



Besoins d'information des parents sur la santé,
le bien-être et le développement de leur
enfant de 2 à 5 ans

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Besoins d'information des parents sur la santé, le bien-être et le développement de leur enfant de 2 à 5 ans

Direction du développement des individus
et des communautés

Septembre 2012

COAUTEURES

Sylvie Lévesque, Ph. D., conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

Julie Poissant, Ph. D., experte en périnatalité et petite enfance
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE

Johanne Laverdure, M.A. (psychologie), chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

Réal Morin, M.D., directeur scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGES

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-66420-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pas été possible sans la participation de plusieurs personnes. Nous tenons en premier lieu à remercier chaleureusement les parents que nous avons rencontrés. Merci pour votre générosité et vos témoignages.

Nous remercions également les professionnels qui ont pris le temps de nous parler de leur quotidien avec les familles. Votre soutien est apprécié.

Enfin, nos remerciements vont à tous ceux qui ont rendu cette étude possible, notamment Avenir d'enfants pour leur financement, ainsi que les agents de développement et les agents régionaux d'Avenir d'enfants, et ceux du réseau de la santé publique des territoires visités pour leur soutien dans le recrutement des participants.

Sylvie et Julie

FAITS SAILLANTS

Les parents ont besoin d'information!

Les parents manquent d'information pour remplir pleinement leur rôle de soutien à la santé et au développement de l'enfant. L'accès à un outil de référence permettrait en partie de combler leurs besoins d'information.

Les parents traversent des défis similaires

De nombreux sujets préoccupent les parents. Cependant, peu importe leurs caractéristiques ou la région qu'ils habitent, ils expriment sensiblement les mêmes besoins.

Les parents veulent avoir un document imprimé

Les parents québécois apprécient grandement le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, qui leur est remis gratuitement lors de leur suivi de grossesse. Ils ont développé le réflexe de le consulter et s'y réfèrent pour des sujets touchant la santé et le bien-être de leur enfant.

Il n'est donc pas surprenant que les parents rencontrés désirent un outil imprimé, qu'ils conserveront à portée de main et qui sera facilement accessible.

... mais qui pourrait être complété par d'autres supports.

Plusieurs parents apprécient, en complément d'un outil d'information imprimé, un support électronique, notamment pour les vignettes vidéo qui y sont disponibles. D'autres parents mentionnent le soutien et l'encouragement obtenus par d'autres parents à partir des forums de discussions et l'intérêt d'obtenir une réponse de la part d'un professionnel de la santé sur des questions précises lors de séances animées. Certains parents mentionnent la présence d'applications mobiles pour leur téléphone intelligent ou leur tablette comme une déclinaison intéressante.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	IX
1. INTRODUCTION.....	1
1.1. But et objectifs de l'étude	1
1.2. Pourquoi soutenir les parents d'enfant d'âge préscolaire?	1
1.3. Les appuis à la création d'un outil d'information pour les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans.....	2
1.4. Pourquoi cibler particulièrement les parents ayant une faible littératie en santé?	3
1.5. Partenaires impliqués.....	4
2. MÉTHODOLOGIE.....	7
2.1. Sélection des parents et des professionnels	7
2.2. Choix des territoires et identification des organismes hôtes	7
2.3. Profil des participants.....	8
2.4. Déroulement des entrevues	10
2.5. Méthode d'analyse des données.....	11
2.6. Considérations éthiques.....	12
2.7. Forces et limites de l'étude.....	12
3. RÉSULTATS DÉTAILLÉS.....	13
3.1. Les thèmes	13
3.2. Les formats appréciés.....	22
4. DISCUSSION À PARTIR DES DONNÉES NATIONALES ET INTERNATIONALES.....	29
4.1. Survol sommaire des initiatives en cours au Québec	29
4.2. Qu'en est-il ailleurs qu'au Québec?.....	32
5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	37
RÉFÉRENCES.....	39
ANNEXE 1	43
ANNEXE 2	49
ANNEXE 3	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de parents rencontrés en fonction de leur profil.....	8
Tableau 2	Besoins d'information identifiés par les parents lors des entretiens de groupe, par groupes de parents.....	13
Tableau 3	Besoins d'information prioritaires identifiés par groupes de parents.....	15
Tableau 4	Besoins d'information identifiés par les professionnelles et l'ensemble des parents lors des entretiens de groupe	20
Tableau 5	Caractéristiques des RLS des régions retenues selon les données comparatives utilisées	45
Tableau 6	Nombre d'entrevues de groupe et individuelles réalisé en fonction des territoires sélectionnés et du type de participants	46
Tableau 7	Niveaux de capacités en littératie	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportion de parents rencontrés selon le groupe d'âge.....	9
Figure 2	Proportion de parents rencontrés selon le niveau de scolarité terminé	9
Figure 3	Proportion de parents rencontrés selon l'occupation principale	10

1. INTRODUCTION

1.1. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le Fonds pour le développement de jeunes enfants d'Avenir d'enfants et l'Institut national de santé publique du Québec ont uni leurs efforts pour réaliser une étude de faisabilité en vue de la création d'un outil sur le développement, la santé et le bien-être des enfants âgés de 2 à 5 ans. Cet outil pourrait être destiné à l'ensemble des parents du Québec, mais adapté dans sa forme et son contenu aux besoins des parents ayant un faible niveau de littératie en santé.

L'étude de faisabilité dont le but est d'explorer les prérequis au développement d'un tel outil compte deux objectifs :

1. Déterminer les thèmes à documenter;
2. Explorer les préférences de format.

1.2. POURQUOI SOUTENIR LES PARENTS D'ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE?

Les connaissances dans des disciplines aussi variées que la neuroscience, la biologie moléculaire, la psychologie du développement, l'épidémiologie et l'économie convergent vers le même constat : la petite enfance représente une période charnière pour le développement de l'enfant (McCain et collab., 2007).

Les environnements dans lesquels l'enfant évolue de même que les expériences précoces qu'il vit ont un impact sur le développement de son cerveau et de ses organes. Ce qui est vécu par l'enfant interagit avec ses prédispositions génétiques pour créer soit une adaptation lorsque les expériences sont positives, soit une mésadaptation dans les cas contraires. Les différences dans la qualité de l'environnement des enfants durant leurs premières années de vie engendrent des inégalités sociales qui peuvent avoir des répercussions durables sur leur capacité à atteindre leur plein potentiel (Butler-Jones, 2009). Ce sont plus particulièrement les interactions entre l'enfant et les adultes environnants qui contribuent à l'acquisition d'habiletés de plus en plus complexes (McCain et collab., 2007), (National Scientific Council on the Developing Child, 2007).

Les retards acquis durant les premières années de vie peuvent se cumuler avec le temps et engendrer des séquelles à long terme sur la santé, l'adaptation psychosociale et le rendement scolaire (Cleveland et collab., 2006; Doherty, 2007; Japel, 2008; Ryan et collab., 2006). Par exemple, les études révèlent que les expériences vécues lors de la période périnatale et de la petite enfance ont une incidence sur les risques de souffrir de certaines conditions ou maladies à l'âge adulte (ex. : malnutrition, obésité, délinquance, diabète de type 2, hypertension artérielle, cancer, troubles de santé mentale, cardiopathie) (Mustard, 2010), (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008).

Concrètement, pour bien se développer, les enfants ont besoin d'interactions consistantes, chaleureuses et protectrices qui les encouragent et les soutiennent dans leurs apprentissages et les aident à développer leur capacité à s'adapter aux situations de la vie. C'est la qualité des soins offerts par les parents, les membres de la famille, les

professionnels des milieux qu'ils côtoient ou les membres de la communauté qui feront toute la différence pour lui à court comme à long terme (Center on the developing child, 2011).

Les interventions préventives précoces qui ciblent la périnatalité et la petite enfance constituent un investissement rentable (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008; Heckman, 2010) et plus efficace que les traitements reçus plus tard dans la vie (Shonkoff et collab., 2009), (Center on the developing child, 2011).

Bref, la pertinence de soutenir les parents repose donc sur le fait que les apprentissages précoces et l'environnement dans lequel l'enfant grandit influencent de façon déterminante tous les aspects de sa vie, tant sa santé physique et mentale que sa réussite scolaire et professionnelle.

1.3. LES APPUIS À LA CRÉATION D'UN OUTIL D'INFORMATION POUR LES PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE 2 À 5 ANS

En 2006, la Direction de santé publique de Montréal (DSP) a mené une vaste enquête sur la maturité scolaire des enfants de la maternelle de son territoire. À la suite des résultats, la DSP a entrepris une démarche visant à identifier les principales préoccupations de plus de 1500 personnes dont les actions touchent les enfants de Montréal et leurs familles. Parmi les besoins identifiés, on mentionne celui de soutenir les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans (Laurin et collab., 2010). Une solution proposée par le rapport synthèse faisant suite aux consultations est de : « produire et distribuer un guide 2-5 ans à l'intention des parents. Il serait fait sur le même modèle que le *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans* et comprendrait une section spécifiquement allouée aux attentes de l'école » (p. 7 de (Laurin et collab., 2010).

Plus récemment, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec soulève clairement dans son rapport le besoin d'information exprimé par les parents rencontrés dans le cadre du processus de consultation sur l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012). Parmi les constats qu'il révèle, soulignons les lacunes reliées à l'information disponible pour les parents quant à la santé et au développement de leur enfant. Le manque d'accès, de qualité et de validation de l'information disponible est relevé, tout comme l'absence de cohérence entre les informations véhiculées par les différents intervenants.

Ces constats l'incitent à recommander l'élaboration d'un outil d'information sur le développement des enfants âgés de 2 à 5 ans, dans la foulée du guide *Mieux vivre avec notre enfant*. Il recommande aussi la création d'un site web qui permettrait de regrouper l'information à jour et scientifiquement validée, afin d'orienter les parents vers des informations crédibles. Enfin, il recommande aussi que l'information soit adaptée aux caractéristiques des parents à qui elle s'adresse : parents présentant une faible littératie, parents immigrants, parents autochtones, parents ayant des besoins particuliers et parents de la population générale (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012).

Des études scientifiques appuient également la pertinence d'avoir des outils d'information pour les parents. Par exemple, les auteurs des études du *National Survey of Early Childhood Health* et du *Periodic Survey of Fellows* ont tenté d'analyser si les rencontres entre un professionnel et un parent permettent de couvrir les besoins d'information de ce dernier. Ils concluent que, bien qu'importantes, ces rencontres répondent de façon partielle aux besoins. Cette lacune s'observerait davantage au fur et à mesure que l'enfant vieillit (Olson et collab., 2004). Ainsi, pour le groupe d'enfants âgés de 19 à 35 mois, 57 % des parents rapportent ne pas avoir discuté de l'ensemble des sujets liés à la santé de l'enfant (ex. : la vaccination, l'alimentation, l'allaitement, le sommeil, la communication, l'encadrement et la discipline, les comportements sociaux et le développement, la prévention des accidents et promotion de la sécurité, la sécurité routière, la lecture, les services de garde et l'entraînement à la propreté). De nombreux parents déplorent le fait de ne pas avoir pu discuter de ces sujets. Certaines caractéristiques seraient associées au besoin d'information non comblé, comme rapporté par les parents : appartenir à une minorité culturelle, avoir un faible revenu socioéconomique, avoir un faible niveau d'éducation (la mère) et ne pas bénéficier d'une assurance médicale (Olson et collab., 2004).

Ce résultat trouve écho dans une autre enquête américaine menée auprès de parents, dans l'état de Washington. Les parents ayant un revenu familial en dessous ou au niveau du seuil de pauvreté veulent davantage d'information sur plusieurs sujets reliés à l'apprentissage et au développement de leur enfant (SRI International, 2008).

Enfin, une autre étude qualitative, menée au Royaume-Uni, auprès d'un petit échantillon de parents dont les enfants ont moins de cinq ans, tente de savoir s'ils obtiennent l'information dont ils ont besoin. Les parents sondés estiment obtenir seulement une partie de l'information nécessaire. Ils indiquent toutefois que l'accès à l'information sur la santé des enfants est le domaine le plus facile, alors que les thèmes qui sont davantage de nature psychosociale ou d'accès aux ressources sont plus ardues à obtenir (Nicholas et Marden, 1998).

Bref, les données issues de la recherche comme les points de vue d'experts et d'acteurs en petite enfance soulignent l'importance d'outiller les parents pour leur permettre d'assumer pleinement leur rôle.

1.4. POURQUOI CIBLER PARTICULIÈREMENT LES PARENTS AYANT UNE FAIBLE LITTÉRATIE EN SANTÉ?

La littératie en santé rassemble les compétences nécessaires pour trouver, comprendre et utiliser l'information de manière à pouvoir prendre de bonnes décisions de santé (ACSP, 2012). Cette ressource s'avère critique pour la prise en charge, au sens large, de sa santé et de celle de sa famille (Committee on Health Literacy, 2004). Tous les jours ou presque, des décisions ou des gestes liés à la santé s'imposent aux parents : par exemple, choisir un aliment plutôt qu'un autre ou calculer le dosage d'acétaminophène à administrer à un jeune enfant en fonction de son âge ou de son poids.

Diverses études ont démontré une association entre une faible capacité de lecture et une moins bonne santé physique et mentale, d'une part, et une plus faible adoption de comportements favorables à la santé, d'autre part (Rootman et Gordon-EL-Bihbety, 2008). Un faible niveau de littératie est également associé à un taux de mortalité plus élevé, ainsi qu'un revenu plus bas et une moindre qualité de vie (Rootman et Gordon-EL-Bihbety, 2008).

Puisque les enfants dépendent de leurs parents pour obtenir des soins, le faible niveau de littératie de ces derniers peut avoir des implications défavorables pour leur santé (Miller et collab., 2010). La revue systématique de DeWalt et Hink réalisée à partir de 24 articles montre que les parents ayant un faible niveau de littératie ont moins de connaissances en santé et adoptent des comportements moins propices à la santé de leurs enfants comparativement à ceux ayant un niveau de littératie plus élevé. Ils constatent aussi que les interventions visant l'amélioration du matériel écrit destiné aux parents (ex. : simplifier les termes utilisés, ajouter des images, indiquer clairement les étapes à suivre) augmentent les connaissances en santé (DeWalt et Hink, 2009). Bien souvent, les informations importantes concernant la promotion de la santé ou les soins préventifs des enfants, de même que le soutien aux pratiques parentales, sont souvent expliquées en utilisant un nombre important de mots dans des documents de plusieurs pages (Sanders et collab., 2009) peu adaptés aux capacités de lecture de la majorité des adultes (Rudd et collab., 2007). Cette revue systématique soutient que, si le matériel écrit est repris par les professionnels lors des suivis pédiatriques ou psychosociaux, les comportements de santé adoptés par les parents s'améliorent également (DeWalt et Hink, 2009).

La majorité des adultes canadiens (60 %) ne possèdent pas les compétences nécessaires pour s'occuper de leur santé correctement (Canadian Council on Learning, 2007; Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008). Il leur est difficile d'obtenir des renseignements, de les comprendre, d'agir en fonction de ceux-ci et de prendre eux-mêmes des décisions appropriées à leur santé. Selon les prévisions, ce pourcentage devrait rester similaire jusqu'en 2031 (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008). Comparativement aux autres adultes, les immigrants et les personnes sans emploi possèdent des compétences plus faibles en matière de littératie en santé (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008).

Bref, le soutien aux parents ayant une faible littératie, immigrants ou sans-emploi doit donc être une priorité si l'on souhaite outiller l'ensemble des parents du Québec et ainsi éviter d'accroître les inégalités de santé.

1.5. PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Une équipe de projet à l'Institut national de santé publique du Québec a réalisé la présente étude, qui s'est déroulée de juillet 2012 à juillet 2013. L'équipe de projet a été soutenue par un comité de partenaires, constitué de représentants des huit organismes suivants :

- Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants;
- Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine;
- Table de coordination nationale en promotion et prévention;
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux;
- Association pour la santé publique du Québec;

- Regroupement pour la valorisation de la paternité;
- Organisme en alphabétisation Lettres en mains;
- Avenir d'enfants.

Le mandat de ce comité de partenaires était de conseiller l'équipe de projet dans la réalisation des principales étapes de l'étude. De façon plus spécifique, les membres du comité ont été sollicités pour :

- donner leur avis sur le plan de collecte des données;
- approuver les thèmes sélectionnés et le format de l'outil envisagé;
- faciliter le recrutement des participants;
- offrir des conseils quant à la stratégie de recherche de financement;
- commenter la stratégie de diffusion envisagée.

2. MÉTHODOLOGIE

Afin de bien cerner les différentes facettes des besoins d'information des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans et leurs préférences de format, la réalisation d'entrevues individuelles et de groupe auprès de parents et des professionnels a été privilégiée.

2.1. SÉLECTION DES PARENTS ET DES PROFESSIONNELS

Obtenir à la fois le point de vue des parents et des professionnels s'avère pertinent dans le contexte de cette étude : celui des parents permet de cerner les préoccupations émergentes du quotidien alors que le point de vue de professionnels avec qui les parents développent un lien de confiance permet d'avoir un écho des défis moins aisément dévoilés dans le cadre d'une rencontre de groupe.

Afin de s'assurer que les besoins des différents parents québécois qui ont des enfants âgés de 2 à 5 ans sont considérés, quatre groupes ont été constitués. Ces groupes sont le reflet de notre volonté de cibler les parents ayant une faible littératie, dont peuvent faire partie les parents immigrants et ceux sans emploi. Les quatre groupes sont :

- Parents, peu importe leurs caractéristiques (nommés universels);
- Parents qui vivent en contexte de vulnérabilité socioéconomique;
- Parents de différentes nationalités qui fréquentent des organismes pour immigrants ou une ressource communautaire en petite enfance;
- Parents qui fréquentent un organisme d'alphabétisation.

Nous avons décidé à la lumière des mises en garde sur l'évaluation du niveau de littératie des parents de ne pas évaluer les parents rencontrés par des tests de compréhension de texte. La justification de cette décision se trouve en annexe, page 41.

Des professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres acteurs en petite enfance (milieux de garde et communautaires) qui sont en relation quotidienne avec les parents d'enfants d'âge préscolaire ont également été recrutés.

2.2. CHOIX DES TERRITOIRES ET IDENTIFICATION DES ORGANISMES HÔTES

La sélection des territoires retenus découle toujours de notre volonté de cibler des régions :

- où le taux de littératie est plus faible par rapport à la moyenne régionale;
- où la proportion d'immigrants est importante;
- où la proportion de mères sous-scolarisées est surreprésentée;
- où des réalités géographiques, économiques et culturelles sont différentes.

Parallèlement, les parents qui habitent dans des régions présentant des caractéristiques différentes ont également été choisis : une zone urbaine densément peuplée, une zone urbaine de plus faible densité et une région plus éloignée.

À partir de nos différents critères, ce sont les régions de Montréal, de la Mauricie et de Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine qui ont été retenues. Un organisme sur le territoire de la Montérégie a été ajouté dans un deuxième temps puisque dans le cadre de la démarche pour nouer des liens avec des initiatives locales, nous avons été invitées à y rencontrer les parents. Le tableau 5 en annexe présente le portrait des différentes régions en fonction des indicateurs retenus.

Une fois les régions identifiées, le recrutement des organismes a débuté. Grâce aux réseaux des agents de développement d'Avenir d'enfants et à celui des agents de planification des équipes Petite enfance des directions régionales de santé publique, nous avons été mis en lien avec des organismes communautaires intéressés par le projet.

Tous les organismes contactés ont accepté d'organiser des entrevues dans leur établissement. Nous avons au préalable vérifié que ces organismes accueilleraient bel et bien des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans et que nous pourrions y rejoindre l'un ou l'autre des quatre groupes de parents souhaités.

2.3. PROFIL DES PARTICIPANTS

Au total, 104 parents et 11 professionnelles se sont exprimés sur leurs besoins, les thèmes et les formats à privilégier :

- 101 parents dans le cadre d'entrevues de groupe et 3 parents lors d'entrevues individuelles;
- 10 professionnelles lors d'entrevues de groupe et 1 professionnelle lors d'une rencontre individuelle.

Le tableau 6 en annexe présente le nombre d'entrevues de groupe et individuelles réalisé en fonction des territoires sélectionnés et des caractéristiques des participants.

Le tableau 1 présente la distribution des parents en fonction du profil.

Tableau 1 Nombre de parents rencontrés en fonction de leur profil

	Universels	Immigrants	Faible niveau de littératie	Contexte de vulnérabilité
Parents rencontrés	33	17	24	30

Les parents rencontrés sont majoritairement des femmes (76 %). Des démarches avaient été entreprises pour s'assurer d'une représentation de pères au sein de cet échantillon. Concrètement, nous demandions aux groupes communautaires d'inviter spécifiquement des pères et de s'assurer d'en avoir au moins un par rencontre. Nous avons également organisé un groupe dans un organisme dédié aux pères.

Nous avons rencontré des parents d'âges variés. Comme en témoigne la figure 1 ci-dessous, les parents sont plus nombreux dans le groupe des 31-35 ans.

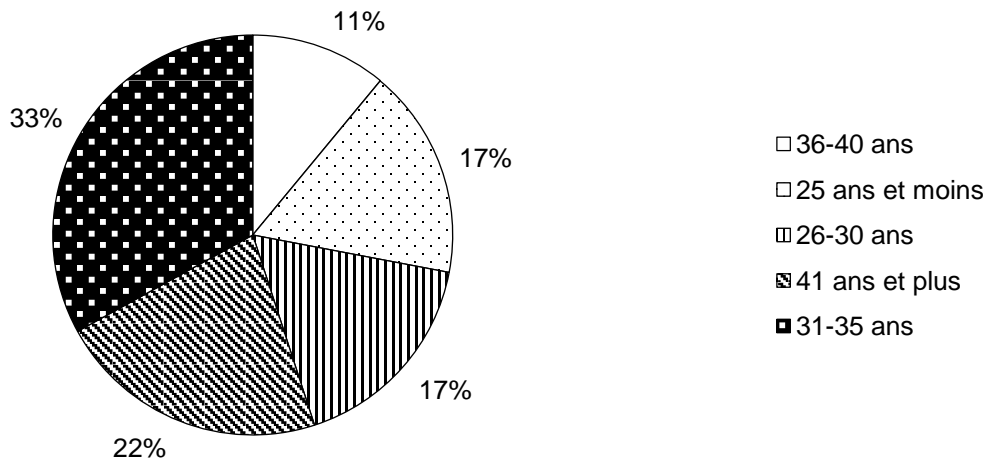


Figure 1 Proportion de parents rencontrés selon le groupe d'âge

Les parents rencontrés ont en moyenne deux enfants chacun, avec un écart variant de 1 à 7 enfants par famille. La majorité des parents sont en couple et assument en coparentalité la garde de leur(s) enfant(s); ils sont 64 % à être dans cette situation. D'autres parents élèvent leurs enfants seuls (29 %) alors que 6 % des parents rencontrés se partagent la garde des enfants. Dans un cas, l'enfant est élevé par la famille élargie.

Le français est la langue parlée à la maison pour la majorité des parents rencontrés. Nous avons également sollicité la participation d'un groupe de parents dont la langue maternelle est l'anglais (9 % des parents rencontrés). Nous avons aussi rencontré des parents immigrants dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais (13 %).

Les niveaux de scolarité des parents rencontrés sont plutôt diversifiés (figure 2). On constate qu'une proportion importante de parents (58 %) est peu scolarisée (primaire et secondaire combinés). Ceci peut s'expliquer entre autres par le choix de recruter des parents présentant un niveau de faible littératie et des parents vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique.

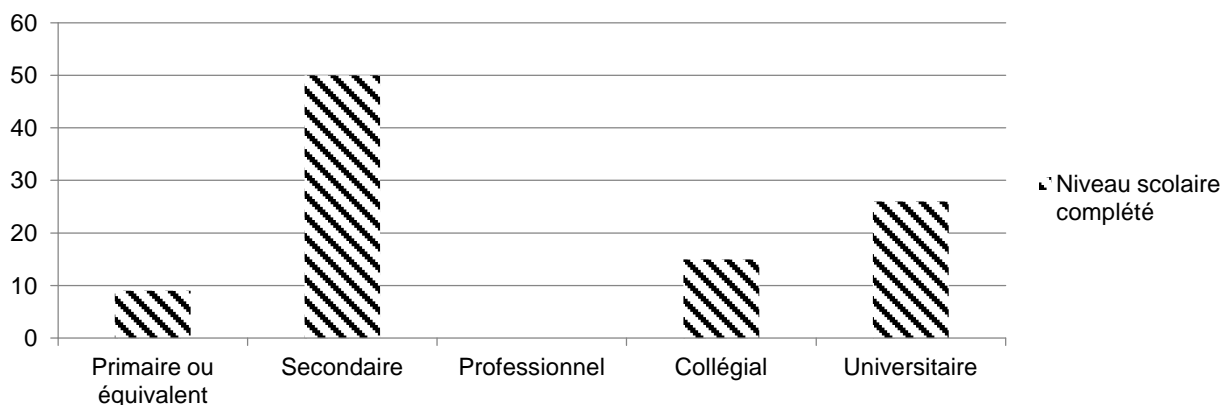


Figure 2 Proportion de parents rencontrés selon le niveau de scolarité terminé

Les parents ont été questionnés sur leur occupation. Une proportion importante de parents n'occupe pas un emploi rémunéré actuellement. Ils sont au chômage, aux études, à la maison ou vivent de l'aide sociale (figure 3).

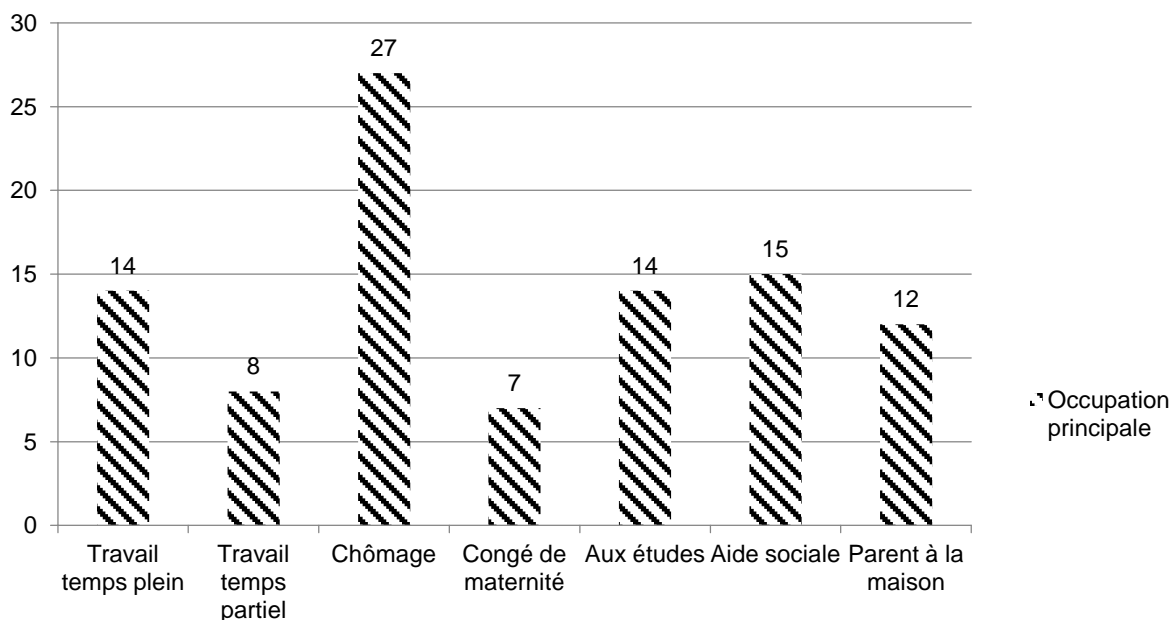


Figure 3 Proportion de parents rencontrés selon l'occupation principale

Les 11 professionnelles rencontrées sont toutes des femmes. Elles ont en moyenne 14 années d'expérience professionnelle, avec un écart variant de 2 à 34 ans. Elles travaillent soit dans des CSSS (64 %), soit dans des organismes communautaires (18 %) ou dans des services de garde (18 %).

Elles travaillent majoritairement avec des parents vivant en contexte de vulnérabilité, mais côtoient également des parents au niveau socioéconomique moyen, des parents immigrants et des parents analphabètes. L'une d'entre elles indique travailler avec des parents présentant des incapacités mentales.

2.4. DÉROULEMENT DES ENTREVUES

Deux professionnelles de l'équipe de projet ont animé toutes les entrevues de groupe alors qu'une professionnelle a réalisé les entretiens individuels. La durée des rencontres était d'environ 90 minutes pour celle de groupe et de 60 minutes pour les entretiens individuels.

Après obtention de leur consentement, les participants se présentaient, parlaient brièvement de leurs enfants et de leur lien avec l'organisme-hôte. L'animatrice enchaînait avec quelques questions portant sur les défis que pouvaient rencontrer les parents dans leur vie de tous les jours et sur leurs besoins d'information par rapport à ces défis. Les parents étaient également questionnés sur les moyens ou les outils qu'ils utilisaient pour obtenir de l'information ou des réponses à leurs questions. Enfin, ils discutaient de l'outil idéal pour

s'informer sur le développement, la santé et le bien-être de leur jeune enfant (le schéma d'entrevue de groupe se trouve en annexe).

Deux exercices complétaient la discussion. Le premier portait sur la priorisation des thèmes. Lorsque les parents avaient présenté les principaux défis qu'ils rencontraient et pour lesquels ils souhaitaient avoir davantage d'information, ces thèmes étaient regroupés en catégories puis inscrits sur des cartons collés au mur. Chaque personne avait trois papiers identifiés par des chiffres (1, 2 et 3) qu'elle devait coller sur la catégorie qui représentait son plus grand besoin d'information. Les trois thèmes les plus importants pour chaque parent étaient ainsi comptabilisés.

Le deuxième exercice consistait à commenter quatre outils de formats différents, répartis dans des stations distinctes. Les participants, seuls ou en petit groupe, visitaient les stations et commentaient l'outil présenté. Ils inscrivaient leurs commentaires ou les transmettaient oralement à un responsable posté à cette station. Ces outils ont été choisis à la suite d'une recension des outils disponibles pour les parents.

Les quatre outils différents présentés aux parents sont :

- un site Web, Naître et grandir (<http://naitreetgrandir.net/fr/>) pour les groupes francophones ou le site Raising Children Network pour les groupes anglophones (<http://raisingchildren.net.au/>);
- des brochures *Coup d'œil* produites par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (<http://www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/liste-message-cles.html#>);
- un bloc-notes avec des feuilles détachables sur le développement des jeunes enfants produit par Investir dans l'enfance (http://www.meilleurdepart.org/invest_in_kids/ressources_parentales.html);
- un guide, *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, produit par l'Institut national de santé publique du Québec (<http://www.inspq.qc.ca/MieuxVivre/>).

2.5. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des entrevues a été effectuée en suivant les étapes suivantes :

1. Compte-rendu *in extenso* de tout le matériel;
2. Élaboration d'une grille de codification par chacune des auteures;
3. Mise en commun de la grille pour obtenir un accord menant à la production d'une grille finale d'analyse;
4. Codification des entrevues à l'aide du logiciel NVivo;
5. Production de matrices regroupant les thèmes et les formats comme exprimés par les répondants;

6. Classement des thèmes prioritaires et des formats souhaités identifiés pour chacun des cinq profils de répondants (parents universels, parents ayant une faible littératie, parents vivant en contexte de vulnérabilité, parents immigrants et professionnelles de la santé et des services sociaux);
7. Analyse critique des faits saillants issus du matériel en fonction des objectifs poursuivis et des profils des répondants.

2.6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Deux mesures principales ont visé à assurer aux participants un respect des règles éthiques habituellement en vigueur : le consentement éclairé et la confidentialité des données.

Un consentement éclairé a été sollicité auprès des participants par un membre de l'équipe de projet avant de commencer les entretiens de recherche (ce formulaire est en annexe). Le formulaire de consentement a été signé après que son contenu a été exposé verbalement à tous les participants. Il explique les objectifs de l'étude, la notion de participation volontaire et de droit de retrait à tout moment, les risques possibles associés à leur participation de même que les bénéfices. Il fournit aux participants les coordonnées des professionnelles impliquées, explique ce qui sera fait avec les données et leur conservation. Les participants sont également informés que les entretiens sont enregistrés, mais que les transcriptions sont anonymisées.

Les mesures suivantes ont été appliquées pour préserver la confidentialité des renseignements transmis par les participants :

- Après l'entretien, leur nom est remplacé par un code qui sera utilisé tout au long de l'étude;
- Seules les deux professionnelles associées au projet possèdent la liste des noms et des codes;
- Les enregistrements sont conservés sous clef et seront détruits au plus tard cinq ans après la fin de l'étude.

2.7. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Des efforts considérables ont été mis pour rejoindre des parents et des professionnels ayant des caractéristiques différentes, et ce, d'un peu partout au Québec.

La participation des pères à l'enquête est appréciable étant donné le peu de pères présents dans les organismes communautaires famille.

Néanmoins, pour avoir une bonne représentativité des différentes communautés immigrantes, il aurait fallu réaliser beaucoup plus d'entrevues. Des limites de temps et de ressources se sont imposées et ont orienté le choix de s'en tenir aux parents immigrants parlant le français et d'exclure les communautés autochtones.

3. RÉSULTATS DÉTAILLÉS

3.1. LES THÈMES

Avant de présenter les thèmes, rapportons qu'à l'exception d'une mère, tous les parents rencontrés, qu'ils soient immigrants, qu'ils présentent un faible niveau de littératie, qu'ils vivent en contexte de vulnérabilité ou qu'ils soient considérés comme faisant partie du groupe universel, estiment qu'ils ont besoin d'information pour soutenir le développement et favoriser la santé et le bien-être de leur enfant.

Quels thèmes nécessitent plus d'information?

Les parents sondés expriment des préoccupations pour plusieurs aspects de la santé, du bien-être et du développement des enfants, du bien-être et de la santé. L'analyse des *verbatim* des douze entrevues de groupe et des trois entrevues individuelles avec les parents font ressortir 21 grandes catégories de thèmes et 46 sous-thèmes.

Le tableau 2 rassemble les différents thèmes et sous-thèmes rapportés par les parents. Lorsque le thème est mentionné lors des entretiens, un (x) est noté dans la colonne, sous le groupe de parents l'ayant rapporté.

Tableau 2 Besoins d'information identifiés par les parents lors des entretiens de groupe, par groupes de parents

	Faible littératie	Contexte de vulnérabilité	Immigrants	Universels
Alimentation	X	X	X	X
Pratiques adéquates	X	X	X	X
Refus de s'alimenter	X	X	X	X
Surpoids				X
Collations et portions		X		X
Autonomie	X	X		X
Communication	X	X	X	X
Décoder les émotions	X	X		X
Langage	X	X	X	X
Étapes de développement	X	X	X	X
Normalité et balises	X	X		X
Besoins de l'enfant	X	X	X	X
Craintes et peurs	X	X		X
Gestion stress			X	
Comportements sociaux	X	X		X
Discipline	X	X	X	X
Gestion des comportements	X	X	X	X
Méthode appropriée	X	X	X	X
Mettre des limites	X		X	X
Gérer l'opposition (non)	X	X	X	X

Tableau 2 Besoins d'informations identifiées par les parents lors des entretiens de groupe, par groupes de parents (suite)

	Faible littératie	Contexte de vulnérabilité	Immigrants	Universels
École	X			X
Stratégie pour préparer Informations pratiques Niveau requis	X			X X X
Estime de soi			X	X
Fratrie	X	X	X	X
Naissance d'un autre enfant Relations avec la fratrie	X X	 X	 X	X X
Mort				X
Pratiques parentales	X	X		X
Coparentalité Conciliation travail-famille Normalité Famille élargie Trouver un équilibre	X X X X X	 X X		X X X X X
Propreté	X	X	X	X
Étapes (apprentissage) Régression Normes et pressions	X X	 X	 X	X X X
Ressources	X	X	X	X
Connaître les ressources Absence de soutien Lourdeur du rôle parental	 X	 X X X	 X X X	X X X
Routine	X			X
Santé	X		X	X
Mentale Physique Dentaire	X X		 X	X X X
Sécurité	X		X	X
Déplacements Contaminants et polluants Domicile	 X		 X	X X
Services de garde	X	X	X	X
Communication éducatrice Qualité des milieux Cohérence avec la maison	X X	 X	 X X	X X X
Sexualité	X	X		X

Tableau 2 Besoins d'informations identifiées par les parents lors des entretiens de groupe, par groupes de parents (suite)

	Faible littératie	Contexte de vulnérabilité	Immigrants	Universels
Sommeil	X	X	X	X
Couchers difficiles	X	X	X	X
Réveils tôt		X		X
Partage du lit		X		X
Gestion de la sieste	X			X
Sieste en milieu de garde				X
Tempérament				X
Temps-écran		X	X	X
Culpabilité		X	X	X
Impacts		X		X

Thèmes identifiés prioritaires par les parents

Les thèmes identifiés comme prioritaires par les parents lors de l'exercice de priorisation (voir section méthodologie) sont présentés dans le tableau 3, par groupes de parents. Les thèmes réfèrent parfois à une catégorie, parfois à un sous thème.

Tableau 3 Besoins d'information prioritaires identifiés par groupes de parents

Faible littératie	Contexte de vulnérabilité	Immigrants	Universels
Discipline	Discipline	Discipline	Étapes de développement
Alimentation	Sommeil	Ressources	Discipline
Langage	Alimentation	Alimentation	Coparentalité
		Pratiques parentales	Santé

Quelques exemples de *verbatim* sont présentés pour chaque thème prioritaire.

Groupe ayant une faible littératie

Les trois thèmes jugés les plus prioritaires pour les 24 parents de ce groupe sont dans l'ordre d'importance :

1. Discipline;
2. Alimentation;
3. Langage (sous-thème de la communication).

Pour la discipline, les parents souhaitent apprendre à gérer l'opposition et les crises de l'enfant, avoir une meilleure idée des conséquences à imposer à la suite de comportements problématiques, comprendre comment agir lorsque l'enfant négocie, savoir comment exercer son autorité parentale tout en respectant l'identité et le besoin d'autonomie de l'enfant :

« Moi, c'est les crises. Mon enfant, il est dans une phase que... aussitôt que j'essaie de l'habiller, de la changer de couche, de l'habiller pour aller dehors, aussitôt, c'est la crise, mais la mégacrise, puis ça, ça vient me chercher là à un moment donné. »

En ce qui concerne l'alimentation, les parents souhaitent des recettes pour faire manger les enfants plus facilement et mieux comprendre comment inculquer de bonnes habitudes alimentaires (ex. : manger des légumes et de la viande) :

« Comme dans le *Mieux Vivre*, je n'ai pas vérifié beaucoup, mais je ne crois pas qu'il y en a pas [*sic*] de recettes, ça aurait été le fun s'il y avait eu des recettes là-dedans parce qu'on n'aurait pas eu besoin d'aller chercher. »

« Des fois, on essaye, il a commencé à manger avec ses mains, ce n'est pas évident, on aurait dit qu'on est porté à les gâter plus à les faire manger nous même. Lui, il est rendu à deux ans, puis il mange des fois tout seul, mais je le fais manger encore. »

Pour la communication, plus particulièrement le langage, les parents désirent des conseils pour aider l'enfant à mieux s'exprimer (ex. : plus clairement). Ils veulent également être rassurés sur ce qui est normal et les signes pouvant indiquer un retard :

« Ben, tu sais des fois, il parle, mais on ne comprend rien. »

Groupe vivant en contexte de vulnérabilité

Les trois thèmes prioritaires pour les 30 parents sont en ordre d'importance :

1. Discipline
2. Sommeil
3. Alimentation

Pour la discipline, les parents relèvent des difficultés liées aux crises de colère et le souhaitent que les enfants se conforment davantage à leurs demandes. Ils se questionnent aussi sur la manière de mettre des limites :

« Juste habiller les enfants c'est l'enfer, c'est la crise, ça fait le bacon à terre, ça veut rien savoir, t'as peur de lui faire mal... C'est ma plus jeune, elle ne veut rien savoir, c'est la crise totale, ça dure longtemps là, c'est difficile de les habiller. »

« Un défi qu'il puisse m'écouter. Il faut qu'ils comprennent que maman n'est pas d'accord avec ça et arrêter tout de suite. »

« Comment mettre nos limites avec nos enfants? La discipline. Moi, je commence avec ma petite de 17 mois. J'ai commencé à la mettre dans sa bassinet. Je ne sais pas combien de temps la laisser là. Je la mets une minute, mais ma mère me dit : "C'est ridicule, fais-le pas quant à ça". Je ne suis pas

certaine si c'est trop ou pas assez pour un enfant. »

« Est-ce que ce serait méchant si, parce que pour ma fille, son lait dans son biberon, c'est de l'or. Si elle n'écoute pas, ben le lait, je le mets dans le *sippy cup*. Ou même couper le lait. On peut-tu faire ça? »

Pour le sommeil, ils veulent savoir comment éviter que l'enfant vienne les rejoindre la nuit ou se réveille plusieurs fois :

« Elle s'endort sur le divan et la nuit, elle vient nous rejoindre. On a essayé le 5, 10, 15... Ça n'a pas marché. C'est des vomissements, par vomissements tellement elle pleure. Maintenant, on la laisse dormir dans le salon et venir dans notre lit. On a tout essayé. »

« J'y arrive pas, j'y arrive pas, moi aussi, je la mets dans son lit puis je dis OK, aujourd'hui, tu couches dans ton lit. Elle pleure, elle me pique des crises et au bout d'une demi-heure [rires et commentaires] je la laisse, ça fait presque un an que je vis avec ça. »

« Moi, au début de la soirée, il va dormir dans son lit, mais quand il se réveille, il va venir dans mon lit. Moi, je crois que mes enfants vont se réveiller la nuit, juste pour attirer mon attention. Je me lève, ça va bébé? Je ferme la porte, elle se rendort. Après vers 3 h, elle refait la même chose. Je sais pas, peut-être qu'elle se sent insécure. Il peut y avoir deux ou trois réveils pendant la nuit. »

Pour l'alimentation, les parents veulent savoir quoi faire lorsque l'enfant mange peu ou pas :

« Moi, pour moi, le faire manger, c'est quelques choses de difficile. Si mon fils veut manger quelque chose, c'est ça qu'il veut manger. Il faut que je trouve des trucs pour le faire manger des légumes. Moi, il dit qu'il a mal au ventre. Il essaie de me manipuler. Je veux que c'est [*sic*] lui-même qui mange. Je ne veux pas faire des menaces. Tu ne manges pas, pas de télé. Il faudrait essayer de lui faire comprendre plus. »

Groupe de parents immigrants

Les trois thèmes prioritaires pour les 17 parents de ce groupe sont, par ordre d'importance:

1. Discipline;
2. Ressources (ex. : un service de garde);
3. Alimentation *ex æquo* avec pratiques parentales.

Pour la discipline, ne pas brimer leur enfant est important lorsqu'ils ont à gérer les crises ou l'opposition de leur enfant :

« Des fois, il me crie après, et je suis pas sûre comment faire [*sic*] pour arrêter ça ou, des fois tu essaies d'être gentille, des fois tu essaies d'être méchante... »

« Mais, en même temps, ce qu'elle disait aussi, c'est l'espèce de ligne de conduite. Pas trop, pas assez... C'est frustrant des fois être au milieu on n'arrive pas à (inaudible). Pas brimer sa personnalité qui est en émergence. »

L'accès aux ressources n'est pas simple pour les néo-Québécois. Trouver un service de garde semble particulièrement un enjeu pour eux, tout comme l'accès à un médecin de famille :

« Nous, ça fait deux ans que l'on cherche un CPE. » « C'est tout le monde qui cherche un CPE, mais c'est pas possible. » « Je ne suis pas intéressé par le milieu familial. Les CPE, c'est mieux. »

Pour l'alimentation, ils se questionnent sur comment réagir si l'enfant ne veut pas manger ou refuse de manger les aliments qui lui sont servis :

« Par rapport au pays, là, comme on a été élevés [...] c'est différent. Ici, ils leur donnent tout. Donc, il y a tout [...] Les enfants, ils sont privilégiés. Ils savent que si on leur donne pas ça, ils vont manger autre chose. Ils vont pas avoir ça... »

« Surtout pour manger, parce que le problème, c'est l'alimentation. » Autre participante : « Il n'aime plus manger, et c'est ça qui me décourage, surtout à ce moment-là. »

« Moi, elle veut manger plein de collations..., carottes, une pomme, yogourt..., mais manger un repas..., non. »

Certains aspects des pratiques parentales sont un défi que rencontrent des parents immigrants sondés, dont la gestion des différents stressés dans leur environnement. Par exemple, trouver le juste équilibre entre permettre aux enfants de jouer et faire face à des voisins qui acceptent peu le bruit dans les appartements :

« Les enfants qui bougent trop, surtout le soir, qui dérangent les voisins [...], je trouve pas de solutions [...], quelque chose qui peut les arrêter... j'essaie de trouver des activités des fois, mais ça ne marche pas, surtout les gars, ils doivent bouger et courir sur le bois [...], ça dérange tout le monde. »

« Ça fait beaucoup de bruit, ça dérange les voisins, et on n'arrive pas à les contrôler, c'est pas évident d'expliquer à enfant de ne pas faire du bruit sur un plancher, il ne peut pas comprendre et ça dérange. Donc, on ne peut pas contrôler ces situations. Donc, ça limite sa liberté et, d'un côté, ça dérange aussi, ça nous arrive qu'on ne sait pas quoi faire. »

Groupe de parents universels

Les trois thèmes prioritaires pour les 33 parents de ce groupe sont :

1. Étapes de développement;
2. Discipline;
3. Coparentalité (sous-thème des pratiques parentales) ex aequo avec la santé.

Pour les étapes de développement, ils désirent savoir quelles activités peuvent être faites à une étape donnée, avoir des balises sur ce qui est normal comme étapes et combien de temps ça peut durer :

« De tel âge à tel âge, ils devraient faire quoi? Qu'est-ce qu'ils devraient avoir dans le coffre à jouets? Qu'est-ce qu'ils pourraient faire comme activités? »

Pour la discipline, les parents veulent comprendre la méthode à appliquer, comment dire non et ne pas céder aux pressions de l'enfant, où mettre ses limites :

« *You know what is hard? When they do a behaviour that is not appropriate, how do you... time out? How do you discipline? You know sometimes, you just need an action-explanation, like why? And other times, you just need a quick fix. How do you put them on time out? Discipline is a big issue, it's a hard topic. Do you put them in a corner, sitting on a chair? Do you send them to their room? How long? »*

« Au niveau de l'encadrement et de la discipline, on entend plusieurs méthodes ou manières de faire qui se contredisent : le mettre dans le coin, envoyer en solitaire dans sa chambre, axer sur le positif. On est comme toujours en essai-erreur et chaque enfant est différent en plus, donc je trouve pas ça toujours évident de savoir. C'est sûr que tu te fies à ton instinct, à ta connaissance de ton enfant, mais peut-être que finalement, ça irait mieux une autre méthode. »

« Je me questionne dans le fond sur comment bien agir pour que ça ait un impact plus tard sur sa discipline. Parce que là je sais qu'actuellement, il est en *fucking four*, donc c'est un peu déstabilisant, autant il peut être un ange mais, à d'autres égards, c'est comme pipi-caca et n'importe quoi. Mais quelque part, il y a une base, et c'est ça que je veux donner, c'est ça que je veux lui donner le plus possible. Et c'est sur cet aspect-là que je me questionne des fois, comment mes interventions peuvent avoir un impact pour plus tard et aussi actuellement. Faire les bonnes interventions. »

« Quelle est la limite? Quand dois-je l'envoyer en réflexion parce qu'ils sont toujours en train de pleurer dans les jambes de maman? Est-ce que c'est correct? Est-ce que c'est parce qu'il a besoin d'affection et que je lui en donne pas? Ou c'est juste de l'exagération? Quelle est la limite et à partir de quand il ne m'écoute plus et que je devrais peut-être le faire réfléchir ou le calmer? Personnellement, j'ai beaucoup de difficulté avec ça. »

Pour la coparentalité, les parents désirent des conseils pour s'entendre sur une vision commune par rapport à l'éducation de l'enfant et pour établir des compromis entre les deux parents lorsque les opinions divergent :

« Mais ça m'amène à penser que dans tout ça, il y a aussi les deux parents qui ont une vision différente. Dans le fond, le "parentage" et le... entre parents. Des trucs où je ne sais pas... Il y a toujours des visions différentes. Avoir l'air d'une équipe devant les enfants. Ne pas avoir l'air d'avoir deux opinions différentes. »

Pour la santé, les parents cherchent à s'informer sur les soins de base et les mesures préventives à adopter avec leur enfant. Par exemple, ils se demandent quels médicaments donner, quelles quantités, à quel moment? Ils s'interrogent sur le moment où aller chez le dentiste, chez l'optométriste ou comment laver les parties génitales. Est-ce que l'application de crème solaire ou du chasse-moustique est sécuritaire et enfin quelle attitude adopter quant à la cigarette dans la maison, etc. :

« When to give Acetaminophen and when to give Ibuprofen? What are the differences? At what age should we be going for an eye examination? The sunscreen, should we be using the 60? The 4? Spray, lotion, waterproof? »

Thèmes mis de l'avant par les professionnelles

Les professionnelles sondées nous rapportent les préoccupations des parents qu'elles côtoient sur la santé, le bien-être et le développement de leurs enfants. L'analyse des *verbatim* des deux entrevues de groupe et d'une entrevue individuelle avec les professionnelles fait ressortir 17 grandes catégories de thèmes et 28 sous-thèmes. Dans le tableau 4, les thèmes sont mis en lien avec les thèmes identifiés par l'ensemble des parents.

Tableau 4 Besoins d'information identifiés par les professionnelles et l'ensemble des parents lors des entretiens de groupe

	Parents	Professionnelles
Alimentation	X	X
Pratiques adéquates	X	X
Refus de s'alimenter	X	X
Surpoids	X	
Collations et portions	X	X
Autonomie	X	X
Communication	X	X
Décoder les émotions	X	
Langage	X	X
Étapes de développement (Comportements)	X	X
Normalité et balises	X	X
Besoins de l'enfant	X	X
Craintes et peurs	X	X
Gestion stress	X	
Comportements sociaux	X	

Tableau 4 Besoins d'information identifiés par les professionnelles et l'ensemble des parents lors des entretiens de groupe (suite)

	Parents	Professionnelles
Discipline	X	X
Gestion des comportements	X	X
Méthode appropriée	X	X
Mettre des limites	X	X
Gérer l'opposition (non)	X	X
École	X	X
Stratégie pour préparer	X	X
Informations pratiques	X	X
Niveau requis	X	
Faire face à la pression d'être prêt		X
Estime de soi	X	X
Fratrie	X	X
Naissance d'un autre enfant	X	X
Relations avec la fratrie	X	X
Mort	X	
Pratiques parentales	X	X
Coparentalité	X	X
Conciliation travail-famille	X	
Normalité	X	X
Famille élargie	X	
Trouver un équilibre	X	X
Propreté	X	X
Étapes (apprentissage)	X	X
Régression	X	
Normes et pressions	X	
Ressources	X	X
Connaître les ressources	X	X
Absence de soutien	X	X
Lourdeur du rôle parental	X	
Routine	X	
Santé	X	X
Mentale	X	
Physique	X	X
Dentaire	X	

Tableau 4 Besoins d'information identifiés par les professionnelles et l'ensemble des parents lors des entretiens de groupe (suite)

	Parents	Professionnelles
Sécurité	X	X
Déplacements	X	
Contaminants et polluants	X	
Domicile	X	X
Services de garde	X	X
Communication éducatrice	X	X
Qualité des milieux	X	
Cohérence avec la maison	X	X
Sexualité	X	X
Sommeil	X	X
Couchers difficiles	X	X
Réveils tôt	X	
Partage du lit	X	
Gestion de la sieste	X	
Sieste en milieu de garde	X	
Tempérament	X	
Temps-écran	X	X
Culpabilité	X	
Impacts	X	X

Bref, les thèmes sur lesquels les parents souhaitaient être informés sont nombreux et rejoignent des préoccupations liées à la santé, au bien-être et au développement du jeune enfant. Les professionnelles perçoivent des thèmes tout à fait similaires. Certains thèmes sont priorisés par plusieurs groupes, comme la discipline ou l'alimentation alors que certains sont propres à un groupe, comme : où trouver les ressources pour les parents immigrants.

3.2. LES FORMATS APPRÉCIÉS

Tant lors des entretiens individuels qu'en entretiens de groupe, les parents ont été sondés sur les outils qu'ils utilisent actuellement, ce qu'ils aiment de ces outils et ce qu'ils apprécient moins. Ils ont aussi discuté de leur outil idéal (voir guide d'entretien en annexe) :

« Un beau iPad serait la formule magique, on peut bloguer, on peut échanger, il y a des professionnels qui peuvent répondre, qui parlent. Ma belle-mère ne me répond pas! » (parent, entretien de groupe population générale).

Les parents ont partagé leur vision d'un outil idéal pour leur transmettre de l'information sur la santé, le développement et le bien-être de leur enfant de 2 à 5 ans. Quatre types de formats peuvent être dégagés quant à leur perception du format de l'outil qui leur conviendrait le mieux :

- Ouvrage de référence, c'est-à-dire un ouvrage imprimé, sur un support-papier. Il peut s'agir d'un livre, d'une brochure, d'une tablette de feuille;
- Ouvrage de référence combiné à une plateforme Web, c'est-à-dire un ouvrage imprimé, accompagné de son pendant Web, qui véhicule soit la même information, soit une information complémentaire;
- Plateforme Web avec un forum interactif, c'est-à-dire un média électronique où les parents vont chercher de l'information, tout en ayant la possibilité d'échanger avec d'autres parents ou des professionnels de la santé et du développement de l'enfant;
- Contact interpersonnel, c'est-à-dire des interactions directes et indirectes qui permettent aux parents d'obtenir de l'information et du soutien. On peut par exemple penser à une consultation au CLSC avec un professionnel en petite enfance ou à un appel logé au service Info-Santé.

Formats souhaités par les parents

Les parents, tous groupes confondus, s'entendent qu'un outil papier serait le format le plus utile.

Nous avons également analysé les préférences de format en fonction des quatre groupes de parents. Ainsi, les parents plus scolarisés apprécieraient également en complément un format Web. Le format du guide *Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* convient mieux aux parents rencontrés ayant un faible niveau de littératie et aux parents vivant en contexte de vulnérabilité. Ils ont développé le réflexe de le consulter. Par contre, ils émettent des recommandations pour le rendre plus facile à lire et à utiliser.

Groupe de parents ayant une faible littératie

Les parents de ce groupe nomment trois catégories d'outils, soit l'ouvrage de référence, les contacts interpersonnels et le forum interactif. Ils expriment une préférence nette pour le format imprimé :

« Il y a des bons, bons côtés positifs sur Internet, mais il y a des mauvais parce que ce n'est pas tout le monde non plus qui ont [sic] Internet. Nous, on ne l'a pas, mais c'est ça. »

« Moi, je sais qu'il aurait l'air du *Mieux vivre* mieux expliqué peut être les phrases un petit plus claires, plus gros, plus d'images. »

« Un 811 Parents. »

« Ouais, un site comme un genre de clavardage. La maman pose une question, puis l'intervenante, elle peut répondre, mettons, dans l'heure ou dans la journée, ou tout de suite à la question pour pas que le parent, il dise : " Bon, j'ai écrit, mais là j'attends la réponse. " Peut-être pas nécessairement le clavardage, parce que

je ne veux pas d'une madame qui reste assise dans le bureau pour tout te répondre. Mais au moins une réponse, parce que quelquefois dans les forums, on pose une question, mais ça prend des mois avant d'avoir une réponse. Quelque chose comme ça. »

Groupe de parents vivant en contexte de vulnérabilité

Les parents de ce groupe nomment deux catégories d'outils, soit l'ouvrage de référence et le forum interactif. Ils préfèrent globalement le format imprimé :

« Un livre, parce que c'est pas tout le monde qui a Internet ».

« Sur Internet. Un outil interactif. Pour que cela soit intéressant. Pas juste de la lecture. Des vidéos. Que l'information soit placée en catégorie. »

« Moi, c'est plus un livre comme le *Mieux vivre*. Il doit répartir par sujet. Car il y a des gens qu'y n'ont pas Internet. Moi aussi le livre. J'ai trouvé beaucoup de réponses là-dedans. »

« Toute l'information est dans un livre. Comme les dépliants, c'est tout séparé, tu jettes. Le livre, tu es plus portée à la garder. La plupart du monde l'a encore. »

« Chui [*sic*] pas un gros lecteur, parler à quelqu'un, demander n'importe quelle question, t'as là, ça serait ben. »

« Souvent quand on est monoparentale, de parler à un autre adulte pour avoir conseils comme tu sais, je pense à Sonia qui, elle, est toute seule ici, qu'elle a pas sa famille, parle un long distance pour demander un petit conseil à Maman en plein milieu de la nuit, ça fonctionne pas, c'est pas l'idéal, ben, tu sais, si elle aurait [*sic*] une ligne téléphonique ou un adulte avec qui elle pourrait parler directement je pense que ça serait. »

« Un forum en tous cas, ben, quelque chose d'interactif où on peut communiquer ou une ligne téléphonique, je sais pas si ça rentre dans vos trucs, où on peut parler à quelqu'un. »

Groupe de parents universels

Les parents de ce groupe nomment deux catégories d'outils, soit l'ouvrage de référence et l'ouvrage de référence combiné à la plateforme Web. Ils expriment une préférence pour cette combinaison :

« *So maybe if it's possible to give a references book, of where we could look at, and then have a website.* »

« *You can do a book and a website. But an interactive website, with a search in it. And if you have questions, you can email them, contact them.* »

« C'est bien d'avoir un support papier. J'avoue que sur ces sujets-là, je suis pas très papier, mais là-dessus, t'es dans le feu de l'action, tu le sors de ton tiroir de cuisine à côté de ton *Mieux vivre* et là, tu fouilles et, à la limite, si t'as besoin de plus d'information, tu peux te référer à un site Internet où le soir, une fois que t'as soupé, tu peux aller fouiller et chercher plus de trucs. Pour les grandes rubriques

et les grandes lignes, je crois qu'un support papier demeure plus intéressant. Avec une application mobile pour le téléphone intelligent. »

« Ce qui pourrait être intéressant dans le fond, c'est un forum où t'as l'expérience, mais avec la participation aussi d'une personne plus spécialisée dans certains secteurs du développement de l'enfant. Un genre de 811, mais... T'as comme le forum où les gens discutent, mais en même temps, dans cette discussion-là, il y a des... un modérateur? Oui, qui s'intègre, plus qu'un modérateur, un spécialiste du sommeil, un spécialiste de l'alimentation, un spécialiste en santé qui viendrait ajouter aux discussions. Donc on aurait comme un peu la théorie et la pratique ensemble. »

« J'aime mieux ça, moi, j'ai pas Internet. Donc toi, t'aimes mieux quelque chose d'imprimé? Oui, j'aime mieux un livre qu'Internet. Internet je l'ai au travail, mais... »

« Quelqu'un à qui tu pourrais poser tes questions instantanément sur un truc et on te répond. »

Groupe de parents immigrants

Les parents immigrants n'indiquent aucune préférence pour l'un ou l'autre des quatre catégories de formats. Cependant, ils relèvent l'importance des contacts interpersonnels (téléphone, ateliers avec un professionnel et forum Web) :

« Des gros titres..., un endroit pour poser des questions..., des interactions avec des professionnels... »

« Tu parles avec une personne. Par exemple, Service-Santé, le 811. »

« Le livre qu'on donne à l'hôpital..., je pense qu'il faut le compléter... parce qu'une maman qui accouche d'un premier bébé, ça l'arrange avec le premier livre, mais une maman qui a deux-trois autres enfants à la maison, donc je pense que ça va l'aider..., elle ne peut pas aller sur Internet, elle est dépassée..., donc elle a le livre à côté d'elle, elle allaite, en même temps, elle lit..., ça va lui faciliter la tâche..., devant une situation par exemple avec les autres enfants, il ya une chicane... donc ça va répondre à ses besoins. »

« Moi, je prends le dépliant, parce que c'est accessible à tout le monde, Internet n'est pas accessible à tout le monde. Il y a des gens qui n'ont pas la possibilité de payer des factures Internet, par contre les dépliants, c'est facile, c'est gratuit. »

« Tu parles avec une personne. Par exemple, Service-Santé, le 811. »

Commentaires sur les outils comparables

Rappelons que la structure du deuxième exercice conviait les parents à commenter la présentation de l'outil disponible à chaque station et à émettre les commentaires qui leur venaient en tête lorsqu'ils feuilletaient l'outil présenté. L'analyse donne accès à de nombreux commentaires obtenus de la part des parents. Ils indiquent clairement ce qui est apprécié et

ce qui l'est moins. Ils démontrent aussi ce qui pourrait être modifié pour améliorer les outils développés.

Par contre, l'utilité des commentaires est toutefois limitée pour aider à identifier le format qui répond le mieux aux besoins des parents ciblés. Ainsi, les parents ont commenté les formats présentés dans une perspective de cas par cas, sans émettre une idée de classement ou de priorisation. Leurs commentaires ne nous permettent donc pas hors de tout doute de statuer sur un format à prioriser, bien que nous soyons en mesure d'identifier plus clairement ce qu'ils apprécient dans un format par rapport à un autre.

Un biais important dans l'analyse des résultats obtenus par l'entremise de cet atelier est lié au choix d'un des outils. Nous avons sélectionné le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Or, puisqu'une proportion très importante des participants connaissait ce guide, l'avait utilisé et avait, dans de nombreux cas, des anecdotes ou des histoires en lien avec cet ouvrage. Plusieurs commentaires sur celui-ci différaient donc dans le ton et la nature des commentaires sur les autres outils. Par exemple, certains participants commentaient l'absence de certains renseignements qu'ils auraient aimé y retrouver. D'autres mentionnaient à quel point le guide leur avait été utile et qu'ils l'appréciaient.

Nous avons donc choisi de nous servir uniquement des commentaires comme pistes pour mieux transmettre l'information aux parents.

Mieux vivre avec notre enfant (MVE)

Pour les parents ayant un faible niveau de littératie, la consultation du MVE est facile, notamment à cause du code de couleurs qui aide à se repérer. Ils rapportent néanmoins que les caractères sont trop petits et que le guide manque d'illustrations et d'images.

La taille du guide génère des commentaires opposés : certains trouvent que le guide est gros et trop épais alors que d'autres indiquent qu'il s'agit d'un format adéquat et facile à traîner dans son sac.

L'appréciation sur le format est divisée chez les parents immigrants : certains le trouvent bien alors que d'autres estiment qu'il est trop volumineux.

Les parents du groupe universel estiment que ce format est le plus pratique. Il semble bien apprécié par la grande majorité d'entre eux. Certains mentionnent toutefois qu'il est trop épais et qu'il devrait être plus grand. Des parents mentionnent apprécier le fait de pouvoir l'apporter dans leurs déplacements.

Pour les parents vivant en contexte de vulnérabilité, ce format est également intéressant, notamment si quelques modifications y sont apportées (rendre la couverture plus rigide et réduire son épaisseur). Certains mentionnent que le format imprimé permet de ne pas être limité à une consultation devant l'écran.

Investir dans l'enfance

Aux dires des parents ayant un faible niveau de littératie, cet outil ne présente pas suffisamment d'images. De plus, ils jugent qu'il s'agit d'un format facile à égarer à cause des feuilles détachables.

Bien que le format soit jugé pratique et intéressant, les parents immigrants n'apprécient pas que les feuilles soient détachables. Ils craignent que les feuilles soient égarées. L'aspect visuel est apprécié, notamment l'utilisation abondante des couleurs.

Les parents universels sont divisés quant à ce format : certains estiment que le format est intéressant et permet une consultation rapide. Ils apprécient aussi ses feuilles détachables. D'autres, au contraire, n'aiment pas que les feuilles se détachent. À noter, beaucoup de parents ont commenté positivement la présentation de l'information dans cet ouvrage : la taille des lettres, la disposition des paragraphes et les couleurs utilisées.

Les commentaires des parents vivant en contexte de vulnérabilité sont partagés sur cet outil : certains l'apprécient beaucoup, car il rassemble différents sujets et est pratique alors que d'autres jugent qu'il est trop gros et que ses feuilles détachables vont se perdre.

Coup d'œil

Les parents ayant une faible littératie en santé jugent que la quantité d'information est bonne et que celle-ci est claire. Le format dépliant n'est pas pratique cependant, car il traîne, se perd ou se jette facilement. Les parents apprécient la taille des caractères, trouvent que les colonnes facilitent la lecture, mais suggèrent de mettre plus d'images. Le format est assez apprécié chez les parents immigrants, avec des bémols toutefois : ce type de document convient davantage à la consultation lors de l'attente aux visites médicales ou au CLSC. Ils disent que plusieurs brochures sont nécessaires pour avoir de l'information sur différents sujets. Ils expriment le souhait d'avoir une source regroupée d'information.

Certains parents universels mentionnent que le support est intéressant parce qu'il permet de cibler les problématiques ou les sujets présentant un intérêt particulier, bien que cela ait le désavantage de passer à côté de sujets qu'un guide aurait intégrés, disent-ils. Certains voient une pertinence écologique à informer sur des sujets précis. Dans l'ensemble, toutefois, ils estiment que le fait d'avoir un outil qui intégrera tous ces petits feuillets sera plus pratique et intéressant. Il y aura moins de risque de les perdre ou de les abîmer.

Ce format ne génère pas d'enthousiasme parmi les parents vivant en contexte de vulnérabilité. Ils rapportent que ce format n'est pas pratique pour eux, car trop susceptible de se perdre. Ils indiquent préférer un outil rassemblé.

Site Web Naître et grandir

Les parents ayant une faible littératie en santé trouvent que le site Naître et grandir est simple à utiliser, intéressant, complet, mais long à lire pour trouver l'information qu'ils cherchent. Ils ont mentionné des difficultés d'accès (« pas d'Internet à la maison ») et le fait qu'un site Web ne peut pas être consulté quand on le désire (« Internet ne se traîne pas

dans ma sacoche! »). Ils ont apprécié la présence de vidéos et souhaiteraient qu'il y en ait davantage. Les sections sont bien définies par âge.

Le site est jugé simple, pas trop chargé, avec de belles photos selon les parents immigrants. L'inconvénient, c'est qu'on doit citer le « problème » pour accéder à l'information et que parfois, on ne sait pas exactement ce qui cloche.

Les parents universels rapportent que le site est bien fait, qu'il est pratique, convivial, permet d'avoir à la fois de l'information et des témoignages. Les blogues sont jugés intéressants. Certains estiment cependant qu'un site Web n'est pas toujours accessible, que ce soit parce que sa lecture demande d'être face à l'ordinateur ou qu'un accès Internet est nécessaire. D'autres indiquent que le support se prête mal à une lecture approfondie.

Pour les parents vivant en contexte de vulnérabilité, le format Web semble présenter peu d'avantages. Bien qu'ils disent que le site est bien fait et diversifié, ils sont majoritaires à dire que l'accès au contenu est difficile. Plusieurs entraves sont présentes dans la navigation : accès à l'Internet, connaissance d'Internet et de la navigation, recherche longue pour trouver une réponse à un questionnement. Ils ne croient pas que ce format les aide à trouver facilement l'information dont ils ont besoin.

Bref, les parents préfèrent un outil préférablement imprimé, simple, coloré et illustré, dans lequel plusieurs thèmes d'intérêts sont abordés dans un format qui se traîne partout. Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est celui qui doit servir de modèle.

4. DISCUSSION À PARTIR DES DONNÉES NATIONALES ET INTERNATIONALES

4.1. SURVOL SOMMAIRE DES INITIATIVES EN COURS AU QUÉBEC

La volonté d'informer les parents sur le développement, la santé et le bien-être de leur enfant pendant la petite enfance n'est pas nouvelle. Voici un bref survol des initiatives et outils d'information offerts au Québec.

Initiatives concertées pour le développement des enfants

L'initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (2011-2014) s'est mise en œuvre grâce au financement d'Avenir d'enfants et de trois ministères (ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Famille et des Aînés du Québec). Cette initiative a pour objectif de soutenir le développement des enfants québécois âgés de 0 à 5 ans et de mieux les préparer à leur entrée au premier cycle du primaire. Elle permet aux parents, aux organisations et aux acteurs de la communauté d'être informés et de pouvoir prendre des décisions éclairées quant à la santé et au développement des jeunes enfants.

C'est à l'aide de données d'enquête recueillies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) auprès des enfants de la maternelle qu'il sera possible d'orienter les actions à mettre de l'avant. *L'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)* a été complété pour tous les enfants du Québec qui sont à la maternelle (février 2012) par leur enseignante. L'instrument donne des informations sur cinq domaines de développement : santé physique et bien-être, compétence sociale, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales. L'instrument permet de calculer la proportion des enfants considérés vulnérables dans chacun des domaines.

Une vaste mobilisation des acteurs concernés découlera des résultats de l'enquête provinciale qui seront connus en septembre 2013. Cette mobilisation des acteurs œuvrant en petite enfance se traduira par la mise en place de nombreuses actions visant le développement optimal des enfants et la préparation à l'entrée scolaire à la grandeur du Québec.

Bref, la création d'un outil pour soutenir la santé, le bien-être et le développement des enfants âgés de 2 à 5 ans s'inscrit en parfaite continuité avec la mobilisation des acteurs en petite enfance actuellement en cours au Québec.

Initiatives locales

Localement, plusieurs organisations et groupes souhaiteraient outiller les parents de leur communauté pour les informer et faciliter leur prise de décisions sur différents sujets liés à la santé et au développement de leur enfant.

Durant la période où nous menions cette étude, nous avons été informés des travaux similaires qui s'organisent dans des organismes communautaires ou dans des municipalités. Par exemple, deux organisations, le Comité d'action local de Mont-Laurier/Rivière Rouge et

l'Initiative 123GO de Longueuil, financés par Avenir d'enfants, travaillent à l'élaboration d'outils pour les parents d'âge préscolaire dans leur région respective. L'Initiative 123GO de Longueuil produit un napperon sur le développement des enfants alors que le CAL de Mont-Laurier/Rivière Rouge élabore actuellement des cahiers de développement des enfants de 0 à 5 ans.

La CRÉ de Montréal travaille aussi à l'identification des besoins des parents d'enfants d'âge préscolaire sur son territoire dans le but de favoriser la maturité scolaire et l'intégration à l'école par le développement d'un outil approprié.

Bref, une documentation provinciale aurait l'avantage d'offrir une base solide d'information à l'ensemble des parents et d'être complémentaire aux outils plus succincts produits au niveau local.

Campagnes publicitaires et site Web

Depuis quelques années, la population québécoise est sensibilisée à l'importance du rôle central des parents dans le développement des enfants et la préparation à l'école. Cette sensibilisation se fait notamment par une opération sociétale, qui inclue une campagne publicitaire. Cette opération, Bien grandir, financée par la Fondation Lucie et André Chagnon, cherche à revaloriser le parent comme acteur principal dans le développement de son enfant.

Par le biais de messages visuels, auditifs et imprimés accrocheurs, les parents obtiennent de l'information sur le développement de leur enfant et des gestes simples qui le favorisent. En plus de la campagne sociétale, un site Web, Naître et grandir, permet aux parents d'obtenir de l'information à jour sur le développement de leur enfant.

L'analyse des effets de la campagne sociétale faite par Léger Marketing révèle que les parents ont retenu les messages diffusés. En effet, la campagne a eu un impact direct sur un nombre important d'indicateurs qui sont liés au développement de l'enfant, par exemple raconter une histoire tous les jours ou décrire verbalement tout ce qui est fait (Bourque, 2012). Cette analyse permet de constater que de nombreux parents sont à la recherche d'information pour les soutenir dans leur rôle parental. Ils seraient ainsi plus d'un sur cinq (20 %) à estimer manquer d'information pour réaliser leur rôle parental. De plus, un effet inattendu de cette campagne a été de déstabiliser un petit nombre de parents sur le plan de leur sentiment de compétence parentale et de susciter chez ceux-ci une demande accrue d'information.

L'auteur de cette analyse remarque une hausse de la consultation des forums de discussion et d'un site Web sur le développement de l'enfant et le rôle de parent entre la période précédant la première campagne (septembre 2009) et la fin de la seconde campagne (janvier 2011). Cette tendance est probablement associée à l'importance accrue des différentes applications mobiles et de l'Internet dans nos vies. L'auteur n'écarte cependant pas l'importance des documents écrits dans les habitudes de consultation des parents. En effet, peu importe la période étudiée, les parents sont plus nombreux à rapporter avoir lu un magazine ou un livre sur le développement de l'enfant ou encore sur le rôle de parent que toute autre forme de consultation électronique (Bourque, 2012).

Bref, puisqu'il existe déjà un site Web qui a pour fonction d'informer les parents sur le développement de l'enfant, un outil imprimé qui s'ajouterait viendrait répondre aux besoins des parents qui ne consultent pas ou moins l'internet.

Forums de discussion

Il existe sur l'Internet plusieurs forums d'échanges entre parents du Québec. Ces sites permettent à de nombreux parents d'avoir des réponses à leurs questions grâce au soutien d'autres parents. Certaines personnes qui écrivent sur les forums se questionnent sur un sujet précis et sont à la recherche d'information. Ils font appel à l'expérience et aux connaissances des autres parents pour trouver des réponses précises à leurs questionnements. D'autres recherchent des conseils : ils font face à un défi et s'interrogent sur les stratégies à mettre en place pour le surmonter. Ils veulent savoir ce que d'autres parents ont fait dans des situations similaires, ce qui les a aidés, etc. Enfin, d'autres personnes souhaitent davantage partager des situations qu'ils trouvent difficiles et obtenir du soutien émotif de la part d'autres parents.

Nous nous sommes intéressés à certains sites où le niveau d'activité est plus élevé (nombre élevé de messages hebdomadaires) afin de dresser un portrait des thèmes les plus fréquemment nommés par les parents. Ces sites sont : mamanpourlavie.com, Magazine Enfants Québec et magarderie.com.

Les principales préoccupations peuvent être regroupées sous les thèmes suivants :

- Discipline,
- Apprentissage de la propreté,
- Alimentation,
- Sommeil,
- Langage.

On remarque que les principales sources d'inquiétudes et de préoccupations des parents exprimés sur les forums sont les mêmes que ceux que nous avons identifiés grâce aux entrevues.

Parmi les parents que nous avons rencontrés, certains rapportent utiliser les forums de discussion. Par contre, ils indiquent désirer le point de vue d'un professionnel en complément à l'expérience des autres parents.

Bref, les sujets traités dans les forums de discussion recourent les thèmes identifiés lors des entrevues. Un guide imprimé pourrait être un complément utile aux parents qui utilisent les forums de discussion.

Outils imprimés

Plusieurs ouvrages imprimés sont également développés pour les parents du Québec. Nous avons recensé ceux qui sont sur le marché actuellement. Lors du deuxième exercice fait dans le cadre des entrevues de groupe, nous avons utilisé certains de ces outils. Les commentaires des parents sur ces outils sont nombreux et souvent fort positifs. Par

exemple, les publications *Coup d'œil* (Centre d'excellence sur le développement des jeunes enfants) sont jugées intéressantes et pertinentes par les parents. Par contre, ils déplorent que l'information soit morcelée en plusieurs documents.

À notre connaissance, aucun outil actuellement disponible ne couvre en un seul document toutes les informations pertinentes aux parents qui élèvent un enfant âgé de 2 à 5 ans.

Bref, les parents souhaitent un document imprimé de la forme du guide *Mieux vivre avec notre enfant* et qui regroupe tous les champs d'intérêt pour les enfants âgés de 2 à 5 ans. À notre connaissance, cet outil n'existe pas.

4.2. QU'EN EST-IL AILLEURS QU'AU QUÉBEC?

Les sources de préoccupations

Qu'en est-il des besoins des parents d'ailleurs? Les défis liés à la parentalité sont, semble-t-il, universels. En effet, un survol sommaire de la littérature permet de constater que les parents québécois ne diffèrent pas beaucoup des parents vivant dans d'autres pays. Les sources d'information qu'ils utilisent sont variées et plusieurs organisations adoptent l'idée d'un ouvrage synthèse remis gratuitement aux parents.

Ainsi, dans une étude menée auprès d'un peu plus de 2000 parents aux États-Unis pour sonder leurs besoins d'informations quant à la santé et au développement de leurs enfants âgés de 0 à 3 ans, 79 % des parents indiquent qu'ils souhaiteraient avoir davantage d'information sur au moins un des six domaines proposés (Taaffe Young et collab., 1998), soit :

- le développement et l'apprentissage;
- la discipline;
- l'entraînement à la propreté;
- le sommeil;
- les pleurs;
- les soins au nouveau-né.

Plus de la moitié (53 %) rapportent vouloir de l'information dans au moins trois des six domaines proposés. Pour cinq sur six des sujets cités, plus de la moitié des parents sondés indiquent ne pas avoir discuté avec leur médecin de ces sujets (Schuster et collab., 2000).

Ces parents, qui ont accès dans des proportions relativement élevées à un médecin de famille, rapportent recevoir un très bon service de la part de ce médecin. En revanche, ils sont moins satisfaits de la façon dont le médecin les aide à comprendre la croissance et le développement de leur enfant et leur enseigne les soins à lui donner (Taaffe Young et collab., 1998). Moins du quart des parents sondés discutent des sujets ciblés par cet article lors des consultations médicales (Taaffe Young et collab., 1998), malgré leur intérêt d'en savoir davantage. De cet échantillon, près des trois quarts des parents rapportent avoir recours à différentes sources d'information pour se renseigner sur ces sujets pour lesquels ils ne détiennent pas les connaissances nécessaires.

Une autre étude qualitative, menée au Royaume-Uni, auprès d'un petit échantillon de parents dont les enfants ont moins de cinq ans, documente les besoins d'information et les sources les plus fréquemment utilisées par ces parents pour trouver une réponse à ces besoins. Les parents rencontrés sont principalement intéressés par le domaine de la santé; plus de 90 % d'entre eux souhaitent avoir des réponses à leurs questions et des conseils (Nicholas et Marden, 1998). Les thèmes mentionnés par les parents comme étant ceux sur lesquels ils aimeraient être mieux renseignés sont :

- la santé dont le sommeil, l'alimentation, la poussée des dents, les coliques;
- les services de garde;
- le langage et l'élocution;
- le développement de l'enfant;
- ses comportements (discipline);
- le système scolaire et l'entrée à l'école.

De plus, ils mentionnent aussi leur propre santé comme étant un domaine d'intérêt, en donnant en exemple la dépression postnatale, le manque de concentration, le stress et la fatigue, le diabète et les effets des médicaments sur l'allaitement.

La transmission de conseils préventifs, une composante importante du suivi de santé de l'enfant, est étudiée dans la littérature pour tenter de mieux comprendre si les rencontres entre un professionnel traitant et un parent permettent de couvrir les besoins d'information de ce dernier. Une analyse secondaire des données du *National Survey of Early Childhood Health* et du *Periodic Survey of Fellows* (American Pediatric Association) permet de conclure que bien qu'importantes, ces rencontres répondent de façon partielle aux besoins d'information des parents. Cette lacune s'observerait davantage au fur et à mesure que l'enfant vieillit (Olson et collab., 2004). Ainsi, pour le groupe d'enfants entre 19 et 35 mois, 57 % des parents rapportent ne pas avoir discuté de l'ensemble des sujets de supervisions sur la santé de l'enfant (la vaccination, l'alimentation, l'allaitement, le sommeil, la communication, l'encadrement et la discipline, les comportements sociaux et le développement, les situations dangereuses (préventions des accidents et promotion de la sécurité), la sécurité routière, la lecture, les services de garde et l'entraînement à la propreté. Plus de 15 % des parents indiquent ne pas avoir discuté de ces sujets et auraient trouvé la discussion utile.

Les analyses démontrent que certaines caractéristiques seraient associées au besoin d'information non comblé, comme rapporté par les parents : appartenir à une minorité culturelle, avoir un faible revenu socioéconomique, le niveau d'éducation de la mère et l'absence d'une assurance médicale (Olson et collab. 2004). Ce résultat trouve écho dans une autre enquête américaine menée auprès de parents, dans l'état de Washington. Les parents ayant un revenu familial en dessous ou au niveau du seuil de pauvreté veulent davantage d'information, sur plusieurs sujets reliés à l'apprentissage et au développement de leur enfant (SRI International, 2008).

Une autre étude s'intéressant aux conseils préventifs évoqués lors des rencontres médicales de suivi indique que le parent et le médecin traitant rapportent dans les mêmes proportions le nombre de sujets abordés. Cependant, au fur et à mesure que le nombre de sujets abordés augmente, la rétention du parent diminue (Barkin et collab., 2005). Ainsi, plus un nombre important de sujets est abordé lors d'une même visite, moins le parent aura tendance à se rappeler les objets dont il aura discuté à sa sortie de la visite et un mois plus tard. Ce résultat fait dire aux auteurs qu'il est préférable de se limiter à un nombre plus restreint de sujets (huit ou moins) et d'explorer d'autres moyens pour communiquer l'information aux parents, comme des documents imprimés ou des vidéos. Lors de cette étude, les médecins participants remettaient aux parents qui les consultaient un document imprimé faisant la promotion de la lecture aux enfants. Le fait de remettre cette brochure semble avoir un effet sur la discussion entre le médecin et le parent sur ce sujet : 80 % des parents ayant reçu la brochure en discutaient par la suite (Barkin et collab., 2005).

Bref, les thèmes identifiés par les parents d'ailleurs sont forts similaires à ceux identifiés par les parents québécois. Le besoin d'avoir plusieurs sources d'information ressort puisqu'il semble que le médecin ne peut, à lui seul, assumer ce rôle.

Les thèmes abordés dans les ouvrages similaires

Dans le but de voir quels sont les sujets traités dans les ouvrages similaires ailleurs qu'au Québec, nous avons recensé les ouvrages de format imprimé abordant la santé, le bien-être et le développement des enfants âgés de 2 à 5 ans. Les documents sélectionnés devaient :

- traiter de plusieurs sujets liés à la santé, au bien-être ou au développement global de l'enfant, et ce, dans un même document;
- être disponible en version imprimée ou imprimable;
- être destiné aux parents ayant des enfants âgés de 2 à 5 ans;
- être distribué gratuitement à tous les parents d'un territoire.

À la suite de recherches à partir de Google (un moteur de recherche connu et utilisé par les parents), six ouvrages ont été identifiés. Parmi ceux-ci, trois répondaient à tous nos critères. Il s'agit de :

- *Birth to five* (2009). Department of Health, United Kingdom, 192 pages;
- *Toddler. A practical guide to toddler care, with information on toilet training, moving to a big bed and toddler proofing your home* (2006b);
- *Preschoolers. A guide to preschooler care, with information on top foods for good health, common health issues and how to encourage good behavior* (2006a). Australie : Raisingchildren.net.au;
- *Parent Guide inc. New Parent resource Guide. Local information for busy parents of children 0-6 years* (2011). Ontario, London-Middlesex, St.Thomas-Elgin.

Les principaux thèmes abordés par ses ouvrages sont :

- L'alimentation, dont les difficultés les plus fréquentes;
- Les étapes de développement de l'enfant, dont le langage;
- Les comportements, dont la propreté, le sommeil, l'arrivée d'un autre enfant et les apprentissages, dont l'importance de la lecture;
- L'importance du jeu dans le développement;
- Les pratiques parentales, dont la discipline et la gestion des comportements difficiles;
- Les traitements des maladies communes, la prévention des blessures et des accidents, (le siège d'auto, l'exposition au soleil, et la vaccination);
- Les ressources et les services disponibles;
- L'intégration à la garderie ou l'école.

Bref, les ouvrages de format imprimé ou imprimable produits par d'autres organisations gouvernementales couvrent plusieurs sujets qui ont été également identifiés par les parents du Québec.

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au regard du format

Les parents souhaitent pouvoir retrouver en un seul document imprimé les informations utiles pour soutenir leur enfant de 2 à 5 ans. On constate, par les commentaires recueillis, que le format du guide *Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* convient mieux aux parents rencontrés ayant un faible niveau de littératie et aux parents qui vivent en contexte de vulnérabilité. Ils ont développé le réflexe de consulter ce document depuis la naissance de leur enfant. Par contre, ils émettent des recommandations pour le rendre plus facile à lire et à utiliser, par exemple un caractère plus gros et davantage d'illustrations.

L'idée d'ajouter éventuellement à la publication imprimée un support Web, se déclinant en différentes plates-formes (dont une application pour les téléphones intelligents ou des vidéos illustrant des pratiques recommandées), constituerait le scénario idéal pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins des parents et à leurs préférences.

Au regard des thèmes

Les parents rencontrés, d'un peu partout au Québec, peu importe leurs caractéristiques, rapportent des besoins d'information similaires. Les thèmes qu'ils identifient trouvent écho dans les forums de discussion et dans les ouvrages similaires produits ailleurs. Cela confirme, à notre avis, que l'identification des besoins que nous avons faite grâce aux entrevues est crédible et pertinente.

L'outil à développer devrait contenir les thèmes suivants qui sont issus de ceux identifiés par les parents et les professionnelles et complétés par ceux relevés dans les outils similaires et les forums de discussion.

1. Développement de l'enfant
 - 1.1. Étapes et repères en fonction de l'âge de l'enfant
 - 1.1.1. Les émotions, la conscience du corps, l'autonomie, le langage, l'estime de soi, le développement social, le développement cognitif et la motricité
 - 1.2. Comportements et apprentissages
 - 1.2.1. La propreté, le sommeil, les siestes
2. Être parent
 - 2.1. Discipline
 - 2.1.1. Importance de l'encadrement, choisir une méthode qui convient, gérer les comportements difficiles
 - 2.2. Coparentalité
 - 2.2.1. Partager les tâches et une vision commune, garde partagée, séparation, reconstitution familiale, conciliation travail-famille
 - 2.3. Stimuler le développement
 - 2.3.1. Importance de la lecture, du jeu, des contacts sociaux et le temps passé devant les écrans

3. Santé

3.1. Alimentation

3.1.1. Adoption de saines habitudes et défis courants

3.2. Grandir en bonne santé

3.2.1. Hygiène, vaccination, suivi de santé

3.3. Prévention des maladies et des blessures

3.3.1. Exposition au soleil, moustiques, tiques, poux, exposition aux polluants, sécurité à domicile et sécurité dans les déplacements

3.4. Soins des maladies courantes

3.4.1. Maladies communes, remèdes maison et médicaments en vente libre

3.5. Soutien aux enfants à défis particuliers

3.5.1. Trouble d'hyperactivité, trouble d'attention

4. Les services éducatifs à l'enfant et l'entrée à l'école

4.1. Les liens avec les éducatrices

4.2. La préparation à l'école

4.2.1. Prérequis, étapes à suivre pour l'inscription, soutien à l'intégration au milieu scolaire

5. Ressources et services

5.1. Où trouver les ressources disponibles dans les différentes régions

5.2. Ressources et services provinciaux

Nous recommandons la création d'un seul outil imprimé pour l'ensemble des parents du Québec, qui respectera les besoins des faibles lecteurs en termes d'édition. Ce guide abordera les thèmes nommés dans la table des matières.

En prenant en considération que les parents du Québec ont développé l'habitude de consulter le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans*, nous recommandons d'abord la création d'un guide similaire pour les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans. D'autres scénarios de diffusion pourront éventuellement être explorés.

RÉFÉRENCES

- ACSP (2012). *Le portail de la littérature en santé*. www.cpha.ca/fr/portals/h-l.aspx [en ligne].
- Barkin, S. L., Scheindlin, B., Brown, C., Ip, E., Finch, S., et Wasserman, R. C. (2005). Anticipatory guidance topics: Are more better? *Ambulatory Pediatrics*, 5, p. 372-376.
- Bourque, C. (2012). *Campagne sociétale Bien grandir. Synthèse de la recherche*. Léger Marketing et Fondation Lucie et André Chagnon.20110).
- Butler-Jones, D. (2009). *Le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009. Grandir sainement - priorités pour un avenir en santé*.
- Canadian Council on Learning (2007). *Health literacy in Canada. Initial result from the international adult literacy and skills Survey*. Ottawa, Ontario .
- Center on the developing child, H. U. (2011). *How early experiences get into the body: a biodevelopmental framework*. www.developingchild.harvard.edu [en ligne].
- Cleveland, G., Corter, C., Pelletier, J., Colley, S., Bertrand, J., et Jamieson, J. (2006). *A review of the state of the field of early childhood learning and development in child care, kindergarten, and family support programs*. Atkinson Centre for Society and Child Development .
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (2012). *Pour une vision à long terme en périnatalité et petite enfance*.
- Commission des déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- Committee on Health Literacy (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington D.C : National Academies Press.
- Conseil canadien sur l'apprentissage (2008). *Lire l'avenir. Pour répondre aux besoins futurs du Canada en matière de littératie*. Ottawa : Conseil Canadien sur l'Apprentissage.
- Department of Health (2009). *Birth to five*. United Kingdom.
- DeWalt, D. A. et Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124, p. S265-S274.
- Doherty, G. (2007). Conception to age six: The foundation of school readiness. Dans (p. 1-47). University of Guelph (Ontario).
- Heckman, J. J. (2010). Investir chez les très jeunes enfants. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, p. 1-2.
- Japel, C. (2008). Risques, vulnérabilité et adaptation. Les enfants à risque au Québec. *Choix, IRPP*, 14, p. 1-46.

- Laurin, I., Samson, I., Lavoie, S., Durand, D., et Boucheron, L. (2010). *Les sommets sur la maturité scolaire. Document synthèse de la démarche effectuée en 2008-2009*. Montréal.
- McCain, M. N., Mustard, J. F., et Shanker, S. (2007). *Early years study 2: putting science into action*. Toronto, ON : Council for Early Child Development.
- Miller, E., Lee, J. Y., DeWalt, D. A., et Vann, W. F. (2010). Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*, 126, p. 107-114.
- Mustard, J. F. (2010). Développement du cerveau dans la petite enfance et développement humain. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, p. 1-6.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early child development: closing the gap between what we know and what we do*. <http://www.developingchild.net> [en ligne].
- Nicholas, D. et Marden, M. (1998). Parents and their information needs. A case study: Parents of children under the age of five. *Journal of Librarianship and Information Science*, 30, p. 35-47.
- Olson, L. M., Inkelas, M., Halfon, N., Schuster, M. A., O'Connor, K. G., et Mistry, R. (2004). Overview of the content of health supervision for young children: reports from parents and pediatricians. *Pediatrics*, 113, p. 1907-1916.
- Parent Guide inc. (2011). *New parent resource guide. Local information for busy parents of children 0-6 years*. London-Middlesex, St.Thomas-Elgin, Ontario.
- Raising Children Network (2006a). *Preschoolers. A guide to preschooler care, with information on top foods for good health, common health issues and how to encourage good behavior*. <http://raisingchildren.net.au/bookchapterlist.aspx?id=2874> [en ligne].
- Raising Children Network (2006b). *Toddler. A practical guide to toddler care with information on toilet training, moving to a big bed and toddler proofing your home*. <http://raisingchildren.net.au/bookchapterlist.aspx?id=2873> [en ligne].
- Rootman, I. et Gordon-EL-Bihbety, D. (2008). *Vision d'une culture de la santé au Canada*. Ottawa : Association canadienne de santé publique.
- Rudd, R. E., Epstein Anderson, J., Oppenheimer, S. et Nath, C. (2007). Health literacy: an update of medical and public health literature. Connecting research, policy and practice. Dans John P.Comings, Barbara Garner, et Cristine Smith (Éds), *Review of adult learning and literacy* (Vol. 6), (p. 175-203). Mahwah, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ryan, R. M., Fauth, R. C. et Brooks-Gunn, J. (2006). Childhood poverty: Implications for school readiness and early childhood education. Dans Spodek, B. et Saracho, O. N. (Éds), *Handbook of research on the education of young children 2^e éd.*, (p. 323-346). Mahwah, NJ. Lawrence Erlbaum Associates.

- Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., et Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. *Pediatrics*, 124, p. S306-S314.
- Santéscope et Institut national de santé publique du Québec (2011). *Atlas par RLS*. <http://www.inspq.qc.ca/santescope/default.asp?NumVol=6&nav=M> [en ligne].
- Schuster, M. A., Duan, N., Regalado, M., et Klein, D. J. (2000). Anticipatory guidance. What information do parents receive? What information do they want? *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, p. 1191-1198.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., et McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301, p. 2252-2259.
- SRI International (2008). *Parent voices: a statewide look. Washington state department of early learning parent needs assessment: phone survey* (Rap. n° SRI Projet 18252). SRI International.
- Taaffe Young, K., Davis, K., Schoen, C., et Parker, S. (1998). Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152, p. 255-262.

ANNEXE 1

Tableau 5 Caractéristiques des RLS des régions retenues selon les données comparatives utilisées

Régions et réseaux locaux de services	Proportion de faible littératie par région administrative	Proportion d'adultes ayant une faible littératie (moyenne : 66 %)	Proportion de naissances de mères faiblement scolarisées, 2000-2004 (%) (moyenne : 12,5 %)	Proportion d'immigrants en 2001 (moyenne provinciale : 9,9)
Longueuil : RSL du Vieux-Longueuil	64 %	48 % à 84 %	11,8 %	6,2 %
Montréal : RLS Côte-des-Neiges (607)	63 %	48 % à 84 %	15,1 %	44 %
Montréal : RLS Hochelaga (605)		56 % à 84 %	17,5 %	15,2 %
Montréal : RLS Saint-Léonard/ Saint-Michel (606)		68 % à 84 %	19,7 %	40,4 %
Gaspésie : RLS Baie-des-Chaleurs (1101)	81 %	68 % à 84 %	13,8 %	0,6 %
Gaspésie : RLS Rocher-Percé (1102)		64 % à 84 %	32,4 %	0,4 %
Gaspésie : RLS Haute-Gaspésie (1105)		72 % à 84 %	41 %	0,3 %
Mauricie : RLS Trois-Rivières (405)	75 %	48 % à 84 %	13,7 %	1,5 %

Différentes régions où des réseaux locaux de services (RLS) présentaient des taux de faible littératie supérieurs à la moyenne québécoise ont été ciblées, à l'aide de la carte interactive produite par le Conseil canadien sur l'apprentissage (http://www.ccl-cca.ca/cclflash/healthliteracy/map_canada_f.html).

La proportion de naissances de mères faiblement scolarisées en 2000-2004 et d'immigrantes en 2001 en fonction des RLS a été établie à partir des données du Santéscope (Santéscope et Institut national de santé publique du Québec, 2011). Les régions présentant les plus hauts taux ont été privilégiées.

Tableau 6 Nombre d'entrevues de groupe et individuelles réalisé en fonction des territoires sélectionnés et du type de participants

Régions	Entrevues de groupe parents	Entrevues de groupe professionnelles	Entrevues individuelles parents	Entrevues individuelles professionnelles
Montréal et Montérégie	<p>Deux groupes d'immigrants (n = 17).</p> <p>Un groupe de parents universels (n = 8).</p> <p>Un groupe de pères universels (n = 4).</p> <p>Un groupe de parents ayant un faible niveau de littératie (n = 7).</p> <p>Trois groupes de parents vivant en contexte de vulnérabilité (n = 30).</p>	Un groupe de professionnels (n = 6).	Une de parents universels (n = 1).	
Mauricie et Centre-du-Québec	<p>Un groupe de parents universels (n = 11).</p> <p>Un groupe de parents ayant un faible niveau de littératie (n = 10).</p>	Un groupe de professionnels (n = 4).		
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	<p>Un groupe de parents universels anglophones (n = 7).</p> <p>Un groupe de parents ayant un faible niveau de littératie (n = 7).</p>		Deux de parents universels (n = 2).	Une professionnelle (n = 1).
Total de personnes	N = 101	N = 10	N = 3	N = 1

Tableau 7 Niveaux de capacités en littératie

Niveaux	Capacités associées*
1	Difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.
2	Faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.
3	Capacité à utiliser de la documentation écrite.
4	Capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.
5	Capacité supérieure à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

* On qualifie les capacités en littératie par cinq niveaux (OCDE) (Rootman et Gordon-EL-Bihbety, 2008).

L'évaluation du niveau de littératie des parents

La littératie en santé est très liée à la littératie, mais s'en distingue sur le type d'informations spécifiques que cible ce type de littératie et les opérations complexes qu'elle exige, soit la capacité d'évaluer l'information pertinente, d'être critique par rapport aux sources d'information, de résoudre des problèmes, etc.

Le niveau 3 représente le seul minimal reconnu à l'échelle internationale pour faire face aux exigences de la vie (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008).

Mesurer le taux de littératie en santé n'est pas une tâche simple, notamment à cause des outils disponibles et des constats qu'ils permettent. Plusieurs chercheurs critiquent l'utilisation de tests pour évaluer le niveau de littératie en santé. Par exemple, (Sanders et collab., 2009) soutiennent que les outils utilisés pour mesurer la littératie en santé sont inadéquats, principalement parce qu'ils mesurent uniquement la reconnaissance de mots ou les habiletés de lecture et excluent les autres composantes de la littératie en santé, notamment la numératie, les habiletés orales et les habiletés à chercher l'information et l'appliquer dans une situation donnée.

Sur le plan pratique, les outils disponibles pour évaluer le niveau de littératie en santé sont en anglais et peuvent être longs à administrer. De plus, des critiques d'ordre éthique sont formulées quant à l'emploi de ces questionnaires, qui peuvent être humiliants et stigmatisants pour les populations sondées.

Compte tenu des difficultés liées à l'opérationnalisation de ce concept et conformément aux objectifs liés à l'étude, il a été décidé, en accord avec le comité des partenaires, de ne pas avoir recours à des outils permettant d'évaluer le niveau de littératie en santé. Par contre, pour s'assurer de rejoindre des parents ayant un faible niveau de littératie, deux modes de recrutement sont utilisés pour sélectionner des parents présentant cette caractéristique :

- Inclusion du critère de fréquentation d'un organisme d'alphabétisation;
- Sélection de territoires présentant un faible niveau de littératie en santé.

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES PARENTS

PROJET 2-5 ANS

Avant de participer à cette étude, il est important de lire ce formulaire de consentement. Il vous explique le projet pour lequel nous sollicitons votre participation, son déroulement et ses implications.

La personne qui vous remet ce formulaire le parcourra avec vous; elle est disponible pour répondre à toutes vos questions.

Mise en contexte

Le projet 2-5 ans vise à développer un outil d'information pour les parents ayant des enfants âgés de 2 à 5 ans.

Afin de bien planifier la réalisation de cet outil, nous souhaitons préalablement réaliser une étude de faisabilité qui aura trois objectifs :

- Déterminer à partir d'une étude des besoins les thèmes à élaborer ainsi que le meilleur format;
- Trouver des sources de financement afin d'offrir cet outil gratuitement aux parents;
- Trouver les meilleurs moyens de faire parvenir l'outil aux parents.

Nous sollicitons votre participation pour la première phase de cette étude de faisabilité : l'étude des besoins.

Objectifs de l'étude des besoins

Cette étude vise à déterminer le contenu de l'outil ainsi que le format qui convient le mieux aux parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans.

L'étude des besoins devra répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les thèmes à aborder dans cet outil?
- Quelles sont les préférences des parents en matière de format?

Pour obtenir ces informations, nous consultons des parents ayant des profils différents, susceptibles de partager avec nous les défis, les préoccupations et les questionnements liés à leur enfant. Concrètement, nous recueillons vos commentaires dans des groupes de discussion (6 à 10 parents réunis) ou des entrevues individuelles (un parent à la fois).

Déroulement des entretiens

Les entretiens individuels et de groupe se dérouleront dans les locaux de l'organisme-relais. Un service de gardiennage est prévu pour les enfants. La durée prévue des entretiens est de 1 h 30 à 2 h. Chaque rencontre sera enregistrée.

Lors de ces rencontres, nous vous inviterons à partager votre expérience de parent d'enfant âgé de 2 à 5 ans. Nous vous demanderons aussi de nous aider à prioriser certains thèmes et de nous donner votre avis sur différents outils déjà réalisés dans le but d'informer les parents.

Avantages et risques possibles liés à la participation

À notre avis, aucun risque connu n'est lié à votre participation. Toutefois, nous nous assurerons qu'un(e) intervenant(e) de l'organisme-relais pourra vous soutenir au besoin.

Votre participation à cette étude pourrait vous permettre de :

- vous exprimer sur votre vécu de parent et de partager votre expérience;
- partager votre opinion sur les formats de produits les plus susceptibles de vous convenir;
- de participer à la réflexion sur les bases d'un outil qui pourrait être largement diffusé dans le Québec et d'aider en ce sens les autres parents québécois.

Compensation financière

Pour vous remercier, une compensation financière de 25 \$ vous sera remise à la fin de la rencontre.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. De la même façon, vous pouvez choisir de vous retirer à tout moment, sans devoir vous justifier ou subir de conséquences. Vous pouvez aussi décider de faire interrompre l'enregistrement de l'entretien. Si vous décidez de vous retirer de cette étude, l'enregistrement de vos propos sera détruit.

Confidentialité des données

Les mesures suivantes seront appliquées pour préserver la confidentialité des renseignements que vous nous aurez transmis :

- Après l'entretien, votre nom sera remplacé par un code. C'est ce code qui sera utilisé tout au long de l'étude;
- Seules les deux chercheuses identifiées à la fin de ce formulaire auront accès à la liste des noms et des codes;
- Les enregistrements seront détruits au plus tard trois ans après la fin de l'étude.

Personnes ressources et questions

Si vous souhaitez obtenir plus d'information sur cette étude, vous pouvez vous adresser à :

- Julie Poissant : julie.poissant@inspq.qc.ca ou 514-864-1600, poste 3522 ou;
- Sylvie Lévesque : sylvie.levesque@inspq.qc.ca ou 514-864-1600, poste 3539.

Consentement et signatures

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à l'étude intitulée *Projet 2-5 ans – étude de faisabilité*. J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et j'ai compris le but, la nature, les avantages et les risques possibles liés à cette étude. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que l'on m'a fournies quant à ma participation à ce projet. Je consens à participer à un entretien et à ce que mes propos soient enregistrés.

Signature du participant ou de la participante

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages et les risques possibles de l'étude au participant. J'ai répondu, au meilleur de mes connaissances, aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature de la chercheuse

Date

Plaintes ou critiques

Si vous avez une plainte ou des critiques quant au déroulement de ce projet, vous pouvez contacter :

Johanne Laverdure
Chef d'unité scientifique
Développement et adaptation des personnes
Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec
190, boul. Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2
514 864-1600, poste 3500
johanne.laverdure@inspq.gc.ca

ANNEXE 3

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES GROUPES *FOCUS* (PARENTS)

Une professionnelle de recherche accueille les parents à l'entrée de la salle pour leur souhaiter la bienvenue. Elle leur explique oralement le formulaire de consentement et les invite à poser leurs questions. Les participants sont ensuite invités à signer le formulaire de consentement.

INTRODUCTION

Remercier les parents de leur présence et se présenter.

Rappeler aux parents que leur présence profite aux autres parents; aborder les bénéfices de leur participation. Signifier qu'ils sont les experts relativement à leurs enfants et que leurs réponses sont importantes pour développer un outil utile et adapté aux besoins des parents.

Présenter le projet et les grands objectifs de la rencontre :

- Comprendre comment les parents cherchent, comprennent et utilisent l'information;
- Connaître les thèmes sur lesquels ils aimeraient être davantage renseignés;
- Déterminer leurs préférences en matière de format pour obtenir cette information.

Expliquer le déroulement de la rencontre.

QUESTIONNAIRE

Faire remplir le questionnaire sociodémographique

BRÈVE PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

Prénom, nombre d'enfant(s) et leur âge, fréquentation d'organismes parents, etc.

Thèmes

Q : « Dans la vie de tous les jours, comment ça se passe avec votre enfant? Est-ce qu'il a des aspects qui représentent un défi dans votre rôle de parent? »

Q : « À votre avis, est-ce qu'on a couvert les principaux défis ou réalités que peuvent vivre les parents? »

Si la discussion ne lève pas à partir de leurs expériences :

Est-ce que quelqu'un de votre entourage qui a de jeunes enfants vous a approché pour avoir votre avis ou des conseils sur certains sujets? Lesquels?

L'observateur prépare une feuille par famille de thèmes et la colle sur les murs.

PAUSE-COLLATION

Exercice de priorisation

Q : « Maintenant, nous aimerions vous proposer une activité qui nous permettra de mettre de l'ordre dans tous ces sujets. On vous remet trois collants numérotés de 1 à 3. Le chiffre 1 représente le thème qui pour vous est le plus important. Allez coller vos trois choix sur les feuilles. »

Après l'exercice, l'animateur fait le bilan des thèmes prioritaires avec les participants et s'assure d'avoir identifié les thèmes jugés les plus importants.

Recherche d'informations

Q : « Qu'est-ce que vous avez fait pour faire face à ces défis? (Où, comment, auprès de qui, quand, etc.). »

Format de l'outil

Q : « Actuellement, quels outils aimez-vous utiliser et pourquoi? »

Q : « Pour que ça soit utile pour vous, l'outil idéal ressemblerait à quoi? »

(Repartir à partie des stratégies nommées par les participants plus tôt, etc.)

Exercice sur les trois outils différents

Q : « On a quatre outils différents qui visent tous à informer les parents sur certains sujets. Passez d'une table à l'autre et écrivez-nous en un ou deux mots ce que vous en pensez. »

L'observateur prépare trois ou quatre stations (outil, feuille et crayons).

Fin de la rencontre

Expliquer ce qui s'en vient (autres groupes, entretiens individuels), inviter les gens à contacter les professionnelles de recherche s'ils pensent à quelque chose qu'ils auraient oublié au cours de l'entretien.

Remercier.

Remettre la compensation financière aux participants.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

