

Les services intégrés en périnatalité et pour la
petite enfance à l'intention des familles vivant en
contexte de vulnérabilité
*... pour contribuer à réduire les méfaits dus à la
consommation d'alcool et/ou de drogues illicites*

Johanne Laverdure
Coordonnatrice scientifique
Direction des individus et des communautés
Congrès national en toxicomanie Rond-Point 2005
12 avril 2005



information



formation



recherche



coopération
internationale

Institut national
de santé publique

Québec 

Buts de la présentation

- Présenter les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (MSSS)*
- Illustrer en quoi les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* peuvent contribuer à réduire les méfaits dus à la consommation d'alcool et/ou de drogues illicites



Plan de la présentation

- La petite histoire des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*
- Les enseignements
- Le cadre conceptuel et les outils pour l'intervention
- De façon plus spécifique ... l'action sur la toxicomanie



La petite histoire

- Le développement des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* s'inspire :
 - Des travaux de Olds (1992, 1997, 2002)
 - De l'expérimentation du programme québécois *Naître égaux - Grandir en santé*
 - Des nouvelles connaissances en périnatalité et petite enfance
 - L'expertise développée sur le terrain depuis près de 20 ans



Les enseignements

- Appuyer l'intervention sur un cadre conceptuel
- Inscrire l'intervention dans une perspective écologique
- Échelonner l'intervention de la grossesse à l'entrée à l'école
- Appliquer le programme avec la précocité, l'intensité et la durée prévues
- Intervenir sur le soutien social, sur les comportements à modifier (ex. : toxicomanie) et la stimulation directe de l'enfant



Les enseignements

- **Se préoccuper des jeunes parents (arrivée du PSJP)**
- **Outiller les intervenantes avec du matériel concret (guides d'intervention)**
- **Développer une stratégie de soutien à l'intervention par le transfert des connaissances, le développement d'outils, de formations et de soutien clinique**

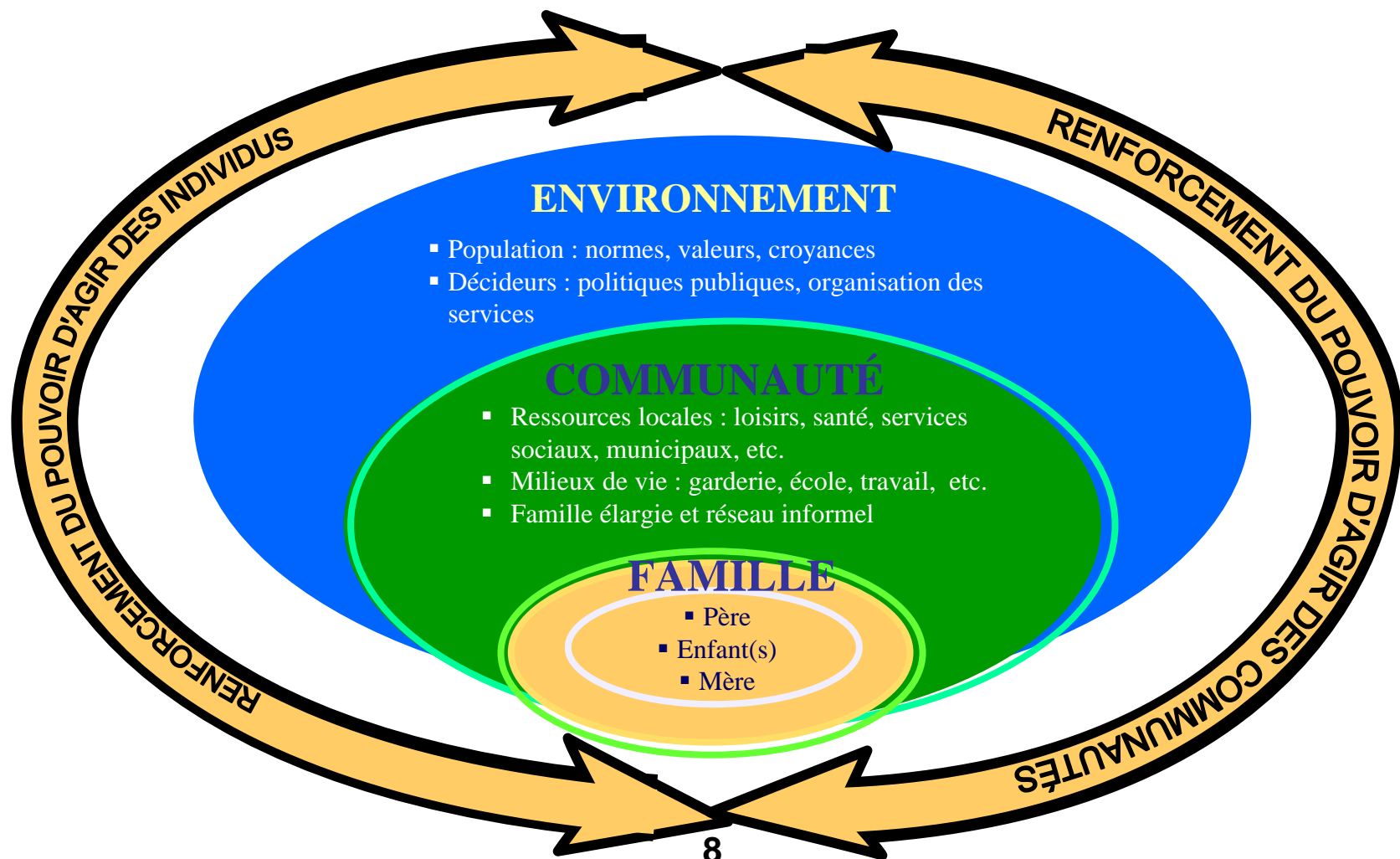


Ce qui a été fait ...

- **Un cadre conceptuel**
 - NÉ-GS, PSJP, activités de type Support éducatif (modèle du Bas St-Laurent)
- **Des guides pour soutenir l'intervention**
 - Attachement
 - Habitudes de vie
 - Développement de l'enfant
- **La formation et l'accompagnement**
 - Implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
 - Jeunes parents
 - À venir : attachement



Le cadre conceptuel des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



Un cadre conceptuel...

- Des services de la grossesse à l'entrée à l'école qui visent deux clientèles :
 - Les jeunes parents (-20 ans)
 - Les familles qui vivent en contexte d'extrême pauvreté (+20 ans)



Un cadre conceptuel...

- Qui ont deux composantes :
 - **Accompagnement des familles :**
 - Visites à domicile
 - Intervenante privilégiée intégrée à une équipe interdisciplinaire
 - Intervention en groupe
 - Accompagnement dans le milieu (lien entre la famille, l'équipe interdisciplinaire et la communauté)



Un cadre conceptuel...

- **Soutien à la création d’environnements favorables :**
 - Améliorer les conditions de vie des familles qui vivent en contexte de vulnérabilité
 - Et ce, aux niveaux local, régional et national



Un cadre conceptuel...

- **Une précocité, une intensité et une durée dans le temps ...**

En prénatal :

- De la 12^e semaine à l'accouchement : Visite à domicile aux deux semaines

En postnatal :

- De 0 à la 6^e semaine : Visite à domicile à la semaine
- De la 7^e semaine à 12 mois : Visite à domicile aux deux semaines
- De 13 mois à 60 mois : Visite à domicile au mois



Des objectifs de santé et de bien-être à consolider...

- Améliorer les *habitudes de vie* (alimentation, tabac, **drogues et alcool**, activité physique)
- Améliorer les suivis de *santé physique* et mentale
- Améliorer la sécurité à domicile
- Favoriser l'adoption de comportements sexuels sécuritaires
- Augmenter le taux et la durée de l'allaitement
- Développer et renforcer le lien d'attachement parent-enfant
- Augmenter et renforcer les compétences parentales
- Stimuler le développement cognitif, affectif, social et psychomoteur des enfants
- Contribuer à améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité



Les outils pour l'intervention individuelle

- Deux guides d'intervention de la grossesse à 2 ans :
 - *L'attachement au cœur du développement de l'enfant*
 - *La famille grandit : des habitudes pour mieux vivre*
 - Bien manger pendant la grossesse
 - Bien manger en famille - Guide pour une alimentation familiale économique
 - *Arrêter de fumer? Je peux réussir*
- En développement : *Guide pour soutenir les parents et le développement de l'enfant 1-5 ans et le guide pour les milieux de garde*



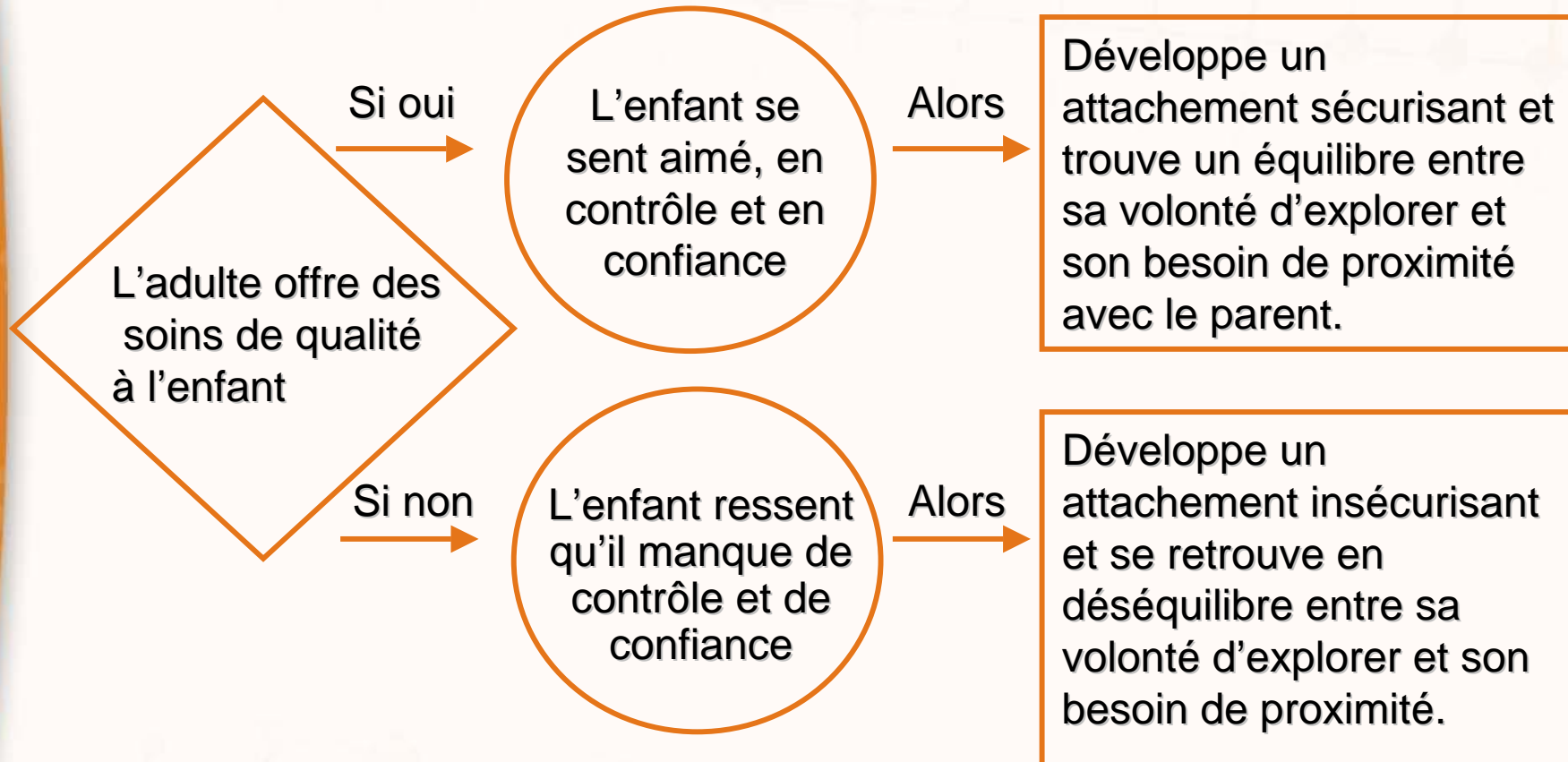
Le guide *l'Attachement au cœur du développement de l'enfant*

Le cadre conceptuel de l'attachement s'appuie sur :

- Le modèle écologique par le *Person-Process-Context*
- Les notions du développement de l'enfant de 0 à 1 an
 - L'interaction du patrimoine génétique et de l'environnement
 - Les principales tâches *développementales*
 - Les acquisitions aux différentes étapes du développement
- Les concepts relatifs à l'attachement



Le processus du développement de l'attachement



Inspiré des travaux de Bowlby (1969), de Goulet *et coll.*, (1998) et de Sonkin et Dutton (2003)



Les facteurs pouvant influencer la qualité des soins

Bien-être psychologique

- État émotif
- Représentation mentale

Réseau social

- Qualité de la relation conjugale
- Soutien social

L'adulte faire preuve
**d'engagement, de
proximité, de sensibilité**
et suscite **la réciprocité**



Le guide *l'Attachement au cœur du développement de l'enfant*

- **L'intervention proposée utilise deux stratégies :**
 - L'établissement du lien de confiance avec l'intervenante
 - Le concept d'efficacité personnelle de Bandura (Théorie de l'apprentissage social)
 - Expérience directe par le jeu parent-enfant
 - Expérience indirecte par l'intervention de l'intervenante auprès de l'enfant
 - La persuasion verbale avec la rétroaction et les mises en situation



Le guide *l'Attachement au cœur du développement de l'enfant*

- Deux types de fiches d'activités : celles agissant sur la qualité des soins et celles agissant sur le bien-être psychologique et le réseau social
- L'intervention se divise en cinq périodes : prénatale, 0-3 mois, 3-6 mois, 6-9 mois, 9-12 mois



Un exemple de fiche d'intervention

Quand maman ou papa me répond rapidement...

Fiche 24

6-9 mois

Axe d'intervention : Sensibilité

Objectif : Augmenter les habiletés à sélectionner et à appliquer rapidement une réponse juste et appropriée aux signaux de l'enfant

Contenu : Cette fiche propose une activité de mise en situation axée sur la détresse de l'enfant.

Description de l'activité : Profiter d'une situation où le parent répond rapidement aux pleurs de détresse de son enfant qui est malade (ou qui a mal, qui a peur, qui se sent triste ou seul) pour renforcer son comportement en soulignant les réactions de l'enfant et en proposant une interprétation de ces dernières : *Bon, il se calme le petit Emmanuel, il arrête de pleurer; je pense qu'il avait besoin de son papa, parce que ça va pas trop bien aujourd'hui; il se calme bien dans les bras de son papa.* Si le parent ne répond pas rapidement ou pas du tout aux pleurs de détresse de son enfant, souligner de façon non culpabilisante les comportements de l'enfant et suggérer une interprétation de ces derniers : *Il pleure beaucoup Xavier aujourd'hui; est-ce qu'il est malade ?* La plupart des bébés ont souvent besoin qu'on les aide à se calmer dans ces situations. *Penses-tu que ça l'aiderait de se faire prendre, veux-tu essayer?*

Suggestions et commentaires pour l'intervention :

La meilleure façon qu'un bébé a de laisser savoir que quelque chose ne va pas c'est de pleurer. Un bébé ne pleure pas pour rien, il essaie de dire quelque chose : il a soif, il a faim, il est mouillé, il est malade, il a trop de stimulations, il est fatigué, il a mal, se sent triste ou seul. Rappeler au parent qu'on ne peut pas gâter son enfant lorsqu'on répond rapidement à sa détresse. L'enfant apprend plutôt à se calmer. Toutefois, personne ne peut arriver à consoler son bébé tout le temps; « Y' a personne de parfait ! ». Parfois, le parent ne trouvera pas la raison des pleurs, parfois il peut être préoccupé. L'important, c'est qu'il tente de le faire la plupart du temps lorsque l'enfant pleure. Au cours de la première année de vie, la façon dont une mère ou un père répond à son enfant en situation de détresse apprend à ce dernier qu'il peut compter sur son parent. Lorsqu'un parent répond la plupart du temps de façon rapide, juste et appropriée aux pleurs de détresse de son enfant, il favorise chez ce dernier le développement d'un attachement sécurisant.

Guide pour soutenir les parents et le développement de l'enfant 1-5 ans (en production)

L'intervention vise à soutenir :

- Les pratiques parentales en lien avec l'interaction parent-enfant : la sensibilité, la proximité, l'engagement, la réciprocité
- Les pratiques parentales en lien avec les défis *développementaux* de l'enfant :
 - capacités cognitives, langage et communication, autonomie, socialisation, conscience de soi et des autres, émotions.
- Les pratiques parentales en lien avec les difficultés passagères de l'enfant et les problèmes de développement :
 - irritabilité, désobéissance, sommeil difficile, comportement agressif, attention de courte durée, problème de langage, activité motrice intense, isolement social, anxiété.



Le guide *La famille grandit : des habitudes pour mieux vivre*

Le cadre conceptuel s'inspire du :

- **Modèle de Cohen (Cohen et coll. 2000)**
 - *Des facteurs structurels environnementaux peuvent influencer les comportements de santé et les modifier.*
- **Modèle transthéorique de Prochaska, Norcross et DiClemente (1992, 1994)**
 - *Le changement se réalise à travers des étapes bien identifiables et peut être favorisé par les mécanismes de la motivation et, plus particulièrement, par le sentiment d'efficacité personnelle.*
- **Théorie de l'apprentissage social de Bandura (1976, 1977, 1982)**
 - *Concept de l'efficacité personnelle dans l'adoption d'un comportement*



Les habitudes de vie

- L'alimentation
- L'allaitement
- L'activité physique
- La santé buccodentaire
- La sécurité de l'enfant
- La planification des naissances et la sexualité
- Le tabagisme
- **L'alcool et les drogues illicites**



Le guide *La famille grandit : des habitudes pour mieux vivre* – les fiches d'activités

19 fiches d'activités pour favoriser la modification, l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie :

- Le moment d'utilisation (prénatal, postnatal)
- Un algorithme de décision
- Des sous-objectifs d'intervention
- Des suggestions d'interventions et des outils
- Des « fenêtres » pour l'intervention

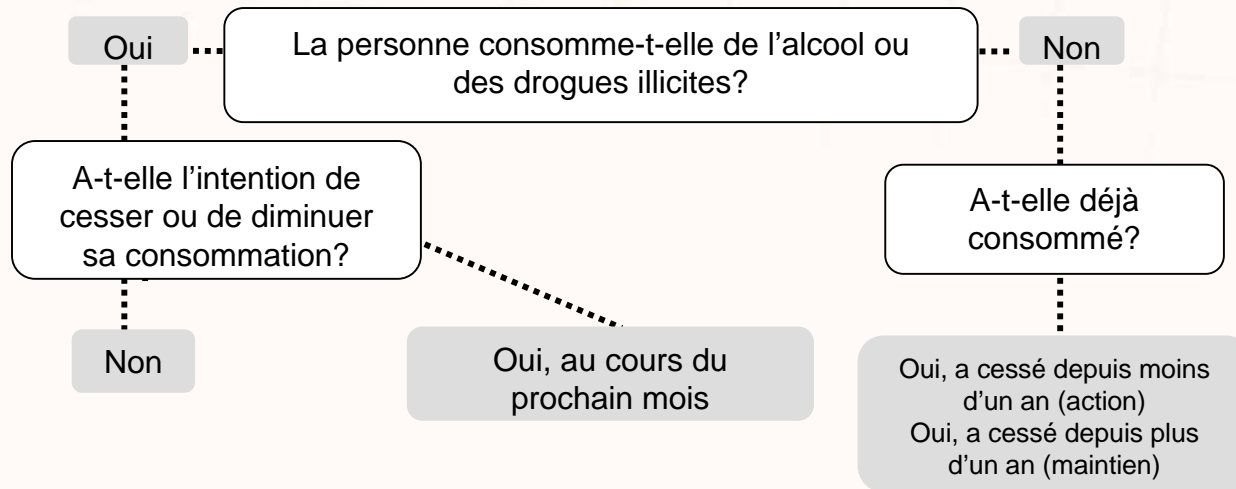


L'alcool et les drogues illicites ou straight et cool pour nous deux, mon bébé!

- Objectif général de l'intervention :
 - Réduire les méfaits dus à la consommation d'alcool et/ou de drogues illicites
- Objectif spécifique :
 - Cesser la consommation d'alcool et de drogues illicites **ou**, pour les personnes ayant des problèmes de dépendance, la réduire au minimum



Algorithme décisionnel



<p>Préréflexion Amener la personne à amorcer une réflexion sur l'abandon ou la réduction de la consommation</p>	<p>Réflexion – Préparation Amener la personne à décider de cesser ou de diminuer sa consommation et à prendre les moyens nécessaires</p>	<p>Action – Maintien Amener le parent à demeurer abstiné</p>
<p>Évaluer avec la personne son statut à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues, son degré de dépendance et, si nécessaire, faire son portrait de consommation. Discuter des résultats de cette évaluation et du portrait de consommation.</p>	<p>Revenir sur le portrait de consommation et le compléter.</p>	<p>Souligner le courage qu'elle a de cesser de consommer ou d'avoir réduit sa consommation. Identifier les moyens qui ont le mieux fonctionné. Revenir sur les avantages qu'elle voit à avoir cessé ou diminué</p>



Les outils pour l'intervention

- Quelques rappels avant d'intervenir sur l'alcool et les drogues illicites
- Outils pour évaluer :
 - le statut de consommation d'alcool et de drogues illicites
 - la dépendance à l'alcool
 - le portrait de consommation
- Les centres de réadaptation, leurs services et leurs coordonnées



Statut de consommation d'alcool ou de drogues illicites

Statut de consommation d'alcool ou de drogues illicites			
	Non	Oui	Si oui?
Elle a déjà eu des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues illicites dans le passé.			A-t-elle déjà reçu des traitements? Une désintoxication?
Consomme-t-elle présentement?			Quels sont les produits consommés? (On peut commencer par les produits les moins menaçants : le tabac, l'alcool puis les drogues illicites)
A-t-elle des difficultés actuellement?			De quel ordre : juridique, scolaire, difficultés liés à la santé, à l'emploi, autres?
Le conjoint ou d'autres membres de la famille ont-ils eu des problèmes liés à la consommation de d'alcool ou de drogues illicites dans le passé?			Ont-ils déjà reçu des traitements? Une désintoxication?
Ont-ils des difficultés actuellement avec leur consommation?			De quel ordre : juridique, scolaire, difficultés liés à la santé, à l'emploi, autres?



Test de dépistage de dépendance à l'alcool (T-ARP)

Test de dépistage de dépendance à l'alcool (T-ARP^[1]) :

[1] Tiré de Meilleur Départ, 2002; Sokol et coll., 1989.

Tolérance	Combien devez-vous consommer de verres pour sentir l'effet de l'alcool?	Inscrire 2 points pour plus de 2 verres Inscrire 0 point pour 1 ou 2 verres
Agacement	Les gens vous ont-ils déjà agacée en critiquant votre consommation d'alcool?	Inscrire 1 point pour oui
Réduction	Avez-vous déjà eu l'impression que vous devriez réduire votre consommation d'alcool?	Inscrire 1 point pour oui
Petit verre pris le matin	Vous est-il déjà arrivé de prendre un verre en vous levant pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une gueule de bois?	Inscrire 1 point pour oui
On considère un risque élevé si le résultat du T-ARP donne 2 points ou plus.		



Portrait de la consommation

Portrait de la consommation					
Nbre de consommations par semaine	Nom du produit	Quantité	Comment je me sens	Repas pris	Activités de loisir

Suggestions et commentaires pour l'intervention :

Pour discuter du portrait de la consommation :

- › Adopter une approche empathique, réfléchie, chaleureuse et encourageante.
- › Faire des commentaires personnalisés à la femme concernant sa situation individuelle.
- › Identifier les trucs qu'elle a pu prendre pour réduire ou cesser sa consommation.



Les centres de réadaptation

- Liste des centres de réadaptation, leurs services et leurs coordonnées au Québec



Les défis de l'intervention pour contribuer à réduire les méfaits de la consommation d'alcool et/ou de drogues illicites

- L'importance du lien de confiance de l'intervenante privilégiée et de l'intensité de l'intervention
- La nécessité de la formation, de l'accompagnement et du soutien clinique
- La nécessité de l'accompagnement vers les ressources spécialisées, le cas échéant
- L'importance de la stratégie d'action intersectorielle – les communautés doivent aussi s'investir dans le soutien aux familles – le travail avec l'équipe interdisciplinaire
- L'évaluation pour mieux répondre aux besoins des familles :
 - Mesurer l'implantation
 - Pour mieux comprendre les effets ou l'absence d'effets des interventions pour déployer une offre de services adaptée aux besoins des familles et des enfants

