

SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

INSPIRATION QUEBECOISE

Objectif du document : ce document synthétise les principaux apprentissages de la semaine d'immersion réalisée par les équipes de Break Poverty Foundation au Québec du 4/12 au 8/12. Cette semaine visait à s'inspirer des pratiques en matière de soutien à la parentalité.

Lecture du document :

- **Pour une synthèse des principaux apprentissages :** ce document synthétise les principaux apprentissages de cette immersion en présentant tout d'abord le fonctionnement du soutien à la parentalité au Québec (p.4 à 10) et ensuite la manière dont cela peut inspirer un ensemble de recommandations en France (p.11 à 14).

PLAN DU DOCUMENT

Les principales politiques publiques / outils existants en matière de soutien à la parentalité.....	3
Description des principales « briques » du soutien à la parentalité	3
Les principaux aspects inspirants du soutien à la parentalité au Québec	4
Ce que l'on garde pour la France - Quelques recommandations inspirées de cette semaine d'immersion	10

SYNTHÈSE GLOBALE

Les principales politiques publiques / outils existants en matière de soutien à la parentalité

Description des principales « briques » du soutien à la parentalité

Lorsque l'on évoque le soutien à la parentalité de manière générale – sans cibler les plus précaires – notons notamment deux éléments souvent mis en avant¹ :

- Le **congé parental** : au-delà des 18 semaines pour la mère et 5 semaines pour le père², 32 semaines partageables entre parents³ (et 4 semaines additionnelles dès lors que 8 semaines *a minima* ont été partagées)
- L'**information** donnée aux parents via notamment le guide « [Mieux vivre avec notre enfant](#) » donné systématiquement dès la déclaration de grossesse ainsi que l'activité réalisée par le projet [Naitre et Grandir](#) incubé par la Fondation Chagnon⁴

Au-delà de ces deux éléments, quatre principales « briques » ciblées particulièrement sur les plus vulnérables ont été mentionnées :

- 1. Le programme SIPPE** (Service Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance) : créé en 2004, il s'agit d'un programme d'accompagnement des familles à domicile via des visites régulières d'infirmière depuis la déclaration de grossesse jusqu'à l'entrée à l'école des enfants (5 ans). Ce programme concerne 8000 familles au Québec.
- 2. L'intervention Nutritionnelle Olo** : depuis les 80's, afin d'éviter les risques de bébé de petits poids, le programme fournit (i) des coupons pour l'achat d'aliments sur une base hebdomadaire (des 3 mois à la naissance de l'enfant : œufs, lait, légume surgelés et vitamines prénatales) et (ii) de 6 rencontres avec intervenante de centre de santé sur la nutrition. Cet accompagnement dure de la déclaration de grossesse jusqu'à la naissance de l'enfant. Il bénéficie à près de 7000 femmes.

¹ L'idée de cette note n'est pas d'effectuer un recensement exhaustif des politiques publiques mais plutôt de souligner les éléments susceptibles de nous inspirer en France. Nous insistons donc ici sur les principaux éléments soulignés lors de nos échanges à l'aune du contexte français, il va sans dire que nous oublions donc d'autres éléments constitutifs de la politique de soutien à la parentalité québécoise

² Ces 18 semaines pour la mère et 5 semaines pour le père sont rétribuées à hauteur de 70% du revenu

³ Ces 32 semaines sont rémunérées à hauteur de 55% du revenu

⁴ Nous décrivons après ce programme que nous avons pu rencontrer : il s'agit d'un site ressource permettant de disposer des informations nécessaires pour les parents afin d'accompagner son enfant de 0 à 8 ans. Le site est encore plus consulté en France qu'au Québec avec près de 1,4M de connexions mensuelles en France !

3. Le programme **Agir Tôt** : relativement récent (2019), il s'agit d'un programme de dépistage des troubles développementaux (autisme, TDAH, etc.) qui s'appuie sur le rendez-vous de vaccination des 18 mois afin de proposer un dépistage systématique via des outils harmonisés⁵ et une orientation des enfants vers une prise en charge adaptée.
4. Au-delà de ces programmes, notons que la politique publique de soutien à la parentalité se décline très fortement via la place (très importante) qu'occupent les **acteurs associatifs** au Québec et à cet effet, mentionnons trois types d'acteurs principaux (rencontrés) sur le sujet :
 - Les organismes communautaires Famille : il s'agit de 250 associations financées par le Ministère de la Famille qui accompagnent les familles pour « mieux exercer leur rôle de parents – à l'image de Maisons des Familles par exemple
 - Les Centres de Pédiatrie Sociale : +40 centres qui regroupent des équipes pluridisciplinaires (pédiatres, travailleurs sociaux, avocat) accompagnent les enfants vulnérables de 0 à 18 ans et leurs familles en fournissant (i) des soins, (ii) de l'accompagnement psycho-social et (iii) en facilitant l'accès aux droits
 - Les Centres de Ressources Périnataux : 28 centres qui proposent une offre d'activités et de services accessible à toutes les familles, durant la grossesse et jusqu'à ce que bébé atteigne l'âge de 2 ans. Combinant information et activités à destination du parent (préparation à l'accouchement, soutien en allaitement, ateliers pour bébé, soutien au post-partum, etc.), ces acteurs ressemblent peu ou prou aux Maisons des 1000 jours qui se créent en France

Cette importance du secteur associatif est une grande différence par rapport à notre système. Elle est sans doute liée à la place plus réduite des pouvoirs publics au Québec par rapport au système de santé français. Par conséquent, il n'aurait pas grand sens d'évaluer comparativement la qualité des deux systèmes. En revanche, on peut trouver des éléments d'inspiration dans le système québécois qui se distingue par sa capacité d'innovation⁶. C'est ce que nous tâchons de synthétiser dans la partie suivante.

[Les principaux aspects inspirants du soutien à la parentalité au Québec](#)

⁵ On rappelle que le suivi pédiatrique qui s'appuie sur le jugement clinique sans outil harmonisé ne permet de repérer que 30% des problèmes de développement

⁶ Echange avec C.Lacharité

Avant de détailler ces éléments inspirants, notons qu'ils s'inscrivent dans un éthos québécois quelque peu différent de la manière française de percevoir la parentalité. En l'occurrence, deux aspects structurels nous ont particulièrement marqués :

- « *L'enfant est un petit adulte* »⁷ : l'idée que l'enfant doit être traité comme une personne à part entière, qu'on doit lui parler à sa hauteur, qu'il doit être intégré aux conversations, etc. est très prégnante dans les échanges que nous avons pu avoir. A titre d'exemple, l'accueil réservé aux enfants dans les cafés et restaurants n'a rien à envier aux restaurants français...
- L'idée forte que le parent n'est pas seul pour gérer sa parentalité (« un village pour élever un enfant ») et qu'il doit pouvoir s'appuyer sur un réseau de ressources et d'acteurs (à commencer par les nombreuses associations intervenant sur le sujet)

Au-delà de ces éléments structurels – qui conditionnent une partie des dispositifs mis en place –, cette semaine d'immersion nous a donné des clés intéressantes sur la manière de ...

1. Sensibiliser les pouvoirs publics sur les enjeux de la petite enfance

Un outil majeur a permis de faire prendre conscience des progrès à faire en matière de développement dès le plus jeune âge : l'**enquête EQDEM** (enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle). Réalisée tous les 5 ans depuis 2012, elle permet d'objectiver des retards sur 5 sphères de développement à l'entrée en maternelle. Utilisé en Ontario et en Australie, cet électrochoc quantitatif a permis de justifier une politique proactive en matière de petite enfance.

Au-delà de cet outil, la structuration d'organisations défendant le sujet de la petite enfance – à l'image du Collectif Petite Enfance⁸ – via une logique d'événements grands publics et un plaidoyer actif contribue à ancrer le sujet à l'agenda politique. A titre d'exemple, chaque année depuis 8 ans est organisée [la Grande semaine des tout petits](#) fin novembre, un événement permettant de sensibiliser le grand public et les partis politiques aux enjeux de la petite enfance.

Quelle stratégie la plus efficace pour convaincre les pouvoirs publics d'investir en matière de petite enfance ? Nos entretiens⁹ suggèrent l'intérêt de l'**argument économique** : montrer qu'il s'agit d'un bon investissement pour la croissance économique du pays :

⁷ Phrase extraite d'un de nos entretiens avec les experts

⁸ Organisation qui réunit 23 membres et sensibilise les pouvoirs publics sur le sujet de la petite enfance

⁹ Notamment l'échange avec le Collectif Petite Enfance

- Les places de garde : un bon moyen d'augmenter le taux d'emploi des femmes
- Le congé parental : un bon moyen de lutter contre l'inefficacité des jeunes parents en emploi

2. Repérer les vulnérabilités :

Tout comme en France, les interlocuteurs soulignent la difficulté de capter les personnes les plus vulnérables¹⁰. Malgré tout, les initiatives rencontrées sont inspirantes à deux titres : sur les canaux utilisés pour capter les plus fragiles et sur les modalités d'évaluation des besoins.

- Deux canaux de repérage/détection complémentaires :
 - o Des canaux **institutionnels** : qu'il s'agisse du moment de la déclaration de grossesse¹¹ ou du rendez-vous de vaccination des 18 mois¹², ces temps intégrés au parcours « classique » de parentalité permettent de repérer des besoins pour une grande partie de la population (mais pas les plus vulnérables)
 - o Un canal informel via les **travailleurs de proximité** : des personnes recrutées au sein d'associations ont pour objectif d'identifier les personnes précaires dans le besoin. Leur rôle est de (i) créer la confiance et (ii) d'orienter ces personnes vers les associations (ou centre de santé) adaptées à leur besoin. Mis en place sur une 50aine de territoires au Québec, ce projet expérimental permet de tester une approche plus qualitative complémentaire des canaux institutionnels qui, on le sait, peinent à capter les plus fragiles.
- L'importance d'outils harmonisés d'évaluation des besoins :
 - o Pour évaluer les besoins en matière de soutien à la parentalité : l'évaluation réalisée dans le cadre du programme SIPPE s'appuie ainsi sur des critères de vulnérabilité harmonisés (isolement du parent, niveau de diplôme, etc.) permettant une intervention cohérente sur l'ensemble du territoire. De la même façon, les items utilisés dans le cadre du programme Agir Tôt¹³

¹⁰ A titre d'exemple, le programme Agir Tôt aurait du mal à capter les populations qui ne se rendent pas au rendez vous de vaccination (facultatif) des 18 mois

¹¹ Utilisé pour déclencher le programme Sippe ou l'intervention Olo

¹² Utilisé dans le cadre du programme Agir Tôt

¹³ Un questionnaire ABCdaire 18mois+ normé est proposé pour l'ensemble des familles se rendant au rendez vous de vaccination des 18 mois. Relativement simple (12aine de questions), il permet d'identifier de potentiels difficultés de développement des enfants

permettent de remonter au niveau national des listes d'enfants potentiellement à risque de retard de développement

- Pour dépister des troubles développementaux (Autisme, TDAH, etc.) : les fondateurs du programme Agir Tôt rappellent que le suivi pédiatrique qui s'appuie sur le jugement clinique sans outil harmonisé ne permet de repérer que 30% des problèmes de développement. C'est pour cela que les familles « à risque » doivent passer des tests harmonisés pour dépister d'éventuelles troubles pour leurs enfants.

3. Accompagner les plus vulnérables de manière adaptée :

Là encore, des difficultés similaires au contexte français sont soulignées lorsqu'il s'agit d'accompagner les plus vulnérables : l'attitude trop descendante de certains professionnels, le risque de violences symboliques qui brisent la confiance des bénéficiaires, la difficulté à apporter un accompagnement global pour des personnes qui cumulent de nombreuses fragilités, etc. Pour autant, nous avons appris sur au moins deux sujets : (i) comment attirer ? et (ii) comment répondre aux besoins des plus précaires sans stigmatiser.

- Pour « attirer », « faire venir » les plus vulnérables vers les dispositifs de soutien à la parentalité, trois moyens ressortent : un rendez-vous avec un professionnel de santé¹⁴ (par nature, la santé est non-stigmatisante), la proposition d'activités pour les enfants¹⁵, l'accès à des biens fondamentaux (alimentation¹⁶, couches, etc.)
- Pour assurer un **accompagnement pertinent** des familles, trois éléments sont soulignés :
 - Une attention particulière à la **relation d'aide**¹⁷ afin d'assurer un accompagnement non-stigmatisant qui permet de créer les conditions de la confiance progressive
 - L'importance de la **pluridisciplinarité** en interne : pour répondre aux (nombreux) besoins des plus précaires, les acteurs¹⁸ soulignent

¹⁴ Élément au cœur de l'accompagnement de la pédiatrie sociale : « les personnes viennent car il y a l'accès à un pédiatre, ils restent ensuite car on leur propose beaucoup plus »

¹⁵ Élément au cœur de ce qui est proposé par les travailleurs de proximité : « on ne propose pas de l'accompagnement social, on propose des activités pour les enfants »

¹⁶ Élément au cœur de l'accompagnement proposé par l'intervention nutritionnelle Olo

¹⁷ Se reporter sur le sujet aux entretiens de J.Poissant et de la pédiatrie sociale qui met une attention particulière à former toutes ces équipes sur une pédagogie horizontale et non-stigmatisante. Des documents de référence ont été téléchargés via J.Poissant et demandés au Centre de Pédiatrie Sociale

¹⁸ Notamment le pédiatre J.F Chicoine ainsi que le Centre de Pédiatrie Sociale de Québec

l'importance de disposer d'équipes pluridisciplinaires en santé (infirmière, ergothérapeute, orthophoniste) et en accompagnement social (travailleuse sociale, avocat). Sur ce dernier point, l'échange avec le centre de pédiatrie sociale confirme que « *dans la relation d'accompagnement, si l'on est capable de répondre à des besoins immédiats – manteau, couche, etc. – on va renforcer la relation de confiance. Dit autrement, les gens viennent pour l'accès à un médecin, ils restent pour l'accompagnement social* »

- S'entourer des acteurs pertinents pour répondre aux besoins des ménages : la pluridisciplinarité n'étant pas toujours possible, les acteurs soulignent qu'ils font un travail important de constitution d'un réseau d'associations pour être en capacité d'orienter les familles vers les bons acteurs s'ils ne disposent pas de la compétence en interne (ex : un besoin sur le logement, j'oriente vers la bonne association qui est sachante sur le sujet). A cet égard, notons le rôle clé des **tables de concertation** sur le sujet : instances de concertation organisées localement, elles réunissent les pouvoirs publics et associations régulièrement pour s'assurer d'une bonne interconnaissance des acteurs et d'une coordination efficace (ex : sur la petite enfance, associations, maternelles, crèches, etc. peuvent se réunir plusieurs fois par an)

4. Le cadre stratégique (et les outils de gestion) dans lequel inscrire ces actions de soutien à la parentalité

L'idée d'**universalisme proportionné** – des actions proposées à tout le monde mais dont l'intensité est variable selon le niveau de vulnérabilité des personnes – fait bien entendu consensus parmi les acteurs rencontrés. Cette direction stratégique est aujourd'hui communément admise dès lors que l'on évoque les inégalités de santé – même en France.

Au-delà de ce cadre stratégique assez consensuel, ce qui est intéressant, c'est la manière dont le développement de l'enfant (et l'accompagnement des parents) **s'incarnent dans les objectifs et outils de gestion** des organisations qui agissent en la matière :

- Des objectifs sont fixés pour s'assurer qu'on répond bien aux besoins en matière de développement de l'enfant et de l'accompagnement de la famille : par exemple, le centre de santé ne va pas suivre que le nombre d'exams réalisés mais aussi à quel point ils ont pu orienter les familles vers telle ou telle

associations. Le point focal n'est pas l'activité de l'organisation en question mais la manière dont on répond globalement aux problématiques de la famille.

- Ces indicateurs sont suivis et reportés sur une base régulière

Ce point du « **management de la performance** », bien que peu évoqué¹⁹ - et certainement traité de manière très hétérogène au sein des organisations, est absolument fondamental pour **ancrer** l'accompagnement global au sein des organisations. Nous y reviendrons dans la partie suivante lorsque nous évoquerons la manière dont le rôle des PMI doit pouvoir évoluer en France.

¹⁹ Les éléments évoqués ici proviennent essentiellement des échanges avec T.Saias et C.Lacharité

Ce que l'on garde pour la France - Quelques recommandations inspirées de cette semaine d'immersion

En reprenant les « points forts » analysés au-dessus – quitte à donner l'impression de redites –, nous synthétisons ci-dessous un ensemble de recommandations à porter pour progresser en matière de soutien à la parentalité. En l'occurrence, à l'aune de cette semaine Québécoise, il paraît important d'agir à 3 niveaux :

1. Sensibiliser les pouvoirs publics sur les enjeux de la petite enfance

- Sur le modèle de l'enquête EQDEM, réaliser régulièrement une enquête permettant d'objectiver les retards de développement à l'entrée en maternelle des enfants en France.
- La nécessité de structurer une tête de pont sur la petite enfance – à l'image du collectif petite enfance – pour incarner le sujet auprès des pouvoirs publics nous paraît indispensable. Cet acteur (ou consortium d'acteurs) pourrait avoir pour rôle :
 - o De représenter la voix des acteurs de la société civile sur le sujet de la petite enfance
 - o De contribuer à sensibiliser les pouvoirs publics sur ces enjeux (à l'image de la semaine des tout-petits, instaurer un temps fort annuel permettant de sensibiliser les personnalités politiques aux enjeux de la petite enfance pourrait être intéressant)
- Pour sensibiliser le grand public : bien que l'on puisse douter de l'impact sur les plus fragiles, la diffusion d'information de « base » sur la parentalité dans les grands médias génériques (TV, radio, etc.) semble être un pré-requis pour ancrer le sujet dans l'espace public

2. Développer l'accessibilité aux services de soutien à la parentalité pour les plus vulnérables

Généraliser la détection des vulnérabilités en renforçant la capacité des PMI à repérer les ménages cumulant le plus de difficultés²⁰ :

- Automatiser la remontée des informations de contact des familles dès la déclaration de grossesse (téléphone, mail) afin de faciliter la prise de contact au plus tôt pour évaluer d'éventuelles difficultés

²⁰ Ces recommandations s'inspirent du programme Sippe et de l'activité menée par Petits Pas Grands Pas dont le directeur scientifique T.Saïas a pu être rencontré lors de cet échange

- Harmoniser les modalités d'évaluation des vulnérabilités pour s'assurer d'une prise en charge homogène sur le territoire²¹

Compléter ce repérage quantitatif en expérimentant la logique d'intervenants de proximité développée au Québec : soutenir le recrutement de « travailleur de proximité » au sein d'associations de proximité (centre sociaux, associations de quartiers, etc.) dont le rôle serait d'orienter vers des acteurs pertinents (publics et associatifs) en matière de soutien à la parentalité.

Au-delà de ces deux pistes, la question se pose d'instaurer un temps de repérage des troubles développementaux (autisme, TDAH, etc.) à l'image du questionnaire des 18 mois proposés dans le cadre du programme Agir Tôt. En effet, si en France, ces temps de repérage sont nombreux et sont réalisés dans le cadre du suivi pédiatrique, ils dépendent grandement de la qualité de ce suivi pédiatrique. On peut supposer que les plus vulnérables ne disposent pas forcément d'un suivi facilitant les repérages précoces. On peut donc s'interroger sur la pertinence de généraliser un temps « officiel » (par ex : entrée en maternelle ?) qui assurerait à tous les mêmes possibilités de repérage. Pour l'envisager, quelques éléments doivent être creusés :

- Quelles sont les actions d'ores et déjà mises en place en la matière ?
- Quel moment le plus pertinent pour un repérage de ces troubles (vaccination obligatoire ? entrée en maternelle ? rendez-vous pédiatrique) ?
- Quels outils actuellement utilisés pour **repérer** d'éventuels retards ? L'abcdaire 18mois+ québécois est intéressant car accessible pour tout type d'acteurs
- Quels outils actuellement utilisés pour **dépister** des troubles en France ? Les différents tests internationaux (SCQ, ASQ-3, ASQ SE2, etc.) sont-ils d'ores et déjà utilisés en France ?

3. Améliorer l'accompagnement apporté aux plus vulnérables

- Renforcer la capacité des PMI à répondre aux besoins des plus précaires :
 - o Les former sur la « relation d'aide » pour s'assurer d'un accompagnement non-stigmatisant²²
 - o La question d'étoffer les équipes de PMI pourrait se poser tant la pluridisciplinarité en matière de santé (ergothérapeute, orthophoniste) ou d'accompagnement social (psychoéducateur, travailleur social) semble

²¹ Attention, on ne dit pas ici qu'il s'agit de n'utiliser que des critères quantitatifs (niveau de revenu, niveau de diplôme, etc.) pour juger de la vulnérabilité. Les interlocuteurs insistent sur le fait qu'il est important de laisser une marge de manœuvre qualitative (le jugement de l'infirmière) pour déterminer si des visites à domicile sont nécessaires

²² Les nombreux documents fournis par J.Poissant fournissent une base sur l'accompagnement des plus fragiles

porter ses fruits. Cet élément mériterait d'être approfondi en creusant les compétences RH dont disposent aujourd'hui les PMI

- Développer une approche « réseau » permettant aux PMI d'orienter les bénéficiaires vers les associations et acteurs sociaux pertinents (CCAS, Centre Social) pour répondre aux demandes / besoin des plus précaires sur des champs qui dépassent leur cadre de compétences (accès au logement, accès au droit, etc.)
 - Bien entendu, de telles recommandations doivent s'inscrire dans une refonte du cadre stratégique propre au PMI (objectifs à refocaliser sur la prévention et suivi d'indicateurs associés à faire évoluer)²³
- Outiller (et former) les associations de solidarité/proximité sur les sujets de la parentalité : principaux acteurs susceptibles d'atteindre les plus vulnérables, ces associations peuvent jouer un rôle clé pour accompagner les parents dans leur parentalité. Deux moyens pour ce faire :
- Dans une logique de renforcement des compétences internes : fournir des outils et des compétences (personnes recrutées, formation) afin de (i) mieux évaluer les besoins en matière de parentalité et (ii) de pouvoir accompagner les parents en la matière
 - Dans une logique de renforcement des compétences externes : tisser le réseau nécessaire à ces associations pour qu'elles puissent orienter en confiance à des acteurs pertinents en matière de soutien à la parentalité
- Instaurer à l'échelle locale, des logiques de concertations – à l'image des tables de concertation/quartier – sur le sujet de la petite enfance permettant de réunir régulièrement les acteurs associatifs et publics (crèche municipale, PMI, etc.) pour assurer (i) la coordination efficace des interventions et (ii) l'émergence de projets pertinents. Une telle recommandation pourrait prendre la forme, pour des mécènes, du financement de coordinateurs petite enfance dont le rôle serait de réunir régulièrement les différents acteurs et s'assurer de la bonne coordination de leurs activités

²³ Comme évoqué en dernière partie sur les « principaux aspects marquants ». Pour plus de détails, se reporter à l'entretien de T.Saias qui, via le programme Petits Pas Grands Pas dont il est directeur scientifique, accompagne les PMI notamment sur l'évolution de leurs missions en faveur de la prévention des vulnérabilités

4. Autres sujets de réflexion

Au-delà de ces pistes concrètes, trois autres aspects ont pu être mentionnés à de nombreuses reprises et méritent réflexion :

- Le renforcement du congé parental : relativement consensuel, l'intérêt du système québécois est aussi d'accorder un bonus si ce congé parental est bien partagé entre les deux parents
- La coparentalité : la place du père – porté notamment par le regroupement pour la valorisation de la paternité - est l'objet de nombreuses réflexions au sein des organisations rencontrées. Ainsi, la nécessité de former les professionnels de la petite enfance sur ce sujet de la coparentalité est ainsi revenue à de nombreuses reprises
- Les places protocolisées en crèche : si leur fonctionnement semble encore imparfait, l'idée mérite d'être étudiée en France. Il s'agit de permettre à des personnels de santé de « réquisitionner » des places en crèche pour des enfants qui n'y ont pas accès et qui pourraient en tirer de grands bénéfices. Si les avis sont mitigés –pratiquement, les places peuvent manquer ou supposent de gros temps de transports ; etc. – l'idée est intéressante tant l'impact de la crèche (quand les intervenants sont correctement formés) sur le développement de l'enfant fait consensus.