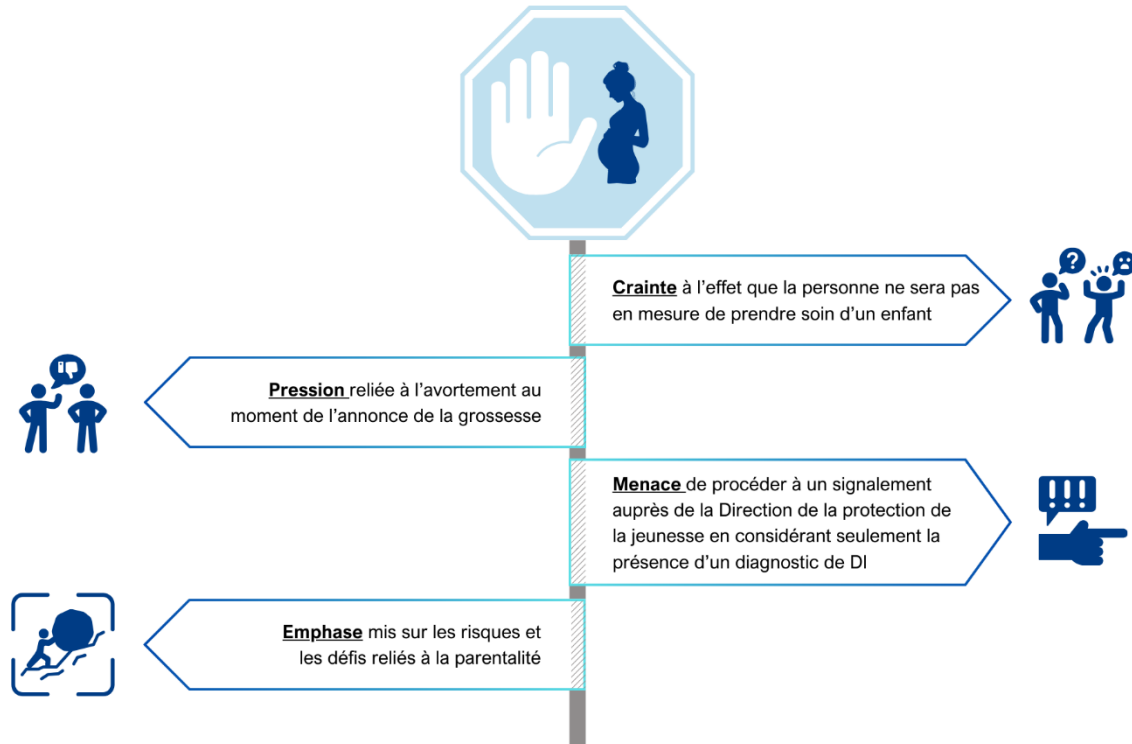


1. Considérations pour la clientèle DI

L'éducation sexuelle des personnes qui présentent une DI est souvent caractérisée par un discours qui encourage la prise de moyens contraceptifs pour éviter la parentalité. Cette éducation peut constituer une barrière importante au projet de devenir parent. Les personnes vivant avec une DI sont aussi confrontées à différentes pressions de l'entourage, des intervenant-es des services publics et privés et de la société en général en lien avec le souhait d'être parent. L'opposition à ce projet d'avoir un enfant peut prendre différentes formes :



Ces obstacles ont un impact négatif sur la confiance en leurs capacités d'être de bons parents et peuvent mener à l'intériorisation de ce discours. Par conséquent, ces pressions les conduisent parfois à dissuader le projet de parentalité. Toutefois, il importe de rappeler que la parentalité constitue un droit qui est reconnu auprès des personnes qui présentent une DI (ONU, 2010), ce qui sous-tend également le droit à un accompagnement et à un soutien adapté à leurs besoins.

2. Dimensions à explorer auprès des parents (avec ou sans DI)

Projet de vie d'être parent

- Signes pouvant laisser sous-entendre que l'utilisateur·ère souhaite devenir parent
- Prise de décision libre et éclairée quant au choix d'être parent
 - Droits et devoirs liés à l'exercice de la parentalité
 - Signification associée au fait d'avoir un enfant ;
 - Définition et représentation que se fait l'utilisateur·ère d'être parent ;
 - Besoins répondus en lien avec le rôle de parent ;
 - Conditions favorables ou non à la parentalité en lien avec les responsabilités parentales, les facteurs personnels et environnementaux ;
 - Réseau de soutien et nature du soutien que ce réseau peut offrir si le projet de parentalité s'actualise
 - Joies liées à la parentalité et potentielles difficultés liées à l'exercice du rôle parental, notamment les conséquences de ne pas assumer ses responsabilités parentales.

**Grossesse confirmée**

Suite à la prise de décision libre et éclairée quant au choix d'être parent :

**Interruption de la grossesse**

- Étapes de l'interruption de grossesse et démarches à réaliser
- Ressources disponibles
- Soutien supplémentaire nécessaire et disponible (ex. : suivi psychologique, rencontre de couple, etc.)

**Poursuite de la grossesse**

- Étapes de la grossesse
- Ressources disponibles
- Démarches de demandes de services
- Suivi médical et rendez-vous
- « Prestation spéciale pour la grossesse » (pour les bénéficiaires des prestations d'aide sociale) et soutien pour l'obtention de cette prestation
- Besoins liés à la poursuite de la grossesse (facteurs de risque, de protection)

3.**Potentiels partenaires à considérer pour une collaboration intersectorielle**

Réseau de soutien informel Clinique pour interruption volontaire de la grossesse Psychologue Organismes communautaires

Intervenant-es de votre établissement ou d'un autre CISSS Médecin de famille Protection de la jeunesse (si déjà parent)

4.**Interventions en parentalité DI (communes à toutes les annexes thématiques)**

Afin de mettre en place les bonnes pratiques liées à ce guide, l'intervenant-e doit, avec le consentement et la participation de l'usager-ère :

- Se concerter avec les partenaires déjà impliqués afin de réfléchir :
 - ✓ À la composition de l'équipe entourant le parent : manque-t-il des partenaires?
[Voir troisième section de cette fiche](#)
 - ✓ Aux rôles et responsabilités de chaque partenaire en lien avec ces dimensions;
 - ✓ Aux dimensions à explorer
[Voir deuxième section de cette fiche](#)
 - ✓ À l'intention de collaboration et à ses mécanismes

... Afin d'offrir à la personne des services intégrés et fluides.

- Dispenser les [stratégies d'intervention prévues auprès des parents ayant une DI \(voir section 3.2.3 du GUI-10406\)](#) en considérant :
 - ✓ Les dimensions à explorer
[Voir deuxième section de cette fiche](#)
 - ✓ Les particularités applicables aux personnes ayant une DI
[Voir première section de cette fiche](#)