

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Guide d'intervention

La parentalité chez les parents présentant une
déficience intellectuelle

Direction des programmes Déficiences

Octobre 2025

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des gestionnaires et des employés de la DPD. Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ». À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Ce document a été rédigé de façon épicène.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 2025-03-31.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
1. CHAMPS D'APPLICATION	8
1.1. Clientèle DIL-DIM	Erreur! Signet non défini.
1.2. Clientèle vivant une situation de parentalité	8
2. OBJECTIFS	13
3. MODALITÉS	13
3.1. Modèles conceptuels et approches	13
3.2. Processus d'intervention	14
4. INTERVENANT·ES CONCERNÉ·ES	25
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	26
6. RESSOURCES NÉCESSAIRES.....	27
7. CONCLUSION	27
8. LISTE DES ANNEXES.....	28
ANNEXE A - CARTE CONCEPTUELLE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION	29
ANNEXE B – TRAJECTOIRE DE SERVICES PRÉVENTIFS ET INTENSIFS EN PÉRIODE PRÉNATALE.....	30
9. RÉFÉRENCES	32

Liste des abréviations et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
DI	Déficiência intellectuelle
DP	Déficiência physique
DPD	Direction des programmes Déficiencies
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PREC	Personne ressource en encadrement clinique
PSI	Plan de service individualisé
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Lexique

Autorité parentale	« Ensemble de droits et d'obligations que tout parent a envers son enfant, par exemple : ▪ le garder et l'éduquer ▪ subvenir à ses besoins ▪ prendre toutes les décisions nécessaires à son bien-être » (1)
Collaboration interprofessionnelle	«Processus par lequel des professionnels de différentes disciplines développent des modalités de pratique qui permettent de répondre de façon cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté » (2)
Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse	Connue sous l'appellation Commission Laurent, le mandat de cette commission visait à « entreprendre une réflexion qui porte non seulement sur les services de protection de la jeunesse, mais également sur la loi qui l'encadre, sur le rôle des tribunaux, des services sociaux et des autres acteurs concernés » (3)
Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	Document regroupant les orientations ministérielles définissant la gamme de services intégrés et hiérarchisés pour répondre aux besoins des personnes ayant une déficience ou un TSA, de leur famille ou de leur proche (4)
Situation de participation sociale	Correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) (5)

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550¹ médecins, répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

La Direction des programmes Déficiences (DPD) offre des services spécifiques et spécialisés à des personnes ayant :

Une déficience intellectuelle (DI)	Une déficience physique (DP)	Un trouble du spectre de l'autisme (TSA)
------------------------------------	------------------------------	--

Plus précisément, ce guide vise à outiller les intervenant·es qui œuvrent auprès de **parents présentant une DI légère à modérée**. Il guidera leurs interventions afin qu'ils et elles puissent favoriser la participation sociale des parents en exposant les meilleures pratiques qui permettent de répondre à leurs besoins.

Les nombreux défis que la clientèle rencontre quant à l'accessibilité à des services adaptés ainsi que les préjugés auxquels elle fait face en lien avec leurs habiletés parentales représentent des enjeux qui motivent la rédaction de ce guide.

Ce guide s'inscrit dans les orientations du rapport de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (Commission Laurent) qui recommandent, notamment (7) :

- ✓ De prendre en compte les besoins de parents vulnérables. Comme les parents ayant une DI se retrouvent souvent en situation de vulnérabilité, les recommandations formulées s'appliquent également à eux ;
- ✓ D'offrir un soutien particulier pour ces parents par des services « déployés près de leurs milieux de vie » et « en concertation avec tous les acteurs de la communauté » ;
- ✓ Que les services pour les familles soient accessibles au moment opportun ;
- ✓ D'assurer un « cercle de bienveillance autour de l'enfant » qui va au-delà des services de la protection de la jeunesse.

Le contenu de ce guide repose sur :

- ✓ Les données probantes et les bonnes pratiques dans la littérature scientifique et grise ;
- ✓ Les orientations ministérielles :
 - La *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (6);
 - Le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (7).
- ✓ La documentation des pratiques terrain des intervenant·es.

Il présente :

- ✓ Les concepts théoriques devant être pris en compte dans la compréhension des caractéristiques et besoins de la clientèle ;
- ✓ Les objectifs découlant de la mise en pratique du guide ;
- ✓ Les pratiques reconnues comme probantes auprès de la clientèle ;
- ✓ Les rôles et responsabilités des intervenant·es ;
- ✓ Les compétences attendues des intervenant·es.

1 Champs d'application

Les interventions et informations recommandées dans ce guide s'appliquent à la clientèle :

Ayant une déficience intellectuelle légère à modérée **DIL-DIM**
ET
Vivant une situation de **parentalité**

1.1 Clientèle vivant une situation de parentalité

« La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant [...] dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant. » (8)

Dans le cadre de l'application du guide, la situation de parentalité concerne tout·e usager·ère vivant avec une DI qui :

- ✓ A comme projet de vie d'avoir un enfant ;
- ✓ Détient la garde légale (à temps plein ou à temps partiel) ;
- ✓ A des droits de visite ;
- ✓ A un enfant qui a été placé et qu'un retour dans le milieu ou des visites sont possibles.

Les femmes présentant une DP ou une DI serait presque aussi souvent mères que celles qui n'ont pas de déficience (9). Cette situation de parentalité les concerne donc autant que la population générale.

Les parents ayant une DI **ont les mêmes besoins** que les parents qui n'en ont pas. Les différences résident dans:

- Les facteurs de risques et de protection associés, qui les rendent davantage vulnérables ;
- Les stratégies d'intervention qui seront utilisées pour répondre aux besoins associés à leur parentalité ;
- Certaines caractéristiques propres au fait que ces parents ont une DI.

Ainsi, afin de mieux comprendre cette situation de parentalité, seront explorés ici :

- A. Les besoins des parents ;
- B. Les facteurs de risque associés à la situation de parentalité de parents qui ont une DI ;
- C. Les caractéristiques communes des parents ayant une DI.

A. Besoins des parents

Les parents ayant une DI **ont des besoins qui sont partagés aussi par les parents neurotypiques**. En voici quelques exemples :



- ✓ Développer des habiletés reliées aux activités de la vie quotidienne (entretien, alimentation, budget, etc.)
- ✓ Développer ses habiletés parentales
- ✓ Développer des stratégies de gestion du stress et de résolution de problème
- ✓ Être soutenu dans l'application des recommandations des professionnel·les
- ✓ S'approprier le rôle de parent et connaître ses responsabilités parentales et recevoir un soutien pour y faire face
- ✓ Avoir la possibilité d'obtenir des réponses rapidement
- ✓ Connaître les options face à une prise de décision et les rôles des différents intervenant·es qui offrent un service
- ✓ Connaître les ressources et services offerts dans la communauté en fonction de ses besoins et ceux de l'enfant
- ✓ Être accompagné dans l'utilisation des services (ex. rencontre scolaire, rendez-vous médical, banque alimentaire, service de transport, etc.)
- ✓ Connaître les différents programmes de soutien gouvernementaux et les démarches pour en bénéficier (ex.: subventions)
- ✓ Reconnaître les situations d'abus et s'en protéger
- ✓ Être soutenu dans la recherche d'aide au sein de leur réseau de soutien
- ✓ Avoir un environnement (social, humain, communautaire, politique) propice à l'actualisation de leurs compétences de parents
- ✓ Développer un lien de confiance avec l'intervenant·e
- ✓ Avoir accès à un service de répit selon ses besoins (ex. signes de dépression post-partum, contexte d'épuisement, maladie chez l'enfant, etc.)
- ✓ Avoir accès à des ressources et moyens pour favoriser son intégration sociale
- ✓ Échanger avec des personnes qui partagent le même vécu
- ✓ Avoir des modèles positifs pour guider dans le rôle de parent
- ✓ Se sentir respecté, valorisé, écouté, encouragé et supporté
- ✓ Développer sa confiance dans son rôle de parent
- ✓ Reconnaître ses besoins et les exprimer

La différence concernant le besoin de soutien entre les parents neurotypiques et les parents ayant une DI est l'intensité et le type de soutien (stratégies d'intervention, approche) nécessaire pour y répondre. Le type et l'intensité du support varient dans le temps (10) de manière prédictive (ex.: développement de l'enfant) et de manière non prédictive (ex.: changements dans la vie, événement).

Ainsi, même si les personnes ayant une DI ou une DP deviennent aussi fréquemment parent que l'ensemble de la population (9) et que la majorité de leurs besoins sont les mêmes en situation de parentalité, l'intensité et le type de support requis sont bien différents. De plus, plusieurs facteurs de risques les rendent davantage vulnérables dans cette situation que la population générale.

B. Facteurs de risque associés à la situation de parentalité de parents qui ont une DI

Les parents vivant avec une DI peuvent se retrouver dans des situations de vulnérabilité en lien avec des caractéristiques qui ne sont pas nécessairement liées à ce diagnostic. C'est davantage le cumul de facteurs de risque, conjugué aux difficultés associées à la DI qui peut avoir un effet négatif sur la parentalité des parents présentant une DI (11).



La parentalité est influencée par l'ensemble des facteurs présents et non seulement par les déficits liés à la DI.

Les parents ayant une DI sont plus susceptibles de présenter certaines difficultés qui peuvent avoir un impact sur leur situation de parentalité.

Par exemple, ils sont plus à risque (12,13) :

- D'avoir des revenus se situant sous le seuil de pauvreté ;
- D'être sans emploi ;
- De présenter des problèmes de santé mentale telle que la dépression ;
- De ressentir un niveau de stress élevé en lien avec leur rôle de parent ;
- D'avoir un faible réseau social ;
- D'avoir des problèmes de santé physique ;
- De consommer des drogues.

Ils sont également plus à risque de vivre [des enjeux quant à l'organisation des services](#). Plusieurs éléments en lien avec l'organisation des services peuvent contribuer à la problématique vécue par la clientèle :

- Nombre important de partenaires issus de divers secteurs avec lesquels collaborer;
- Méconnaissance des partenaires au sujet des services offerts;
- Divergence de visions et d'approches selon le mandat des services concernés;
- Connaissances limitées de la réalité des parents ayant une DI chez les partenaires internes et externes;
- Organisation, modalités et outils d'intervention des services publics et communautaires parfois inadaptés aux besoins et aux capacités des parents
 - Présentation magistrale ou par écrit des informations, durée et nombre de sessions limités, implication simultanée de plusieurs intervenant-es (12).

Les parents ayant une DI sont également plus à risque d'être surreprésentés dans [les services de la protection de la jeunesse](#) (12) :

- Bien que les services de la protection de la jeunesse puissent aussi être un facteur de protection pour les parents en situation de parentalité, il s'agit aussi d'un facteur de risque pour ceux qui bénéficieraient davantage d'un autre type de soutien.



À noter : la pratique des « alertes bébés » qui consistait à réaliser un signalement à la protection de la jeunesse avant la naissance d'un enfant « a été jugée comme discriminatoire pour certains groupes » et n'est plus possible au Québec.

- Une approche davantage préventive permet maintenant « d'assurer un encadrement resserré et proactif dès la grossesse lorsqu'un enfant est susceptible de naître dans un contexte familial à haut risque de maltraitance » (14), a été mise en place au moyen d'un plan de services préventifs et intensifs en période prénatale ([voir annexe B](#)). Toute personne ayant un suivi avec des parents peut utiliser cette aide à la décision.
- Lorsque la DI d'un parent est notée, il y a de trois à quatre fois plus de risque que l'enfant soit retiré de la famille (15).
- D'ailleurs, la population de mères ayant une DI est probablement la seule, selon la littérature, à se faire retirer leur enfant à la naissance sans qu'il n'y ait d'élément objectivant une potentielle maltraitance (16).
- Cette surreprésentation dans les services de la protection de la jeunesse peut être expliquée par le fait que la DI est souvent jugée comme la cause des difficultés associées aux habiletés parentales et comme étant reliée directement au risque de préjudice de l'enfant (17). Ces perceptions négatives peuvent mener aux situations suivantes :
 - × un risque pour l'enfant peut être soulevé alors qu'il n'y a pas d'élément laissant croire que les habiletés parentales sont déficientes;
 - × les difficultés associées à la parentalité sont automatiquement attribuées à la DI sans considération pour l'ensemble des facteurs de risque présents.
- Le caractère permanent de la DI conduit souvent à l'hypothèse selon laquelle toutes difficultés parentales ne peuvent être surmontées (17).
- Ces jugements peuvent mener les professionnel·les des services de la protection de la jeunesse à conclure que des changements favorables à la situation de parentalité ne sont pas possibles, et ce, peu importe les actions mises en place (12,17).
- Les résultats des évaluations des parents ayant une DI peuvent alors présenter certains biais malgré l'absence de preuves de négligence ou de maltraitance (12).

Pour toutes ces raisons, la surreprésentation des parents ayant une DI peut être un facteur de risque pour eux, si ces préjugés sont présents.

Pour ce qui est des [femmes](#) ayant une DI, elles sont plus à risque :

- [D'être victime d'un épisode d'abus](#) (physique, psychologique ou sexuelle) de la part de différents partenaires, et ce, sur une plus longue période de temps (18).
 - + Cet enjeu est particulièrement présent chez les personnes issues d'une minorité ethnique. Elles sont aussi plus à risque de se retrouver exclues de leur communauté et de leur famille au moment de la séparation. Ces mères sont souvent confrontées au choix de retourner avec leur conjoint sans quoi l'enfant serait retiré de leur garde (19).
- [D'être isolées](#) et que leur réseau de soutien informel, c'est-à-dire un soutien provenant d'amis ou de la famille, soit limité (12).
 - + Parfois, le réseau familial peut représenter un facteur de protection important pour les enfants, mais peut contribuer, à certains moments, à invalider les pratiques parentales du parent.
- D'avoir été [abusée dans l'enfance](#);
- De [devenir mère à un plus jeune âge](#) (12).
- De [rencontrer des complications lors de la période périnatale](#), notamment, lors de la grossesse, l'accouchement et le post-partum (20).
 - + Ce risque plus élevé de problématiques pourrait être expliqué par le fait que ces femmes soient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé avant la grossesse (ex. : diabète, asthme, problèmes de santé mentale, exposition à la violence, etc.) (20).
- D'avoir des [difficultés à accéder à des services périnataux adaptés](#).
- Plusieurs défis rencontrés à la naissance de l'enfant peuvent être influencés par ces difficultés d'accès (travail précoce ; naissance prématurée ou problèmes de santé ; césarienne ; séjour plus long en centre hospitalier ; enfant davantage à risque d'avoir un faible poids à la naissance et de présenter à long terme des problèmes de santé et des retards de développement (12).

- D'être victime de **préjugés** qui contribuent à maintenir une conception négative des parents ayant une DI (12). Ces préjugés sont aussi présents dans les services de santé et les services sociaux par des intervenant-es qui sont malinformé-es quant à leur potentiel et leurs capacités (21,22). Ces préjugés sont nombreux :
 - × Croyance qu'ils n'ont pas les capacités d'offrir des soins adéquats à leur enfant et ne peuvent pas remplir leurs responsabilités ;
 - × Croyance qu'ils ne peuvent pas réaliser d'apprentissage et bénéficier d'un soutien quant à leurs pratiques parentales ;
 - × Croyance qu'ils auront aussi des enfants avec des handicaps (12).

Plusieurs autres facteurs de risque peuvent concerner les parents qui présentent une DI. L'Annexe A - Carte conceptuelle des facteurs de risque et de protection présente les principaux pouvant influencer la parentalité des personnes ayant une DI. Ainsi, l'évaluation réalisée auprès des parents ayant une DI devrait les prendre en considération. Certains de ces facteurs de risque deviendront des cibles d'intervention sur lesquelles travailler pour améliorer la situation de parentalité des personnes ayant une DI.

C. Caractéristiques communes des parents ayant une DI

Si on croise les deux caractéristiques susmentionnées (ayant une DIL et une DIM et étant en situation de parentalité), certaines caractéristiques spécifiques peuvent être dégagées :

- Vulnérabilité aux influences négatives de l'environnement pouvant avoir un impact sur la sécurité et le développement de l'enfant;
 - En lien avec les capacités intellectuelles plus limitées et le réseau social souvent moins adéquat que pour les parents neurotypiques;
- Difficulté à solliciter l'aide au bon moment étant donné la crainte du jugement et méfiance à l'égard des intervenant-es en lien avec la peur de perdre la garde de leur enfant;
 - Peur somme toute justifiée en regard aux préjugés susmentionnés.
- Besoin plus fréquent et soutenu de soutien à long terme en raison du croisement entre :
 - Les besoins évolutifs de l'enfant quant aux différents stades de développement (23);
 - Les limitations des capacités intellectuelles et adaptatives des parents
- Si ces besoins de soutien sont répondus, notamment par des programmes adaptés, il est démontré que :
 - Même si les parents ayant une DI ont un quotient intellectuel (QI) plus faible, il n'est pas un facteur révélateur des capacités parentales (12);
 - Les parents avec une DI peuvent ainsi développer des habiletés parentales ciblées à un niveau comparable à celui de parents sans DI. Des bienfaits sont également observés chez les enfants des parents participant à de tels programmes (12).



Les parents présentant une DI peuvent réaliser des apprentissages quant à leur rôle de parent et les maintenir au fil du temps lorsqu'ils reçoivent un soutien adapté à leurs besoins (12).

2 Objectifs

Les objectifs énoncés visent les changements attendus chez le parent qui présente une DI dans le cadre du soutien offert par l'équipe.

Objectif général

- ✓ Optimiser sa participation sociale dans son rôle actuel ou futur de parent tout en visant une réponse adéquate aux besoins de l'enfant.

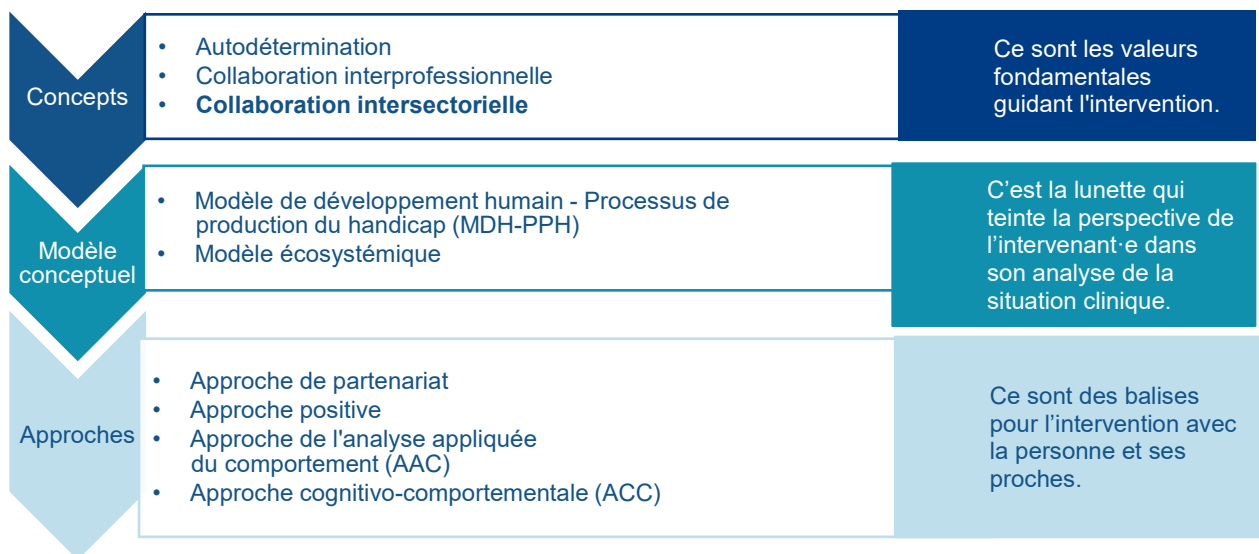
Objectifs spécifiques

- ✓ Développer ses capacités adaptatives et d'autodétermination reliées à sa situation de parentalité
- ✓ Améliorer l'adaptation des facteurs environnementaux afin de favoriser sa situation de parentalité permettant entre autres :
 - L'accès et l'utilisation des ressources en réponse à ses besoins et ceux de l'enfant;
 - L'intégration sociale au sein de la communauté.

3 Modalités

3.1 Modèles conceptuels et approches

Les services offerts dans le cadre du présent guide s'appuient sur des éléments théoriques.



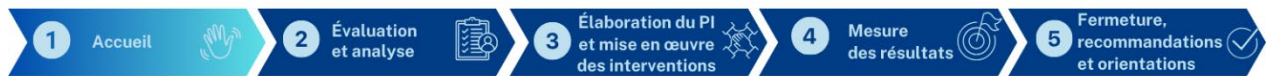
Le parent occupant une place centrale dans les prises de décisions qui concernent sa famille ainsi que dans les services qui lui sont offerts, ses besoins, ses choix, ses droits, ses forces et capacités ainsi que son projet de vie doivent en tout temps être considérés et valorisés (**autodétermination**). Dans le cadre de cet accompagnement, des interventions qui s'inscrivent sur le continuum des pratiques de **collaboration interprofessionnelle** avec différents partenaires internes et externes s'ajoutent afin de répondre d'une façon cohérente et intégrée aux besoins du parent et de la famille en misant sur un langage et une vision qui sont communs (2).

Collaboration intersectorielle

Ces concepts sont en concordance avec le *Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028* qui identifie la collaboration interdisciplinaire et le partenariat avec les familles comme étant deux principes fondamentaux (24). Il précise que cette collaboration entre les professionnels comprend le volet intersectoriel et permet « une offre de services adaptée aux besoins des familles, chaque service étant octroyé par le bon professionnel, au moment opportun » (24). Dans cette optique, la **collaboration intersectorielle** est un concept qui s'ajoute aux principes fondamentaux du présent guide.

3.2 Processus d'intervention

Les éléments spécifiques à considérer quant au processus d'intervention auprès du parent qui présente une DI sont exposés dans cette section.



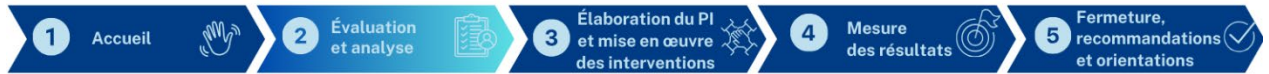
- Il importe de limiter le plus possible le temps d'attente du parent lorsqu'il est référé pour recevoir des services en lien avec sa situation de parentalité. Plus tôt le parent reçoit des services, plus vite des interventions peuvent être mises en place pour prévenir les risques pour le parent et l'enfant.
- Lors de la recherche du consentement, il est primordial d'expliquer, notamment :
 - ✓ L'obligation d'inscrire des notes au dossier qui pourraient être divulguées dans certaines circonstances à un tribunal ou à la direction de la protection de la jeunesse ;
 - ✓ L'obligation de signaler à la protection de la jeunesse toute situation compromettant le développement de l'enfant ;
 - ✓ Votre rôle, qui consiste à la soutenir dans sa situation de parentalité et non d'évaluer son enfant.

Considérant la méfiance des personnes ayant une DI aux différents intervenant-es et aux services, la transparence est cruciale. Ces informations doivent être abordées avec tact et délicatesse. À noter que ces explications doivent être adressées à tout parent, présente une DI ou non.

Pour ce faire :

- ✓ Parler ouvertement des biais et préjugés qui existent envers les personnes ayant une DI. Mentionner que vous en êtes conscients et que vous veillerez à évaluer et à intervenir avec dignité et équité ;
- ✓ Mentionner clairement votre confiance en les capacités des personnes ayant une DI : il est démontré qu'elles peuvent avoir autant de capacités parentales que les personnes n'ayant pas de DI si le bon type de soutien est prodigué ;
- ✓ Donner des exemples pour faire comprendre la gravité des situations menant à des signalements ou à la divulgation du dossier ;
- ✓ Recentrer la discussion sur le besoin de l'enfant pourrait aussi contribuer à réduire la méfiance.
- Dans le cadre des premières rencontres, il importe d'explorer les **facteurs de risque** et de **protection** rapidement, afin de cibler les **besoins prioritaires**.
- Parmi les besoins prioritaires, les éléments pouvant, à court terme, favoriser la sécurité, le développement et la santé de l'enfant doivent être priorisés pour la suite de l'intervention.
- À noter que ces éléments peuvent autant être des facteurs **environnementaux** (banque alimentaire, programme ou service, solidarité sociale, réseau de soutien informel, etc.) que des facteurs **personnels** (aptitudes parentales, gestion des émotions, santé mentale, etc.)
- **Tout au long du processus**, et ce, dès l'accueil :

- ✓ Offrir une présence positive et un espace de discussion qui permet l'espoir aux changements et permet l'établissement du lien de confiance ;
- ✓ Écouter activement sans émettre de jugement de valeur ;
- ✓ Avoir le recul nécessaire afin d'éviter d'exposer ses propres appréhensions.
- ✓ L'intervenant-e qui réalise l'évaluation et effectue les interventions doit présenter une ouverture et un intérêt à travailler auprès de la clientèle. Il est préférable que cette personne ait développé une expertise des enjeux, des besoins et des caractéristiques propres à la clientèle (12).



- Bien que les facteurs de risque et de protection ont été explorés à l'accueil, une analyse plus approfondie doit être réalisée à cette étape. L'intervenant-e doit prendre en compte l'ensemble de ces facteurs pouvant influencer la situation de parentalité de la personne usagère (12,25). La carte conceptuelle présentée en annexe peut être utilisée afin d'orienter la collecte de données vers les principaux facteurs de risque et de protection. L'évaluation est réalisée en fonction du champ disciplinaire requis par la situation.

Un des pièges lors de l'évaluation auprès des parents ayant une DI est d'inconsciemment tomber dans les préjugés et de se centrer uniquement sur les habiletés parentales. Or, même si des lacunes sont observées sur le plan des habiletés parentales, celles-ci sont souvent influencées non pas seulement par les capacités de la personne, mais souvent aussi par des facteurs environnementaux. L'intervenant-e veillera à considérer autant les facteurs personnels qu'environnementaux. Une attention particulière sera portée aux facteurs de risque et de protection recensés plus haut.

- Il est important de noter que c'est le parent qui est bénéficiaire du service et que c'est le parent qui doit faire l'objet de votre évaluation. L'enfant doit tout de même être considéré comme un facteur environnemental crucial, mais il ne doit pas faire l'objet de l'évaluation par l'intervenant-e appliquant ce guide.
- Si une partie de l'évaluation porte sur les habiletés parentales, alors :
 - ✓ Il importe de privilégier l'évaluation d'habiletés plutôt que de connaissances théoriques, car le fait de connaître la théorie ne signifie pas d'être en mesure de la mettre en pratique (26) (ex. : observer la routine matinale, une séance de jeu avec l'enfant, les soins d'hygiène, etc., plutôt que demander de décrire verbalement les tâches réalisées)
 - ✓ À cet effet, il est recommandé d'avoir recours à l'observation directe des habiletés parentales à l'aide d'une grille d'observation standardisée (12)
 - ✓ The Skills Assessment for Parents with Intellectual Disability (SAPID) est un outil standardisé pertinent à cet effet (27). Pour le moment, il n'est disponible qu'en anglais.
 - ✓ Il vous est possible de vous référer à ce tableau pour des pistes d'évaluation des habiletés parentales :

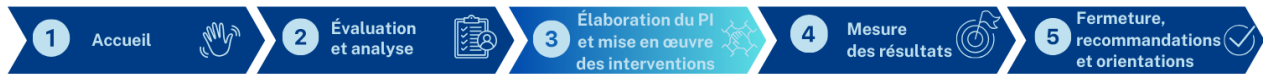
Soins prodigués et soutien à la santé	changer les couches, donner le bain, offrir une alimentation adaptée, brosser les dents, habiller, favoriser des habitudes de sommeil adaptées au développement, assurer l'accès à un suivi de santé, savoir quand consulter un professionnel, utiliser un thermomètre, reconnaître les problèmes de santé et intervenir adéquatement, intervenir adéquatement lors d'un accident ou d'une blessure, consulter un professionnel lorsque requis, documenter l'état de santé auprès du professionnel, appliquer les recommandations des professionnels, administrer adéquatement la médication, soutenir la pratique d'exercice physique, etc.
Encadrement qui repose sur la discipline positive	établir des limites claires, constantes et adaptées aux besoins de l'enfant, accueillir et accompagner l'enfant dans ses difficultés, reconnaître les besoins reliés aux comportements de l'enfant, saisir la distinction entre la fermeté et la violence, offrir des choix à l'enfant, comprendre l'impact de ses propres réactions comme parent sur le renforcement des comportements de l'enfant, utiliser adéquatement l'ignorance intentionnelle, etc.
Environnement sécuritaire	reconnaître les éléments pouvant représenter un danger dans l'environnement selon le développement de l'enfant, mettre en place des mesures permettant d'assurer la sécurité à l'intérieur et l'extérieur de la maison, protéger et enseigner les dangers potentiels dans la société, confier l'enfant à des personnes responsables, protéger l'enfant des conduites inadéquates de l'entourage, etc.
Relation parent-enfant positive	- se montrer sensible, empathique, rassurant, disponible, chaleureux, à l'écoute et réactif aux besoins de l'enfant, interagir avec l'enfant, soutenir le développement de sa confiance, comprendre et réagir adéquatement aux pleurs, intervenir adéquatement face à l'anxiété de séparation, etc. - comprendre les difficultés vécues, les diagnostics ainsi que les besoins qui en découlent, adapter ses interventions aux besoins distincts de chaque enfant (ex. : lorsque parent de plusieurs enfants), utiliser des stratégies pour soutenir l'enfant, etc.
Pratiques parentales adaptées au développement de l'enfant	offrir un environnement stimulant, proposer du matériel et jeux adaptés au développement de l'enfant, mettre en place des routines adaptées aux besoins, soutenir le développement affectif, social, moteur, cognitif et langagier de l'enfant, avoir des attentes réalistes quant aux comportements et capacités de l'enfant, etc.

- Les cibles d'évaluation devraient être déterminées selon le jugement clinique de l'intervenant·e puisque chaque situation familiale est unique et que ces cibles sont appelées à changer et à évoluer selon le développement de l'enfant (12)
- L'intervenant·e devrait systématiquement :
 - ✓ Se demander si l'ajout d'un·e intervenant·e pourrait être pertinent ou essentiel pour bien évaluer la situation de la personne ;
 - ✓ Consulter, avec le consentement de la personne, les différents partenaires et considérer leurs évaluations et leurs analyses dans sa propre évaluation ;
 - ✓ S'assurer qu'il œuvre dans un mandat correspondant à son poste et à son champ d'exercice. Réfléchir avec la PREC au besoin ;
 - ✓ Vérifier que tous les partenaires pertinents sont impliqués (autres programmes, d'autres directions, organismes communautaires, milieu scolaire, etc.). Réfléchir avec la PREC au besoin.

Si, lors de votre évaluation :

- × Vous suspectez que le développement de l'enfant est compromis ;
- × Vous suspectez que l'enfant a besoin de faire lui aussi l'objet d'une évaluation.

... Alors il vous faut intervenir rapidement. Au besoin, communiquer avec la PREC pour du soutien.



Les interventions recommandées dans ce guide ont toutes le but ultime pour le parent :

D'optimiser sa participation sociale dans son rôle actuel ou futur de parent tout en visant une réponse adéquate aux besoins de l'enfant.

Pour ce faire, la personne usagère, en partenariat avec les intervenant·es, établit ses objectifs qui seront clairement définis dans son PI.

Pour les atteindre, l'intervenant·e est appelé·e à :

- A. Mettre en œuvre les stratégies d'intervention pour la clientèle DI

Tout en considérant

- B. Les dimensions à explorer selon différents thèmes liés à la parentalité

Ces deux sections sont complémentaires :

- Les stratégies d'intervention seront efficaces si elles ont la bonne cible d'intervention;
- Les cibles d'intervention seront bien atteintes si des stratégies appropriées à la clientèle sont utilisées.



Exemple

Une des **stratégies** consiste à **mettre en pratique les apprentissages et varier les interventions**. Pendant la période périnatale, un des **éléments d'intervention** est la **sensibilisation aux sources fiables d'information**.

Afin d'intervenir sur cette cible tout en appliquant cette stratégie d'intervention, il pourrait être décidé que l'intervenant·e pose des questions sur un sujet relié à la parentalité et demande au parent de trouver de l'information à ce sujet, puis de déterminer en contexte réel si cette information est fiable ou non (plutôt par exemple que de discuter de manière théorique ce qui est une information fiable et non fiable).

A. Stratégies d'intervention appliquées au contexte du présent guide

Stratégies liées aux facteurs personnels

Mettre en pratique les apprentissages et varier les interventions

Il existe plusieurs façons de mettre en pratique les apprentissages des parents ayant une DI.

Il est important de référer à des habiletés concrètes qui permettent une mise en pratique du parent selon le contexte de son quotidien plutôt que des apprentissages didactiques basés sur des explications verbales ou théoriques (11).

On ne parle pas ici que des habiletés parentales. Il peut s'agir d'aptitudes relationnelles, de régulation des émotions, de tâches liées à son quotidien.

L'idéal est de réaliser les pratiques dans le milieu naturel du parent (12) ou d'adapter les pratiques à l'environnement où les habiletés seront mises en pratique (11).

Voici quelques exemples probants :

- **Modelage**
 - Permet l'apprentissage du parent par l'observation de l'intervenant-e qui réalise un comportement ou une tâche pour laquelle des difficultés peuvent être rencontrées. Le parent est invité par la suite à reproduire la séquence observée de façon à s'approprier les comportements.
- **Mises en situation**
 - Permet la pratique d'habiletés dans le cadre de situations concrètes et réalistes que le parent pourrait rencontrer dans son quotidien. Par exemple, une tâche, une routine ou une situation peut être simulée lors de laquelle le parent est invité à mettre en application et à pratiquer la séquence d'actions à réaliser ou à réagir à la situation. L'acquisition d'apprentissages peut se voir facilitée par le fait qu'elle se réalise dans un environnement sécuritaire, sans pression. Il importe que les habiletés travaillées puissent s'appliquer à la vie réelle du parent.
- **Jeu de rôles**
 - Permet au parent d'explorer différentes façons de réagir à une situation, d'observer et de comprendre l'impact de ses comportements sur son enfant. Le jeu de rôles vise à simuler des situations où les habiletés relationnelles du parent sont sollicitées. Dans le cadre de cette stratégie, l'intervenant-e joue le rôle du parent et le parent celui de l'enfant. Cette inversion des rôles permet au parent de mieux comprendre la perspective, le vécu et les réactions de son enfant lors de situations difficiles.
- **Vidéo feedback**
 - Permet au parent de réfléchir à ses habiletés parentales et aux émotions vécues en visionnant la vidéo d'un moment du quotidien avec son enfant. L'intervenant-e est appelé-e à soutenir l'interprétation des interactions entre le parent et l'enfant et à guider l'analyse des moments par une rétroaction constructive. Le visionnement de courtes séquences est favorable afin de cibler des moments spécifiques et significatifs et éviter la surcharge d'informations.
- **Pratique en groupe**
 - Dans le contexte où le développement d'habiletés parentales serait réalisé en groupe, il est important de planifier des visites à domicile afin d'observer la compréhension du contenu et la généralisation des habiletés dans l'environnement familial (12). Cette recommandation s'applique également lorsque le parent reçoit des services offerts par d'autres intervenant-es dans le cadre de collaboration intersectorielle et de pratiques de collaboration interprofessionnelle.

Utiliser les technologies de l'information

Il existe plusieurs sites web utiles pour les parents. Porter une attention particulière afin de ne pas surcharger le parent et cibler avec lui ceux qui lui sont le plus utiles. Vous pouvez aussi les mettre sur la page d'accueil du cellulaire, de l'ordinateur ou de la tablette utilisés.

L'application par défaut sur les cellulaires pour programmer des alarmes peut être fort utile afin d'aider le parent à programmer la routine avec son enfant.

Il est possible de mettre une alarme pour chaque tâche ou pour les tâches les plus importantes. Les alarmes peuvent avoir des noms pour indiquer l'objet de la tâche. De plus, il est possible de changer la sonnerie de l'alarme par défaut par un extrait audio. La personne pourrait s'enregistrer en prononçant à voix haute le nom de la tâche.

Ainsi, quand l'alarme sonne, la personne pourra être rappelée à l'aide de l'extrait audio de la nature de la tâche plutôt que d'entendre une alarme qui l'oblige à lire sur son cellulaire pour comprendre est liée à quelle tâche elle est liée.

Gérer les comportements problématiques du parent

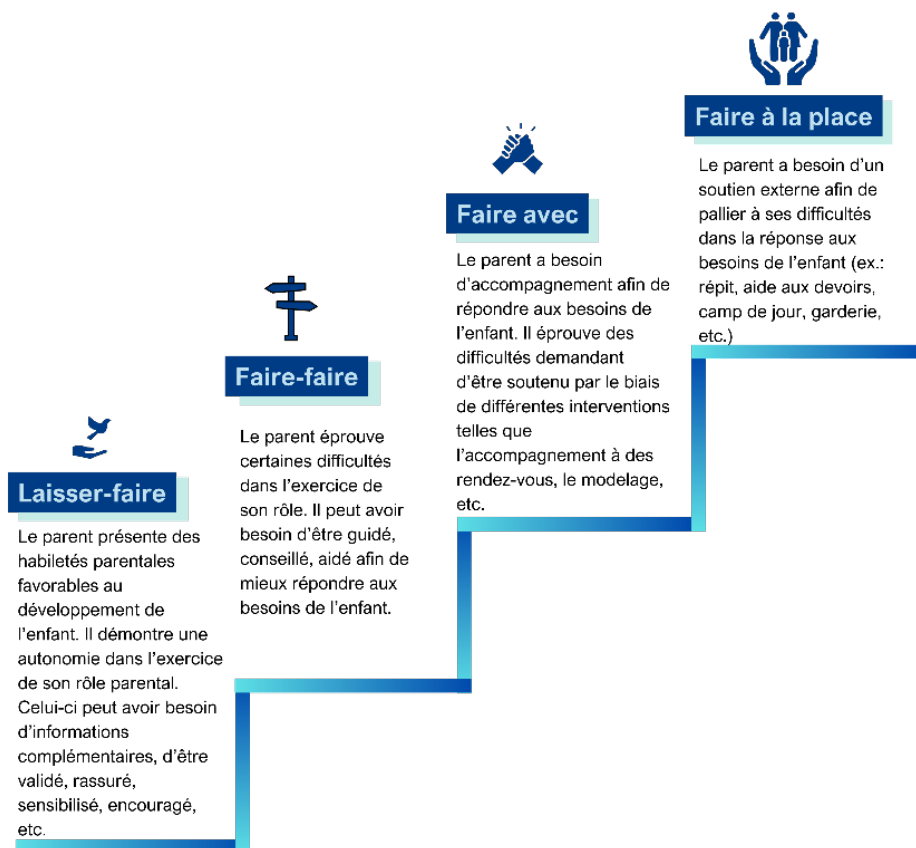
- S'assurer d'abord de la sécurité et du développement de l'enfant;
- Mettre en place un plan des aménagements afin que l'enfant ne soit pas témoin des comportements.
- Prêter une attention particulière aux réactions de l'enfant et repérer tous les impacts à son égard;
- Emmener le parent à comprendre les impacts auprès de son enfant;
- Si les comportements affectent l'enfant, penser tout de suite à solliciter des partenaires qui pourraient intervenir auprès de l'enfant (DPJASP, DPJ, école, organismes communautaires).

Favoriser l'autodétermination de l'usager·ère

Pour favoriser l'autodétermination de l'usager·ère dans son rôle de parent, l'intervenant·e :

- Emmène la personne à **cibler elle-même** ce sur quoi elle désire travailler afin d'améliorer sa situation de parentalité;
 - ✕ Si la personne est suivie avec les services de la protection de la jeunesse, certains objectifs peuvent être imposés afin que la personne puisse conserver la relation avec son enfant ou la garde de son enfant.
 - ✓ Il s'agira alors de trouver, dans ces objectifs, les sources de pouvoir et de décisions possibles et les mettre de l'avant.
- Reconnaît que ce ne sont pas que les habiletés parentales qui influencent la situation de parentalité et trouve une façon **d'impliquer la personne dans l'adaptation de son environnement** (voir section 3.1.2.);
- Emmène la personne à nommer elle-même ses forces (**capacités**) en tant que parent;
- Travaille la **motivation** de la personne à prendre des décisions dans son rôle de parent. Autant des décisions pour elle-même que pour son enfant;
- Trouve, avec la personne, toutes les **opportunités** possibles pour s'autodéterminer en tant que personne et en tant que parent;
- **Personnalise** les interventions en fonction des intérêts, des forces et du style d'apprentissage de la personne afin d'optimiser sa participation sociale dans l'optique de répondre aux besoins de son enfant. Pour ce faire, s'assure de faire verbaliser la personne sur tous les éléments essentiels pour y parvenir.
- **Outils la personne** pour qu'elle puisse éventuellement mettre en pratique les apprentissages sans le soutien de l'intervenant·e (ou en réduisant l'intensité du soutien).

- Intervient auprès de la personne afin de **réduire le niveau d'accompagnement nécessaire** dans la réalisation de son rôle de parent. L'intervenant·e se situe donc avec la personne usagère dans le continuum suivant :



Et trouve des façons de descendre les marches de cet escalier pour tendre vers l'autonomie du parent.

Stratégies liées aux facteurs environnementaux

Favoriser l'accès et le bon déroulement des services dispensés par les partenaires publics et privés

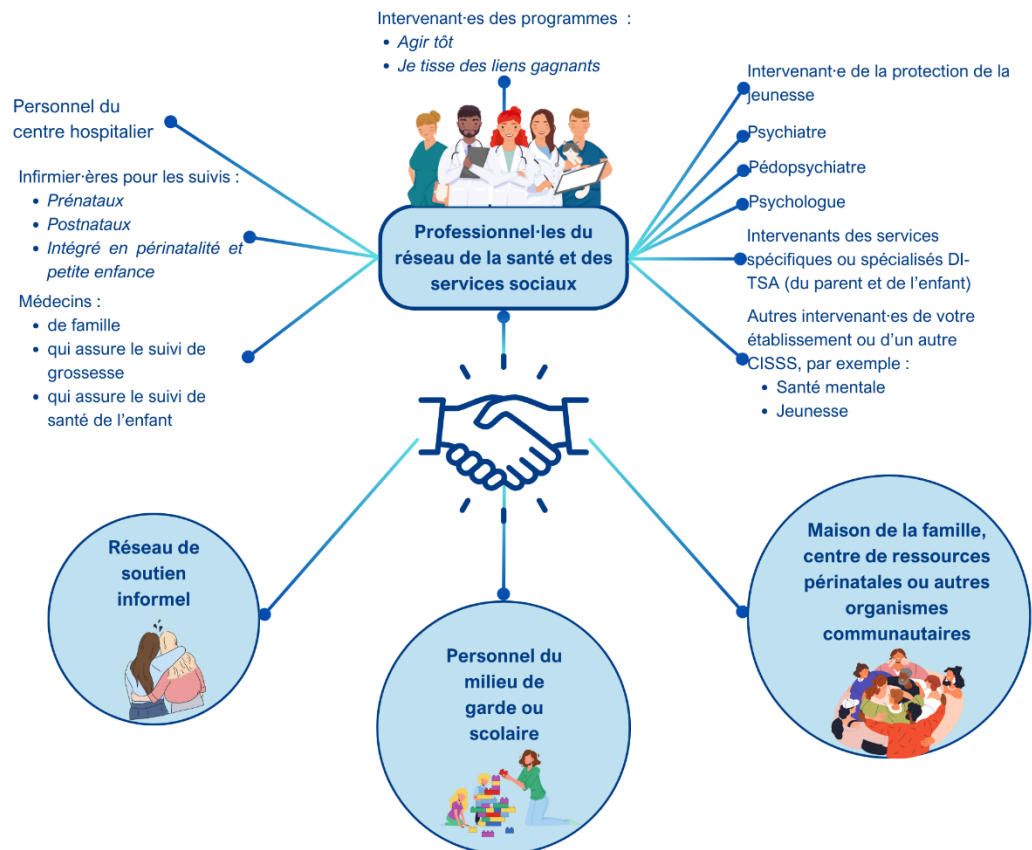
Les nombreux préjugés auxquels sont confrontés les parents qui ont une DI nécessitent de la part des intervenant·es de sensibiliser les différents partenaires à la réalité de cette clientèle. Cette sensibilisation peut viser :

- La reconnaissance du droit à la parentalité ;
- La considération de tous les facteurs pouvant influencer la parentalité et non seulement la présence de la DI ;
- La reconnaissance des capacités du parent qui devrait avoir accès au service, avec des adaptations ;
- La façon d'intervenir et d'adapter les services auprès des parents en considérant le profil de fonctionnement de la personne ayant une DI ;
- Une interprétation nuancée du manque d'engagement ou d'ouverture du parent qui est parfois lié aux difficultés de compréhension ou la peur du jugement.

Le visuel de cette page présente une liste des différents partenaires avec qui le parent ainsi que l'intervenant-e pourraient être emmenés à interagir dans une optique de **collaboration intersectorielle**. L'implication de ces partenaires dépendra :

- Du stade de développement de l'enfant;
- Du besoin de soutien du parent ou de son enfant;
- De la motivation et de la capacité de la personne usagère à collaborer avec ces différents partenaires.

Partenaires potentiels dans une optique de collaboration intersectorielle



L'Annexe I – Ressources en parentalité par secteur est une annexe remplissable pour chacun des secteurs (Est, Ouest, Centre) qui répertorient les organismes communautaires en parentalité.

Outiller l'environnement humain pour favoriser l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur

Tel que mentionné précédemment, le réseau informel des parents ayant une DI peut parfois être faible ou problématique. Ainsi, l'outiller sur le fonctionnement de personnes ayant une DI prend tout son sens ici (28).

Le réseau informel doit être outillé afin d'adopter des attitudes et des comportements qui soutiendront la personne usagère dans son rôle, puisqu'ils représentent des alliés importants dans l'intervention

(29). Tout dépendamment des volontés du parent, les interventions auprès des proches peuvent varier :

- Sensibiliser sur les forces et capacités du parent ;
- Informer sur le type de soutien offert dans le cadre des services reçus ;
- Accompagner à avoir des attentes réalistes ;
- Informer sur les ressources d'aide pouvant répondre aux besoins exprimés (ex. : groupe d'entraide pour les proches aidants) ;
- Favoriser la collaboration et le soutien auprès du parent de manière à renforcer son autonomie et sa confiance ;
- Valoriser le soutien offert auprès du parent.

Ces interventions devraient être réalisées avec le consentement de la personne usagère. Afin de favoriser l'autodétermination de la personne usagère, il serait indiqué, d'accompagner celle-ci à nommer elle-même à son réseau ses capacités et ses besoins.

Par exemple, l'aider à développer des phrases clés, personnalisées à son style d'apprentissage et ses capacités, telles que :

- « Lorsque tu observes quelque chose que tu n'aimes pas quand j'interagis avec mon enfant, j'aimerais que tu me prennes à l'écart et me le dises tout de suite. Quand tu m'en parles plus tard, j'ai souvent de la difficulté à me rappeler ce qui s'est passé. »
- « Si tu veux me partager des trucs sur la discipline, ça fonctionne mieux pour moi si tu me les montres pour de vrai plutôt que de juste en parler. Demande-le-moi avant par exemple. »
- « Quand tu viens à la visite avec moi, j'aimerais mieux que tu me laisses nourrir mon enfant moi-même. Je suis capable et j'aime mieux ça. »

Adapter les tâches et l'environnement

Les adaptations peuvent être réalisées dans le milieu de vie, lors d'interaction ou lors des apprentissages. Voici quelques adaptations utiles pour aider le parent à atteindre ses objectifs :

- **Adaptation des apprentissages**
 - Les apprentissages devraient viser une habileté à la fois (12)
 - Les apprentissages devraient être personnalisés de façon à considérer le style d'apprentissage du parent, ses besoins et ses capacités (30)
 - Il est toujours pertinent, que ce soit pour les individus neurotypiques ou pour les personnes ayant une DI, d'utiliser le renforcement positif lors d'apprentissages.
 - Chez la personne ayant une DI, l'apprentissage est toutefois plus ardu. Ainsi, ce concept est encore plus important à mettre en pratique. Il peut s'agir de :
 - ✓ Encouragement verbal
 - ✓ Rétroaction positive : offrir un retour immédiat suite à une action appropriée posée auprès de l'enfant
 - ✓ Valorisation de la progression des apprentissages et des petites réussites
 - S'assurer de refléter les forces et les capacités du parent lorsque des points visant à travailler certaines habiletés doivent être abordés afin de favoriser l'ouverture et l'apprentissage face aux enjeux (12).

- **Adaptation de la communication**

- L'adaptation du contenu et des outils présentés au parent est essentielle afin de favoriser la compréhension des informations. Dans le contexte où il arrive fréquemment que le parent reçoive des services d'autres intervenant-es du réseau et des organismes communautaires, cette adaptation concernera également les informations transmises par ces partenaires.
- L'adaptation de l'information à la compréhension du parent contribue, notamment, à s'assurer qu'il prenne une décision libre et éclairée le concernant ou concernant son enfant (24)
- La communication avec le parent doit également être adaptée afin de favoriser sa compréhension et permettre l'expression de son opinion et de ses pensées



S'assurer de la compréhension du parent est une pratique importante à adopter. Ainsi, l'engagement du parent sera facilité ainsi que la réponse aux besoins de l'enfant (27).

- Il est essentiel de vérifier si le parent comprend réellement l'information en lui posant des questions qui vont au-delà d'une simple validation. Cela peut se faire en lui demandant d'expliquer, dans ses propres mots, ce qu'il a compris ou en l'invitant à reformuler l'information.

- **Adaptation de la tâche**

- L'analyse de tâches vise à découper une tâche en petites étapes simples et concrètes afin de faciliter l'apprentissage du parent (ex. : donner le bain, changer la couche, donner le biberon, etc.). Ainsi, la tâche travaillée sera perçue par le parent comme étant plus réaliste à accomplir et la mise en application de chaque étape sera une occasion de renforcer ses capacités. Une importance plus grande devrait être accordée aux étapes oubliées ou représentant un défi lors de l'évaluation (12). Les étapes à réaliser peuvent être présentées sous forme de liste à cocher afin de favoriser leur complétion.
- L'utilisation de supports visuels permet d'adapter les tâches. Permet de faciliter la compréhension et le rappel des tâches ou des routines à réaliser tout en encourageant l'autonomie du parent. L'utilisation d'images, de photos ou de pictogrammes permet un rappel simple des étapes à accomplir dans une situation donnée. Un texte et/ou un enregistrement audio explicatifs peuvent accompagner l'outil permettant une description variée des images (12) :
 - ✓ Outil visuel (tableau, document, etc.) illustrant les étapes d'une routine avec des images, des pictogrammes ou des photos du parent et de l'enfant en train de réaliser l'activité
 - ✓ Analyse de tâches dont les étapes sont représentées par des images ou des pictogrammes
 - ✓ Calendrier dont les activités, les tâches ou les événements sont illustrés par des images ou des photos
 - ✓ Outil visuel qui illustre les habiletés à mettre en application afin de soutenir la gestion d'un comportement spécifique de l'enfant (ex. : crise, opposition, pleurs)

Assurer la qualité des soins et des services pour les personnes hébergées

Si le parent ayant une DI est hébergé en RI ou en RTF, tout en respectant la sécurité de tous et de toutes et le code de vie de la ressource, une attention particulière doit être portée sur :

- Le respect du rôle de parent lors de visites de l'enfant (par exemple, que la ressource ne se substitue pas au parent pour l'habillage, l'alimentation, les jeux, etc.);
- Le transport si les visites se passent à l'extérieur de la ressource (discussion avec la ressource afin de savoir si elle veut assurer ou non le transport);
- La flexibilité sur le plan des services rendus afin de favoriser les visites de l'enfant (par exemple, permettre à l'usager-ère de manger plus tôt, plus tard, prendre sa douche avant / après même si ce n'est pas à l'heure prévue, réaliser une tâche prévue le lendemain plutôt que la journée même, etc.). À noter que la ressource n'a pas à fournir le repas ou des services à l'enfant. Ce genre de situation est donc à prévoir.

- Les potentiels obstacles quant aux visites dans le milieu de vie et les aménagements à prévoir avant la visite si applicable (s'assurer que le milieu est sécuritaire pour l'enfant et que la visite de l'enfant ne bouleverse pas le milieu, par exemple). À noter qu'il pourrait aussi être décidé que les visites se passent à l'extérieur du milieu de vie, soit en lien avec les préférences du parent ou s'il est jugé plus adéquat qu'elles se déroulent ailleurs suite à une discussion d'équipe avec l'équipe clinique, le parent et la ressource., etc.)

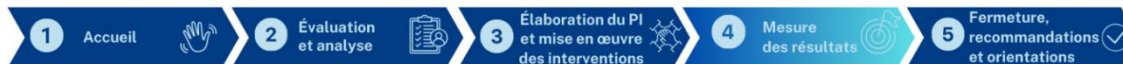
B. Les dimensions à explorer selon différents thèmes liés à la parentalité

Afin de répertorier les cibles d'intervention selon certains thèmes, notamment selon le stade de développement de l'enfant, des annexes détachables thématiques ont été conçues pour aider les intervenant·es. Il est possible de vous y référer pour guider votre intervention.

L'Annexe II – Présentation des fiches thématiques doit systématiquement être consultée si une autre fiche est utilisée. Elle présente des éléments essentiels à ne pas oublier lors de la lecture des autres fiches.

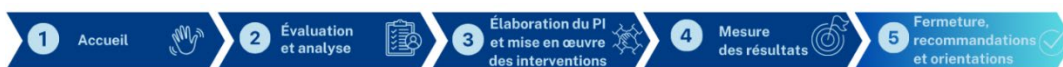
Ensuite, les autres peuvent être consultées selon la thématique correspondant à la situation de la personne usager·ère :

Annexe III	Thème : Projet d'être parent
Annexe IV	Thème : Période périnatale (confirmation de la grossesse à l'accouchement)
Annexe V	Thème : Période périnatale (naissance à 1 an)
Annexe VI	Thème : Petite enfance (1 à 5 ans)
Annexe VII	Thème : Enfance (6 à 12 ans)
Annexe VIII	Thème : Adolescence (13 à 17 ans)
Annexe IX	Thème : Adulte
Annexe X	Thème : Prendre soin de son enfant comme parent
Annexe XI	Thème : Protection de la jeunesse



- Il est important de considérer l'évolution rapide des besoins des parents étant donné les besoins changeants de l'enfant. L'ajout ou la modification d'objectifs est courant afin de suivre cette évolution de l'enfant. La révision du PI pourrait donc être plus fréquente.
- Il est nécessaire de s'assurer que les apprentissages soient généralisés. Selon la situation de la personne usagère :
 - Le maintien et la continuité de l'intervention à plus long terme, afin d'atteindre la généralisation, peut être pertinente et requise. Afin de considérer cette option, les éléments suivants doivent être considérés :
 - Le développement de l'enfant se poursuit et il sera nécessaire d'ajuster les cibles d'intervention et les apprentissages ;
 - Les partenaires impliqués auprès de l'enfant peuvent fluctuer. Si de nombreux partenaires sont présents ou s'il est prévisible que l'ajout de plusieurs partenaires surviennent, il est important de considérer la poursuite de l'intervention.

Au besoin, consulter une personne ressource pour vous aider à réfléchir à ces éléments.



- Dans le contexte où tous les besoins du parent ont été répondus afin de favoriser sa participation sociale dans l'optique de répondre aux besoins de son enfant, il est essentiel de
 - Préparer la fermeture de l'épisode de service graduellement, autant auprès de la personne qu'auprès des différents partenaires;
 - S'assurer que la personne, les partenaires ainsi que son réseau de soutien soient équipés pour maintenir la situation d'équilibre et la généralisation des apprentissages;
 - S'assurer, en cas de nouveau déséquilibre ou de problèmes, qu'il y ait un filet de sécurité autour de la famille. Ce filet de sécurité prendra différentes formes selon les volontés et les besoins du parent (ex. : acquisition des apprentissages, développement d'un réseau de soutien informel, participation à d'autres services, informations quant aux différentes ressources, etc.)

4 Intervenant·es concerné·es

Les pratiques énoncées dans le présent guide visent l'ensemble des professionnels et intervenant·es constituant une équipe multidisciplinaire qui interviennent auprès de parents ayant une DI.

5 Rôles et responsabilités

Afin de répondre aux besoins de la clientèle (**se référer à la carte conceptuelle des facteurs de risques et de protection et au profil clinique et aux besoins du parent ayant une DI**), l'équipe sera composée de professionnel·les et d'intervenant·es issu·es de différentes disciplines. En cohérence avec la mission des services spécifiques et spécialisés, les besoins des parents vivant une DI et les objectifs visés par le guide, les professionnel·less et intervenant·es seront interpellé·es à travailler dans un contexte où la personne et ses proches vivent une rupture d'équilibre. Ils devront prendre en considération un nombre élevé de facteurs personnels et environnementaux dont l'interaction rend l'évolution de la situation parfois imprévisible.

Il s'avère essentiel que les activités réservées par le système professionnel soient réalisées exclusivement par les professionnel·les habilité·es à le faire, et ce, dans leurs champs d'exercices respectifs.

Les intervenant·es sont appelé·es à exercer leur pratique sur un continuum de pratiques de collaboration interprofessionnelle allant de l'unidisciplinarité à l'interdisciplinarité en fonction de la complexité des besoins des parents. Dans la majorité des situations, des collaborations intersectorielles avec d'autres partenaires publics, privés et communautaires seront nécessaires pour répondre aux besoins du parent ayant une DI.

L'intervenant·e est responsable d'accompagner le parent vers le service le plus adapté à ses besoins lorsqu'ils dépassent son expertise. Cette démarche de référence vers un partenaire peut être pertinente dans le contexte où certains indices sont présents.

Par exemple :

- Présence d'indices de retard de développement chez l'enfant;
- Inquiétude du parent quant au développement de son enfant;
- Présence de manifestations comportementales chez l'enfant dont l'intensité et la fréquence ont un impact sur son fonctionnement;
- Inconfort vécu par l'intervenant·e;
- Impression de dépasser son mandat ou son rôle;
- Connaissances limitées de l'intervenant·e;
- Non disponibilité de la personne usagère aux apprentissages nécessitant l'intervention d'autres services pour qu'il puisse se mobiliser (par exemple, si un·e usager·ère vit une situation de violence conjugale qui l'empêche de se mobiliser, il serait intéressant de solliciter une travailleuse sociale).

Cette liste d'indicateurs n'est pas exhaustive et le jugement clinique de l'intervenant·e doit toujours prévaloir. En toutes circonstances où l'intervenant·e se questionne sur la nécessité de référer le parent vers d'autres services, il est important qu'il consulte son PREC afin de valider l'orientation.

6 Ressources nécessaires

Développement des compétences

Comme mentionné précédemment, la collaboration entre les différents partenaires est essentielle à la réussite des interventions auprès des parents ayant une DI. C'est pourquoi il est fortement suggéré de planifier et de participer à des activités de développement de compétence conjointes avec les partenaires, autant celles organisées par les CISSS de la Montérégie, que par le milieu communautaire ou scolaire. Avoir accès à ces activités communes permet d'établir une vision commune des interventions au sein de tous les partenaires impliqués auprès des familles.

L'intervenant-e devra développer ou perfectionner les compétences spécifiques portant sur :

- La collaboration intersectorielle, notamment :
 - L'évaluation et l'intervention dans un contexte intersectoriel et dans une logique de fluidité des soins et des services;
 - La connaissance et la capacité à interpeller les bons partenaires;
- L'analyse de la situation de parentalité selon les facteurs de risques et de protection les plus présents chez la clientèle;
- L'application du modèle MDH-PPH en contexte de parentalité;

Des ressources devront être déployées pour répondre à ce besoin de développement de compétences via, notamment, des modalités d'encadrement clinique.

7 Conclusion

L'évaluation de la situation de parentalité des parents ayant une DI doit être globale et tenir compte de l'ensemble des facteurs et contextes pouvant l'influencer. La compréhension des caractéristiques de ces parents, combinée à l'application des principes d'intervention présentées dans ce guide favoriseront une réponse adaptée aux besoins de cette clientèle. Selon la nature et la complexité des besoins, la collaboration et la sensibilisation auprès des divers partenaires publics, privés et communautaires permettront aussi une réponse optimale aux besoins des parents et soutiendront l'accessibilité aux services.

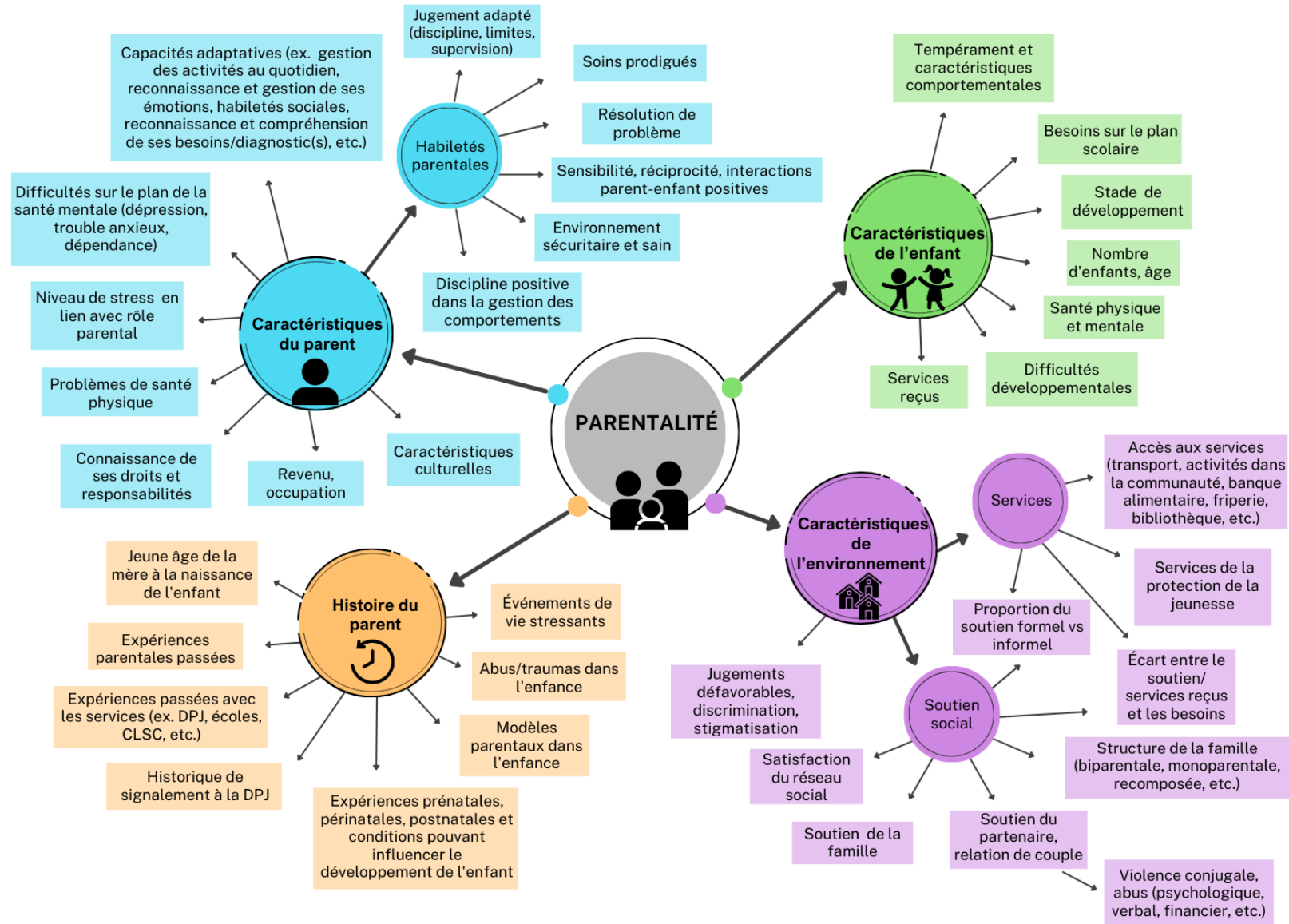
Dans une démarche d'amélioration continue des services, les pratiques liées à ce guide seront évaluées ultérieurement afin d'analyser son implantation et ses effets.

8 Liste des annexes

Annexe A	Carte conceptuelle des facteurs de risque et de protection
Annexe B	Trajectoire de services préventifs et intensifs en période périnatale
Annexe I	Ressources en parentalité par secteur
Annexe II	Présentation des annexes thématiques
Annexe III	Thème : Projet d'être parent
Annexe IV	Thème : Période périnatale (confirmation de la grossesse à l'accouchement)
Annexe V	Thème : Période périnatale (naissance à 1 an)
Annexe VI	Thème : Petite enfance (1 à 5 ans)
Annexe VII	Thème : Enfance (6 à 12 ans)
Annexe VIII	Thème : Adolescence (13 à 17 ans)
Annexe IX	Thème : Adulte
Annexe X	Thème : Prendre soin de son enfant comme parent
Annexe XI	Thème : Protection de la jeunesse

Annexe A - Carte conceptuelle des facteurs de risque et de protection

Inspirée du modèle conceptuel de Feldman (12) et des pratiques des intervenant·es



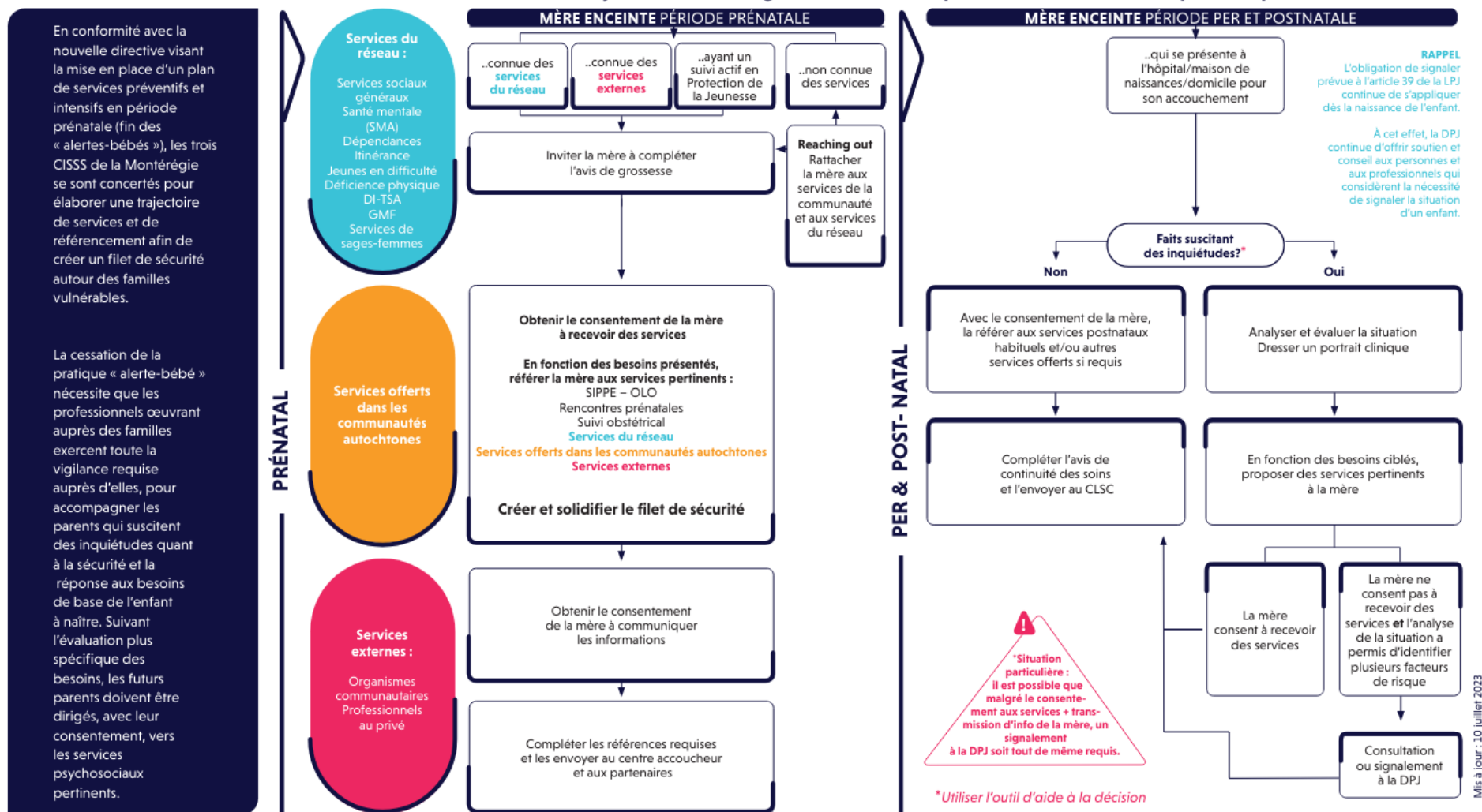
La parentalité chez les parents présentant une déficience intellectuelle

ANNEXE B – Trajectoire de services préventifs et intensifs en période prénatale

Santé Montérégie

Tout intervenant-e travaillant auprès de parents peut se référer à cette trajectoire afin de guider son intervention :

Trajectoire montréalienne de services préventifs et intensifs en période prénatale



*L'obligation de signaler prévue à l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) continue de s'appliquer.

* Dans les situations complexes où la mère refuse de donner son consentement, il est possible de communiquer avec le guichet jeunesse de votre CISSS pour obtenir du soutien.

Québec

La parentalité chez les parents présentant une déficience intellectuelle

Le **cumul des facteurs de risque** est à considérer en lien avec le niveau élevé de vulnérabilité du bébé pour générer un appel au service de la réception et traitement des signalements (RTS) (info-conseil ou signalement). De plus, la stabilité de l'état mental du parent influence directement sa disponibilité émotionnelle envers son enfant et sa capacité à assurer sa sécurité et son développement. * En cas de doute, une discussion clinique auprès de la personne-ressource de votre équipe ou du gestionnaire **est obligatoire** pour statuer de la conduite à tenir. **Faits observés (visuel, verbal, comportemental, situationnel) :**

Oui Non

- | | Non | Refus |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ■ Non connue ou provenant d'un autre territoire ou RLS ? | ☐ | ☐ |
| ■ Aucun suivi médical actif (IPS, médecin) ? | ☐ | ☐ |
| ■ Services du CLSC (ex : SIPPE, Olo, Jeunes en difficulté, Santé mentale adulte, DITSADP) ? Précisez? _____ | ☐ | ☐ |
| ■ Services d'un ou des organismes communautaires (ex. : Maison de la famille, La Clé sur la porte) ? Précisez? _____ | ☐ | ☐ |
| ■ Refus des soins pour le bébé (ex. : prise de signes vitaux, dépistage auditif de l'enfant) ? | ☐ | ☐ |
| ■ Refus de services (ex. : visite postnatale du CLSC, services du CLSC) ? | ☐ | ☐ |
| ■ Présence de symptômes de sevrage ou de consommation ? | ☐ | ☐ |
| Sensibilité parentale (ex. : decode adéquatement les signaux de bébé, participation proactive aux soins de bébé, lien d'attachement, interactions positives avec bébé) ? | ☐ | ☐ |
| ■ Comportements préoccupants de la mère envers le bébé ou l'autre parent (ex. : méfiance, présence de contrôle, agressivité, sautes d'humeur, évite les contacts avec le bébé) ? | ☐ | ☐ |

10/10

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ■ L'autre parent est impliqué en vue de l'arrivée du bébé ? | ☐ | ☐ |
| ■ L'autre parent est présent en salle d'accouchement ou en post-partum ? | ☐ | ☐ |
| ■ L'autre parent présente des symptômes de sevrage ou de consommation ? | ☐ | ☐ |
| ■ Sensibilité parentale (ex. : décode adéquatement les signaux de bébé, participation proactive aux soins de bébé, lien d'attachement, interactions positives avec bébé) ? | ☐ | ☐ |
| ■ Comportements préoccupants du parent envers le bébé ou la mère (ex. : méfiance, présence de contrôle, agressivité, sautes d'humeur, évite les contacts avec le bébé) ? | ☐ | ☐ |
| ■ L'entourage est impliqué de manière adéquate (ex. : présence, aide, support) ? | ☐ | ☐ |
| Précisez? | ☐ | ☐ |

10

- Les parents ont les articles nécessaires pour l'arrivée du bébé (ex. : couches, biberons, siège d'auto, vêtements adaptés à la saison) ? ☐ ☐
- Présence de symptômes de sevrage ? ☐ ☐
- Présence de problèmes de santé ou maladie grave qui nécessite un suivi médical ou psychosocial ? ☐ ☐

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : Téléphone :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____

Sexe : _____

RTS (Protection de la jeunesse) : 1 800 361-5310

Idées, mots clés, détails pertinents :

[illegible]

Mis à jour : 10 juillet 2023

9 Références

1. Gouvernement du Québec. Gouvernement du Québec. 2023 [cité 29 août 2024]. Ce qu'est l'autorité parentale. Disponible à: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/droits-obligations-parents/autorite-parentale/a-propos>
2. Careau E, Brière N, Houle N, Dumont S, Maziade J. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI); 2018.
3. De Blois S, Laforest J, Masse-Jolicoeur M. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse: Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec. 2019.
4. MSSS. Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021.
5. Réseau international sur le Processus de production du handicap. Modèle MDH-PPH. 2023 [cité 28 août 2024]. Concepts-clés. Disponible à: <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/>
6. MSSS. Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience - Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. 2021.
7. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes - Résumé du rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse [Internet]. 2021. Disponible à: https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_Resume_version_finale_numerique.pdf
8. Comité national du soutien à la parentalité. Solidarités, action sociale, enfance et famille. 2012.
9. INESSS. État des connaissances - Obstacles et facilitateurs rencontrés par les femmes vivant avec une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lorsqu'elles ont recours à des services périnataux. 2023;66.
10. Pacheco L, Aunos M, Feldman M, McConnell D. Improving services for parents with intellectual disability and their families: Views of Canadian social service workers. Health Soc Care Community. nov 2022;30(6):e5570-8.
11. Milot É, Turcotte D, Tétreault S. Parentalité et déficience intellectuelle : enjeux de l'intervention auprès des familles. Serv Soc. 2014;60(1):49-71.
12. Aunos M, Feldman M, Callow E, LaLiberte L, Lightfoot E. Parenting by People with Intellectual Disability. Dans: A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities. Brookes Publishing; 2017. p. 609 à 629.
13. Emerson E, Brigham P. Health behaviours and mental health status of parents with intellectual disabilities: cross sectional study. Public Health. 1 déc 2013;127(12):1111-6.
14. Gouvernement du Québec. Gouvernement du Québec. 2023 [cité 7 juin 2024]. Fin de la pratique du signalement des naissances - Mise en place d'un plan de services préventifs et intensifs en période prénatale. Disponible à: <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/fin-de-la-pratique-du-signallement-des-naissances-mise-en-place-dun-plan-de-services-preventifs-et-intensifs-en-période-prenatale-47068>
15. McConnell D, Aunos M, Pacheco L, Savage A, Hahn L, Feldman M. Screening for parental intellectual disability: a first step in planning and delivering equitable support services? J Fam Soc Work. 8 août 2021;24(4):282-98.

16. Mayes R, Llewellyn G, McConnell D. "That's who I choose to be": The mother identity for women with intellectual disabilities. *Womens Stud Int Forum*. 1 mars 2011;34(2):112-20.
17. IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2008;21(4):296-307.
18. Gouvernement du Canada SC. Violent victimization of women with disabilities, 2014 [Internet]. 2018 [cité 25 août 2022]. Disponible à: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54910-eng.htm>
19. Pacheco L, McConnell D. Love and resistance of mothers with intellectual disability from ethnocultural communities in Canada. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2017;30(3):501-10.
20. Tarasoff LA, RAVINDRAN S, MALIK H, SALAEVA D, BROWN HK. Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(1):27.e1-27.e32.
21. Booth T, Booth W, McConnell D. The Prevalence and Outcomes of Care Proceedings Involving Parents with Learning Difficulties in the Family Courts. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2005;18(1):7-17.
22. Llewellyn G, McConnell D. Mothers with learning difficulties and their support networks. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(1):17-34.
23. WTPN. Good practice guidance on working with parents with a learning disability [Internet]. 2021. Disponible à: <https://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/wtpn/FINAL%202021%20WTPN%20UPDATE%20OF%20THE%20GPG.pdf>
24. Gouvernement du Québec. Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028 [Internet]. 2024. Disponible à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-918-37W.pdf>
25. Feldman MA, Aunos M. Recent Trends and Future Directions in Research Regarding Parents with Intellectual and Developmental Disabilities. *Curr Dev Disord Rep*. 1 sept 2020;7(3):173-81.
26. Feldman MA, Tahir M. Skills Training for Parents with Intellectual Disabilities. Dans: Singh NN, éditeur. *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [cité 9 août 2022]. p. 615-31. (Evidence-Based Practices in Behavioral Health). Disponible à: https://doi.org/10.1007/978-3-319-26583-4_23
27. Zeitlin W, Augsberger A, Rao T, Weisberg D, Toraif N. Measuring Parenting Skills: Validating the Skills Assessment for Parents with Intellectual Disability. *J Evid-Based Soc Work*. 4 mars 2021;18(2):235-48.
28. Busson M, Aunos M, Poirier N. Différentes perspectives sur l'utilisation des services offerts par les organismes communautaires en réponse aux besoins des mères présentant une déficience intellectuelle. *J Dev Disabil*. 2021;26(1):1-28.
29. Gudkova T, Hedlund M, Midjo T. Supporting children of parents with intellectual disability: A scoping review. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019;32(4):737-49.
30. Milot É, Turcotte D, Tétreault S. Parentalité et déficience intellectuelle : enjeux de l'intervention auprès des familles. *Serv Soc*. 2014;60(1):49-71.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Mélissa Rozon, agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU	2025-03-19
	Withney St-Onge B., agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU	2025-03-19
Consultation(s)	Comité de travail : Mélanie Geoffrion, éducatrice Mélyssa Boudreault, éducatrice Marilyne Tousignant, éducatrice Sonia Turcotte, éducatrice Nadia Pépin, PREC	2025-02-13
	Nathalie Fortier, coordonnatrice par intérim des services spécifiques DI-TSA-DP et programme spécialisé déficience intellectuelle légère à modérée et clientèle maintien des acquis hébergée	2025-10-02
	Annie Collin, agente administrative, DSMREU	2025-03-31

Instance(s) de consultation		
Instance(s) consultative(s)	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)	2025-03-17

Historique du document / de révision du document		
Approuvé par	Comité exécutif de la Direction des programmes Déficiences	2025-10-10
Adopté par	Annie Couture, directrice des programmes Déficiences	2025-10-10
Commentaires		

