

Fondation
Olo



Des
bébés
en santé



**Cadre de référence
« Le suivi Olo dans les
1 000 premiers jours de vie »**

- Les fondements du suivi

Cadre de référence « Le suivi Olo dans les 1 000 premiers jours de vie »

Auteures

Émilie Pigeon-Gagné, Ph.D., psychologue communautaire, membre de l'équipe de recherche en santé publique & santé communautaire (Epione), département de psychologie de l'UQAM

Julie Deschamps, Dt.P., M.Sc., gestionnaire du volet intervenantes Olo et professionnelles de la santé, Fondation Olo

Collaboratrices au contenu

Élise Boyer, directrice générale, Fondation Olo

Maude Bradette-Laplante, Dt.P., Chargée de projet – Collaboration avec les communautés autochtones, Fondation Olo

Mylène Duplessis Brochu, Dt.P., M.Sc., gestionnaire des volets communautés et familles, Fondation Olo

Roxane Fafard, directrice Pratiques et impact social, Fondation Olo

Thomas Saïas, Ph.D., professeur agrégé au département de psychologie de l'UQAM et de l'équipe de recherche en santé publique & santé communautaire (Epione)

Julie Strecko, Dt.P., M.Sc., responsable du volet recherche et analyse, Fondation Olo

Avec la précieuse collaboration de



Note

Comme la grande majorité des personnes impliquées dans l'approche Olo sont des femmes, la forme féminine a été préférée dans ce document, mais son utilisation inclut tant les personnes de sexe féminin que de sexe masculin ou autre.

Pour citer ce document : Fondation Olo (2022). *Cadre de référence « Le suivi Olo durant les 1 000 premiers jours de vie »*.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022.

Version 1 - Septembre 2022

fondationolo.ca



Préface

Mot de la sous-ministre adjointe à la Direction générale de la planification, de la prévention et de la protection en santé publique, Mme Marie-Ève Bédard



Ce cadre est une invitation à agir tôt et ensemble au développement du plein potentiel de tous les enfants.

Agir tôt, dès la grossesse, est la clé de la prévention. Les preuves sont nombreuses et l'efficacité démontrée de l'intervention nutritionnelle Olo en fait partie. Or, il est possible de faire plus en étant présent tout au long des 1000 premiers jours de vie par le suivi Olo. Le précieux lien de confiance qui se développe durant la grossesse grâce aux intervenantes est notre meilleur atout pour poursuivre l'accompagnement après la naissance de l'enfant.

Notre programme national de santé publique l'énonce clairement : « La santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leur mère, dès le début de la grossesse, et, plus

largement, au bien-être de leur famille. Il importe donc d'agir sur plusieurs plans, le plus tôt possible, pour favoriser leur développement. » En toute cohérence, le programme appelle à nous mobiliser pour offrir des services de nutrition prénataux et postnataux pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Les acteurs de la santé publique et leurs alliés reconnaîtront dans ce cadre des pratiques prénatales devenues incontournables. Ils y liront aussi de nouvelles recommandations pour que l'accompagnement des familles se poursuive en postnatal, que l'allaitement soit favorisé et que les 1000 premiers jours soient cette fenêtre d'opportunité dans l'adoption de saines habitudes alimentaires.

En influençant les déterminants de la santé, en faisant tomber les barrières à une saine alimentation et en optant pour la prévention, nous pouvons réduire les inégalités et favoriser la santé. Nous en avons l'expertise, la détermination et la sensibilité. Ensemble, changeons des trajectoires de vie en aidant les familles à bien manger, cuisiner et manger en famille.

M.É. Bédard



Mot de la directrice générale de la Fondation Olo, Mme Élise Boyer



C'est avec fierté que nous publions ce nouveau cadre du suivi Olo. Derrière la rigueur de la démarche, se profile l'engagement d'une équipe mobilisée et de collaborateurs chevronnés. Derrière la cohérence avec les politiques publiques, se cache la plus belle des causes : celle qui apporte la santé et l'équité à des milliers de bébés.

Sise au carrefour de la saine alimentation, de la périnatalité et de la réduction des inégalités, la Fondation est un partenaire de toujours du réseau de la santé et des services sociaux, une collaboratrice de centaines d'organisations de la communauté et l'alliée des parents. Avec ce cadre, elle prouve une nouvelle fois qu'elle sait innover dans le développement d'outils et de moyens, concourir à l'évolution des pratiques et orchestrer avec ses partenaires le déploiement de services aux familles à travers tout le Québec.



Un tel élan est redevable et rejaillit sur tous ceux et celles qui croient et soutiennent notre mission et nos actions. Et c'est ainsi que des personnes qui peuvent être intervenantes, chef d'entreprise, donateur, chercheur, gestionnaire dans le réseau ou acteur du milieu communautaire en arrivent à avoir ceci en commun : la possibilité de dire haut et fort « je m'implique pour des bébés en santé ».

Élise B.



Remerciements

La Fondation Olo tient à remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce Cadre de référence afin que les réalités du terrain soient considérées et à celles, qui depuis le tout début, sont engagées auprès des familles et qui ont permis, depuis 1991, d'aider plus de 250 000 bébés à naître en santé et connaître un bon départ dans la vie.

De plus, un grand merci à tous les réviseurs qui ont permis la publication d'un Cadre de référence répondant aux besoins des intervenantes et des gestionnaires des établissements membres de la Fondation Olo afin de bonifier l'accompagnement des familles Olo.

Réviseuses

Caroline Angers, agente de planification, de programmation et de recherche, Équipe de proximité en petite enfance, Direction régionale de santé publique, Secteur Jeunesse 0-25 ans, Service périnatalité et petite enfance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Lisanne Archambault, chef d'administration de programme Petite enfance, Direction des programmes-Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Ashby, chef de l'administration des programmes JED 0-5 ans, SIPPE-Olo secteur nord, Direction programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Carmen Baci, conseillère - équité et territoires en santé, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE, Service Périnatalité et petite enfance, Secteur Jeunesse 0-25 ans, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jean-Sébastien Bédard, organisateur communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-France Blais, infirmière clinicienne et consultante en allaitement, Périnatalité et petite enfance 0-5 ans, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Mélanie Boivin, chef de l'administration des programmes jeunes en difficulté (JED) 0-5 ans, SIPPE-Olo secteur Sud, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Luce Bordeleau, experte en périnatalité et petite enfance, consultante, Équipe UQAM de la boîte à outils des SIPPE

Danielle Bouchard, chef de programme, Services périnatalité communautaire et nutrition, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Laurence Boucheron, cheffe de service Périnatalité et Petite Enfance, Secteur Jeunesse 0-25 ans, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Josée Bussièrès, nutritionniste en enfance-famille, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Dominique Corbeil, nutritionniste et coordonnatrice interprofessionnelle 0-5 ans, Équipe Milieux favorables à la santé et développement des individus, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Mathieu Corbeil, travailleur social et chargé d'affaires professionnelles, Direction des affaires professionnelles, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Marie-Jean Cournoyer, nutritionniste, coordonnatrice, formation continue, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Élise Coutu, adjointe à la directrice, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides

Mariane Dion, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Sandy Fontaine, chef de service périnatalité et petite enfance, RLS La Pommeraie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Bénédicte Fontaine-Bisson, professeure agrégée et chercheuse, École des sciences de la nutrition, Université d'Ottawa

Julie Fortier, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mireille Fortin, coordonnatrice Services périnatalité, petite enfance et pédopsychiatrie, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Martine Gagnon, conseillère aux partenariats et stratégies, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

Julie Godin, chargée de projet pour le programme Agir Tôt, Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, Ministère de la Santé et des Services sociaux



Élise Jalbert-Arsenault, nutritionniste et conseillère scientifique pour le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* et le Portail d'information périnatale, Institut national de santé publique du Québec

Chantal Lacroix, médecin-conseil en périnatalité et petite enfance, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Isabelle Lalonde, infirmière clinicienne, Périnatalité et petite enfance 0-5 ans, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarah Ève Lambert-Baril, organisatrice communautaire, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Lucie Lapierre, analyste et chercheuse, Unité de la capacité en santé publique et gestion du savoir, Agence de la santé publique du Canada, région du Québec

Nicole Lapointe, agente de planification, programmation et recherche (retraîtée), Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Suzanne Lepage, nutritionniste-diététiste, coordonnatrice des pratiques en nutrition sociale, Dispensaire diététique de Montréal

Karine Lévesque, travailleuse sociale, CISSS du Bas-St-Laurent

Nathalie Lévesque, répondante ministérielle en allaitement, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Lucie Liard, nutritionniste, Direction du programme jeunesse, CISSS des Laurentides

Stephanie-May Ruchat, professeure et chercheuse, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières

Anne-Sophie Morisset, professeure agrégée et chercheuse, École de nutrition, Université Laval, Centre de recherche du CHU de Québec – UL et Centre de recherche NUTRISS, INAF

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice en périnatalité et petite enfance, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Andrée Noël, nutritionniste en périnatalité et petite enfance, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Marie-Pier Parent, coordonnatrice en saines habitudes de vie, Direction des saines habitudes de vie, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Poissant, professeure et chercheuse, Département d'éducation et formation spécialisées, Université du Québec à Montréal

Anne-Marie Rouillier, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Emmanuelle Roy, agente de planification, de programmation et de recherche, Soutien au déploiement provincial du Programme Agir tôt, Direction Programme jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Josée Ruest, chef d'administration de programmes, Promotion Prévention Périnatalité et Petite Enfance, Direction Programme Jeunesse et activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Johane Simard, nutritionniste, Direction de santé publique, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Joëlle St-Hilaire, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services intégrés de première ligne - Programme Enfance-Famille-Jeunesse, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Cathy Vaillancourt, professeure titulaire, Institut national de la recherche scientifique (INRS) et Directrice Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ)

Alena Valderrama, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal, CHU Sainte-Justine, Centre de recherche du CHU Sainte-Justine

Marie-Joëlle Valiquette, nutritionniste et avocate, Directrice, affaires professionnelles et juridiques, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec

Raymond Villeneuve, directeur général, Regroupement pour la Valorisation de la Paternité



Table des matières

Préambule.....	7
L'importance des 1 000 premiers jours.....	8
Mission de la Fondation Olo.....	9
Principes du suivi Olo	9
Présentation du Cadre de référence	12
Pourquoi un Cadre de référence ?	13
À qui est destiné ce document ?	13
Quels sont les services et programmes complémentaires au suivi Olo ?	13
Quelles sont les ressources complémentaires du présent Cadre de référence ?.....	14
Modèle logique du suivi Olo	15
Activités offertes dans le cadre du suivi Olo	17
Offrir des conditions favorables à la saine alimentation.....	18
Effets immédiats du suivi Olo.....	20
Références	21
Annexes	24
Annexe 1 - Différences entre l'alimentation et la nutrition dans le suivi Olo	25
Annexe 2 - Rôles et responsabilités dans le déploiement du suivi Olo.....	26
Annexe 3 - Éléments communs et distinctifs entre Olo et SIPPE	27



Préambule



Préambule

L'importance des 1 000 premiers jours

Les avancées scientifiques des dernières années démontrent que les 1 000 jours suivant la conception du bébé sont cruciaux dans le développement de l'enfant sur les plans moteur, cognitif, langagier, affectif et social [1-5]. Cette période est donc à cibler dans le cadre d'interventions de prévention précoce afin de favoriser le développement optimal des enfants.



L'alimentation au cours des premiers mois de vie revêt une importance capitale pour la santé et le développement de son enfant à court, à moyen et aussi à long terme. Dès la grossesse, la nutrition inadéquate de la femme enceinte entraîne chez l'enfant un risque accru de prématurité, d'insuffisance pondérale à la naissance, de retard de développement et de maladies chroniques [6, 7]. À l'inverse, une nutrition appropriée, incluant l'allaitement, favorise chez l'enfant un bon développement cognitif, physique, psychosocial et comportemental [6, 8-10]. De plus, au-delà des effets physiologiques des nutriments, la petite enfance est une période charnière au cours de laquelle s'acquièrent des comportements alimentaires qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte [11, 12].

Le suivi Olo vise à offrir une intervention nutritionnelle ainsi qu'un accompagnement à l'acquisition et au maintien de saines habitudes alimentaires auprès des familles en situation de faible revenu. Ce suivi est offert tout au long des 1 000 premiers jours de vie du bébé, soit de la grossesse de la femme jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Bien que les futurs et nouveaux parents soient tous confrontés à des défis lors de cette période, ceux vivant dans une situation de précarité économique sont davantage exposés à l'insécurité alimentaire, ce qui peut augmenter les risques pour la santé de leur enfant [13].

Au Québec, en mars 2022, on estimait que 28 % des familles ayant des enfants mineurs vivaient en situation d'insécurité alimentaire [14]. Ces familles se trouvent trop souvent obligées de réduire leur budget alimentaire, qui, contrairement à d'autres dépenses comme le logement, est compressible [15]. Cela peut se répercuter directement et de manière importante sur le contenu et la qualité de leur panier d'épicerie et conséquemment sur les aliments qu'elles ont la possibilité de consommer [16, 17].

La situation de précarité économique dans laquelle se trouvent ces parents a également un impact sur d'autres aspects de leur vie, dont leurs conditions d'emploi et de logement, ce qui peut limiter leur capacité d'offrir un environnement alimentaire positif à leur bébé [18]. Puisque les familles à faible revenu sont confrontées à des barrières supplémentaires entraînant des répercussions sur leurs habitudes alimentaires, il devient primordial qu'elles puissent bénéficier d'un accompagnement pour amoindrir les effets négatifs des inégalités sociales durant la période charnière des 1 000 premiers jours de vie de leurs enfants.

[Pour connaître les programmes et politiques auxquels la Fondation Olo contribue, par ses actions, à l'atteinte des objectifs.](#)



Mission de la Fondation Olo

En œuvrant dans une perspective de réduction des inégalités sociales en matière d'alimentation, la Fondation Olo est engagée dans sa mission, qui est de **donner une chance égale aux familles de mettre au monde des bébés en santé et d'acquérir de saines habitudes alimentaires tôt dans la vie.**

La Fondation Olo a, pendant plusieurs années, orienté spécifiquement ses actions vers la réduction des risques d'insuffisance pondérale à la naissance des bébés de familles en situation de faible revenu. En 2016, l'efficacité et la rentabilité de l'intervention nutritionnelle Olo ont été démontrées par une équipe de recherche de l'Université du Québec à Montréal [19].

Bien que la réduction des risques de mettre au monde des bébés de faible poids demeure un objectif important, la Fondation Olo porte aussi dorénavant son attention sur d'autres aspects de la santé maternelle et infantile, tel le soutien à l'allaitement maternel.

En élargissant son champ d'action, la Fondation Olo a adopté une approche plus globale basée sur le besoin que les familles soient accompagnées de manière que leurs enfants acquièrent tôt de saines habitudes alimentaires. Cet élargissement de la mission de la Fondation s'inscrit dans une optique de renforcement du pouvoir d'agir des familles et plus spécifiquement du renforcement des compétences parentales.



Vision de la saine alimentation de la Fondation Olo

La saine alimentation, c'est savourer une variété d'aliments de qualité en prenant le temps de préparer, manger et partager les repas. Elle inclut autant les aliments qui sont consommés que les comportements et les habitudes qui y sont associés.

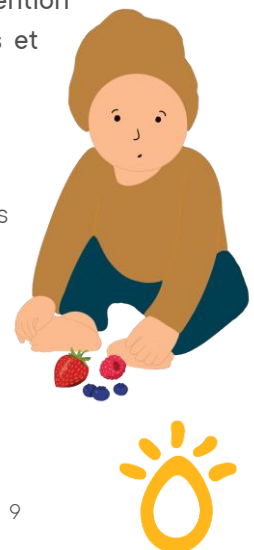
[Pour plus de détails sur la vision de la saine alimentation](#) et de son adéquation avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)

Principes du suivi Olo

Le suivi Olo s'échelonnant sur la période des 1 000 premiers jours de vie est une intervention préventive précoce dans laquelle un soin particulier est porté aux besoins nutritionnels et alimentaires des bébés à naître, des nouveau-nés et des tout-petits.

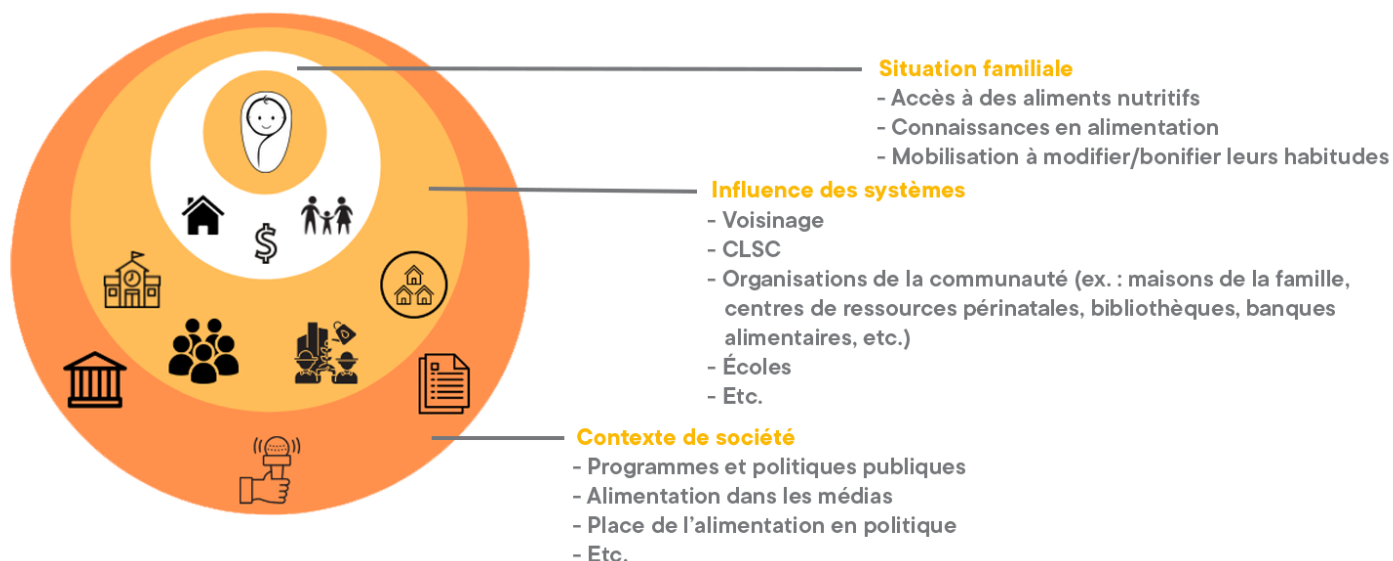
Ce suivi repose sur certains principes :

- La Fondation Olo adopte une approche qui met de l'avant la complémentarité des ressources et qui favorise la collaboration entre celles-ci. Elle conçoit qu'une offre de services accessibles et adaptés implique un arrimage fort entre le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et un ensemble d'organisations de la communauté en misant sur les forces et les atouts de chacun.



- La saine alimentation est associée à un ensemble de facteurs individuels, sociaux et environnementaux [20, 21]. C'est pour cette raison que, dans le présent Cadre de référence, un accent est mis de façon récurrente sur la reconnaissance des divers obstacles que les familles peuvent rencontrer et qui sont susceptibles de limiter leur capacité de s'alimenter sainement.

Figure 1. Les influences écosystémiques de l'alimentation du bébé durant ses premiers 1 000 jours de vie



- Parmi les différents obstacles rencontrés par les familles, la Fondation Olo considère que les difficultés économiques d'accès à des aliments nutritifs sont déterminantes sur leur alimentation puisqu'elles ont un effet direct sur la quantité et la qualité des aliments consommés.
- Le suivi Olo repose sur des assises relationnelles. Il est considéré que les changements de comportement passent, entre autres, par la création d'une relation de confiance entre la famille et la personne qui l'accompagne. Les parents sont au cœur du suivi et sont considérés comme des modèles pour leur enfant.
- Une distinction est faite entre l'alimentation et la nutrition (Annexe 1). L'alimentation fait référence à un ensemble de comportements associés à l'achat, à la préparation, à la consommation et au partage des aliments. La nutrition renvoie à des aspects spécifiques de l'alimentation ayant trait aux apports nutritionnels des divers aliments et est associée à la science de la nutrition.

En somme, le suivi Olo englobe deux aspects fondamentaux à distinguer : 1) Il s'agit d'un **accompagnement à l'acquisition de saines habitudes alimentaires** effectué par une intervenante en périnatalité durant la période des 1 000 premiers jours de vie d'un tout-petit ; et 2) il comporte une **intervention nutritionnelle** relevant des compétences spécifiques des nutritionnistes tel qu'illustré dans le schéma suivant :



Figure 2. Représentation schématique du suivi Olo

ACCOMPAGNEMENT À LA SAINE ALIMENTATION

INTERVENTION NUTRITIONNELLE

- Période prénatale
 - Évaluation et suivis nutritionnels
 - Faite par nutritionnistes du CI(U)SSS
- Période des 1 000 jours
 - Accompagnement à l'acquisition de saines habitudes alimentaires
 - Fait par intervenantes en périnatalité (incluant les nutritionnistes)
 - Fait par intervenantes du CI(U)SSS et/ou accompagnatrices des organisations de la communauté



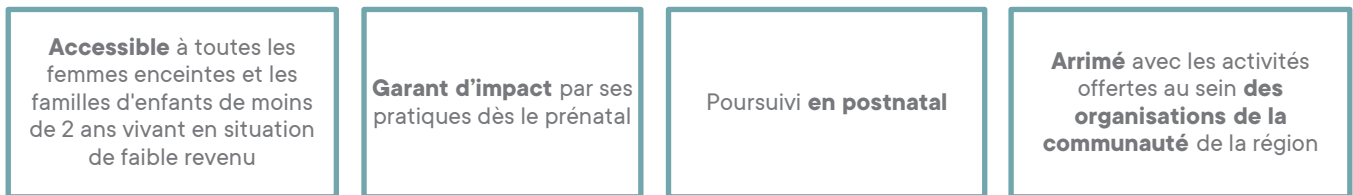
Présentation du cadre de référence



Présentation du Cadre de référence

Pourquoi un Cadre de référence ?

Le présent Cadre de référence balise le suivi Olo offert aux familles à travers la province en établissant des normes partagées. Il présente les composantes fondamentales du suivi Olo ainsi que les recommandations en matière d'accompagnement. Ces recommandations doivent être considérées comme des pratiques vers lesquelles tendre afin que le suivi Olo soit :



La Fondation Olo a choisi d'intégrer ses deux précédents Cadres de référence¹ en développant un seul outil de référence présenté en trois documents : *Fondements du suivi, Étapes du suivi, Sommaire et synthèse des recommandations*. L'intention derrière cette démarche est de faciliter le déploiement du suivi Olo dans les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CI(U)SSS) sur l'ensemble du territoire québécois et de guider les établissements dans leurs pratiques.

À qui est destiné ce document ?

Le présent Cadre de référence s'adresse à toutes les personnes qui, par leur action, concrétisent la mission de la Fondation Olo dans les établissements du RSSS. Il s'adresse principalement aux intervenantes œuvrant directement auprès des familles admissibles au suivi Olo dans les équipes en périnatalité, mais également aux autres intervenantes pouvant être invitées à participer de façon plus ponctuelle, ainsi qu'aux responsables et aux gestionnaires des CI(U)SSS de ces équipes appelées à assurer la mise en œuvre du suivi Olo (incluant l'organisation des services et l'allocation des ressources) dans leurs établissements respectifs (Annexe 2).



Quels sont les services et programmes complémentaires au suivi Olo ?

Les familles admissibles au suivi Olo peuvent également être suivies dans le cadre de services complémentaires offerts dans les CI(U)SSS comportant leurs propres balises d'intervention. Il importe que les équipes soient familières avec ces différents services et favorisent les arrimages entre ceux-ci.

¹ Le Cadre de référence de l'intervention nutritionnelle Olo (2017) et le Cadre de référence 1000 jours pour savourer la vie (2014).



Pour ce faire, elles sont invitées à consulter, entre autres, le [Cadre de référence des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance \(SIPPE\)](#) et ses [balises d'intervention](#).

Il importe également d'être à l'affût :

- des services offerts dans le cadre de suivis en clinique de grossesse à risque élevé (GARE) ;
- des suivis de grossesse, des rencontres prénatales, des services proposés par les groupes de médecine familiale (GMF) ainsi que des services en allaitement existants dans les CI(U)SSS ; et
- des services disponibles par l'entremise du programme-services Jeunes en difficulté (JED) ou d'autres programmes d'intervention en négligence, des programmes en déficience intellectuelle et en autisme (DI-TSA), en santé mentale jeunesse (SMJ), en santé mentale adulte (SMA) ainsi que de tout autre programme pouvant occasionner des chevauchements dans l'offre de services.

Arrimage Olo-SIPPE

Puisque les suivis Olo et ceux du programme des SIPPE partagent plusieurs similitudes et que les familles y ont souvent accès de façon concomitante, l'Annexe 3 permet de les mettre en parallèle afin de mieux saisir les caractéristiques qui leur sont propres ainsi que leurs points de chevauchement.

Olo et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Les objectifs du PCNP et ceux du suivi Olo se rejoignent car il est question d'accompagner les femmes enceintes vivant en contexte de vulnérabilité et leur famille afin que leurs bébés naissent en santé et que leurs familles renforcent leurs capacités ainsi que leurs compétences et bénéficient d'un meilleur soutien social. Depuis le milieu des années 1990, le PCNP fournit d'importantes ressources financières qui contribuent à la fois à l'achat des aliments et à la capacité des équipes du réseau de la santé et du milieu communautaire d'intervenir auprès des familles exposées à divers risques, incluant ceux liés à un faible revenu.

Quelles sont les ressources complémentaires du présent Cadre de référence ?

En complément au présent Cadre de référence, la Fondation Olo a développé des outils concrets pour les intervenantes afin de les soutenir dans l'accompagnement des familles. Pour assurer que le suivi Olo soit offert en cohérence avec ses principes, recommandations et approches, il est recommandé de consulter les ressources suivantes :

- [Fiches d'aide à l'intervention](#) ;
- Plateforme du suivi Olo ; et
- Formation 1 000 jours pour savourer la vie²

² Cette formation sera mise à jour selon les principes et recommandations du présent Cadre de référence. Sa nouvelle mouture sera disponible en 2025.



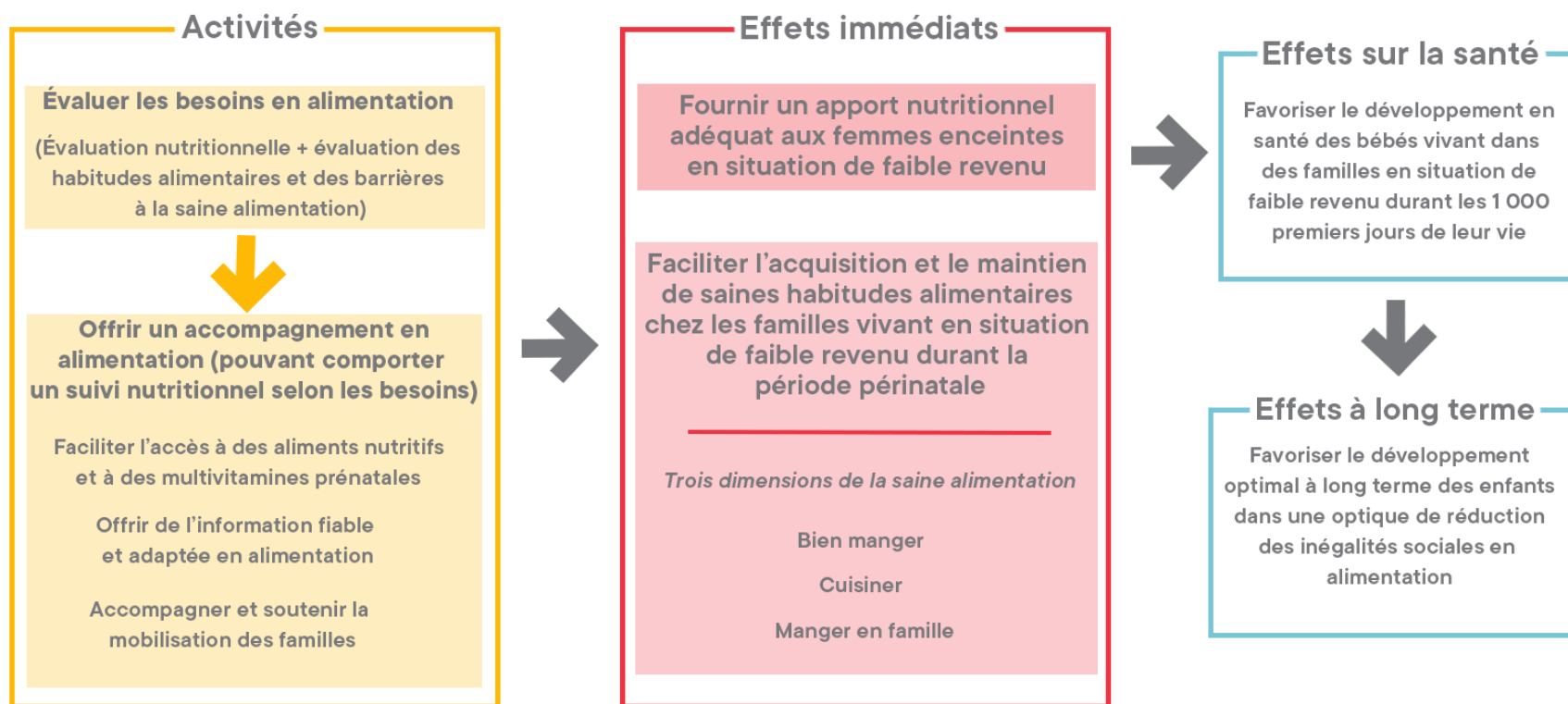
Modèle logique du suivi Olo



Modèle logique du suivi Olo

Afin de favoriser le développement en santé des bébés, le suivi Olo propose aux familles un accompagnement en alimentation tout au long de la période charnière des 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant. Puisque ce suivi s'inscrit dans une optique de réduction des inégalités sociales en alimentation, il est spécifiquement destiné aux familles en situation de faible revenu.

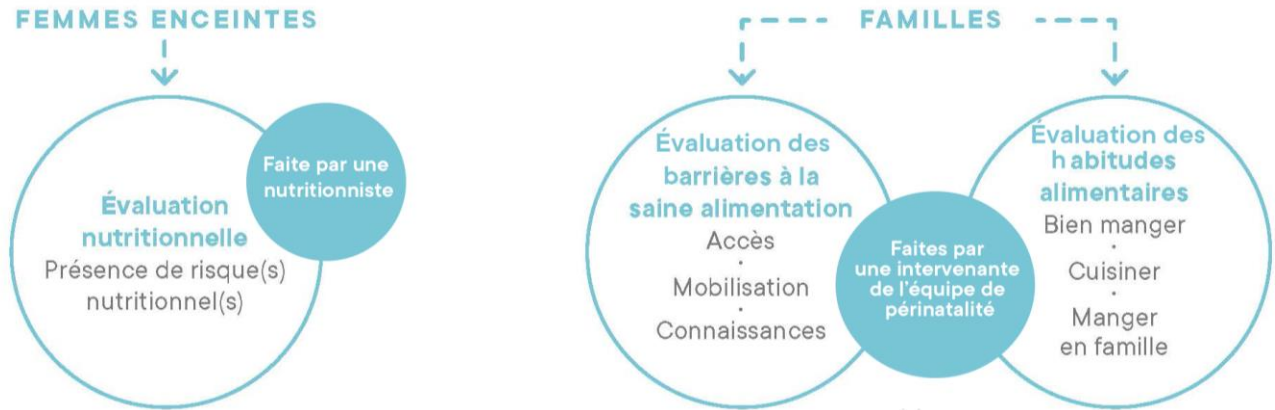
Figure 3. Modèle logique du suivi Olo



Activités offertes dans le cadre du suivi Olo

Deux types d'activités sont préconisés :

- 1) Une évaluation des besoins en alimentation



- 2) et un **accompagnement en alimentation** (pouvant inclure un suivi nutritionnel de la femme enceinte) dont l'intensité varie selon les besoins des familles. Cet accompagnement comprend :



Le partage d'informations en alimentation (outils Olo)



La remise d'aliments (coupons Olo et multivitamines prénatales)



Le renforcement des capacités et compétences des familles (approche d'accompagnement Olo)

La plupart des activités sont offertes par les CI(U)SSS, puisque ce sont les intervenantes des équipes en périnatalité qui effectuent l'évaluation des besoins en alimentation des familles et qui assurent la plus grande partie du suivi auprès de celles-ci. Toutefois, les activités proposées se situent sur un continuum dans lequel les établissements du RSSS ainsi que les organisations de la communauté sont invités à jouer un rôle complémentaire et à collaborer. Les partenaires de la communauté sont ainsi considérés comme des acteurs indispensables et des alliés favorisant et assurant le succès du suivi Olo.



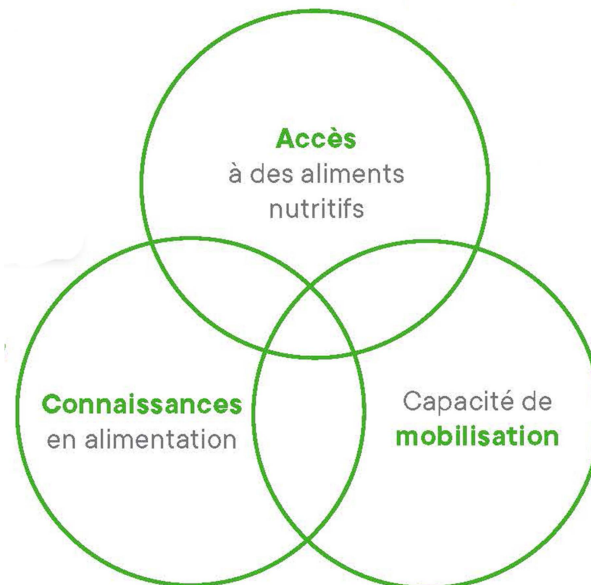
Offrir des conditions favorables à la saine alimentation

L'accompagnement des familles vise à amoindrir certains obstacles limitant leur capacité d'accéder à une saine alimentation. Il cherche donc à leur offrir des conditions favorables à l'acquisition de saines habitudes alimentaires en ciblant trois types de barrières faisant obstacle à :

- l'accès à des aliments sains, nutritifs et variés ;
- l'acquisition de connaissances en alimentation³ et d'habiletés culinaires ; et
- la capacité de mobilisation des familles à modifier positivement leurs habitudes alimentaires.

Ces barrières sont rencontrées avec une grande variabilité d'une famille à l'autre. Alors que certaines – par leur situation socioéconomique – font principalement face à des obstacles ayant trait à l'accès aux aliments, d'autres sont aux prises avec une multitude de difficultés limitant leur capacité d'adopter ou de maintenir des comportements alimentaires sains. Ces facteurs s'influencent mutuellement et le cumul de barrières ajoute des défis supplémentaires au sein de certaines familles. Il importe de reconnaître l'influence négative de ces barrières sur chacune des familles et d'adapter le suivi selon la situation particulière de chacune d'entre elles.

Figure 4. Interactions entre les barrières à la saine alimentation



³ Les connaissances en alimentation font référence aux connaissances spécifiques sur la nutrition, mais également à des connaissances plus générales relatives aux habitudes alimentaires (incluant la préparation des aliments) ainsi qu'à l'effet de l'alimentation sur le développement de l'enfant.



Accès à des aliments nutritifs



Vivant en situation de faible revenu, les familles bénéficiant du suivi Olo sont toutes à risque de rencontrer des difficultés financières affectant leur capacité d'achat d'aliments nutritifs. Il est documenté que la précarité économique est la principale cause de l'insécurité alimentaire et une barrière majeure limitant la capacité des ménages de se procurer des aliments sains, variés et nutritifs [17]. De plus, certaines familles demeurent dans des zones géographiques sans commerces vendant des aliments frais à proximité, ce qui représente un défi supplémentaire pour accéder aux aliments nécessaires au développement optimal de leur enfant [22, 23]. D'autres barrières limitant l'accès aux aliments peuvent être rencontrées comme un handicap ou des limitations physiques, l'éloignement des services de transport en commun, ce qui rend difficiles les déplacements, ainsi que la non-disponibilité d'aliments culturellement acceptables.

Connaissances en alimentation

En période périnatale, les besoins alimentaires changent. La famille où un bébé est attendu peut se poser des questions concernant les spécificités de l'alimentation pendant la grossesse et pendant les premiers mois de vie de l'enfant [24]. Cela dit, toutes les familles ne détiennent pas le même niveau de connaissances en alimentation. Certaines manifestent davantage de difficultés à accéder à de l'information fiable ainsi qu'à comprendre et à intégrer celle qui leur est transmise, et ce, pour diverses raisons (ex. : avoir un faible niveau de scolarité et/ou de littératie, avoir de la difficulté à consulter les sites Internet, être allophone, être confus face à la surabondance d'informations) [24]. Les familles qui vivent leur première grossesse ont, par le fait même, un plus grand besoin de recevoir des informations pertinentes sur l'alimentation périnatale.



Capacité de mobilisation

Certaines circonstances peuvent interférer avec la capacité des individus à se mobiliser pour apporter des changements positifs dans leur vie, notamment en matière d'habitudes alimentaires. Certaines personnes peuvent vivre des difficultés à se mobiliser tout simplement parce que le fait de changer une habitude demande un investissement de temps et d'énergie, et ce, sur une période prolongée [25, 26]. Cela peut représenter un défi d'autant plus important pour les personnes en situation de précarité économique puisqu'elles sont plus susceptibles d'avoir à faire face à des difficultés supplémentaires liées à leurs conditions de vie (ex. : insécurité dans leur logement, instabilité de leur horaire de travail, niveau de stress élevé) [16, 27]. Cela peut s'avérer encore plus complexe lorsque le changement souhaitable implique de modifier des façons de faire ou d'adopter de nouveaux comportements différents des normes de la culture familiale et/ou communautaire [23, 28, 29]. Parmi les nombreux défis ayant une incidence sur la capacité des familles de s'engager activement dans une démarche de modification de leurs habitudes de vie, notons : la présence de problématiques de santé complexes, l'existence de problèmes de santé mentale ou de dépendance à certaines substances, l'absence de réseau de soutien et les circonstances spécifiques de devenir ou d'être parent.



Effets immédiats du suivi Olo

Tout au long de la période prénatale, le suivi Olo vise à fournir un apport nutritionnel suffisant et de qualité à la femme enceinte afin de favoriser un gain adéquat de poids gestationnel, de prévenir les carences nutritionnelles chez la mère et le bébé et d'amoinrir les effets de conditions médicales de la future mère sur le développement du bébé à naître (ex. : anémie, diabète gestationnel).

Lors de la période des premiers 1 000 jours de vie d'un bébé, le suivi Olo vise à faciliter l'acquisition et le maintien de saines habitudes alimentaires chez les membres de la famille afin d'assurer que le bébé reçoive une alimentation adéquate et qu'il développe lui-même des comportements alimentaires sains.

Dans le suivi Olo, une alimentation « saine » est une alimentation nutritive, variée et adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques durant la grossesse, lors de l'allaitement et durant la petite enfance. Les saines habitudes alimentaires se déclinent en trois dimensions interreliées :



Bien manger

Consommer une variété d'aliments de qualité en quantités adéquates



Cuisiner

Préparer un repas équilibré à partir d'aliments de base



Manger en famille

Partager les repas dans un contexte adéquat

[Pour en savoir plus sur les trois dimensions des saines habitudes alimentaires de la Fondation Olo.](#)

Pour des pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson

La Fondation Olo reconnaît l'importance de l'allaitement. Elle convient que l'allaitement au sein exclusif est le mode d'alimentation optimal pour les nouveau-nés et les nourrissons pendant les six premiers mois après leur naissance. Les aliments sont introduits dès l'âge de six mois et l'allaitement est poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans ou plus, selon le désir de la mère et de l'enfant. La Fondation reconnaît également que certaines femmes n'allaitent pas ou ont différents parcours d'allaitement. Les parents doivent recevoir sans jugement de quiconque le soutien et l'information nécessaires pour offrir une alimentation adaptée à leur bébé.

Pour consulter le texte complet de [l'énoncé de position de la Fondation Olo](#)



Références



Références

1. Health and Social Care Committee, First 1000 days of life, in Thirteenth Report of Session 2017–19. 2019: United Kingdom. p. 56.
2. Cusick, S.E. and M.K. Georgieff, The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days". *J Pediatr*, 2016. 175 : p. 16-21.
3. Poissant, J., Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : état des connaissances. 2014, Institut national de santé publique du Québec. p. 34.
4. Schwarzenberg, S.J. and M.K. Georgieff, Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*, 2018. 141(2).
5. Observatoire des tout-petits, Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques – 2021 : L'accès aux services périnataux. 2021, Fondation Lucie et André Chagnon : Montréal, Québec. p. 37-50.
6. Innis, S.M. La nutrition et son impact sur le développement psychosocial de l'enfant : les bébés prématurés, dans Encyclopédie sur le développement de jeunes enfants, Tremblay RE, Barr RG et Peters RDeV, Éditeurs. 2003, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants : Montréal, Québec. p. 1-6.
7. Kaiser, L. and L.H. Allen, Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Am Diet Assoc*, 2008. 108(3) : p. 553-61.
8. Desrosiers, H. et al., Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans. Institut de la statistique du Québec, 2005 : Québec. p. 163.
9. Lumey, L.H. et E.S. Susse, Impacts à long terme de la nutrition prénatale et postnatale précoce sur les résultats psychosociaux chez les adultes, dans Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, Tremblay RE, Barr RG et Peters RDeV, Éditeurs. 2003, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants : Montréal, Québec. p. 1-7.
10. Martin, V. et al., Gazelle et Potiron, Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance. 2014, Ministère de la Famille. Gouvernement du Québec. p. 116.
11. Black, M.M. et K.M. Hurley, Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines, dans Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, Tremblay RE, Barr RG et Peters RDeV, Éditeurs. 2008, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants : Montréal, Québec. p. 1-11.
12. Duplessis Brochu, M., L'état de la question : Le développement des comportements alimentaires des enfants. 2011.
13. Tarasuk, V., et al., Maternal Food Insecurity is Positively Associated with Postpartum Mental Disorders in Ontario, Canada. *J Nutr*, 2020. 150(11) : p. 3033-3040.
14. Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et insécurité alimentaire - 5 avril 2022. 2022, [consultée le 28-06-2022] ; Disponible au : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-avril-2022>
15. Reynolds, D., The Depoliticisation of Deprivation : Food Insecurity in Aotearoa New Zealand, in Department of Sociology, Gender, and Social Work. 2016, University of Otago: Dunedin, New Zealand.
16. Power, E., Les déterminants de la saine alimentation chez les Canadiens à faible revenu. *Canadian Journal of Public Health*, 2005. 96 : p. S42-S48.
17. Taylor, J., S. Evers, and M. McKenna, Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Canadian Journal of Public Health*, 2005. 96.
18. Observatoire des tout-petits, Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques – 2021 : La sécurité alimentaire des tout-petits. 2021, Fondation Lucie et André Chagnon: Montréal, Québec. p. 103-112.
19. Haeck, C. and P. Lefebvre, A simple recipe: The effect of a prenatal nutrition program on child health at birth. *Labour Economics*, 2016. 41 : p. 77-89.
20. Anctil, H. et al., La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, 2012, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec. p. 24.



21. Glanz, K., et al., Healthy Nutrition Environments: Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*, 2005. 19(5) : p. 330-333.
22. Bertrand, L., et al. Étude sur l'accès aux aliments sains à Montréal - Six ans après la première étude, mêmes disparités? Rapport synthèse. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal : Montréal, Québec, 2013. p. 1-8.
23. Raine, K.D., Les déterminants de la saine alimentation au Canada: Aperçu et synthèse. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 2005. 96 : p. S8-S15.
24. Lavoie, A., Mieux connaître la parentalité au Québec - Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015 / cette publication a été réalisée par Amélie Lavoie et Catherine Fontaine ; sous la coordination de Nathalie Audet. 2016 : Montréal (Québec). p. 97-118.
25. Prochaska, J.O. and C.C. Diclemente, Toward a Comprehensive Model of Change, in *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*, W.R. Miller and N. Heather, Editors. 1986, Springer US : Boston, MA. p. 3-27.
26. Prochaska, J.O., C.A. Redding, and K.E. Evers, The transtheoretical model and stages of change, in *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5th ed. 2015, Jossey-Bass/Wiley: Hoboken, NJ, US. p. 125-148.
27. Venn, D. and L. Strazdins, Your money or your time? How both types of scarcity matter to physical activity and healthy eating. *Social Science & Medicine*, 2017. 172: p. 98-106.
28. Short, S.E. and S. Mollborn, Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Psychol*, 2015. 5 : p. 78-84.
29. Walser, M., et Bricas, N., L'alimentation pour se relier aux autres, dans *Une écologie de l'alimentation*. 2021, Éditions Quæ : Versailles. p. 43-55.



Annexes



Annexe 1 – Différences entre l'alimentation et la nutrition dans le suivi Olo

Dans le cadre du suivi Olo, **l'alimentation** fait référence à un ensemble de comportements et d'habitudes alimentaires. Par conséquent, il importe que les intervenantes Olo gardent en tête que l'alimentation est :

- **multidimensionnelle** : La saine alimentation englobe autant les aliments dans l'assiette que les éléments entourant l'assiette (achats, préparation et contexte de consommation). En ce sens, la notion d'« aliments » se réfère à la consommation d'aliments variés, de qualité et adaptés aux stades de développement de l'enfant et aux besoins particuliers des personnes. Pour bien s'alimenter, un ensemble de stratégies de planification des repas ainsi que de préparation des aliments sont nécessaires. Le contexte dans lequel les repas sont consommés est aussi considéré comme une composante de la saine alimentation puisque celui-ci exerce une influence sur les habitudes alimentaires. Le contexte de repas se réfère, entre autres, à l'environnement de consommation des repas (ex. : lieu, ambiance) et aux personnes présentes autour de la table ;
- **forgée par les conditions de vie et les comportements alimentaires des parents** : Les environnements et les habitudes alimentaires des parents ont une incidence directe sur l'alimentation des enfants dans les premiers moments de leur vie. Les parents agissent en tant que modèles, notamment en offrant aux enfants différents aliments et textures qu'ils consomment avec eux et en partageant les repas. Les parents influencent énormément les comportements alimentaires de leurs enfants, et ce, bien au-delà de leurs 1 000 premiers jours. La manière dont les parents agissent comme modèles pour leur enfant est intimement liée aux conditions de vie dans lesquelles ils évoluent ;
- **socialement et culturellement située** : La manière de concevoir ce qu'est une « saine alimentation » est indissociable des normes sociales et culturelles en place qui influent sur la perception des aliments et sur l'adoption de certaines habitudes alimentaires. La notion de culture renvoie ici autant à la culture familiale, aux normes communautaires, aux spécificités liées au fait de vivre en milieu urbain ou rural ainsi qu'aux très nombreuses et vastes traditions culinaires transmises d'une génération à l'autre et qui constituent donc un aspect de l'identité culturelle des familles ; et
- **un processus d'apprentissage** : Avoir une alimentation de qualité va au-delà de l'adoption de certains comportements alimentaires. Cela réfère plus largement à un processus d'apprentissage et de mise en application influencé par une panoplie de facteurs individuels et environnementaux. Ce processus d'apprentissage s'échelonne sur une longue période au sein de laquelle se forment progressivement un ensemble d'habitudes appelées à évoluer et à changer au fil du temps selon les situations vécues (ex. : augmentation de son activité physique, présence d'une maladie).

S'inscrivant au sein de ce large champ et constituant une des composantes de l'alimentation, la **nutrition** est comprise comme :

- **une science** : La nutrition est une science qui s'intéresse aux rôles des nutriments dans l'organisme et à leurs effets sur le fonctionnement du corps humain. La nutrition renvoie donc aux processus biologiques précis liés à la consommation des aliments et à l'absorption des nutriments ; et
- **une discipline pratiquée par les nutritionnistes** : La pratique de la nutrition clinique s'effectue selon les données probantes issues de la science de la nutrition et ces connaissances sont détenues par les nutritionnistes. Bien que cette branche de la nutrition s'appuie sur les productions scientifiques les plus récentes, cette pratique est adaptée aux besoins et spécificités propres aux individus.



Annexe 2 – Rôles et responsabilités dans le déploiement du suivi Olo

PERSONNES IMPLIQUÉES	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Gestionnaires au sein de la Direction des programmes jeunesse-famille ou de la Direction de la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • assurer l'allocation des ressources nécessaires au plein déploiement du suivi Olo dans les établissements sur leur territoire
Championnes Olo (responsables d'assurer le déploiement du suivi Olo dans les différents points de service d'une région)	<ul style="list-style-type: none"> • être la personne-clé et le contact principal de son établissement pour la Fondation Olo et entretenir des liens solides et assurer une communication régulière avec les gestionnaires, intervenantes et partenaires de l'établissement impliqués dans le suivi Olo • avoir une vision globale et une très bonne connaissance du déploiement du suivi Olo et des pratiques dans l'établissement et voir à faire en sorte que les pratiques tendent le plus possible vers les recommandations du présent Cadre de référence • jouer un rôle proactif et/ou de coordination dans l'identification et l'évaluation des ressources et des besoins
Accompagnatrices cliniques, et/ou assistantes au supérieur immédiat (ASI) et/ou cheffes d'administration de programmes en périnatalité et en petite enfance 0-5 ans	<ul style="list-style-type: none"> • assurer la mise en application des recommandations contenues dans le présent Cadre de référence au sein de l'équipe en périnatalité • offrir le soutien et la supervision clinique nécessaires aux intervenantes afin de mettre en place les conditions permettant la mise en œuvre de toutes les composantes du suivi Olo • coordonner le déploiement du suivi Olo au sein de l'équipe multidisciplinaire en périnatalité
Intervenantes Olo dans les équipes en périnatalité (nutritionnistes, infirmières, travailleuses sociales, psychoéducatrices, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • assurer le suivi Olo auprès des familles selon les recommandations contenues dans le présent Cadre de référence tout en faisant preuve de jugement clinique et en adaptant l'accompagnement aux besoins singuliers de chaque famille
Connecteures (organisatrices communautaires, agentes de liaison, intervenantes de milieu auprès des familles, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • faire la liaison et faciliter les arrimages entre les équipes en périnatalité et les organisations de la communauté • favoriser les collaborations afin de rejoindre un plus grand nombre de familles éligibles au suivi Olo
Responsables de l'admission au suivi Olo (ex. : intervenantes du guichet du service <i>Ma grossesse</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • veiller à ce que toutes les femmes enceintes et les familles admissibles aient accès au suivi Olo
Toutes	<ul style="list-style-type: none"> • devenir, à sa manière, une personne ambassadrice de la cause portée par la Fondation Olo au sein de son réseau professionnel • expliquer et faire valoir l'importance d'agir tôt, d'une saine alimentation dans le développement des enfants et de la réduction des inégalités sociales de santé • expliquer la contribution du suivi Olo aux éléments ci-haut



Annexe 3 - Éléments communs et distinctifs entre Olo et SIPPE

	OLO	SIPPE
Critère(s) d'admissibilité	Femmes enceintes et familles vivant en situation de faible revenu	Femmes enceintes et familles vivant en situation de faible revenu + sous-scolarisation ou isolement social
Objectifs d'intervention	Favoriser le développement optimal des enfants : 1) en assurant un apport nutritionnel adéquat pendant la grossesse ; et 2) en facilitant l'acquisition et le maintien de saines habitudes alimentaires chez les familles	Favoriser le développement global des enfants : 1) en misant sur l'amélioration de leur état de santé ; 2) en favorisant leur développement optimal ; et 3) en améliorant leurs conditions de vie
Thématiques abordées	1) Alimentation et sécurité alimentaire 2) Compétences parentales autour de l'alimentation	1) Attachement et interactions parents-enfant ; 2) Développement de l'enfant, soutien aux pratiques parentales et aménagement d'environnements sécuritaires et favorables (incluant les saines habitudes de vie) ; 3) Soins médicaux et santé préventive (incluant l'alimentation ⁴ et l'allaitement) ; et 4) Utilisation des ressources pour les besoins de base et du réseau de soutien social
Période d'intervention	Dès la 12 ^e semaine de grossesse et jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de 2 ans	Dès la 12 ^e semaine de grossesse et jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de 5 ans
Modalités d'intervention	Suivi personnalisé avec une intervenante-pivot : rencontres individuelles, rencontres de groupe, collaboration avec les organisations de la communauté <i>Spécificité tout au long de la période prénatale : remise des coupons Olo et de multivitamines prénatales</i>	Suivi personnalisé avec une intervenante-pivot travaillant au sein d'une équipe multidisciplinaire : visites à domicile, rencontres de groupe, accompagnement vers les ressources de la communauté, intégration de l'enfant dans un service éducatif à l'enfance de qualité
Approche	Approche d'accompagnement qui vise à renforcer la capacité des familles d'acquiescer de saines habitudes alimentaires et d'être un modèle positif pour leur enfant	Approche d'accompagnement qui vise à renforcer le pouvoir d'agir des familles avec enfants de 0 à 5 ans en vue de favoriser le développement optimal de ceux-ci (voir Guide de pratique pour accompagner les familles)

⁴ Dans la pratique, le suivi Olo représente le volet alimentaire du programme SIPPE. Les recommandations contenues dans le présent Cadre de référence ainsi que les outils proposés sont, en ce sens, complémentaires de ceux des SIPPE. Les intervenantes SIPPE peuvent donc se référer au présent document lorsqu'elles assurent un suivi en alimentation avec les familles SIPPE.



Fondation

Olo

