

Fondation
Olo



Des
bébés
en santé



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

- Les étapes 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-Laplane, 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 prénatals et postnatals 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.



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 ».



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 Pommerai, 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

Le suivi Olo en 5 étapes	7
Étape 1 : Détermination de l'admissibilité de la famille	9
Faible revenu	9
La famille comme un ensemble	9
Arrimage Olo-SIPPE	11
Arrimage Olo-GARE	12
Étape 2 : L'évaluation des besoins en alimentation	13
Évaluation nutritionnelle de la femme enceinte	13
Évaluation des besoins en alimentation de la famille	14
Étape 3 : L'élaboration du plan d'intervention	18
Qui fera le suivi ?	18
À quelle fréquence auront lieu les rencontres ?	20
Quelles sont les modalités à privilégier ?	21
Quelles sont les thématiques à aborder ?	22
Comment s'arrimer aux ressources communautaires ?	23
Étape 4 : L'accompagnement de la famille	26
Favoriser l'accès à des aliments nutritifs	26
Offrir de l'information fiable et adaptée en alimentation	27
Accompagner et soutenir la mobilisation des familles	29
Étape 5 : L'évaluation continue des besoins	32
Fin du suivi Olo	33
Références	34
Annexes	36
Annexe 4 - Grille de détermination de l'admissibilité	37
Annexe 5 - Champs d'exercice des professionnelles Olo	39
Annexe 6 - Risques nutritionnels pendant la grossesse	41
Annexe 7 - Avantages et inconvénients potentiels des modalités d'intervention	42
Annexe 8 - Risques nutritionnels chez la mère ayant un impact sur le bébé	44
Annexe 9 - Risques nutritionnels chez les enfants de 0 à 2 ans	45



Le suivi Olo en 5 étapes



Le suivi Olo en 5 étapes

Le suivi Olo est constitué de cinq étapes débutant le plus rapidement possible durant la grossesse et prenant fin lorsque le bébé est âgé de 24 mois.

La Fondation Olo recommande que toutes ces étapes soient suivies par les équipes lorsqu'elles accompagnent une famille. Il est toutefois indispensable que le cheminement des familles à travers ces étapes soit adapté aux besoins de celles-ci, selon le jugement clinique des intervenantes.



Étape 1 : Détermination de l'admissibilité de la famille

Faible revenu

Le suivi Olo est destiné aux femmes enceintes et aux familles vivant en situation de faible revenu en attente d'un enfant ou ayant un enfant âgé de moins de 24 mois. Une grille de détermination de l'admissibilité selon la situation financière de la famille est fournie à l'Annexe 4. Il est à noter que les familles admissibles au suivi Olo peuvent y avoir accès dès la 12^e semaine de grossesse. Une famille ayant un enfant de moins de deux ans¹ peut aussi être admise pendant la période postnatale, et ce jusqu'au 24^e mois après la naissance si cette famille est en situation de faible revenu.



Ma grossesse : un avis de grossesse pour rejoindre toutes les femmes admissibles au suivi Olo

Le service Ma grossesse est disponible pour toutes les femmes enceintes du Québec. Il s'agit d'un avis de grossesse à compléter en ligne permettant d'identifier les femmes qui ont besoin de services dès le début de leur grossesse. Les intervenantes du service *Ma grossesse* de chaque CI(U)SSS peuvent ainsi contacter les futures mères afin de leur offrir les services requis, dont le suivi Olo.

La famille comme un ensemble



Tout au long de la grossesse, l'alimentation de la future mère influence directement la santé du fœtus, mais, après la naissance du bébé, c'est l'alimentation de la famille entière qui a un impact sur celle du bébé. C'est pourquoi le suivi Olo adopte une approche inclusive en considérant que la femme enceinte et sa famille y sont admissibles. La mère ainsi que le père ou l'autre parent sont donc tous deux interpellés pour participer au suivi Olo.

Plusieurs familles ont des configurations familiales complexes ou atypiques. Cela peut mener, dans certains cas, à l'inclusion de membres de la famille élargie jouant un rôle dans l'alimentation du bébé dans le suivi Olo. Ainsi, les personnes responsables d'évaluer l'admissibilité au suivi Olo sont encouragées à faire preuve de jugement clinique selon les situations.

¹ Pour les bébés prématurés, il est recommandé d'utiliser l'âge corrigé pour établir l'admissibilité et la durée du suivi en postnatal.



Spécificités de l'intervention Olo auprès de la femme enceinte

Le suivi Olo comporte des spécificités pendant la période prénatale. Durant cette période, certaines interventions sont uniquement destinées à la femme enceinte afin d'assurer que ses besoins nutritionnels soient comblés : l'évaluation nutritionnelle, le suivi nutritionnel ainsi que la remise des coupons Olo et des multivitamines prénatales.



Engagement précoce de l'autre parent

Durant la grossesse, il peut arriver que le père ou l'autre parent soit confus par rapport à son rôle et ne sache pas comment s'investir concrètement pour préparer l'arrivée du bébé. Il est important d'inclure et d'impliquer le père ou l'autre parent dès le début du suivi de sorte à valoriser son rôle et à favoriser un engagement précoce et prolongé auprès de l'enfant à naître. Des rencontres avec les deux parents sont ainsi recommandées le plus tôt possible.



Arrimage Olo-SIPPE



Les familles admissibles aux SIPPE sont automatiquement admissibles au suivi Olo. Ainsi, il importe que les besoins en alimentation des familles soient évalués et qu'un accompagnement leur soit offert en ce sens. Dans de tels cas, il est recommandé de prévoir certaines rencontres pour aborder spécifiquement l'alimentation et d'autres pour aborder les autres domaines d'intervention couverts par les SIPPE.

Dans la pratique, différentes situations sont rencontrées. Voici les plus fréquentes :

Une famille admissible à Olo et aux SIPPE

Recevant les SIPPE :

Le suivi Olo constitue le « volet alimentation » des SIPPE. Dans une telle situation, l'intervenante Olo-SIPPE ajuste la fréquence des visites selon les balises d'intervention des SIPPE et la famille peut être suivie jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge de cinq ans. Les recommandations du présent Cadre de référence s'appliquent pour le contenu des rencontres et leurs modalités relativement à l'alimentation (étapes 2 à 5 du suivi Olo)

Refusant les SIPPE tout en souhaitant bénéficier du suivi Olo :

La famille reçoit le suivi Olo jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge de deux ans, conformément aux recommandations contenues dans le présent document. La famille a la possibilité d'intégrer le programme SIPPE en cours de route (jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge de 12 mois) si elle en manifeste l'intérêt

Une famille admissible à Olo, mais non admissible aux SIPPE

Cette famille a accès au suivi Olo – selon les recommandations du présent document – jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans

Peu importe le cas de figure rencontré, si une famille remplit le critère de faible revenu, elle est admissible à recevoir le suivi Olo, et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans.



Olo comme porte d'entrée vers les SIPPE

Depuis plusieurs années, il est connu que les femmes enceintes demandent l'accès au suivi Olo, notamment pour recevoir les coupons d'aliments. Or, le suivi Olo permet d'établir une relation de confiance faisant en sorte que l'accès à des services ciblant d'autres sphères de leur rôle parental, notamment les SIPPE, s'en trouve facilité.

L'alimentation peut être une porte d'entrée pour aborder d'autres thématiques liés à la périnatalité avec les familles. Dans certains cas, discuter d'alimentation représente un levier important et permet d'aborder les pratiques parentales en prenant appui sur une préoccupation quotidienne pour laquelle des effets concrets peuvent être observés.

Arrimage Olo-GARE



Bien qu'un suivi nutritionnel soit offert à certaines femmes à la clinique GARE, celles-ci demeurent admissibles à recevoir le suivi Olo. Il est considéré que les deux suivis répondent à des besoins distincts et que l'alimentation n'y est pas abordée sous le même angle. D'un côté, le suivi en GARE est un suivi hospitalier spécialisé pouvant inclure une intervention nutritionnelle, selon la situation médicale spécifique de la femme enceinte, pour diminuer les risques liés à la grossesse pour la femme et le bébé à naître.

De l'autre côté, le suivi Olo est un suivi préventif de première ligne abordant la nutrition et l'alimentation sur l'ensemble de la période périnatale pour favoriser la naissance de bébés en santé et encourager l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Ne remplissant pas les mêmes objectifs, ces deux suivis sont donc considérés comme étant complémentaires. Les professionnelles de la santé impliquées sont alors invitées à communiquer entre elles, avec le consentement de la femme enceinte, afin d'harmoniser leurs plans d'intervention et de bien délimiter leurs rôles respectifs.



Étape 2 : L'évaluation des besoins en alimentation

Lorsqu'une famille est admise au suivi Olo, la portion évaluative de ce suivi est entamée. Cette évaluation des besoins en alimentation comporte deux volets :

- une évaluation nutritionnelle de la femme enceinte ; et
- une évaluation des habitudes alimentaires et des barrières à la saine alimentation de la famille.

Miser sur la multidisciplinarité lors de l'évaluation des besoins en alimentation

Les équipes en périnatalité sont constituées de professionnelles de la santé ayant des connaissances et des compétences distinctes et variées. La complémentarité des différentes professions (nutritionnistes, infirmières, travailleuses sociales, psychoéducatrices, etc.) est un avantage et un levier sur lesquels miser. Lorsque les besoins des membres de la famille sont nombreux et complexes et qu'ils renvoient à des champs d'exercice précis, plusieurs intervenantes peuvent être impliquées dans le processus d'évaluation.

Selon le Code des professions du Québec, il revient à chaque professionnelle : 1) de respecter les normes de pratique et les standards scientifiques de sa profession ; et 2) d'agir et d'exercer dans son champ de compétence professionnelle. La Fondation Olo considère qu'il est essentiel que les intervenantes soient impliquées selon leurs champs d'exercice respectifs. L'Annexe 5 permet de situer les compétences et expertises des professionnelles impliquées dans le suivi Olo.

Évaluation nutritionnelle de la femme enceinte



Le suivi Olo débute par une évaluation nutritionnelle, et ce, le plus rapidement possible (dès la 12^e semaine de grossesse). Ce volet concerne spécifiquement l'alimentation de la femme enceinte². Certaines femmes expriment le souhait que leur partenaire soit présent lors de cette évaluation et d'autres préfèrent être rencontrées seules. Il importe de respecter le choix de la femme enceinte à cet égard.

L'évaluation nutritionnelle doit être réalisée par une nutritionniste. Cette professionnelle détient les compétences nécessaires pour déterminer l'état et les besoins nutritionnels de la femme enceinte. Il est donc essentiel qu'une nutritionniste soit présente au sein des équipes en périnatalité ou, minimalement, que ces équipes aient accès à une nutritionniste pour mener cette évaluation auprès de **toutes** les femmes enceintes admises au suivi Olo, car celles-ci sont plus sujettes à avoir un risque nutritionnel modéré ou élevé. En effet, en plus des enjeux économiques et sociaux, ainsi que de l'insécurité alimentaire vécue, elles peuvent rencontrer d'autres facteurs de risque d'ordre nutritionnel justifiant ou non un suivi plus étroit avec une nutritionniste.

² L'évaluation nutritionnelle est une spécificité de la période prénatale. Lorsqu'une famille est admise au suivi Olo après la naissance du bébé, cette portion évaluative n'est pas requise. Il peut toutefois être avisé de mener une évaluation nutritionnelle de la femme allaitante et du bébé dans certains cas ([voir l'étape 5 du suivi](#)).



Une grille d'évaluation nutritionnelle adaptée au suivi Olo est disponible sur la [plateforme du Suivi Olo](#). Celle-ci est réservée aux nutritionnistes et elles sont invitées à prendre connaissance de cet outil et à l'intégrer à leur pratique.

L'évaluation nutritionnelle permet de statuer si la femme enceinte rencontre des risques nutritionnels :

- Si la femme enceinte **présente un risque nutritionnel modéré ou élevé**, des suivis nutritionnels doivent être réalisés par une nutritionniste afin de suivre l'évolution de cette femme et d'ajuster son plan de traitement nutritionnel en conséquence tout en abordant les habitudes alimentaires.
- Si la femme enceinte **présente un risque nutritionnel à surveiller ou aucun risque nutritionnel** et que la nutritionniste juge qu'un suivi nutritionnel n'est pas nécessaire, elle peut quand même poursuivre le suivi Olo. La nutritionniste peut aussi mettre fin à son intervention au dossier et transférer celui-ci vers une autre intervenante en périnatalité, peu importe sa profession.



L'Annexe 6 liste des risques nutritionnels qui justifient un suivi avec une nutritionniste ou qui sont à surveiller. Ces risques pourraient justifier la nécessité d'un suivi avec une nutritionniste ou une réévaluation en nutrition selon leur sévérité et leur impact nutritionnel.

Il est important de noter que la grossesse ne se déroule pas nécessairement de façon linéaire. Par exemple, des variations peuvent survenir au regard de la condition médicale ou des habitudes de vie de la femme enceinte. Il est possible que des changements doivent être apportés au plan d'intervention initial à un moment ou un autre pendant la grossesse. Il est recommandé que la femme enceinte soit référée à la nutritionniste lorsqu'un risque nutritionnel justifie une réévaluation en nutrition au cours de sa grossesse.

Évaluation des besoins en alimentation de la famille

Cette évaluation comporte deux volets : l'évaluation des habitudes alimentaires et l'évaluation des barrières à une saine alimentation. Elle concerne les membres de la famille et permet de cerner les besoins communs et spécifiques des parents en matière d'alimentation. Il s'agit d'une évaluation pouvant être réalisée par une intervenante en périnatalité (ex. : nutritionniste, infirmière, travailleuse sociale, psychoéducatrice). Cette portion évaluative est cruciale puisqu'elle permet de déterminer les objectifs sur lesquels portera le plan d'intervention personnalisé et qui guideront le travail fait avec la famille.

Évaluation des habitudes alimentaires

L'évaluation des habitudes alimentaires est une évaluation sommaire visant à cerner avec la famille les aspects de son alimentation qu'elle souhaite aborder, renforcer ou changer. Cette évaluation permet de fixer des objectifs et de constater l'évolution dans la progression des habitudes alimentaires. Il est recommandé que les deux parents soient présents à cette rencontre puisque leurs habitudes alimentaires ou leurs perceptions pourraient être divergentes. Il faudrait ainsi les prendre en compte au moment de la détermination des objectifs de l'intervention.



Lors de cette évaluation, trois dimensions de la saine alimentation (bien manger, cuisiner, manger en famille) sont examinées. Celles-ci renvoient à 12 habitudes alimentaires qui sont présentées dans le tableau qui suit.

Tableau 1. Les trois dimensions de la saine alimentation et les habitudes alimentaires associées

 BIEN MANGER	 CUISINER	 MANGER EN FAMILLE
• Manger de façon équilibrée • Manger des aliments variés • Consommer des aliments et des boissons nutritifs et sécuritaires • Boire de l'eau régulièrement • Manger régulièrement • Manger selon sa faim	• Préparer des repas et des collations à partir d'aliments de base • Optimiser l'utilisation des aliments • Préparer les aliments de façon sécuritaire (mesures d'hygiène et de salubrité)	• Manger dans un lieu adapté • Établir une routine autour du repas • Mettre en place un contexte de repas agréable en famille

Des outils permettant d'évaluer les habitudes alimentaires des familles selon ces trois dimensions sont disponibles sur la [plateforme du Suivi Olo](#). Ces outils contiennent également une liste des différentes stratégies qui peuvent être proposées aux familles pour les aider à atteindre leurs objectifs³.

³ Pour les familles recevant un suivi Olo-SIPPE, ces outils sont complémentaires à la [grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE](#), puisqu'elle permet d'approfondir le « volet alimentation » de cette grille.

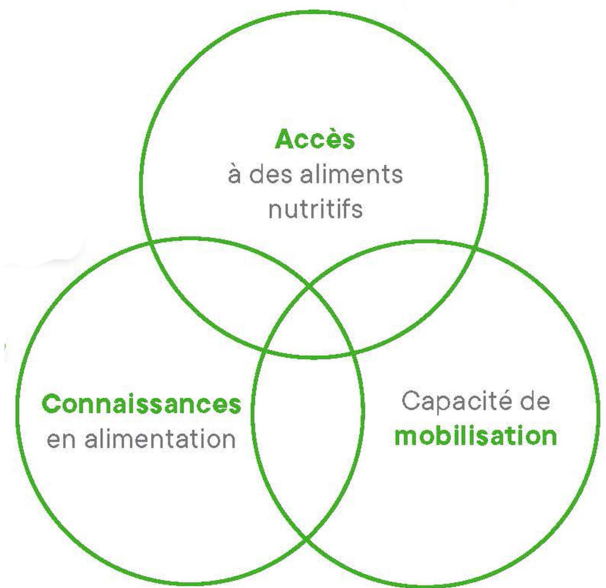


Évaluation des barrières à la saine alimentation

Cette évaluation permet de cerner les difficultés vécues par la famille et de déterminer des pistes d'intervention selon les besoins qui sont les plus saillants pour elle. Dès le début du suivi Olo, les parents sont donc rencontrés par une intervenante afin d'évaluer les sphères prioritaires orientant l'accompagnement à offrir. Un outil d'aide au jugement clinique pour mener cette évaluation est disponible sur la [plateforme du Suivi Olo](#).

Les intervenantes sont appelées à discuter avec la famille pour obtenir de l'information concernant :

- **l'accès à des aliments nutritifs** : Quelle est l'ampleur de la problématique d'accès à des aliments frais, sains, variés et adaptés aux besoins actuels de la famille ? ;
- **l'acquisition de connaissances en alimentation** : Quel est le niveau de connaissances que chacun des parents détient concernant l'alimentation en fonction des différentes périodes de développement de l'enfant dans ses 1 000 premiers jours de vie ? Quelles informations relatives à l'alimentation lui seraient le plus utiles actuellement ? ; et
- **la capacité de mobilisation** : Quelles sont les situations ou les difficultés liées à différentes problématiques (santé mentale, difficultés physiques ou cognitives) qui peuvent affecter la capacité de la famille à se mobiliser pour modifier ses habitudes alimentaires ?

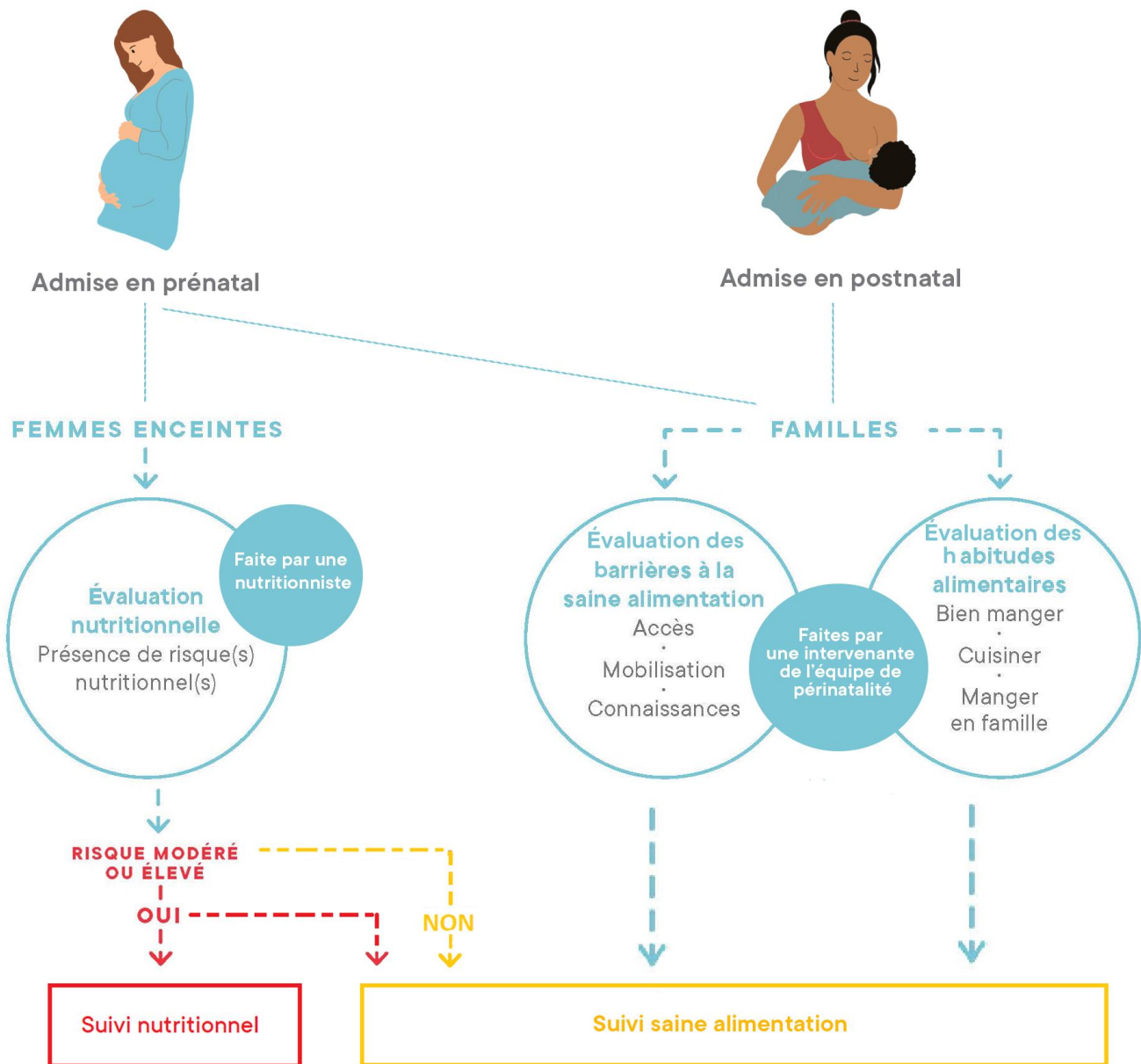


Évaluation participative

Les outils d'évaluation conçus par la Fondation Olo proposent des pistes de discussion et des thématiques à aborder avec la famille. Ces outils visent à accompagner la famille pour qu'elle détermine les objectifs sur lesquels elle souhaite travailler, avec le soutien de l'intervenante, selon sa situation particulière. En ce sens, l'intervenante accompagne la famille dans sa démarche en s'ajustant à ses besoins, à ses contraintes et à ses préférences afin de soutenir chez les parents le désir d'être activement engagés dans les comportements propices à la saine alimentation.



Figure 5. Schéma synthèse : étape 2



Étape 3 : L'élaboration du plan d'intervention

Une fois la phase évaluative complétée, des objectifs personnalisés sont établis en collaboration avec la famille. Un plan d'intervention peut ensuite être établi de manière cohérente selon les besoins ciblés.

Le plan d'intervention se construit autour de cinq grandes questions :

- Qui assurera le suivi ?
- À quelle fréquence auront lieu les rencontres ?
- Quelles sont les modalités à privilégier ?
- Quelles sont les thématiques à aborder ?
- Comment s'arrimer aux ressources communautaires ?

Qui fera le suivi ?

Il est recommandé qu'une intervenante-pivot soit identifiée pour chaque famille⁴. Cette intervenante est responsable d'établir et d'appliquer le plan d'intervention ainsi que d'accompagner la famille, idéalement durant la durée totale du suivi. Cette personne-ressource fait aussi les liens avec les autres intervenantes de l'équipe ou avec les autres programmes qui offrent des services à la famille (le cas échéant).

L'équipe multidisciplinaire en périnatalité est la mieux placée pour déterminer qui est la personne la plus habilitée pour être l'intervenante-pivot désignée au dossier d'une famille selon les problématiques vécues par celle-ci. Pour ce faire, trois facteurs devraient être considérés : 1) les besoins de la famille ; 2) les compétences et l'expertise des différentes professionnelles au sein de l'équipe ; et 3) le fonctionnement interne de l'équipe et la disponibilité des intervenantes au moment de l'assignation du dossier. Les informations obtenues lors de l'évaluation des besoins en alimentation (étape 2) ainsi que les informations présentées à l'Annexe 5 peuvent orienter la prise de décision. Il est à noter que la nutritionniste devrait être privilégiée pour assurer le rôle d'intervenante-pivot d'une famille si la femme enceinte présente un risque nutritionnel modéré ou élevé lors de l'évaluation à l'étape 2, ou si la famille a des préoccupations importantes au sujet de l'alimentation. Si ce n'est pas possible, il est important que la nutritionniste soit impliquée de près dans le dossier.

Au-delà des compétences spécifiques associées aux différentes professions, il importe de considérer l'approche ainsi que le niveau d'aisance des professionnelles à aborder certaines problématiques. Certaines caractéristiques personnelles ou culturelles peuvent entrer en ligne de compte, car elles peuvent faciliter le travail avec certaines familles ou, au contraire, représenter un défi supplémentaire.

Certaines familles font face à des difficultés multiples et ont des besoins complexes pour lesquels l'expertise d'une seule intervenante peut ne pas être suffisante. Il est alors recommandé que plusieurs intervenantes offrent un



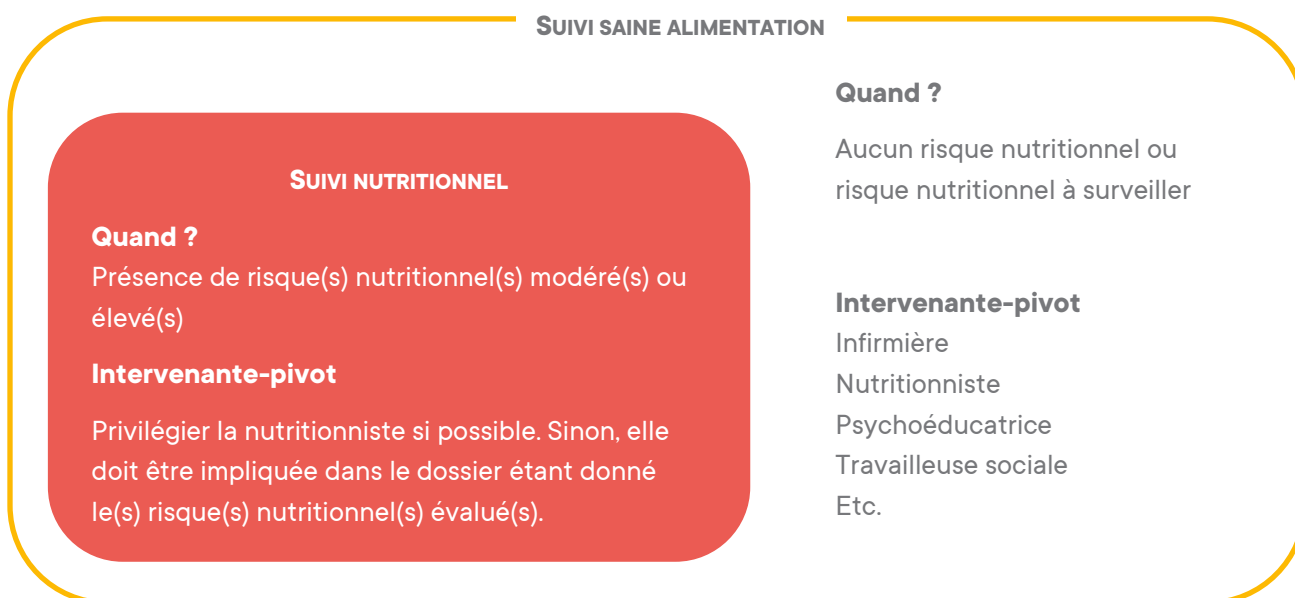
⁴ Lorsqu'une famille est également admissible aux SIPPE, il est recommandé qu'une seule intervenante-pivot soit choisie et que cette dernière assure le suivi selon les balises d'intervention du présent Cadre de référence et celles des SIPPE.



accompagnement pour des besoins spécifiques. Dans un tel cas, il est souhaitable qu'une collaboration interprofessionnelle ait lieu dans laquelle les rôles des professionnelles impliquées soient précisés de sorte à assurer la continuité et la complémentarité de leurs interventions. Il s'avère alors important que les rôles et responsabilités de chaque professionnelle impliquée auprès de la famille soient définis et que l'intervenante-pivot soit clairement choisie.

Il est à noter que la thématique de la saine alimentation et des habitudes alimentaires peut être abordée par l'ensemble des intervenantes, qu'elles soient nutritionnistes ou non. Il va sans dire que le contenu de l'intervention et le type d'information partagé seront variables selon le champ de compétences professionnelles, le degré d'aisance et le niveau de connaissances et d'expertise de chaque professionnelle, raison pour laquelle il peut parfois être nécessaire de solliciter le soutien d'une collègue pour aborder certains sujets plus spécifiques.

Figure 6. Implication des intervenantes Olo selon le type d'intervention



Pour [consulter des cas de figure](#) où une collaboration interprofessionnelle est souhaitable ainsi que les considérations à prendre en compte au moment du choix de l'intervenante-pivot

Collaboration avec d'autres professionnelles

L'intervenante-pivot sera amenée à travailler en collaboration avec d'autres professionnelles lorsque la famille éprouve des besoins spécifiques qui le nécessitent (ex. : technicienne en alimentation, auxiliaire familiale). Il peut aussi être judicieux d'avoir recours à l'expertise des professionnelles ayant une expertise en allaitement (ex. : conseillères en lactation), qui peuvent jouer un rôle important dans le soutien à la préparation, à l'amorce et à la poursuite de l'allaitement ou aux autres modes d'alimentation du bébé, si telle est la décision de la mère.



À quelle fréquence auront lieu les rencontres ?

Période prénatale



Pendant la période prénatale, la famille est suivie par l'intervenante-pivot sur une base régulière. Il est recommandé que chaque famille ait minimalement des rencontres mensuelles avec son intervenante-pivot, soit un minimum de 6 rencontres abordant l'alimentation si la famille est admise dès la 12^e semaine de grossesse. Dans le cas où une famille est admise tardivement au suivi Olo, il revient à l'intervenante-pivot de déterminer, en collaboration avec la famille, le nombre et la fréquence des rencontres selon les besoins particuliers et la réalité singulière de cette famille.

La fréquence des rencontres est établie selon les besoins de la femme enceinte et de la famille. Certaines familles, notamment celles présentant d'importants risques nutritionnels ou rencontrant des défis importants sur le plan psychosocial, peuvent avoir besoin d'un accompagnement plus intensif (qu'elles soient suivies par les SIPPE ou non). Il est alors recommandé que la fréquence des rencontres soit établie en fonction du jugement clinique de l'intervenante-pivot.

Période postnatale

Pendant la période postnatale, un minimum de 7 rencontres abordant l'alimentation est recommandé, celles-ci s'échelonnent selon les phases développementales des habitudes alimentaires du bébé présentes entre l'accouchement et le 24^e mois après la naissance. Il est recommandé que la première rencontre postnatale ait lieu le plus rapidement possible après l'accouchement (avant la sixième semaine de vie du bébé), en particulier pour soutenir l'amorce de l'allaitement.



Figure 7. Nombre minimal de rencontres recommandées durant la période des 1 000 jours



Quelles sont les modalités à privilégier ?



Il est recommandé que le suivi offre des modalités d'accompagnement qui répondent aux besoins de la famille tout au long de la période périnatale, soit des rencontres individuelles, des rencontres de groupe ou un mélange des deux.

Les **rencontres individuelles** peuvent prendre plusieurs formes selon les préférences de la famille ou l'organisation des services (ex. : rencontres à domicile, rencontres au CI(U)SSS ou dans les locaux d'une organisation de la communauté, rencontres téléphoniques, rencontres virtuelles).

De manière générale, les rencontres individuelles sont à privilégier puisqu'elles permettent l'établissement d'un lien de confiance fort entre l'intervenante et la famille. Ces rencontres permettent d'explorer les besoins de façon approfondie ainsi que d'ajuster l'accompagnement selon les besoins spécifiques de chaque famille. Certaines activités ne peuvent pas être effectuées autrement que dans le cadre de rencontres individuelles :

- l'évaluation des besoins en alimentation ;
- l'élaboration du plan d'intervention ;
- le suivi nutritionnel de la femme enceinte présentant un risque nutritionnel ; et
- la première rencontre après l'accouchement.

Les **rencontres de groupe** peuvent avoir lieu au CLSC ou dans une organisation de la communauté. Ces rencontres permettent l'acquisition de connaissances plus générales sur l'alimentation (ex. : alimentation équilibrée, information sur l'allaitement et sa pratique, introduction des aliments), la mise en application concrète par des exercices pratiques (ex. : expérimentation de recettes, préparation de purées, lecture d'étiquettes) ainsi que l'apprentissage expérientiel et le soutien par les pairs. Pour certaines familles, il peut être moins confrontant d'aborder l'alimentation dans le cadre d'activités de groupe. Il revient à l'intervenante-pivot d'évaluer selon son jugement clinique la pertinence de prioriser cette modalité d'accompagnement.

L'Annexe 7 recense les avantages et inconvénients potentiels des modalités d'accompagnement. Elle peut faciliter la prise de décision quant aux modalités à privilégier.

Ajuster les modalités selon le rythme des familles

Certaines familles souhaitent recevoir les coupons Olo, mais se montrent réticentes à participer à un suivi en alimentation. Il importe de s'adapter à leurs demandes, tout en leur présentant l'information et en se montrant disponible à offrir davantage lorsqu'elles en manifestent le besoin. L'intervenante-pivot peut décider d'offrir les coupons dans le cadre de brèves rencontres permettant d'expliquer les bienfaits de ces aliments ; elle peut aussi faire des appels téléphoniques entre les moments de remise de coupons pour offrir à la famille un suivi adapté à son niveau d'engagement du moment. Le cœur du travail de suivi reposant sur le lien de confiance, il est primordial que ce lien soit préservé en respectant le rythme de chaque famille.



Quelles sont les thématiques à aborder ?

Quatre thématiques portant sur l'alimentation sont abordées durant le suivi Olo :

- **La grossesse et les besoins nutritionnels particuliers associés à la période prénatale :** La grossesse est une période cruciale au long de laquelle les besoins nutritionnels de la femme sont accrus pour répondre aux besoins de l'enfant à naître. C'est une période de la vie où les parents sont appelés à acquérir de nouvelles connaissances liées à l'alimentation (alimentation de la femme enceinte, préparation à l'allaitement, etc.). Ils manifestent alors généralement un grand besoin de recevoir de l'information pour parfaire leurs connaissances, surtout lorsqu'il s'agit d'une première grossesse.
- **L'allaitement et l'alimentation du nouveau-né :** À l'accouchement, les parents accueillent un nouveau membre au sein de leur famille, ce qui comporte d'importants défis, notamment en ce qui a trait à l'alimentation du bébé. En accord avec les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé, la Fondation Olo prône l'allaitement exclusif tout au long des six premiers mois de vie de l'enfant. Cela étant, les intervenantes sont encouragées à informer, soutenir et respecter les parents, peu importe leur décision quant au mode d'alimentation de leur nourrisson. À l'arrivée du bébé et dans les semaines qui suivent, les parents ont souvent besoin d'être accompagnés, encouragés, soutenus et guidés vers des solutions concrètes en lien avec l'alimentation du nouveau-né.
- **L'introduction des aliments complémentaires dans l'alimentation du bébé :** Il est recommandé de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de deux ans, tout en introduisant les aliments solides vers ses six mois. À cet âge, le bébé est prêt à intégrer progressivement des aliments en complément à l'allaitement. Ce moment clé du développement des habitudes alimentaires peut être pour les parents une source de stress. Il n'est pas rare qu'ils manquent de connaissances et soient confrontés à des messages contradictoires concernant la manière d'intégrer les aliments à l'alimentation de leur bébé. Le choix des aliments, la texture offerte, le moment pour commencer, la vitesse de progression, les allergies alimentaires du bébé et les risques d'étouffement sont tous des sujets qui requièrent un minimum de connaissances de la part des familles.
- **Le développement des comportements alimentaires :** Dès ses premières bouchées, le bébé commence à développer ses comportements et préférences alimentaires. Plus l'enfant grandit, plus il est en quête d'autonomie. Cette quête se traduit, entre autres, à l'occasion des repas par une volonté de manger seul ou de décider s'il mange ou non un aliment en particulier. Plusieurs parents caractérisent cette phase développementale comme étant difficile à gérer, car certains comportements du bébé confrontent leurs valeurs.



Des tableaux pour chacune des thématiques sont disponibles sur la plateforme du suivi Olo (section [Thématiques du suivi Olo](#)) et permettent de cibler les notions à inclure dans le plan d'intervention selon les moments clés du développement des habitudes alimentaires. Il est recommandé que l'intervenante-pivot s'y réfère. Il est à noter que le choix des sous-thématiques à aborder est guidé par les besoins identifiés par la famille lors de la phase évaluative.



Comment s'arrimer aux ressources communautaires ?

Les équipes en périnatalité sont encouragées à développer des collaborations avec les organisations de la communauté et à inclure ces ressources dans leurs plans d'intervention. Les organisations de la communauté qui offrent divers services et activités sont des leviers importants puisqu'elles sont souvent déjà connues des familles, qu'elles offrent des services complémentaires et/ou qu'elles se trouvent à proximité de leur domicile.

Il est recommandé que l'intervenante-pivot se renseigne sur les organisations de la communauté avec lesquelles la famille est déjà en contact. Si la famille en fréquente certaines, qu'elles aient un mandat spécifique en alimentation ou non, celles-ci peuvent jouer un rôle dans la création du lien de confiance et la mobilisation de la famille. Dans certains cas, les rencontres pourraient avoir lieu dans les locaux de ces organisations, si cela est jugé pertinent par l'intervenante-pivot.

L'intervenante-pivot est également appelée à faire connaître à la famille des organisations de la communauté qui intègrent des activités en alimentation à leur programmation. Voici, à titre d'exemple, des partenaires communautaires avec lesquels il peut être aidant de créer des ponts : centre alimentaire communautaire, coopérative d'alimentation, comptoirs alimentaires, cuisines collectives, épiceries solidaires, ressources communautaires en allaitement, maison de la famille, centres de ressources périnatales, centres de périnatalité sociale, bibliothèques municipales, jardins communautaires, services éducatifs à l'enfance, etc.

Plusieurs de ces partenaires travaillent directement à atténuer l'impact des barrières d'accès aux aliments, certains offrent de l'information en alimentation, d'autres des ateliers pratiques permettant de développer et de mettre en application des compétences culinaires. L'équipe en périnatalité est invitée à répertorier les organisations présentes sur le territoire de son CI(U)SSS qui sont facilement accessibles pour les familles et qui ont une offre de services pertinente pour elles. Les services offerts par les organisations de la communauté varient considérablement d'une région à l'autre. C'est pour cette raison qu'il est intéressant pour les équipes en périnatalité de répertorier et de garder à jour la liste de ces organisations selon leur offre de services. *Un outil est en développement à cet effet.*

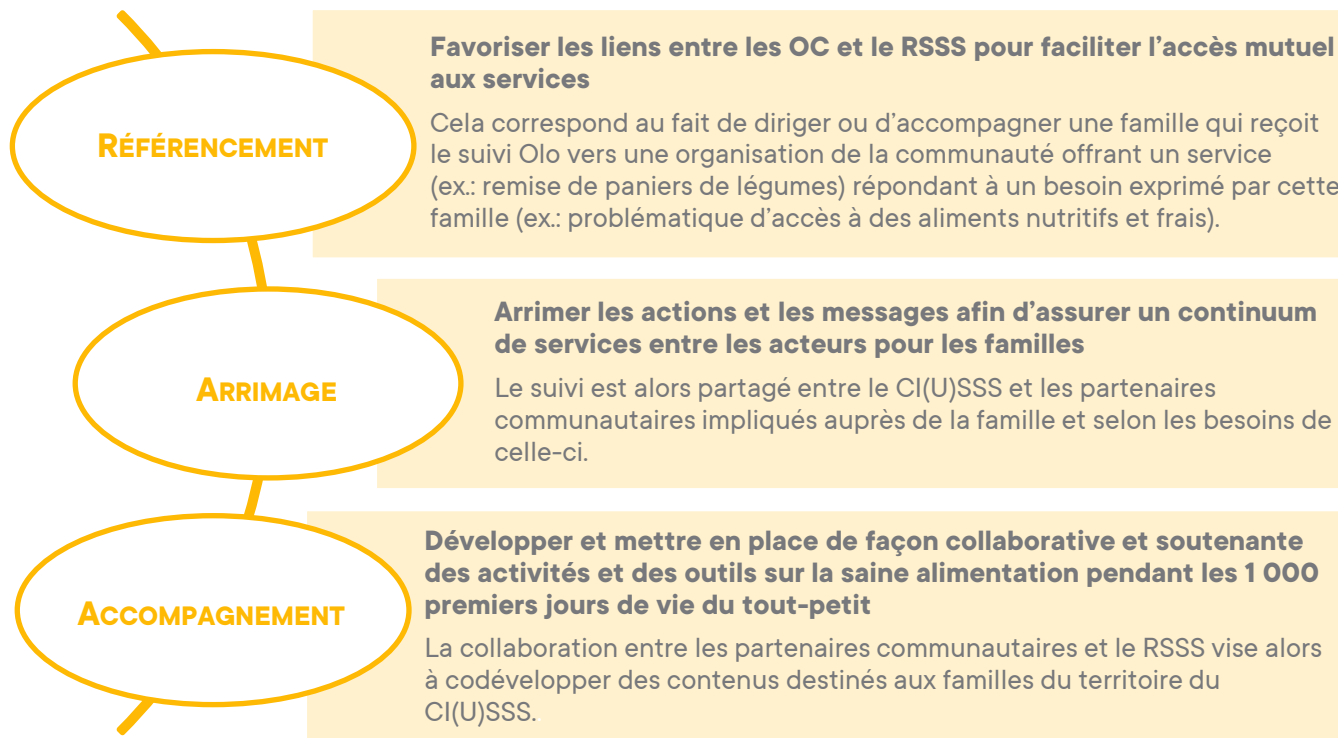
Reconnaître et valoriser le rôle des partenaires communautaires

Les organisations de la communauté ont accès aux outils éducatifs de la Fondation Olo ainsi qu'à une offre de ressources développées spécifiquement pour elles.

En utilisant ces ressources, les organisations partagent avec les familles un langage et des référents communs, ce qui permet une continuité dans l'accompagnement offert dans le RSSS. Il est donc intéressant de mettre à profit ce continuum de services selon les besoins des familles, dans une perspective de renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir d'agir.



La collaboration avec les partenaires communautaires peut prendre différentes formes. Celles que nous observons le plus fréquemment et que nous recommandons sont celles-ci :



Les **connecteures** (ex. : organisatrices communautaires, agentes de liaison, intervenantes de milieu auprès des familles et autres professionnelles en santé publique) jouent un rôle important et peuvent contribuer à établir des liens ou des collaborations entre les équipes en périnatalité et les organisations de la communauté afin de mieux rejoindre les familles et répondre à leurs besoins.

[Pour connaître les différentes implications possibles des connecteures](#)

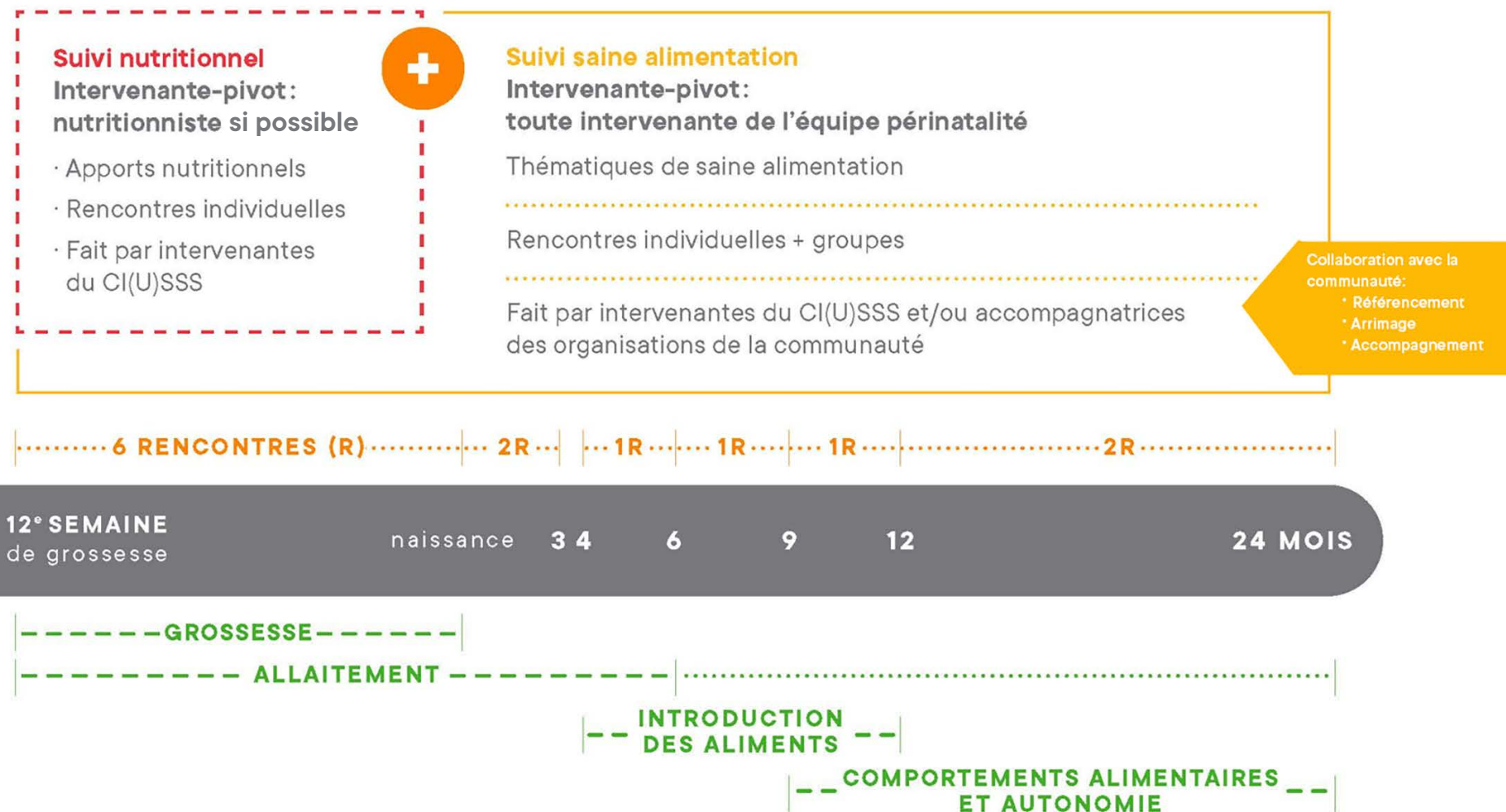
Le rôle des ressources informelles

Les intervenantes Olo sont invitées à considérer que la famille élargie, l'entourage et le voisinage peuvent apporter un soutien non négligeable à la famille en matière d'alimentation. Il peut être intéressant de savoir si la famille a pour habitude de faire appel à ces ressources de soutien social informel.

Ces ressources familiales et communautaires peuvent donc être incluses dans le plan d'intervention et être sollicitées à différents moments durant la période des 1 000 premiers jours de vie du bébé.



Figure 8. Schéma synthèse : étape 3

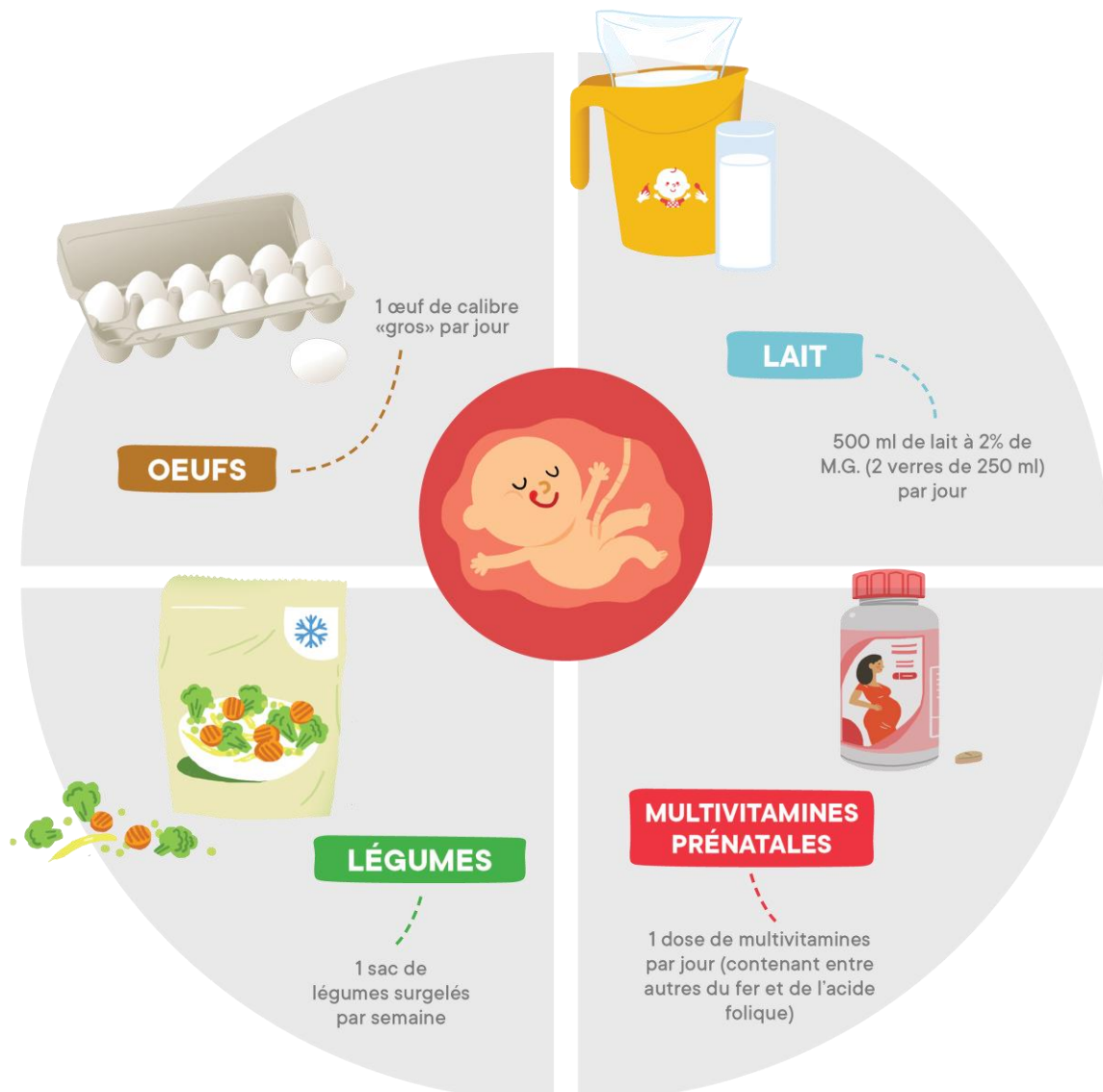


Étape 4 : L'accompagnement de la famille

Une fois le plan d'intervention établi, l'intervenante-pivot est appelée à le mettre en application en tenant compte des objectifs de la famille ainsi que des trois barrières à une saine alimentation (l'accès à des aliments nutritifs, les connaissances en alimentation périnatale et la capacité de mobilisation). Que ce soit dans le cadre d'un accompagnement pour de saines habitudes alimentaires ou d'une intervention nutritionnelle, ces barrières influencent l'accompagnement de l'ensemble des familles. Toutefois, le type d'accompagnement privilégié et son intensité sont variables selon la nature des barrières rencontrées et l'ampleur des besoins de chaque famille.

Favoriser l'accès à des aliments nutritifs

Pour limiter les effets négatifs de l'insécurité alimentaire sur le développement du fœtus, la remise de coupons Olo et de multivitamines prénatales doit débuter le plus tôt possible durant la grossesse (idéalement dès la 12^e semaine de grossesse). La remise à la femme enceinte des coupons et des multivitamines est prévue selon les quantités suivantes au cours de la période prénatale :



La question du lait

La quantité

La nutritionniste peut, selon l'évaluation nutritionnelle, augmenter la quantité de lait jusqu'à un 1 litre par jour.

Le type de lait : 2 % ou 3,25 % de M.G.

La nutritionniste, lors de l'évaluation nutritionnelle au début du suivi, déterminera quel lait sera remis à la femme enceinte selon ses besoins, ses goûts et les risques nutritionnels présents.

Si, avant le suivi avec la nutritionniste, la femme est vue par une autre intervenante, il est recommandé de lui remettre des coupons Olo pour l'équivalent de 500 ml par jour de lait à 2 % de M.G. Toutefois, si la femme consomme du lait à 3,25 % de M.G. et préfère recevoir des coupons Olo pour celui-ci, ces coupons peuvent lui être remis jusqu'à ce que la nutritionniste voit la femme enceinte pour son évaluation.

La nutritionniste peut également ajuster sa recommandation au cours de la grossesse, à la suite d'une évaluation et selon son jugement clinique.

L'intervenante remet à la femme enceinte un nombre de coupons Olo calculé selon le moment prévu de la prochaine rencontre. Il est recommandé de spécifier que les œufs, le lait et les multivitamines prénatales lui sont remis afin de favoriser le développement du bébé à naître. Les légumes surgelés, quant à eux, sont destinés à toute la famille afin d'intégrer plus de légumes aux repas, une habitude alimentaire à développer pour plusieurs familles et qu'il sera souhaitable de conserver lorsque le bébé sera né.

Pour en savoir plus sur les aliments Olo et voir l'outil, consulter les Fiches d'aide à l'intervention (à venir)



Lorsque la famille fait face à d'importantes difficultés d'accès aux aliments, il importe de l'orienter vers les organisations de la communauté pouvant lui faciliter l'accès à des aliments nutritifs (ex. : banque alimentaire). La remise de coupons Olo n'étant pas suffisante pour remplir les besoins nutritionnels de plusieurs familles qui vivent de l'insécurité alimentaire, il importe de les soutenir dans leur recherche de ressources pertinentes et de les encourager à avoir recours aux services existants.

Offrir de l'information fiable et adaptée en alimentation

Pour favoriser au sein des familles l'acquisition de connaissances sur la saine alimentation, il importe de discuter avec les deux parents de leurs connaissances en alimentation et d'adapter l'offre d'information selon leur niveau de connaissances et leurs besoins respectifs.

Les ressources et les outils développés par la Fondation Olo ainsi que d'autres ressources offrant de l'information fiable en alimentation permettent de soutenir l'accompagnement. Le type d'information à partager ainsi que la

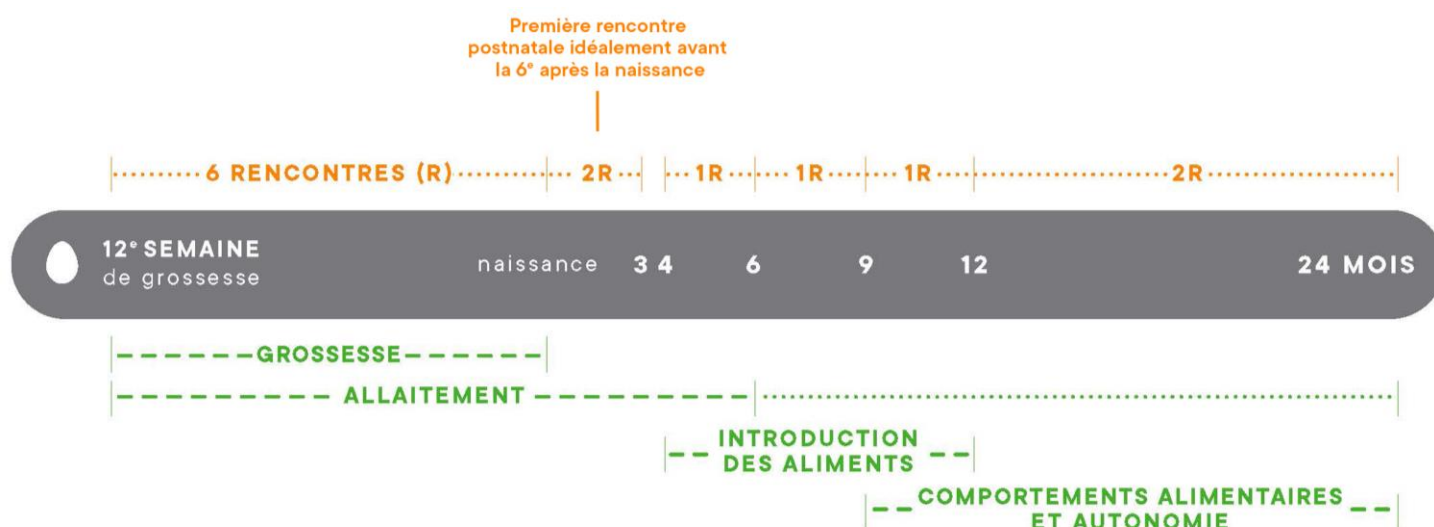




manière d'aborder les thématiques en alimentation varient d'une famille à l'autre. Pour certaines familles, la simple remise d'outils éducatifs avec une brève explication sera suffisante. Pour d'autres, l'intervenante sera appelée à formuler des explications approfondies et à suivre le rythme de compréhension et d'intégration des connaissances partagées.

De nombreuses familles vivent de la confusion face aux nombreuses sources d'informations et aux messages contradictoires qu'elles reçoivent. Tout au long du suivi Olo, l'intervenante est donc invitée à aider les familles à découvrir les sources d'informations fiables à consulter en cas de questionnement.

Il est recommandé que l'intervenante-pivot se réfère aux tableaux répertoriant l'information à aborder selon les phases du développement des habitudes alimentaires pour cibler les connaissances spécifiques à mettre de l'avant à différents moments du suivi et connaître l'ensemble des outils disponibles pour les familles (voir la section [Thématiques du suivi Olo](#) sur la plateforme du suivi Olo). Selon le cas, elle peut interpeller une collègue pour l'appuyer dans le suivi d'une famille.



Outils éducatifs Olo à remettre aux familles

Pour soutenir l'acquisition de connaissances en alimentation et le développement de compétences culinaires, la Fondation Olo a développé des outils éducatifs ludiques rédigés selon les principes du langage clair et simple. Certains peuvent être remis à la famille dans le cadre des rencontres de suivi et d'autres sont disponibles en ligne dans le blogue éducatif Olo (ex. : capsules vidéo, infographies, articles). Il est recommandé d'offrir progressivement les outils aux familles pour qu'elles reçoivent le bon message au bon moment selon leurs besoins tout au long du suivi.



Accompagner et soutenir la mobilisation des familles

Se mobiliser pour favoriser des changements d'habitudes alimentaires est un processus complexe impliquant plusieurs phases et pouvant être ardu. Accompagner les familles en renforçant leur capacité de mobilisation est un aspect crucial du suivi Olo.

C'est pourquoi il est essentiel que l'intervenante-pivot puisse offrir un accompagnement soutenant et sécurisant. L'intervenante agit comme levier au changement en adoptant l'approche d'accompagnement Olo (*nouvelle formation à venir en 2024*).



Fondements de l'approche d'accompagnement Olo

L'approche d'accompagnement à privilégier repose sur certains fondements :

- Le suivi Olo n'est pas un suivi standardisé imposant des balises immuables. Il s'agit d'un accompagnement devant être offert de façon souple selon le modèle transthéorique du changement [1, 2]. L'accompagnement est offert selon le rythme et les besoins de la famille ;
- L'alliance entre l'intervenante et la famille constitue un moteur de changement et agit comme outil de travail sur lequel faire reposer les interactions. Cette alliance fait référence au fait d'instaurer un climat de collaboration, de coconstruction et de mutualité permettant de déterminer conjointement les objectifs à atteindre ainsi que les moyens à utiliser pour les atteindre [3, 4] ;
- Le suivi mise sur les forces des familles. Peu importe la nature et l'ampleur des difficultés rencontrées et la manière dont ces difficultés sont exprimées par la famille, les parents ont des forces, des connaissances et des compétences qui méritent d'être prises en compte et reflétées ;
- L'accompagnement comporte une dimension informative et éducative, mais également une dimension motivationnelle dans laquelle il est essentiel de partir de la perspective de la famille (besoins, priorités, préoccupations, contraintes). En ce sens, les techniques de l'entretien motivationnel offrent des bases d'intervention solides sur lesquelles faire reposer les interactions [5] ;
- Les besoins et la réalité des deux parents pouvant évoluer différemment, il importe de vérifier avec chacun d'eux où ils se situent individuellement concernant leur mobilisation face aux changements à apporter. En cas d'importantes divergences entre les partenaires, il importe de les prendre en compte dans l'accompagnement offert ;
- Dans le cadre du suivi Olo, il importe d'adopter une posture de décentration culturelle [6]. Dans son accompagnement, l'intervenante est appelée à prendre conscience : 1) du fait qu'elle est elle-même porteuse d'une culture ; 2) de ses biais et préjugés culturels ; et 3) des différentes formes de discrimination et de racisme vécues par les familles autochtones, immigrantes et issues de communautés ethnoculturelles minoritaires (*formation sur ce sujet à venir en 2023*) ;
- L'intervenante s'appuie sur ses savoirs, savoir-faire et savoir-être pour s'adapter à la réalité de chaque famille, et ce, parfois dans des conditions difficiles. Il est donc essentiel qu'elle prenne soin d'elle-même (en prenant des pauses, en transférant les dossiers qui dépassent ses limites personnelles, etc.) et qu'elle reçoive du soutien de son équipe clinique (collègues, accompagnatrices clinique, etc.) afin de pouvoir assurer un suivi optimal.



Les familles en situation de faible revenu vivent fréquemment d'autres types de difficultés générées par leur situation économique et pouvant avoir un impact sur la priorisation des besoins, la possibilité de faire des choix, les stratégies d'adaptation, leur intérêt ou leur niveau de réceptivité, leur motivation et leur implication dans le suivi. Ces familles sont particulièrement à risque d'être confrontées à des situations d'urgence où leurs besoins fondamentaux sont menacés. En voici quelques exemples :

- préoccupations urgentes liées aux conditions de vie de la famille (ex. : revenus insuffisants pour couvrir les besoins de base, insécurité et état du logement) ;
- situation socioprofessionnelle instable ou difficile (ex. : perte d'emploi ou précarité, changement d'horaire de travail, stress et pression) ;
- organisation familiale (ex. : monoparentalité, partenaire absent ou peu mobilisé, famille nombreuse avec plusieurs enfants à charge) et influence négative (ou absence) d'un réseau social ;
- état psychologique des parents (ex. : épuisement, préoccupations liées à l'image corporelle, dépression post-partum, trouble alimentaire) ;
- présence de toxicomanie ou d'autres troubles de dépendance ;
- douleurs physiques ou problèmes médicaux ;
- réaction négative ou résistance face au changement discuté, car il vient ébranler des habitudes fortement ancrées ou qui renvoient à des valeurs profondes de la famille (ex. : l'implication du père peut venir s'entrechoquer avec les rôles traditionnels genrés auxquels adhère la famille) ; et
- expérience de diverses formes d'exclusion ou de marginalisation sociale basées sur l'identité de genre ou l'appartenance ethnoculturelle.

En tout temps, il est possible qu'une famille rencontre des défis importants faisant en sorte qu'elle soit moins disposée à s'investir dans le suivi Olo. Il est alors recommandé d'adapter l'accompagnement en ajustant les objectifs pour éviter de la mettre en échec avec des objectifs irréalistes. Lorsqu'un désintéressement est observé, cela est probablement le reflet d'un décalage entre les attentes de la famille et les services qui lui sont offerts, ce qui nécessite une réévaluation et un réajustement du plan d'intervention selon les besoins de la famille.

Mobilisation du père

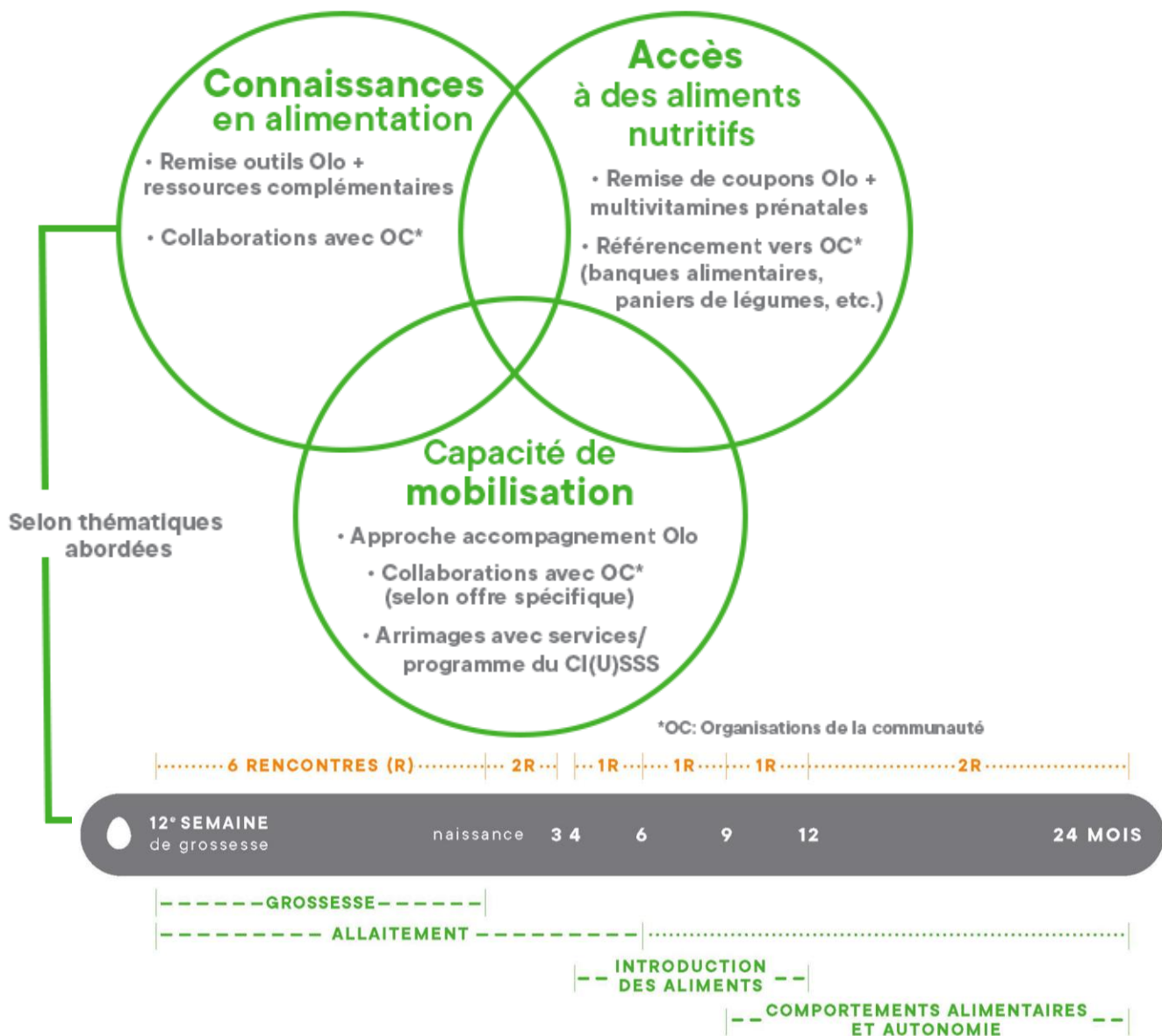
Il est crucial de reconnaître l'importance du rôle du futur et nouveau père (ou autre parent).

Il peut également être nécessaire d'adapter son approche d'accompagnement pour tenir compte des spécificités de l'intervention auprès des clientèles masculines.

Pour en savoir plus sur les [spécificités de l'intervention auprès des hommes/pères](#)



Figure 10. Schéma synthèse : étape 4



Étape 5 : L'évaluation continue des besoins

Il importe de réévaluer les besoins en alimentation de la femme enceinte et de la famille, et ce, à plusieurs reprises au cours du suivi en portant une attention particulière aux grandes thématiques (grossesse, allaitement et alimentation du nouveau-né, introduction des aliments complémentaires et comportements alimentaires du bébé). Il est à noter que l'évaluation nutritionnelle n'a pas à être faite une deuxième fois pendant la grossesse, car les suivis prévus pendant la période prénatale permettent de suivre l'évolution des risques nutritionnels. Toutefois, en tout temps pendant la période des 1 000 premiers jours, une référence vers une nutritionniste peut être réalisée par l'intervenante-pivot (si elle n'est pas nutritionniste) si un risque nutritionnel est suspecté.

L'intervenante-pivot est invitée à garder en tête tout au long de son suivi les trois questions suivantes :

1. Est-ce que la condition médicale ou l'état de santé de la femme enceinte a changé, faisant en sorte qu'une nouvelle évaluation nutritionnelle soit requise ?
2. Quelles sont les barrières limitant actuellement la capacité de la famille d'adopter de saines habitudes alimentaires ? L'importance relative de ces barrières évolue-t-elle ?
3. Où en est la famille dans la progression de ses habitudes alimentaires et dans l'atteinte des objectifs conjointement fixés dans son plan d'intervention ?

En fonction des réponses obtenues à ces trois questions, l'intervenante est appelée à réajuster le plan d'intervention afin de répondre le plus possible aux besoins actuels de la famille.

Évaluation nutritionnelle en postnatal

Dans le cadre du suivi Olo, il n'est pas prévu qu'une évaluation nutritionnelle soit systématiquement réalisée après l'accouchement.

Toutefois, une évaluation en nutrition est recommandée lorsque la mère présente des risques nutritionnels qui pourraient avoir un impact sur le bébé et qu'elle n'est pas suivie par une nutritionniste ailleurs (Annexe 8).

Une évaluation en nutrition est aussi recommandée pour le bébé s'il présente des risques nutritionnels qui pourraient nuire à sa santé (Annexe 9).



Fin du suivi Olo

Lorsque le suivi Olo est sur le point de prendre fin, il est recommandé que l'intervenante-pivot prenne un moment avec la famille pour faire avec elle un bilan du suivi et refléter les progrès réalisés au cours de celui-ci.

Au moment de la fermeture du dossier, l'intervenante-pivot est invitée à partager l'information nécessaire aux autres professionnelles impliquées avec la famille (ex. : intervenantes SIPPE) pour les tenir au courant de l'avancement du suivi Olo et ainsi assurer une continuité. Dans certains cas, il peut être pertinent de diriger la famille et de faire pour elle des liens vers les services du CI(U)SSS applicables lorsque des besoins spécifiques sont observés (ex. : JED). Il est alors souhaitable que la transition se fasse progressivement et que l'intervenante-pivot entre en contact avec les nouvelles intervenantes qui seront dorénavant impliquées auprès de la famille.

Il est aussi recommandé d'encourager la famille à continuer de fréquenter les organisations de la communauté avec lesquelles elle a créé des liens durant le suivi Olo afin d'assurer une continuité. Les familles peuvent maintenir leur participation aux activités offertes par ces organisations relativement à la saine alimentation et ainsi devenir des modèles positifs et des références pour d'autres familles.



Références



Références

1. 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.
2. 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.
3. Bioy, A. et M. Bachelart, L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. Perspectives Psy, 2010. 49: p. 317-326.
4. Elvins, R. and J. Green, The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. Clin Psychol Rev, 2008. 28(7): p. 1167-87.
5. Rollnick, S. and W.R. Miller, What is Motivational Interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 1995. 23(4) : p. 325-334.
6. Cohen-Émerique, M., L'approche interculturelle dans le processus d'aide. Santé mentale au Québec, 1993. 18(1): p. 71-91.



Annexes



Annexe 4 - Grille de détermination de l'admissibilité

Questions à poser aux familles pour établir l'admissibilité au suivi Olo*

ÉTABLIR LE CONTEXTE DE FAIBLE REVENU		
Quelle est votre source principale de revenu familial?	☐ emploi ☐ allocations familiales ☐ programmes gouvernementaux (aide sociale) ☐ autre :	
Avez-vous un emploi?	☐ Oui	☐ Non
Est-ce que votre conjoint(e) a un emploi?	☐ Oui	☐ Non
Est-ce que votre emploi, et celui de votre conjoint(e) le cas échéant, vous apporte un revenu familial stable ou suffisant pour couvrir vos besoins de base (logement, alimentation, habillement, etc.)?	☐ Oui	☐ Non
Pour le guichet d'accueil : Si la principale source de revenu provient d'allocations familiales ou de programmes gouvernementaux, ou si les membres de la famille n'ont pas d'emploi ou si leur emploi ne leur apporte pas un revenu stable, la famille a un faible revenu.	☐ Oui	☐ Non
AUTRES QUESTIONS POUR LA FAMILLE SI ELLE N'EST PAS CONSIDÉRÉE À FAIBLE REVENU À CETTE ÉTAPE DU QUESTIONNAIRE		
Note : Dès que la famille répond « oui » à l'une des questions suivantes, elle a un faible revenu.		
Vous arrive-t-il d'avoir faim par manque d'argent pour acheter des aliments?	☐ Oui	☐ Non



Avez-vous peur parfois de manquer de nourriture?	___ Oui	___ Non
Fréquentez-vous une banque ou un comptoir alimentaire?	___ Oui	___ Non
Avez-vous de la difficulté à joindre les deux bouts à la fin du mois?	___ Oui	___ Non
Pour le guichet d'accueil : Voici une question de précision au besoin : « Par exemple, diriez-vous que vos revenus sont insuffisants pour répondre aux besoins de base de votre famille, par exemple le logement, l'alimentation et l'habillement? »		
Pour le guichet d'accueil : Si la famille a répondu « oui » à une ou plusieurs des questions de cette 2 ^e section de la grille, elle a un faible revenu.	___ Oui	___ Non

*Inspirée de la grille des SIPPE

Note :

Le jugement professionnel est à mettre de l'avant pour l'admission d'une famille au suivi Olo, particulièrement lorsque le tableau suivant ne permet pas de considérer les réalités plus complexes de certaines familles. Ainsi, la Fondation Olo vous encourage à admettre une famille si vous jugez qu'elle bénéficierait du suivi.

En complément, il est possible d'utiliser les seuils de faible revenu issus de la mesure du panier de consommation (MPC) lorsque l'évaluation subjective réalisée avec la grille ci-haut ne permet pas de déterminer l'admissibilité d'une famille se présentant avec une situation plus complexe. Si c'est le cas, se référer aux seuils de Statistique Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110006601>



Annexe 5 – Champs d'exercice des professionnelles Olo

Le tableau suivant répertorie les spécificités du travail de chacune des professionnelles impliquées dans le suivi Olo. Les informations contenues dans ce tableau sont utiles pour : 1) déterminer quelle(s) professionnelle(s) solliciter lors de l'évaluation des besoins ; et 2) pour guider le choix de l'intervenante-pivot à assigner à une famille. Ce tableau vise à **renforcer le travail de collaboration interdisciplinaire tout en respectant les champs d'exercice de chaque profession et les compétences spécifiques qui y sont associés.**

PROFESSIONS	RÔLES DANS LE SUIVI OLO	CHAMPS D'EXERCICE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES
NUTRITIONNISTES	Les nutritionnistes détiennent une expertise en nutrition et sont les plus habilitées à aborder les problématiques spécifiques à ce domaine, en plus de faire la promotion de saines habitudes alimentaires. Leur implication est essentielle et souhaitable à tout moment du suivi Olo. Les nutritionnistes sont des personnes-ressources pour leurs collègues non nutritionnistes en ce qui a trait aux connaissances à avoir en lien avec les thématiques alimentaires abordées au cours des 1 000 premiers jours de vie d'un enfant.	<u>Champ d'exercice :</u> Évaluer l'état nutritionnel d'une personne et déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé (Art. 37, <i>Code des professions du Québec</i>) <u>Activités réservées :</u> a) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie ; et b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé (Art. 37.1, <i>Code des professions du Québec</i>)
INFIRMIÈRES	Les infirmières détiennent l'un des plus vastes champs d'exercice du domaine de la santé et sont appelées à évaluer plusieurs facettes de l'état de santé physique et mentale de la mère, de l'enfant et des autres membres de la famille. Elles sont particulièrement bien placées pour effectuer le suivi Olo lorsque la famille présente des problèmes de santé complexes ou lorsqu'un regard transversal sur les problématiques est requis. Elles ont également un rôle à jouer en promotion de la santé qui leur permet d'intervenir dans une perspective globale.	<u>Champ d'exercice :</u> L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. <u>Activités réservées :</u> Cinq activités sont réservées aux infirmières en période périnatale : 1) évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique 2) exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique



		3) contribuer au suivi de grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal 4) effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes 5) évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. <i>Activité partagée avec les psychoéducatrices et les travailleuses sociales</i> (Art. 36, Loi sur les infirmières et les infirmiers)
TRAVAILLEUSES SOCIALES	Les travailleuses sociales détiennent une expertise concernant l'évaluation du fonctionnement social. Ce faisant, elles sont en mesure d'évaluer différentes sphères psychosociales pouvant influencer les habitudes alimentaires (ex. : compétences parentales, environnement de vie, historique et organisation familiale). Elles sont bien placées pour intervenir lorsque la famille est confrontée à des enjeux financiers ou psychosociaux importants pour lesquels elle a besoin d'être orientée vers des ressources spécialisées.	<u>Champ d'exercice :</u> Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (Art. 37, Code des professions du Québec) <u>Activité réservée :</u> Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. <i>Activité partagée avec les psychoéducatrices et les infirmières</i> (Art. 37.1, Code des professions du Québec)
PSYCHOÉDUCATRICES	Les psychoéducatrices détiennent une expertise en ce qui a trait aux capacités adaptatives de l'enfant et de son environnement. Elles privilégient souvent un travail à domicile lors duquel elles portent une attention particulière au milieu de vie afin de faciliter la routine alimentaire. Leur intervention peut être particulièrement utile pour soutenir les compétences parentales dans le cadre du suivi Olo.	<u>Champ d'exercice :</u> Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (Art. 37, Code des professions du Québec) <u>Activité réservée :</u> Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. <i>Activité partagée avec les travailleuses sociales et les infirmières</i> (Art. 37.1, Code des professions du Québec)



Annexe 6 – Risques nutritionnels pendant la grossesse

En plus du contexte socioéconomique et de l'insécurité alimentaire vécue par la clientèle Olo, voici des risques nutritionnels⁵ à surveiller et/ou qui justifient un suivi avec une nutritionniste.

Risques nutritionnels modérés ou élevés

➔ Observés lors de l'évaluation nutritionnelle et qui justifient un suivi avec une nutritionniste

- ☐ Adolescentes (< 18 ans)
- ☐ Antécédents défavorables de grossesse (*bébé de petit poids à la naissance (< 2,5 kg), retard de croissance intra-utérine, diabète gestationnel, hypertension gestationnelle, prééclampsie*)
- ☐ Antécédents de chirurgie bariatrique
- ☐ Faible poids ou obésité avant la grossesse ($IMC \leq 18,5$ ou ≥ 30)
- ☐ Grossesse multiple

➔ Observés lors de l'évaluation nutritionnelle ou pendant la grossesse et qui justifient un suivi ou une reprise de suivi avec une nutritionniste

- ☐ Anémie
- ☐ Dépendance à l'alcool
- ☐ Diabète (*gestationnel ou non*)
- ☐ Gain de poids gestationnel insuffisant ou excessif
- ☐ Hyperémèse gravidique (*nausées et vomissements sévères et persistants*)
- ☐ Hypertension gravidique, prééclampsie
- ☐ Malnutrition antérieure ou actuelle (*carences, excès ou déséquilibre dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel*)
- ☐ Pathologie nécessitant un régime thérapeutique sans suivi nutritionnel (*allergies, intolérance, maladies inflammatoires du tube digestif, insuffisance rénale, etc.*) *
- ☐ Régime restrictif pendant la grossesse (*diète cétogène, jeûne intermittent, exclusion d'un groupe d'aliments, etc.*)
- ☐ Retard de croissance intra-utérine
- ☐ Troubles alimentaires (ex. : *anorexie, boulimie, pica*)
- ☐ Végétarisme ou végétalisme

* Certaines pathologies complexes peuvent justifier le suivi par deux nutritionnistes. Il est alors recommandé que la nutritionniste Olo soit en lien avec la nutritionniste spécialisée afin d'offrir un soutien complémentaire.

Risques nutritionnels à surveiller

Selon la gravité du risque et son impact nutritionnel ou sur le poids, un suivi avec une nutritionniste ou une réévaluation en nutrition est recommandé(e).

- ☐ Absence de multivitamines prénatales
- ☐ Âge > 35 ans
- ☐ Antécédents de troubles alimentaires (ex. : *anorexie, boulimie, pica*)
- ☐ Apport hydrique insuffisant (< 1 L/jr)
- ☐ Consommation de boissons énergisantes
- ☐ Consommation élevée de caféine (ex. : *≥ 4 tasses de café par jour*)
- ☐ Dépendance (*tabac, drogue, etc.*)
- ☐ Déficience intellectuelle chez la mère
- ☐ Dépression
- ☐ Maladie psychiatrique
- ☐ Malaise digestif important et persistant (*reflux gastro-œsophagien, constipation, etc.*)
- ☐ Préoccupation excessive à l'égard du poids
- ☐ VIH ou maladie auto-immune (ex. : *lupus*)

Liste non exhaustive élaborée en collaboration avec le Groupe de travail périnatalité et pédiatrie de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec.

⁵ Les risques nutritionnels sont indiqués par ordre alphabétique et non par ordre d'importance.



Annexe 7 - Avantages et inconvénients potentiels des modalités d'intervention

Les modalités d'intervention à privilégier durant le suivi Olo varient d'une famille à l'autre selon le contexte. Les équipes sont invitées à prendre en considération les avantages et inconvénients associés à chacune des modalités pour orienter leur choix. Il est recommandé que l'information contenue dans ce tableau soit consultée afin de soutenir le jugement clinique et que les choix de modalités d'intervention soient congruents avec la réalité de chaque famille.

MODALITÉS D'INTERVENTION	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
RENCONTRE INDIVIDUELLE À DOMICILE	• Permet à l'intervenante d'évaluer l'environnement familial et de mieux comprendre le contexte dans lequel se préparent et se prennent les repas ; • Permet à la famille de faire des apprentissages appliqués à son contexte quotidien et dans son environnement de vie ; • Peut faciliter la création d'un lien de confiance lorsque la famille est dans un lieu connu et sécurisant pour elle ; • Facilite l'implication du père ou de l'autre parent lorsqu'il est présent à domicile lors des rencontres ; • N'implique pas de déplacements de la part de la famille.	• Certaines familles peuvent trouver cela intrusif d'accueillir une intervenante à domicile ; • Lorsque tous les membres de la famille sont présents, l'un ou l'autre des parents peut être réticent à parler librement ; • Les parents peuvent être déconcentrés par diverses sources de distraction.
RENCONTRE INDIVIDUELLE AU CLSC OU DANS LES LOCAUX D'UNE ORGANISATION DE LA COMMUNAUTÉ	• Permet à certaines familles vivant des situations difficiles à domicile que la rencontre ait lieu dans un lieu neutre et calme ; • Permet de familiariser la famille au lieu où elle est également invitée à se joindre à des activités de groupe (le cas échéant).	• Implique que la famille planifie un déplacement, ce qui peut engendrer des complications et des coûts (ex. : gardiennage, transport) ; • Peu réaliste pour les familles ayant un horaire surchargé ou atypique ; • Entraîne un risque d'oubli ou de retard de la part de la famille.



RENCONTRE DE GROUPE⁶	• Permet le partage d'astuces et de techniques entre les parents (apprentissage par les pairs) ; • Permet une mise en application des connaissances théoriques par l'entremise d'exercices pratiques ; • Favorise la création de liens interpersonnels et l'instauration d'un réseau de soutien et permet de briser l'isolement.	• Implique que la famille planifie un déplacement, ce qui peut engendrer des complications et des coûts (ex. : gardiennage, transport) ; • Peu appropriée pour les familles ayant des problématiques psychosociales complexes ou des problèmes importants de santé mentale ; • Peu appropriée pour les familles allophones ; • Difficile pour les personnes qui n'aiment pas prendre la parole en groupe.
RENCONTRE TÉLÉPHONIQUE⁷	• Permet de maintenir le lien avec une famille méfiante ou très occupée ; • Utile pour des suivis plus brefs ; • Demande moins de planification et d'organisation de la part des parents (déplacements, garde d'enfant) ; • Permet de garder le contact avec une famille qui ne présente pas de difficultés particulières et/ou qui n'exprime pas de besoin nécessitant un suivi régulier en personne.	• L'intervenante n'a pas accès aux informations contextuelles et non verbales, ce qui limite la possibilité pour elle de mener une évaluation fine et complète des besoins (pour cette raison, le suivi téléphonique ne doit pas constituer la principale modalité d'intervention) ; • Limite les apprentissages par observation ou la présentation de ressources ; • Entraîne un risque de perte d'intérêt et d'implication de la famille dans le suivi ; • Risque de perte de concentration ou de dérangements par divers stimuli de l'environnement familial.
RENCONTRE VIRTUELLE (INDIVIDUELLE OU DE GROUPE)	• Facilite le suivi pour les familles demeurant loin du CLSC ; • Facilite l'implication du père ou de l'autre parent en cas de séparation ; • Permet une évaluation sommaire de l'environnement familial (comparativement aux appels téléphoniques) ; • Permet de rejoindre les familles ayant des contraintes de temps et de gestion d'horaire.	• Nécessite que la famille ait accès à un ordinateur de même qu'à une connexion Internet stable et qu'elle ait un certain degré d'aisance avec la technologie ; • Risque de perte de concentration ou de dérangements par divers stimuli de l'environnement familial.

⁶ Il est à noter que les rencontres de groupe peuvent prendre place dans un CLSC tout comme dans les locaux d'une organisation de la communauté. Ces rencontres ne forment pas un tout homogène, elles sont au contraire très variées : certaines sont plus formelles (ex. : présentation par une intervenante de certaines notions théoriques) et d'autres le sont moins (ex. : causerie, ateliers, activités entre parents) ; certaines sont à visée informative, alors que d'autres ressemblent davantage à des activités thérapeutiques visant une prise de conscience chez les parents.

⁷ Les suivis téléphoniques peuvent permettre de préserver le lien de confiance et de conserver un contact avec la famille, mais pas d'aller autant en profondeur dans l'accompagnement que les autres modalités d'intervention. Il est donc recommandé que cette modalité soit choisie exceptionnellement et de manière complémentaire.



Annexe 8 – Risques nutritionnels chez la mère ayant un impact sur le bébé

Voici des exemples de risques nutritionnels⁸ chez la mère qui pourraient avoir un impact sur le bébé et qui justifient une réévaluation en nutrition si la femme n'est pas suivie par une nutritionniste.

Risques nutritionnels modérés ou élevés qui justifient une réévaluation en nutrition

- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) avec anémie persistante
- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) qui mange très peu
- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) qui est végétarienne/végétalienne
- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) qui suit une diète d'éviction
- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) qui suit une diète restrictive
- ☐ Une mère allaitante (ou exprimant son lait) vivant de l'insécurité alimentaire

Risques nutritionnels à surveiller chez la mère

Selon la gravité et l'impact nutritionnel, un suivi avec une nutritionniste est recommandé.

- ☐ Accouchement difficile (césarienne qui ne guérit pas, perte de sang importante, etc.)
- ☐ Déficience intellectuelle
- ☐ Perte de poids rapide importante
- ☐ Préoccupation excessive à l'égard de son poids

À noter que si une femme est suivie en prénatal par une nutritionniste et que celle-ci juge important de la revoir en postnatal, le suivi nutritionnel se poursuivra avec elle.

Liste non exhaustive élaborée en collaboration avec le Groupe de travail périnatalité et pédiatrie de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec.

⁸ Les risques nutritionnels sont indiqués par ordre alphabétique et non par ordre d'importance.



Annexe 9 – Risques nutritionnels chez les enfants de 0 à 2 ans

Voici des risques nutritionnels⁹ chez les enfants de 0 à 2 ans qui justifient une référence en nutrition pour une évaluation nutritionnelle (si l'enfant n'est pas déjà suivi en nutrition) et ceux à surveiller qui pourraient nécessiter une évaluation nutritionnelle.

Risques nutritionnels qui justifient un suivi avec une nutritionniste :

- ☐ Anémie ou à risque d'anémie (*mère avec anémie durant la grossesse, enfant allaité de mère avec carence en fer, bébé (> 6 mois) qui ne consomme pas d'aliments riches en fer*)
- ☐ Avec soutien nutritionnel (*lait maternel enrichi, formules nutritives enrichies ou spécialisées, alimentation entérale, etc.*)
- ☐ Bébé prématuré (< 37 semaines) ou de petit poids (< 2,5 kg) qui n'arrive pas à reprendre son poids après la naissance
- ☐ Boit des boissons végétales comme alimentation principale
- ☐ Constipation ou diarrhée chronique
- ☐ Croissance anormale selon les critères de l'OMS (*insuffisance pondérale, retard de croissance ou retard staturo-pondéral, poids ou rapport poids/taille <3^e percentile, chute importante du poids*)
- ☐ Intolérance importante à la préparation commerciale pour nourrisson (PCN), changement de PCN envisagé
- ☐ Introduction des aliments solides avant 4 mois
- ☐ Introduction difficile ou refus des aliments ou des textures, sélectivité alimentaire importante
- ☐ Introduction du lait de vache (plus de 250 ml) avant 8 mois
- ☐ Suspicion d'allergie, d'intolérance ou symptôme digestifs importants chez le nourrisson
- ☐ Tout autre état de carence ou de déficience nutritionnelle (*hypoglycémie, dyslipidémie primaire, rachitisme, etc.*)
- ☐ Toute autre condition où les apports nutritionnels peuvent être insuffisants (*dysphagie, difficulté à boire, diètes restrictives, etc.*)

Risques nutritionnels à surveiller

Selon la gravité et l'impact nutritionnel ou sur le poids, un suivi avec une nutritionniste est recommandé.

- ☐ Bébé macrosomique à la naissance (poids > 4 kg)
- ☐ Boit des boissons sucrées, incluant le jus sans sucre ajouté
- ☐ Diversification menée par l'enfant (DME)
- ☐ Introduction des aliments solides entre 4 et 6 mois
- ☐ Signe de sélectivité alimentaire sans diagnostic
- ☐ Signe d'une hyper ou hyposensibilité oropharyngée
- ☐ Végétarisme/végétalisme

Liste non exhaustive élaborée en collaboration avec le Groupe de travail périnatalité et pédiatrie de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec.

⁹ Les risques nutritionnels sont indiqués par ordre alphabétique et non par ordre d'importance.



Fondation
Olo 

