

Grille 3 – Contexte familial – relationnel – social

Révision 2024

Définitions

- **Contexte familial – relationnel – social** : le contexte de vie des familles est à la fois le réseau de personnes (intra- et extra-familial) dans lequel se trouve l'enfant et sa famille, la situation socio-économique et les milieux de vie au sein duquel évolue l'enfant (1).
- **Famille** : L'Institut Vanier pour la famille (2) propose la définition suivante : « Toute combinaison de deux ou plusieurs personnes liées entre elles par des liens de consentement mutuel, de naissance, d'adoption ou de placement et qui, ensemble, assument à divers degrés la responsabilité des éléments suivants, ou certains d'entre eux :
 - Les soins physiques des membres du groupe
 - L'ajout de nouveaux membres
 - La socialisation des enfants
 - La conduite en société
 - La production, la consommation et la distribution de biens et services
 - L'amour et le soutien émotionnel »
- **Précarité** : Bodenmann (3) cite Wresinski : la précarité est un « état d'instabilité sociale caractérisé par l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux». Les situations de précarité se développent « lorsque les conditions concernant le niveau socioéconomique, l'habitat, les réserves financières, le niveau culturel, d'instruction et de qualification professionnelle, les moyens de participation associative, syndicale et politique, sont défavorables» (4). Bodenmann cite également Townsend : Elle (la précarité) se définit par rapport à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe. Elle peut être matérielle (faisant allusion aux biens et aux commodités de la vie) et/ou relationnelle (relations familiales, au travail ou dans la communauté), objective ou subjective (5).
- **Vulnérabilité** : La vulnérabilité, détiendrait les caractéristiques suivantes : « (a) Sa potentialité (possible, mais non certaine), (b) son caractère relationnel et contextuel : la vulnérabilité s'inscrit dans un contexte donné et en fonction des ressources détenues par la personne, (c) sa nature individuelle puisqu'elle ne touche pas tous les individus de la même façon, (d) sa réversibilité considérant qu'il est possible d'agir sur les facteurs de risque et le contexte » (6).

Le degré de vulnérabilité résulterait de la capacité ou de la sensibilité de faire face aux imprévus, aux divers événements préjudiciables sollicitant davantage la capacité d'adaptation (7).

- **Familles à risque de vulnérabilité** : Famille ayant une situation de vie familiale considérée problématique, ayant un besoin particulier de responsabilité sociale et de soutien amené par un professionnel. La vulnérabilité comprend la responsabilité de la famille en matière de soins et d'éducation des enfants, la capacité d'entraide des membres de la famille et la manière de prendre soin l'un de l'autre. La famille à risque de vulnérabilité ou à risque ne peut donc plus assumer ses devoirs de socialisation de façon inconditionnelle et normale (socialement acceptable) (8).

Les parents avec des enfants d'âge préscolaire qui allient travail et parentalité ont le sentiment que l'équilibre de la famille peut rapidement être instable, dépendamment des efforts, ressources familiales, ressources matérielles sociales et/ou institutionnelles (8).

1. Objectifs de santé

- Accompagner les familles dans le développement de leurs ressources face aux changements induits par la parentalité et valoriser leurs compétences ;
- Accompagner les familles dans la recherche de solutions aux facteurs de risques qui engendrent la vulnérabilité en agissant sur leur environnement social, leur santé et leur adaptabilité

2. Objectifs intermédiaires

- Renforcer le contexte relationnel et social des familles ;
- Informer toutes les familles des ressources sociales à disposition ;
- Soutenir les familles en situation de précarité dans une prise de contact avec les services appropriés.

Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	X
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XX
	Groupe – discussions	X
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	X
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	
Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓
Fréquence minimale		1
Moyens – support	Brochures	Espace collaboratif : droit et articles de loi en lien avec la grossesse et l'allaitement Brochure PROFA Liste faite par l'IPE sur les adresses ressources de la région Carnet d'adresse DGEJ Familles dans le canton de Vaud (Pro Familia Vaud) Guide DOSAVI (9) Flyers CMS aide à la famille Info Budget Caritas
	Livres	Laurie Gottlieb : Les soins infirmiers fondés sur les forces (10)
Lien avec le réseau PE	PROFA - Pédiatres – CMS - CSR – AS – sages-femmes conseillères et sages-femmes indépendantes – etc.	++++

3. Contenu de l'intervention des IPE-VD

<p>Messages clé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'arrivée d'un enfant modifie l'équilibre familial et demande une adaptation de tous ses membres (7,11); ▪ Les interactions sociales de bonne qualité sont primordiales au maintien d'un contexte familial sain (relation de couple et communauté) (12) ; ▪ Le contexte psychosocial de la famille influence les attitudes parentales (7).
<p>Contenu</p>	<p>A-Contexte relationnel</p> <p>Les contextes familiaux sont très divers (famille monoparentale, recomposée, parents adolescents, parents âgés, famille migrante, famille arc-en-ciel, etc.).</p> <p>Le rôle parental Selon l'article 27, alinéa 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU: « C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant » (13). Le rôle parental est primordial dans le renforcement de la santé mentale de son enfant : en étant présent, en montrant de la joie à son enfant, en lui parlant, en le consolant, en lui expliquant les choses, etc. (14).</p> <p>La santé psychique parentale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Selon Promotion Santé Suisse, chez plus de la moitié des parents le bien-être psychique diminue significativement après la naissance (12). – Les recherches montrent que le bien-être psychique s'accroît et que les soins s'améliorent lorsque des professionnel·les non psychologues/psychiatres parlent aux parents de bien-être psychique ou de troubles psychiques (12). – Il existe plusieurs facteurs de risque pour la santé psychique parentale: les facteurs de risques individuels, sociaux et environnementaux (Figure 1) (12). <div style="text-align: center;"> <p>Au niveau de l'individu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prédilection génétique • Changements hormonaux • Complications médicales • Stress • Exigences irréalistes • Naissance traumatique, fausse couche/enfant mort-né • Sensibilité émotionnelle • Manque de sommeil • etc. </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Au niveau de l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail • Manque de temps • Manque de soutien • Conditions-cadres rigides • Soucis financiers • Tabous • Pression • etc. </div> <div style="text-align: center;"> <p>Au niveau social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement • Exclusion • Dépendance • Conflits • Pression des attentes • etc. </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Figure 1 : Quelques facteurs de risque importants pour la santé psychique</p>

- Il y a plusieurs facteurs de protection de la santé psychique chez les parents : les facteurs de protection individuels, sociaux, environnementaux (Figure 2) (12).

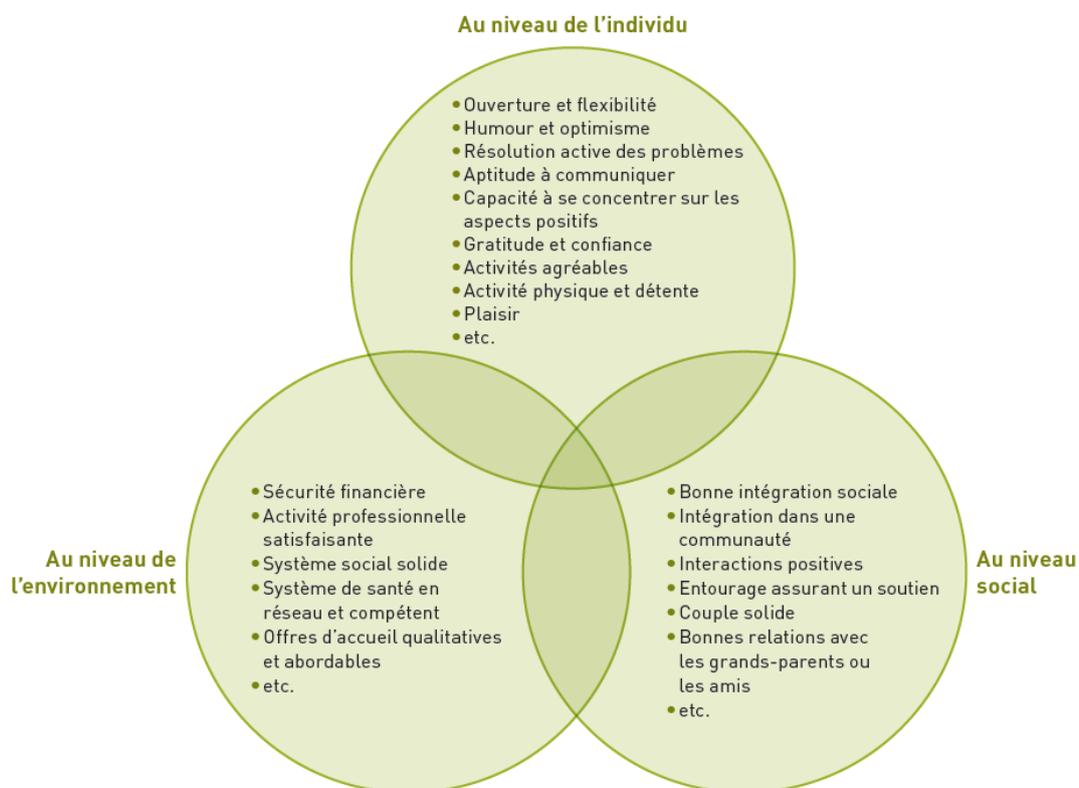


Figure 2 : Quelques facteurs de protection importants pour la santé psychique

Situation du couple et violence conjugale

La violence conjugale peut se manifester dans toutes les formes de couple, indépendamment de l'orientation sexuelle, du statut marital ou du lieu de vie des partenaires (9). Elle a un impact délétère sur les personnes qui y sont confrontées (victimes, y compris les enfants, et auteur-es) dans tous les domaines de la vie : santé, participation sociale, emploi, vie quotidienne, etc. (9).

L'origine de cette violence est multifactorielle. Il est important d'améliorer la détection de ces situations et d'orienter vers le réseau spécialisé (9).

Les frères et sœurs

La naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur bouleverse les aînés (11). Les parents doivent porter une attention particulière aux aînés, accepter des comportements de régression et comprendre les actes de jalousie (11).

B-Contexte social

Réseau familial et social

L'entourage familial et social est très important, il peut apporter un soutien et des aides concrètes extrêmement précieuses dans la période post-natale. Plus tard l'entourage peut prendre le relais ce qui permet aux parents d'être déchargés quelques heures ou jours afin de se ressourcer (14,15). Le soutien de l'entourage et les bonnes relations avec les grands-parents ou les amis sont des facteurs protecteurs de la santé psychique parentale (12). Il en est de même concernant l'intégration sociale (12). Il existe dans le Canton de Vaud plusieurs lieux de rencontre qui encouragent l'intégration sociale des familles :

- Les rencontres parents-enfants
- Arc-Echange
- Appartenances
- Histoire de parents
- Jardins des parents
- Maisons Ouvertes
- Etc.

Situation financière

La sécurité financière de la famille est un important facteur de protection pour la santé psychique des parents (12). De plus, les personnes disposant de peu de ressources financières ont moins de ressources sociales que les autres (12).

Emploi des parents

Les importants changements sociétaux vécus au cours des dernières années ont complexifié les réalités auxquelles sont confrontées les familles aujourd'hui (7). (...) L'univers du travail est également en mutation (7). De nombreuses personnes doivent combiner au quotidien les exigences accrues qui relèvent de leurs responsabilités familiales et professionnelles (7).

Or, la conciliation famille-travail est une source de stress importante et peut engendrer des impacts négatifs sur la santé physique et mentale de toute la famille (7).

Conditions d'habitation

Les conditions d'habitation peuvent avoir une influence sur le stress familial (16) (taille du logement, pleurs, fumée passive, cohabitation avec la fratrie, moisissures, voisinage, etc.)

Soutien à la parentalité et aides diverses

La naissance d'un enfant est un moment clé dans l'évolution de la famille (15). Cette période permet d'entrer en relation avec elle et de lui offrir le soutien dont elle a besoin.

Les familles et les professionnel·les peuvent prendre contact avec les différents organismes et professionnel·les suivants (pour certains, le contact doit se faire via les professionnel·les):

- Collaborations de base (régulières) :
 - PROFA : conseil en périnatalité
 - Sages-femmes indépendantes
 - Maternités
 - Pédiatres
- Collaborations ponctuelles (au cas par cas)
 - CMS
 - Assistant·es sociaux·ales
 - Centre social protestant (CSP) Fraternité
 - Programme Apprendre en jouant : petits pas
 - Service Educatif Itinérant (SEI)
 - Besoins Spéciaux de la Petite Enfance (BSPE)
 - Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse (DGEJ), Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), Accueil Educatif Mère-Enfant (AEME)
 - MalleyPrairie
 - Centre de Prévention de l'Alc (CP Alc)
 - LAVI
 - EVAM
 - CSIR
 - Interprétariat communautaire
 - PanMilar
 - CAN-team
 - Service des curatelles et des tutelles professionnelles (SCTP)
 - Centre Social Régional (CSR)
 - Arc-échange
 - Maisons Ouvertes

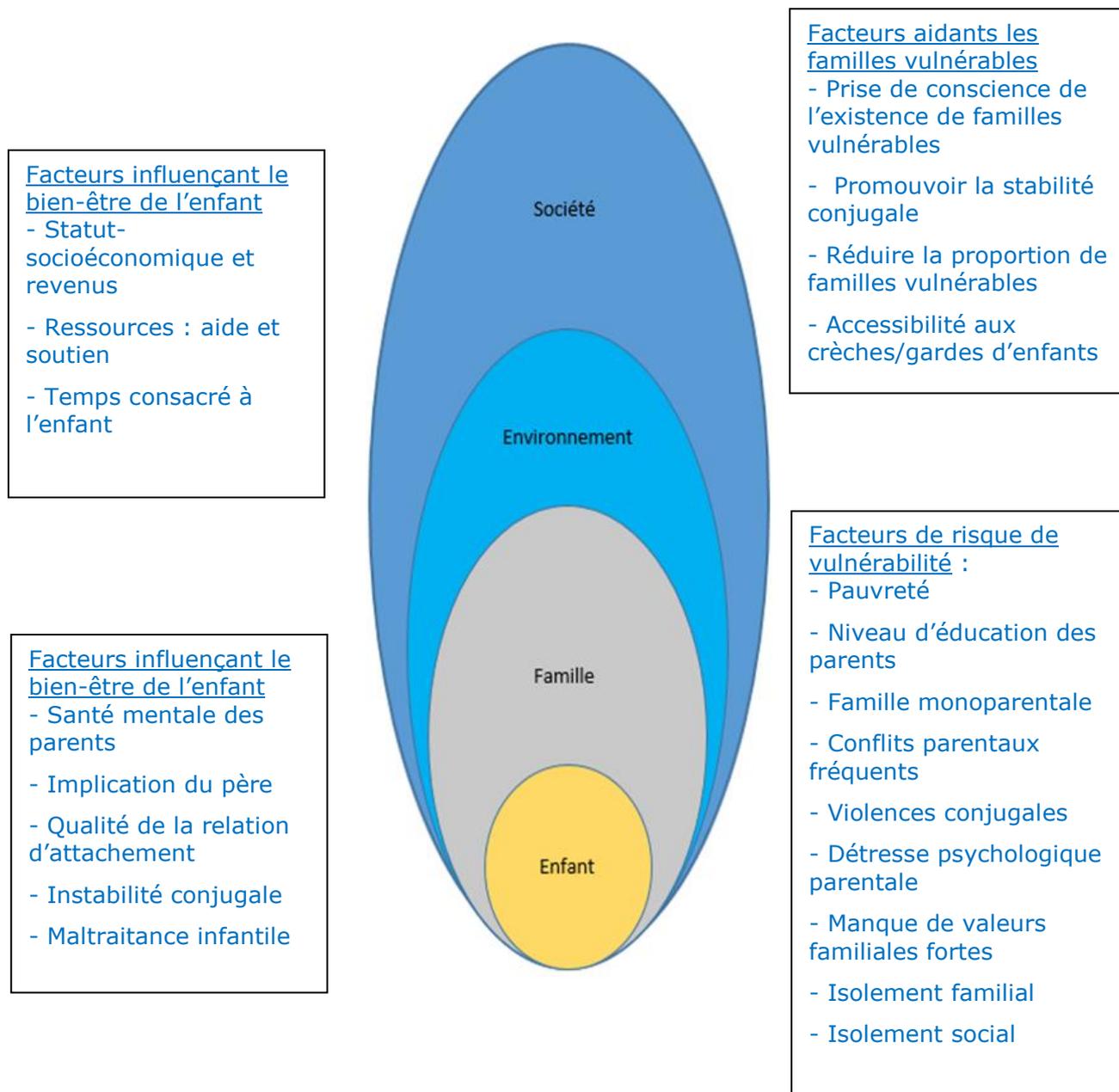
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espace Bébé ▪ Structures d'accueil de jour ▪ Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA), Consultation PAPILLON – Boréales ▪ Fondation de Nant ▪ Croix-Rouge (service de baby sitting) ▪ Médecins traitants des parents ▪ Autres professionnel·les: pédopsychiatre, psychologue, ergothérapeute, physiothérapeute, etc. <p>Différentes associations sont aussi des ressources comme par ex :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SOS Futures Mamans ▪ Association des familles de jumeaux (jumeauxetplus) ▪ Association des familles monoparentales et recomposées (AFMR) ▪ MenCare ▪ Association SuperMamans ▪ Association jeunes parents ▪ AS'TRAME
<p>Savoir-être / savoir-faire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porter un regard attentif sur la qualité des relations intra-familiales, en particulier les liens parents-enfants qui sont en train de se tisser lors des rencontres, ainsi que les liens entre les parents ▪ Porter également un regard attentif sur la qualité des liens sociaux des familles et à sa réorganisation suite à l'arrivée de l'enfant ▪ Explorer les forces des familles et identifier leurs préoccupations à propos de leur intégration sociale ▪ Réfléchir avec les parents quelles sont les personnes ressources dans leur entourage et les encourager à demander de l'aide en cas de difficultés (écocarte) ▪ En cas de difficultés orienter les familles vers les structures pouvant leur apporter un soutien

4. Informations complémentaires

4.1 Les déterminants de la santé (17)



4.2 Schématisation des facteurs influençant le bien-être de l'enfant et des facteurs de risque de vulnérabilité au sein de la famille (8,18-38)



5. Références 2024

1. Office fédéral de la statistique. Office fédéral de la statistique. 2021 [cité 8 janv 2024]. Comment vivent les familles d'aujourd'hui en Suisse? - Les familles en Suisse - Rapport statistique 2021 | Communiqué de presse. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/17004157>
2. L'Institut Vanier de la famille. Définition de la famille [Internet]. 2024 [cité 31 juill 2024]. <https://institutvanier.ca/projets/definition-de-la-famille/>
3. Bodenmann P, Diserens EA, Althaus F, Madrid C, Bishoff T, Wolff DH, et al. Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s) rôle(s) pour le médecin de premier recours? Rev Med Suisse. 15 avr 2009;199(15):845-8. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-199/precarite-et-determinants-sociaux-de-la-sante-quel-s-role-s-pour-le-medecin-de-premier-recours>
4. Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social. Journal officile de la République Française, avis et rapports du Conseil économique et social. 1987;1-104. <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>
5. Townsend P. Deprivation. J Soc Policy. (16):125-46. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-social-policy/article/abs/deprivation/071B5D2C0917B508551AC72D941D6054>
6. Soulet MH. Vulnérabilité et enfance en danger. Quel rapport? Quels apports? Vulnérabilité Identif Risques Prot L'enfance Nouv Éclair Croisés Lardeux Éd. 2014;128-39. https://folia.unifr.ch/rerodoc/328471/files/Vuln_rabilit_et_enfance_en_danger_2014.pdf
7. Université du Québec à Trois-Rivières. Les cahiers du CEIDF, vulnérabilités et famille [Internet]. 2021. Disponible sur: https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1910/O0003692570_LesCahiersDuCEIDF_vol_8.pdf
8. Bauer P, Wiezorek C. "Vulnerable Families": Reflections on a Difficult Category. Cent Educ Policy Stud J. 31 déc 2016;6(4):11-28. https://www.pedocs.de/volltexte/2017/12742/pdf/cepsj_2016_4_Bauer_Wiezorek_Vulnerable_families.pdf
9. Lorenz S, Fluehmann C. Guide final DOSAVI. 2019. https://intranet.avasad.ch/app/avasad-unite-enfance-et-famille/fr/guide-final-dosavi-susanne-lorenz-christophe-fluehmann-prod_796028.html
10. Gottlieb L, Gottlieb B. Les soins infirmiers fondés sur les forces: la santé et la guérison de la personne et de la famille. Bruxelles: De Boeck; 2014.
11. Naitre et grandir. Arrivée de bébé: prévenir la jalousie [Internet]. 2022 [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/viefamille/ik-naitre-grandir-arrivee-bebe-jalousie-enfant/
12. Promotion santé suisse. Soutenir la santé psychique des futurs parents: Informations et recommandations pour les professionnel-le-s [Internet]. 2021 [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-08/Brochure_PSCH_2021_08_-_Soutenir_la_sante_psychique_des_parents.pdf
13. Organisation des Nations Unies. Convention relative aux droits de l'enfant [Internet]. ONU; 1989 [cité 20 oct 2015]. Disponible sur: http://www.unicef.ch/sites/default/files/attachements/convention_relative_aux_droits_de_lenfant.pdf
14. Promotion santé suisse. Voici comment renforcer la santé mentale de mon enfant. Que puis-je faire en tant que parent? [Internet]. 2021 [cité 17 oct 2023]. Disponible sur: https://promotionsalute.ch/sites/default/files/2023-02/Infographie_PSCH_2021_03_-_Voici_comment_renforcer_la_sante_mentale_de_mon_enfant_1.pdf
15. Naitre et grandir. Arrivée de bébé: comment aider les nouveaux parents [Internet]. 2023 [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/ik-naitre-grandir-arrivee-bebe-aide-de-chacun/
16. Promotion santé suisse. Famille, stress et santé: Relations entre stress dans la famille, stress au travail et indicateurs de santé [Internet]. 2014 [cité 8 janv 2024]. Disponible sur: https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-11/Document_de_travail_027_PSCH_2014-11_-_Famille_stress_et_sante.pdf
17. Promotion santé suisse. Déterminants de la santé [Internet]. [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/argumentarium-qfp/0_Determinants_de_sante.pdf
18. St-Laurent D, Larin S, Tarabulsky GM, Moss E, Bernier A, Dubois-Comtois K, et al. Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. Infirm Clin. 2008;5(2). <https://revue->

infirmiereclinicienne.uqar.ca/wp-content/uploads/2023/01/InfirmiereClinicienne-vol5no2-StLaurent-Larin-Tarabulsy-Moss-Bernier-DuboisComtois-Cyr.pdf

19. Trocmé NM, MacLaurin BJ, Fallon BA, Daciuk JF, Tourigny M, Billingsley DA. Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: methodology. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 2001;92(4):259-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11962109/>
20. McLanahan S, Sandefur GD. *Growing Up with a Single Parent: What Hurts, What Helps*. Harvard University Press; 2009. 214 p. https://books.google.ch/books/about/Growing_Up_with_a_Single_Parent.html?id=kLUX8BJ1exUC&redir_esc=y
21. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks-Gunn J. Fragile Families and Child Wellbeing. *Future Child*. 2010;20(2):87-112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20964133/>
22. Amato PR. The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *Future Child*. 2005;15(2):75-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16158731/>
23. Sigle W, McLanahan S. Father Absence and Child Well-Being: A Critical Review [Internet]. 2004 [cité 31 juill 2024]. https://www.fatherhood.gov/sites/default/files/resource_files/e000000702_0.pdf
24. Thomas A, Sawhill I. For love and money? The impact of family structure on family income. *Future Child*. 2005;15(2):57-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16158730/>
25. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *J Child Psychol Psychiatry*. janv 2002;43(1):31-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11848336/>
26. Miller-Graff LE, Cater ÅK, Howell KH, Graham-Bermann SA. Parent-child warmth as a potential mediator of childhood exposure to intimate partner violence and positive adulthood functioning. *Anxiety Stress Coping*. mai 2016;29(3):259-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25800826/>
27. van Rosmalen-Nooijens KAWL, Lahaije FAH, Lo Fo Wong SH, Prins JB, Lagro-Janssen ALM. Does witnessing family violence influence sexual and reproductive health of adolescents and young adults? A systematic review. *Psychol Violence*. 2017;7(3):343-74. <https://psycnet.apa.org/record/2017-21372-001>
28. Radford L, Richardson Foster H, Hargreaves P, Devaney J. Early Childhood and the 'Intergenerational Cycle of Domestic Violence'. *NSPCC*. 2019;132. https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portafiles/portal/138873911/NSPCC_Domestic_Violence_and_Abuse_final_report_2019.pdf
29. Wolfe DA, Crooks CV, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev*. sept 2003;6(3):171-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620578/>
30. Díez C, Fontanil Y, Alonso Y, Ezama E, Gómez LE. Adolescents at Serious Psychosocial Risk: What Is the Role of Additional Exposure to Violence in the Home? *J Interpers Violence*. mars 2018;33(6):865-88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294749/>
31. Cheseaux JJ, Duc Marwood A, Glassey NR. Exposition de l'enfant à des violences domestiques. *Rev Med Suisse*. 20 févr 2013;374(7):398-401. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2013/revue-medicale-suisse-374/exposition-de-l-enfant-a-des-violences-domestiques>
32. Ehrensaft MK, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H, Johnson JG. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. août 2003;71(4):741-53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12924679/>
33. Belot RA, Vennat D, Moissenet A, Bluon-Vannier A, Herse V, de Montigny F, et al. Accès à la parentalité et isolement familial La nouvelle solitude des parents. *Dialogue*. 2013;199(1):7-18. <https://shs.cairn.info/revue-dialogue-2013-1-page-7?lang=fr>
34. Bonvin JM, Widmer E, Zimmermann R, Consoli L. Famille et vulnérabilités des enfants. 2020. https://www.researchgate.net/publication/342146135_Famille_et_vulnerabilites_des_enfants
35. Bzostek SH. Social Fathers and Child Well-Being. *J Marriage Fam*. 2008;70(4):950-61. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2008.00538.x>
36. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment Disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformations from infancy to adulthood. In 2008. https://www.researchgate.net/publication/318876586_Attachment_Disorganization_Genetic_factors_parenting_contexts_and_developmental_transformations_from_infancy_to_adulthood

37. Moss E, St-Laurent D, Dubois-Comtois K, Cyr C. Quality of Attachment at School Age: Relations between Child Attachment Behavior, Psychosocial Functioning, and School Performance. In: Attachment in middle childhood. New York, NY, US: The Guilford Press; 2005. p. 189-211. <https://psycnet.apa.org/record/2005-09266-009>
38. UNICEF. Where Do Rich Countries Stand on Childcare? [Internet]. 2021 [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/innocenti/media/5431/file/UNICEF-Where-Do-Rich-Countries-Stand-on-Childcare-2021.pdf>

Contexte familial – relationnel - social	
Mise à jour du document	Coralie Henz (IPER), Silvia Perez (IPE), Camille Thentz (Collaboratrice scientifique)
Contribution	IPER, CRIPE
Expertise	Dresses M. Decarli Diserens & M.-O. Gübler
Validation	CRIFE
Date	Novembre 2024