

Bilan de l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans Lanaudière de 1998 à 2012

FAITS SAILLANTS

Introduction

Depuis plus de dix ans, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité sont implantés dans les deux CSSS de la région : ils constituent le produit de l'implantation graduelle et intégrée des programmes *Naître égaux - Grandir en santé* (NEGS) offert dès 1998, *Soutien éducatif précoce* (2-4 ans) offert dès l'année 2001 et du *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) débuté en 2003. Ces programmes se cristallisent ensuite autour des SIPPE en 2004.

Inscrits au Programme national de santé publique (PNSP), au Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière (PAR) et financé à plus de 2,3 millions de dollars dans la région, les SIPPE occupent une place prépondérante dans les interventions préventives auprès des familles vulnérables.

Les SIPPE sont destinés aux familles vulnérables, soient celles dont la mère a moins de 11 ans de scolarité et vit sous le seuil de faible revenu.

Ils s'articulent autour de deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables et visent à :

- diminuer la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères;
- favoriser le développement optimal des enfants;
- améliorer les conditions de vie des mères, des pères et des enfants.

Un bilan de l'implantation des SIPPE a été fait dans Lanaudière (Bossé, Ducharme, Godbout et Marquis, 2012).

À partir principalement de données quantitatives issues du système d'information I-CLSC et d'une collecte de données informelle réalisée auprès des CSSS, il dépeint un état de situation de l'implantation des SIPPE dans la région.

Ainsi, il situe brièvement les familles visées et rejointes dans les SIPPE pour ensuite décrire l'implantation des composantes « Accompagnement des familles » et « Soutien à la création d'environnements favorables ».

Par voie d'analyse, le bilan permet d'identifier les ajustements locaux et régionaux souhaitables pour optimiser les SIPPE dans Lanaudière. Les éléments les plus saillants de ce bilan seront énoncés ici.



Aperçu

Introduction

État de situation de l'implantation

- Accompagnement des familles
- Soutien à la création d'environnements favorables

Recommandations

- Accompagnement des familles
- Soutien à la création d'environnements favorables

Conclusion

Références

État de situation de l'implantation

Volet « Accompagnement des familles »

Les familles visées et rejointes par les SIPPE

Environ 60 % des familles potentielles SIPPE ont été rejointes par les CSSS au cours des cinq dernières années, soit environ 85 % des familles dont la mère a moins de 20 ans et 50 % des familles dont la mère a 20 ans et plus.

- Le potentiel de familles à rejoindre dans les SIPPE a augmenté entre 2006 et 2010, atteignant un sommet régional en 2010 avec 643 familles potentielles à rejoindre. Cette évolution à la hausse est plus marquée sur le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière.
- Environ 60 % des familles potentielles ont été rejointes par les CSSS au cours des cinq dernières années, soit environ 85 % des familles dont la mère a moins de 20 ans et 50 % des familles dont la mère a 20 ans et plus. C'est au cours de l'année 2011-2012 que les CSSS ont rejoint le plus grand nombre de familles SIPPE depuis 1998, soit 398 familles.
- Les CSSS de la région, tout comme d'autres au Québec, constatent qu'une part importante des familles suivies dans les SIPPE vivent des difficultés particulières, le plus souvent liées à la santé mentale, à la dépendance, à la négligence, à la violence conjugale et aux limites intellectuelles. Certaines familles sont aussi immigrantes, autochtones ou réfugiées politiques. Ces clientèles imposent des défis particuliers dans l'intervention SIPPE.

Mécanismes pour rejoindre les familles

- Pour rejoindre les familles potentielles, il existe des outils régionaux de promotion des SIPPE et des mécanismes de référence formels (ex. : fiche de liaison prénatale) et informels (ex. : référence interne du CSSS) dans les CSSS. Toutefois, ils ne sont pas utilisés à leur plein potentiel. Ainsi, ils ne permettent pas de rejoindre une proportion plus importante de familles SIPPE, et ce, précocement au cours de la grossesse (autour de la 12^e semaine).

Organisation des équipes SIPPE des CSSS

- Les intervenantes œuvrant auprès des familles SIPPE sont regroupées en équipes dédiées dans les deux CSSS de Lanaudière.
- Les équipes SIPPE des deux CSSS sont :
 - composées de différents types de professionnels;
 - soutenues par des mécanismes de travail interdisciplinaire et de soutien clinique, bien que les modalités d'application et la fréquence des rencontres varient.

L'offre de service prénatale

- L'accompagnement individuel de la famille est principalement assuré par une intervenante privilégiée. La façon d'assigner l'intervenante privilégiée à une famille est toutefois un peu différente entre le CSSSNL et le CSSSSL.



L'offre de service prénatale (suite)

- Récemment, le choix a été fait, en CSSS, de recourir aux « grilles défis » du CSSS du Suroît pour faire l'analyse de besoins initiale des familles. Suite à une formation suivie en 2012, les équipes se les approprient. Éventuellement, les grilles défis pourraient être utilisées systématiquement car elles permettent l'engagement actif des parents dans l'évaluation de leurs besoins, elles peuvent être utilisées par tous les types de professionnels et permettent une mise à jour régulière de leurs besoins.
- En période prénatale, des rencontres individuelles sont offertes aux femmes enceintes suivies dans les SIPPE. À cela s'ajoutent parfois des rencontres de groupe.

L'offre de service postnatale

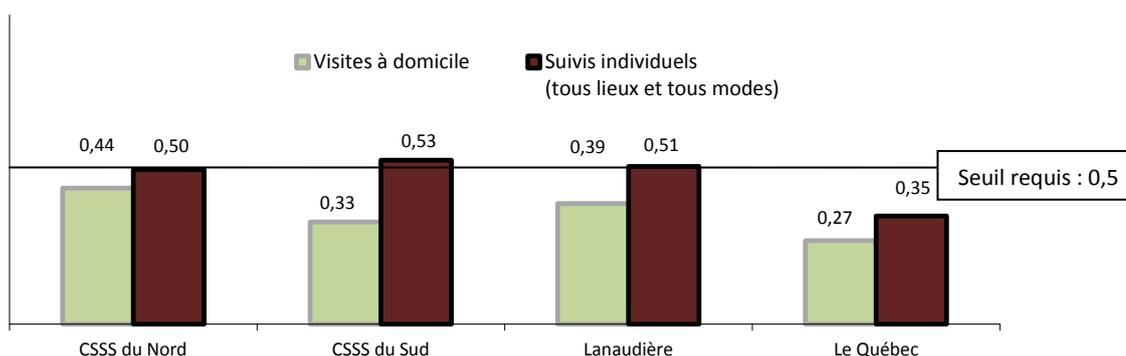
- En période postnatale 0-2 ans, des suivis individuels sont principalement offerts aux familles SIPPE. Des rencontres de groupe les complètent parfois.
- En période postnatale 2-5 ans :
 - des suivis individuels sont principalement offerts aux familles SIPPE;
 - des interventions de groupe ne sont pas offertes systématiquement dans les CSSS;
 - l'accès à un programme éducatif, notamment par une place en services de garde, est limité pour les enfants SIPPE, et ce, pour différentes raisons, malgré l'existence de protocole d'entente CPE-CSSS;
 - différents outils de mesure de développement de l'enfant sont utilisés dans la région, sans orientation régionale ou locale précise.

Caractéristiques du suivi prénatal

- Un peu plus de la moitié des familles au CSSSSL (58 %) et un peu moins du tiers au CSSSNL (30 %) sont rejointes précocement, soit avant la 12^e semaine de grossesse ou entre la 12^e et la 14^e semaine de grossesse, tel que le recommande le Cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004).
- En considérant l'ensemble des interventions prénatales, le seuil ministériel requis est atteint. En effet, l'ensemble des interventions réalisées dans tous les lieux (ex. : domicile, CLSC, organisme communautaire, etc.) et par tous les modes (ex. : téléphone, en personne, etc.) totalise une intensité d'une visite aux deux semaines en prénatal.

Environ deux tiers des interventions prénatales se concrétisent en visites à domicile et l'autre tiers principalement par des interventions au CLSC. En considérant tous les lieux et tous les modes d'intervention, on constate que les familles bénéficient d'une intervention aux deux semaines.

Intensité des visites à domicile prénatales et des interventions individuelles (tous lieux et tous modes) en période prénatale auprès des familles suivies dans les SIPPE, CSSS, Lanaudière et le Québec, 2011-2012



Bien que l'intensité des visites à domicile prénatales n'atteigne pas le seuil d'une visite aux deux semaines, elle demeure, dans les CSSS de Lanaudière, (0,39) plus élevée que l'intensité moyenne des régions du Québec (0,27).

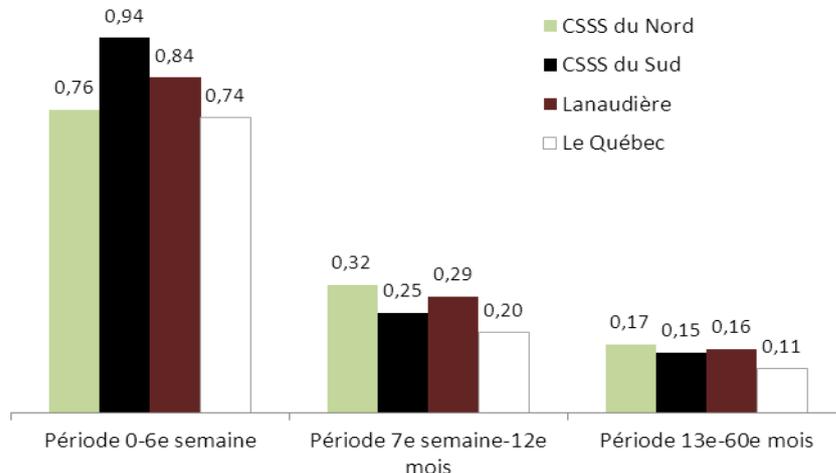
Caractéristiques du suivi prénatal (suite)

- Les deux tiers des interventions individuelles prénatales se concrétisent en visites à domicile et l'autre tiers principalement par des interventions individuelles réalisées en CLSC.
- L'intensité exclusive des visites à domicile en période prénatale (0,39) n'atteint pas le seuil prescrit d'une visite aux deux semaines (0,5), mais est plus élevée que l'intensité de l'ensemble des régions du Québec (0,27).

Caractéristiques du suivi postnatal

- Environ les deux tiers des interventions individuelles postnatales sont réalisées au domicile des familles, l'autre tiers principalement au CLSC. La proportion de suivis individuels réalisés au domicile des familles est plus élevée au CSSSNL (69 %) qu'au CSSSSL (56 %).
- L'intensité des visites à domicile dans les CSSS n'atteint pas les seuils requis pour les périodes postnatales 0-6^e semaine, 7^e semaine au 12^e mois et 13^e au 60^e mois. Toutefois, elle est supérieure à l'ensemble du Québec pour toutes ces périodes.

Intensité des visites à domicile postnatales, périodes de 0 à la 6^e semaine, de la 7^e semaine au 12^e mois et du 13^e au 60^e mois auprès des familles suivies dans les SIPPE, CSSS, Lanaudière et le Québec, 2011-2012



Bien qu'en dessous des seuils ministériels requis pour les périodes 0-6^e semaine, 7^e semaine au 12^e mois et 13^e au 60^e mois, l'intensité des visites à domicile pour l'ensemble de la période postnatale des CSSS de Lanaudière est supérieure à l'ensemble du Québec, en plus d'être la 2^e plus élevée parmi les régions du Québec, après l'Estrie (CSBE, 2011).

- Près de la moitié des familles inscrites initialement ne sont plus suivies dans les SIPPE deux ans après leur inscription. À chaque année de suivi qui s'ajoute, la clientèle est réduite de 50 % par rapport à l'année précédente. Le refus de participer aux SIPPE des familles est responsable de plus de la moitié de cessation des SIPPE au CSSSNL.
- Il est difficile de savoir combien d'enfants sont suivis dans les SIPPE : les données disponibles sur le nombre d'enfants faisant l'objet d'un plan d'intervention (PI) ou d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) spécifique dans les SIPPE ne semblent pas représentatives de la réalité observée en CSSS.

Volet « Soutien à la création d'environnements favorables »

- Dans chacune des MRC de Lanaudière, il existe des mécanismes d'action intersectorielle, le plus souvent dédiés à la clientèle 0-5 ans, et des ressources en organisation communautaire sont affectées aux réalités des familles ayant des enfants âgés entre 0 et 5 ans. Dans la MRC des Moulins, il existe, en sus, un comité intersectoriel spécifiquement destiné aux familles SIPPE. Au CSSS du Sud, les deux MRC ont une organisatrice communautaire dédiée aux SIPPE.
- Dans les CSSS, il ne semble pas y avoir de mécanisme décisionnel formel et de critères d'attribution des ressources financières dans le cadre de la composante SCEF des SIPPE, sauf dans la MRC des Moulins. Les allocations se réalisent tantôt sur la base d'une analyse de besoins non renouvelée ou de la mission globale d'un organisme. Des ententes sont toujours signées au CSSSSL permettant d'assurer un suivi des projets. Au CSSSNL toutefois, la réalisation de telles ententes n'est pas systématique.
- L'orientation des projets et des activités, qui découlent de la composante SCEF, est variée. Les objets les plus fréquents des projets sont l'aide et l'entraide alimentaires, le soutien parental et le gardiennage. Ils sont réalisés à partir d'un financement très variable. Ce sont tous des organismes communautaires qui reçoivent de telles allocations.
- À l'instar d'autres régions du Québec, il n'y a pas de guide de soutien ou de lignes directrices régionales sur la composante SCEF des SIPPE, outre celles du Cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004), donnant des balises sur les mécanismes d'analyse de besoins, de participation et de mobilisation des familles, l'identification, l'élaboration et la réalisation des projets, l'attribution des allocations budgétaires associées (ex. : critères de sélection des projets, orientation du financement, etc.), les mécanismes d'entente et de suivi, etc.
- Dans les deux CSSS, des liens sont créés entre les deux composantes des SIPPE, même s'ils ne sont pas formels et réguliers (ex. : membres de l'équipe interdisciplinaire qui connaissent les ressources de la communauté; transmettent leurs perceptions des besoins des familles vulnérables aux mécanismes de concertation intersectorielle ou, à tout le moins, à l'organisatrice communautaire impliquée; participent aux structures de concertation intersectorielle, etc.).
- Au plan régional, des liens naissent, mais ils ne sont pas suffisants entre la composante SCEF des SIPPE et les autres stratégies intersectorielles, locales ou régionales, œuvrant sur les conditions de vie des familles vulnérables et le développement des jeunes enfants (ex. : logement, insertion professionnelle, sécurité alimentaire, etc.).



Les projets et les activités découlant du volet SCEF des familles sont très variés. Ils ne sont toutefois pas toujours optimaux. Il serait donc utile de produire des lignes directrices régionales donnant des balises sur les mécanismes d'analyse de besoins, de participation et de mobilisation des familles, l'identification, l'élaboration et la réalisation des projets, l'attribution des allocations budgétaires associées (ex. : critères de sélection des projets, orientation du financement, etc.), les mécanismes d'entente et de suivi, etc.

Recommandations

Suite aux constats faits dans l'état de situation et à leur analyse, il est possible de dégager des recommandations et des pistes d'action éventuelles :

Pour la composante « Accompagnement des familles »

1. Rejoindre davantage, et le plus précocement possible, les familles admissibles aux SIPPE sur la base des critères de vulnérabilité reconnus.

- Évaluer, mettre en place et améliorer les moyens qui pourraient permettre aux CSSS de rejoindre 70 % des familles SIPPE, et ce, le plus précocement possible au cours de la grossesse (avant la 15^e semaine de grossesse). Pour ce faire, faire connaître davantage les SIPPE aux partenaires, optimiser les mécanismes de promotion et de référence déjà utilisés, poursuivre le suivi de l'application des critères d'admissibilité SIPPE, etc.

2. Réviser l'offre de service aux familles vivant des réalités ou difficultés particulières, en mettant notamment l'accès sur le développement optimal de l'enfant et sur l'objectif préventif des SIPPE.

- Documenter, si nécessaire, les réalités vécues des familles à risque et en difficulté, notamment suivies dans les SIPPE dans les CSSS de Lanaudière, afin d'éclairer les réflexions sur l'offre de service à ces familles.
- Définir, au sein de chacun des CSSS, les services, les rôles et les responsabilités des différents acteurs des continuums et des trajectoires de services (dépendances, négligence, santé mentale, violence conjugale, limite ou déficience intellectuelle, etc.) de manière à répondre adéquatement, de façon continue et complémentaire, aux besoins de ces familles.
- Améliorer l'offre de service SIPPE en fonction des besoins particuliers des familles immigrantes, autochtones ou réfugiées politiques.

3. Favoriser la diversité des professionnelles qui composent les équipes interdisciplinaires et toute action qui supporte leur travail auprès des familles et le lien privilégié qu'elles entretiennent avec elles (ex. : soutien clinique, travail interdisciplinaire, application de la notion d'intervenante privilégiée, identification et utilisation d'outils appropriés, formations pertinentes et appliquées, etc.).

- Poursuivre l'appropriation des « grilles défis » du CSSS du Suroît, lesquelles constituent un outil d'analyse de besoins qui place la famille au centre de l'identification et de la priorisation de leurs besoins, en préalable à l'élaboration de plans d'intervention (PI) et de plans d'intervention interdisciplinaires (PII) auprès des familles SIPPE.
- Appliquer la notion d'intervenante privilégiée selon les critères suivants : plus grande continuité possible, meilleure correspondance entre l'orientation professionnelle de l'intervenante privilégiée et les besoins de la famille, soutien d'une équipe interdisciplinaire, collaboration avec l'intervenante spécialisée en fonction des besoins de la famille.
- Maintenir, voire consolider, le soutien clinique pour les équipes SIPPE.
- Exercer une vigilance quant aux enjeux potentiels, déjà identifiés ou qui seront vécus, du mode d'organisation SIPPE-JED dans les CSSS, notamment en maintenant un arrimage entre les SIPPE et le Programme d'intervention en négligence (PIN) ainsi que les services de prévention-promotion en périnatalité.

Les CSSS de la région, tout comme d'autres au Québec, constatent qu'une part importante des familles suivies dans les SIPPE vivent des difficultés particulières, le plus souvent liées à la santé mentale, à la dépendance, à la négligence, à la violence et aux limites intellectuelles. Ces difficultés imposent des défis dans l'intervention et requièrent possiblement des continuums et des trajectoires de services spécialisés.



Pour la composante « Soutien à la création d'environnements favorables »

- 4. Assurer l'intensité des suivis individuels, particulièrement par les visites à domicile au cours de la période prénatale jusqu'aux deux ans de l'enfant et par des modalités diversifiées lorsque l'enfant est âgé entre deux et cinq ans.**
 - Assurer l'offre de suivis individuels, principalement sous la forme de visites à domicile, et son intensité aux familles SIPPE, tout en maintenant le jugement clinique qui module l'intensité des suivis offerts au rythme et aux besoins des familles.
 - Réviser le contenu et les moyens de diffusion des informations prénatales, en complément aux suivis individuels.
 - Maintenir l'offre de rencontres de groupe, en complément aux suivis individuels.

 - 5. Assurer la poursuite de l'accompagnement jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant, la période de deux à cinq ans posant particulièrement des défis.**
 - Optimiser l'offre de service aux familles SIPPE dont l'enfant est âgé entre 2 et 5 ans (objectifs, cibles d'intervention, modalités privilégiées d'intervention, outils utilisés, etc.).
 - Revoir et définir les interventions individuelles et de groupe qui sont réalisées auprès des parents, des enfants et de la dyade parent-enfant, par les CSSS, les partenaires de la communauté et les services de garde.
 - Assurer ensuite la transmission de directives claires sur la façon de colliger ces interventions dans le système I-CLSC.
 - Maintenir les protocoles d'entente avec les services de garde pour les enfants dont la famille est suivie dans les SIPPE afin de favoriser l'intervention directe pour le développement de l'enfant (ex. : service de garde).
 - Soutenir l'utilisation appropriée, par les ressources psychosociales des équipes SIPPE des CSSS et de leurs partenaires, d'un outil de mesure du développement de l'enfant, notamment en s'appuyant sur l'avis de l'INSPQ à ce sujet (Beauregard, Comeau et Poissant, 2010).

 - 6. Assurer des travaux régionaux et locaux permettant une utilisation efficace et adaptée aux réalités des familles SIPPE des ressources affectées au soutien à la création d'environnements favorables (ex. : action intersectorielle, analyse de besoins et participation des familles, processus plus rigoureux d'encadrement des projets financés, etc.)**
 - Énoncer des lignes directrices régionales, respectant les couleurs locales, permettant de définir les critères de financement des projets dans le cadre de la composante SCEF des SIPPE en vue d'une meilleure efficacité des projets qui y sont déployés.
 - S'assurer que des mécanismes locaux, voire régionaux, de concertation intersectorielle, soutiennent l'actualisation du volet SCEF des SIPPE.
 - Favoriser la participation des familles aux démarches d'actualisation du « soutien à la création d'environnements favorables » par des mécanismes qui sont utiles et significatifs pour elles et à leur portée.

 - 7. Faciliter un meilleur arrimage entre le soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE et les autres stratégies dont l'action se centre sur des déterminants communs.**
 - Permettre un meilleur arrimage entre le SCEF des SIPPE et les différentes stratégies, aux plan régional et local, liées par des objectifs communs (ex. : développement des jeunes enfants, conditions de vie des familles, etc.)
-

Conclusion

Ces recommandations et ces pistes d'action font l'objet d'un plan d'action régional 2012-2015 pour optimiser les SIPPE dans Lanaudière. Il a été élaboré et adopté conjointement par le CSSSSL, le CSSSNL et la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSSL), en octobre 2012. Son suivi sera assuré par le Comité régional sur les SIPPE composé des deux CSSS et de la DSP-ASSSL.

Références

- BEAUREGARD, D., COMEAU, L. et J. POISSANT (2010). *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Développement des individus et des communautés, en ligne : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf. Page consultée le 3 février 2012.
- BOSSÉ, M-C, C. DUCHARME (coll.), A. GODBOUT (coll.) et G. MARQUIS (coll.) (2012). *Bilan de l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans Lanaudière de 1998-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de prévention et promotion, 2012, 78 p + annexes.
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (CSBE) (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring*, Québec, Gouvernement du Québec, 198 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Cadre de référence. Québec, Direction des communications, 79 p.



Rédaction

Marie-Andrée Bossé
Service de prévention et promotion
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Collaboration

Caroline Ducharme
Chef d'administration de programmes Santé parentale et infantile et CREDEL
CSSS du Nord de Lanaudière

Ariane Godbout
Chef d'administration de programmes Services Jeunes en difficulté, 0-5 ans
CSSS du Sud de Lanaudière

Révision

Josée Charron
Service de prévention et promotion
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Pour obtenir ce document, contacter :

Josée Charron
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou, sans frais, 1 800 668-9229
Courriel : josee_charron@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal :

ISBN
978-2-89669-114-2 (version imprimée)
978-2-89669-115-9 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Quatrième trimestre 2012

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 