



Services intégrés
en **périnatalité**
et pour la **petite enfance**
à l'intention des familles
vivant en **contexte**
de **vulnérabilité**

BALISES DE L'INTERVENTION

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN : 978-2-550-92924-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

RÉDACTION 2018

Geneviève Painchaud Guérard, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

COORDINATION

Annie Motard-Bélanger, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Geneviève Painchaud Guérard, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

DIRECTION

Julie Rousseau, directrice du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Stéphane Ruel, directeur par intérim du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Amélie Trépanier, directrice par intérim du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Stephani Arulthas, conseillère scientifique, INSPQ

Léa Gamache, conseillère scientifique, INSPQ

Julie Poissant, experte en périnatalité et petite enfance, chercheuse d'établissement et responsable de la recherche documentaire, INSPQ

RÉVISION LINGUISTIQUE

Annie Talbot, linguiste

REMERCIEMENTS

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF AYANT ORIENTÉ LES TRAVAUX (2017)

Stephani Arulthas, conseillère scientifique, INSPQ

Marie-Josée Asselin, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction des services mère-enfant, Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire, MSSS

Carmen Baci, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Luce Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie

Marie-Andrée Bossé, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique de Lanaudière

Irma Clapperton, médecin-conseil, Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Élise Coutu, chef de l'administration de programme Jeunes en difficulté 0-5 ans – SIPPE – OLO, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Sabrina Fortin, directrice par intérim des services mère-enfant, Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire, MSSS

Léa Gamache, conseillère scientifique, INSPQ

Sophie Gaudreau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Michelle Morin, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction administrative de la recherche, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Annie Motard-Bélanger, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Julie Poissant, experte en périnatalité et petite enfance et chercheuse d'établissement, INSPQ

Stéphane Ruel, agent de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Jean Tremblay, conseiller scientifique, INSPQ

Leah Walz, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique de Montréal

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL SUR LES NIVEAUX D'INTENSITÉ DE L'INTERVENTION ET LA GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS (2018)

Marie-Josée Asselin, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire, MSSS

Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée, INSPQ

Irma Clapperton, médecin-conseil, Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Annie Cotton, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction des services aux jeunes et aux familles, Direction générale des services sociaux, MSSS

Élise Coutu, chef de l'administration de programme Jeunes en difficulté 0-5 ans – SIPPE – OLO, Direction du programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Nicolas Fortin-Thériault, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique de Laval

Stéphanie Leclerc, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique de l'Outaouais

Sylvie Mailhot, infirmière clinicienne SIPPE, CISSS de Lanaudière

Geneviève Painchaud Guérard, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Julie Poissant, professeure, Département d'éducation et formation spécialisées, UQAM (auparavant à l'INSPQ)

Marie-Noëlle Roussel, éducatrice en intervention précoce SIPPE, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Stéphane Ruel, directeur par intérim du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Julie Taillefer, coordonnatrice clinique en petite enfance, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS de la Montérégie-Ouest

George Tarabulsy, professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

RÉVISION

Table de concertation nationale en prévention et promotion (TCNPP)

RÉVISION 2022 (Sections 6 à 13)

RECHERCHE et RÉDACTION

Luce Bordeleau, experte en périnatalité et petite enfance

Dorothée Charest Belzile, chercheuse postdoctorale, Université du Québec à Montréal

COORDINATION

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice en périnatalité et petite enfance, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

Julie Fortier, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction générale de la santé publique, MSSS

DIRECTION

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

Anne-Marie Langlois, directrice par intérim, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, MSSS

MEMBRES DU COMITÉ DE TRAVAIL

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sophie Gaudreau, courtière de connaissances, Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Johanne Sirois, coordonnatrice professionnelle, Direction du programme jeunesse, CISSS de la Côte-Nord

Amélie Fortin, intervenante SIPPE, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Julie Létourneau, intervenante SIPPE, Direction de la santé publique, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Élise Coutu, chef de l'administration du programme SIPPE, Direction du programme jeunesse, CISSS de Laurentides

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Mélanie Nadeau, répondante régionale SIPPE, Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

Yvette Gagnon, linguiste

REMERCIEMENTS

La Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale remercie les répondantes régionales SIPPE ainsi que les gestionnaires, accompagnatrices cliniques et intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux consultées dans la révision de ce document et des outils qui l'accompagnent. Elle tient également à remercier les équipes SIPPE du CISSS Montérégie-Ouest (RLS Jardins-Roussillon), du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, du CISSS de la Côte-Nord et du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour avoir expérimenté ces outils et les avoir bonifiés grâce à leurs judicieux commentaires.

Table des matières

Liste des sigles	9
1. Arbre de soutien à la décision	11
2. Entrée dans le programme	12
2.1. Recrutement.....	12
2.2. Triage	12
2.2.1. Grille de sélection de la population admissible.....	13
2.3. Répartition des familles selon la nécessité et la faisabilité d'un suivi des SIPPE	16
3. Rétention dans le programme.....	17
4. Ressources humaines	17
4.1. Intervenant pivot (ou intervenante privilégiée).....	17
4.2. Équipe interdisciplinaire	18
4.3. Accompagnateur clinique.....	18
5. Modalités d'intervention.....	19
5.1. Visites à domicile	19
5.2. Rencontres de groupe	19
5.3. Accompagnement personnalisé vers les ressources.....	20
5.4. Intégration de l'enfant dans un service de garde.....	20
6. Niveaux d'intervention	20
6.1. Entrée dans le programme	22
6.2. Procédure relative au changement de niveau	22
6.3. Utilisation des grilles sur les niveaux d'intervention.....	24
6.4. Quelques principes à respecter	25
7. Domaines d'intervention.....	27
7.1. Attachement.....	27
7.2. Développement de l'enfant.....	28
7.3. Soins médicaux et santé préventive.....	29
7.4. Utilisation des ressources pour les besoins de base et réseau de soutien social	29
8. Situations particulières.....	30
8.1. Famille absente au moment des visites à domicile ou à l'extérieur du territoire	30
8.2. Rupture partielle des services	30
8.3 Services spéciaux.....	31

9. Suivi des objectifs par niveau	31
10. Analyse des besoins.....	41
11. Plan d'intervention et plan d'intervention interdisciplinaire.....	41
12. Plan de services individualisé et plan de services individualisé intersectoriel.....	42
13. Contexte d'utilisation et arrimage des différents outils	43
14. Co-intervention	45
15. Moyens à privilégier	46
15.1. Au près de l'enfant	46
15.2. Au près des parents ou des responsables de l'enfant	46
15.2.1. Relation de confiance	46
15.2.2. Implication du partenaire.....	47
16. Sortie du programme	48
17. Répertoire des guides et autres outils	49
Références bibliographiques	56

Liste des sigles

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
ASQ	(<i>Ages and Stages Questionnaires</i>) Questionnaires sur les étapes du développement
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPE	Centre de la petite enfance
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
GED	Grille d'évaluation du développement
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
MPC	Mesure du panier de consommation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
NAS	Numéro d'assurance sociale
PCN	Préparation commerciale pour nourrissons
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PQDNS	Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire
PQDSN	Programme québécois de dépistage de la surdité neonatale.
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel

RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
SGEE	Service de garde éducatif à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TCNPP	Table de concertation nationale en prévention et promotion
UQAM	Université du Québec à Montréal

1. Arbre de soutien à la décision

L'[arbre de soutien à la décision](#) est un outil permettant de structurer la réflexion lors du processus décisionnel menant à la décision d'accompagner ou non une famille dans le cadre des SIPPE, et de maintenir ou non par la suite l'accompagnement selon l'évolution de la situation. Il a pour but de soutenir le jugement clinique, de diriger les familles vers le bon service selon les besoins observés par l'équipe clinique, et de circonscrire les SIPPE dans l'axe de prévention du continuum de services à l'intention des enfants et de leur famille.

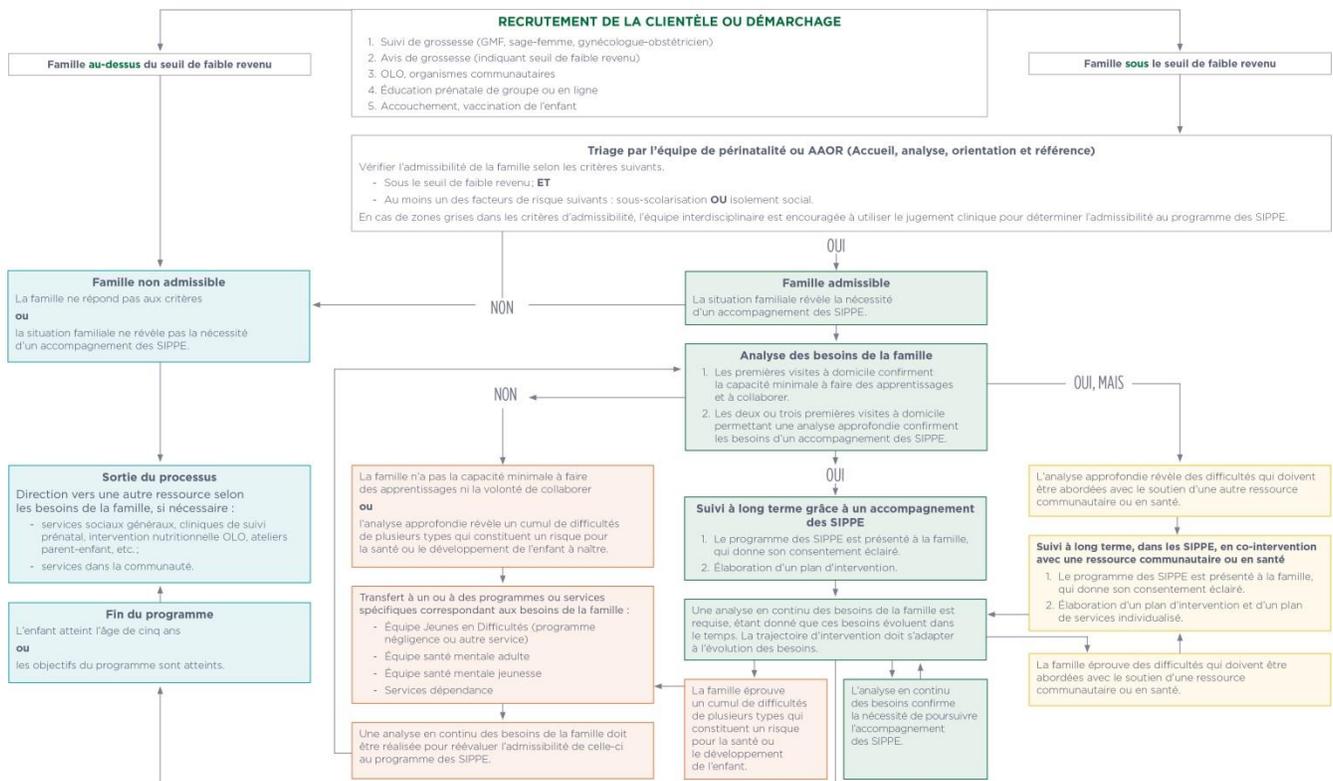
Bleu : famille non admissible ou suivi des SIPPE non nécessaire

Rouge : les SIPPE ne sont pas le bon service pour répondre aux besoins

Vert : famille admissible et suivi des SIPPE nécessaire et approprié

Jaune : famille admissible et suivi des SIPPE nécessaire et approprié, mais en mode co-intervention avec au moins un autre service

SIPPE - ARBRE DE SOUTIEN À LA DÉCISION POUR LE CHOIX DU BON SERVICE SELON LES BESOINS



2. Entrée dans le programme

L'entrée dans les SIPPE se fait en trois étapes principales :

- le recrutement;
- le triage pour l'admissibilité au programme;
- la répartition des familles selon la nécessité et la faisabilité d'un suivi des SIPPE.

Ces étapes sont détaillées dans les paragraphes qui suivent.

2.1. Recrutement

De nombreuses portes d'entrée peuvent être utilisées pour faciliter le recrutement d'une proportion optimale de la clientèle admissible : suivi de grossesse par les groupes de médecine familiale, les sages-femmes ou les gynécologues-obstétriciens, suivi pédiatrique, avis de grossesse, organismes communautaires ou programme Olo, éducation prénatale de groupe ou en ligne, accouchement ou vaccination de l'enfant, etc. Les stratégies employées peuvent varier d'une région à l'autre selon l'organisation des services.

2.2. Triage

Le triage de la population admissible au programme peut se faire par téléphone ou en personne à l'aide d'une [grille de sélection](#) permettant d'évaluer les conditions d'admissibilité ainsi que les facteurs de risque ou de protection. Le triage est généralement effectué par l'équipe Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) ou par l'équipe de périnatalité.

2.2.1. Grille de sélection de la population admissible

Afin de faciliter le triage, une [grille de sélection de la population admissible](#) est proposée. Elle peut être utilisée telle quelle ou intégrée aux outils existants de façon à couvrir tous les critères d'admissibilité ainsi que les facteurs de risque et de protection.

GRILLE DE SÉLECTION DE LA POPULATION ADMISSIBLE AUX SIPPE

ADMISSIBILITÉ ¹		
ÂGE DE L'ENFANT		
Êtes-vous enceinte (ou votre partenaire est-elle enceinte)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sinon, quel est l'âge de votre bébé?	_____ MOIS	
Bébé de moins de 12 mois?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
REVENU		
Quelle est votre source principale de revenu?	_____	
Avez-vous un emploi?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, est-ce que votre emploi vous apporte un revenu stable?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
* Est-ce que le coût de votre loyer vous empêche d'acheter des produits de base?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
* Avez-vous de la difficulté à joindre les deux bouts à la fin du mois. 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?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
* Vous arrive-t-il d'avoir faim par manque d'argent pour acheter des aliments?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
* Avez-vous peur parfois de manquer de nourriture?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Faible revenu? Si la personne n'a pas d'emploi, si son emploi ne lui apporte pas un revenu stable ou si elle a répondu oui à une ou plusieurs des questions comportant un astérisque, elle a un faible revenu.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SCOLARISATION		
Avez-vous un diplôme d'études secondaires ou professionnelles?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sous-scolarisation?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non



1 - Toutes les familles admissibles à SIPPE ont automatiquement accès au programme Olo.

ISOLEMENT SOCIAL OU SOLITUDE		
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Rarement	<input type="checkbox"/> Quelquefois* <input type="checkbox"/> Souvent*
Y a-t-il quelqu'un sur qui vous pouvez compter pour vous aider pendant la grossesse ou avec le bébé ?	Cocher toutes les réponses pertinentes <input type="checkbox"/> Aucune personne* <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Famille	
À quelle fréquence pouvez-vous compter sur ces personnes ?	<input type="checkbox"/> Jamais* <input type="checkbox"/> Rarement*	<input type="checkbox"/> Quelquefois <input type="checkbox"/> Souvent
Lors d'une semaine typique, combien de fois êtes-vous en contact avec les membres de votre entourage ?	<input type="checkbox"/> Une fois par semaine* <input type="checkbox"/> 2 fois par semaine* <input type="checkbox"/> 3 à 5 fois par semaine <input type="checkbox"/> Presque tous les jours	
Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de vos relations sociales ?	<input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Ni satisfait, ni insatisfait	<input type="checkbox"/> Insatisfait* <input type="checkbox"/> Très insatisfait* <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Isolement social ou solitude ? Si une réponse choisie comporte un astérisque, la personne vit de l'isolement social ou de la solitude.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
FACTEURS DE RISQUES ET DE PROTECTION (À UTILISER POUR LA PRIORISATION)		
ÂGE DES PARENTS		
Quel âge avez-vous ?	_____ ANS	
1 ^{ER} ENFANT		
Est-ce qu'il s'agit de votre premier enfant ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
FACTEUR DE PROTECTION		
Accès à des services de soutien ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Habilités sociales ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Motivation à résoudre des problèmes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Capacité d'adaptation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

2.2.1.1. Âge de l'enfant

Bien que les SIPPE puissent offrir un accompagnement aux familles jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de cinq ans, l'entrée dans le programme doit s'effectuer avant son 12^e mois de vie. En effet, il est démontré que les bénéficiaires des programmes de type SIPPE sont plus importants pour les familles qui commencent pendant la grossesse ou tôt après la naissance [1]. Les SIPPE étant préventifs, ils doivent être offerts avant la survenue de problèmes ou de comportements problématiques déjà installés. À titre comparatif, des programmes analogues aux SIPPE utilisent des limites d'âge allant du début de la grossesse à l'âge de neuf mois [2-4].

2.2.1.2. Faible revenu

Dans le cadre des SIPPE, l'évaluation du statut de faible revenu de la famille est réalisée à partir de questions qualitatives. Ces questions, qui sont incluses dans la grille de sélection de la population admissible, portent sur la difficulté à joindre les deux bouts à la fin du mois, la difficulté à satisfaire les besoins de base de la famille (alimentation, logement, habillement) et la présence d'insécurité alimentaire [5-6].

2.2.1.3. Sous-scolarisation

La sous-scolarisation se définit par l'absence de diplôme d'études secondaires ou professionnelles.

2.2.1.4. Isolement social et/ou solitude

L'isolement social et la solitude sont deux phénomènes différents. Bien que distincts, ces deux concepts sont étroitement liés et souvent utilisés de façon interchangeable. L'isolement social est considéré comme un paramètre objectif qui réfère à une carence de contacts sociaux significatifs et soutenus, en quantité et en qualité. La solitude, quant à elle, serait un paramètre subjectif qui résulte de la perception par l'individu d'un écart entre la quantité et la qualité des relations sociales réelles et souhaitées [7].

Dans le cadre des SIPPE, l'identification des parents et des familles isolés socialement ou seuls est réalisée à partir de quatre catégories de questions. Ces questions, qui sont incluses dans la grille de sélection de la population admissible, permettent de capter le sentiment de solitude chez le parent, la disponibilité des relations sociales perçue par le parent, l'implication du parent dans ses relations avec les autres afin de quantifier celles-ci, ainsi que la satisfaction du parent face à ses relations sociales.

2.2.1.5. Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque représentent des éléments qui, sans faire partie des critères d'admissibilité, peuvent soutenir le jugement clinique en cas de doute sur l'admissibilité ou pour permettre de prioriser certaines familles. Les facteurs de protection représentent souvent l'inverse des facteurs de risque. Par exemple, on pourra considérer que l'accès à des services de soutien, les habiletés sociales ou la motivation à résoudre des problèmes constituent des facteurs de protection pouvant compenser en partie les facteurs de risque observés [8, 9]. Les familles des SIPPE qui cumulent plusieurs facteurs de risque combinés à peu de facteurs de protection lors de l'analyse de la situation familiale devraient bénéficier d'un niveau de priorité plus élevé.

Le jeune âge est l'un des critères les plus souvent associés à l'efficacité des visites à domicile. Les publications scientifiques ne permettent toutefois pas de fixer une limite d'âge précise pour déterminer le jeune âge, celle-ci pouvant aller de 18 à 23 ans [10, 11]. Le jeune âge est également souvent associé aux facteurs de risque permettant d'établir l'admissibilité aux SIPPE. Plus les parents sont jeunes, plus ils sont à risque d'être en situation de vulnérabilité et plus la probabilité est grande qu'ils bénéficient des SIPPE.

Les familles ayant un premier enfant devraient également être priorisées par rapport aux familles ayant déjà eu un enfant. Les SIPPE s'inscrivent dans un continuum de prévention, et les actions doivent idéalement s'inscrire le plus tôt possible dans le processus de parentalité. Cela dit, une deuxième naissance ayant lieu lors d'un premier suivi n'aura pas d'influence sur la durée de l'accompagnement du premier enfant jusqu'à cinq ans. Le suivi se poursuivra effectivement en fonction du premier enfant, sans redémarrage à zéro du service. Dans l'éventualité où le suivi d'un premier enfant aurait été abandonné prématurément et où la famille souhaiterait reprendre le suivi avec un deuxième enfant, l'abandon du programme n'est pas un critère d'exclusion. La décision de réintégrer la famille dans le programme doit toutefois faire l'objet d'une analyse approfondie afin d'évaluer le bénéfice potentiel réel qu'elle pourrait en retirer, sachant que les programmes de type SIPPE sont plus efficaces auprès des parents d'un premier enfant.

Les parents d'un **premier enfant** devraient être priorisés dans le cadre du processus d'admissibilité, puisqu'ils sont généralement plus réceptifs aux interventions et qu'il est donc davantage possible d'agir de manière préventive auprès de ces familles. Les services sont donc offerts en amont, avant l'apparition de problématiques. [12-14].

2.3. Répartition des familles selon la nécessité et la faisabilité d'un suivi des SIPPE

L'[arbre de soutien à la décision](#) permet de situer les familles dans une trajectoire continue de services et de repérer les liens possibles avec d'autres programmes ou services lorsque la situation l'exige, que ce soit pour diriger les familles vers une prise en charge complète par un autre service ou vers une co-intervention en complément aux SIPPE. Les situations décrites dans la section rouge de l'arbre décisionnel doivent nécessairement être prises en charge par d'autres services que les SIPPE.

Une fois que le besoin d'un accompagnement des SIPPE est confirmé, il est très important que l'intervenant pivot présente clairement son rôle ainsi que le programme aux familles admissibles afin d'obtenir leur consentement libre et éclairé et de favoriser leur adhésion au programme et leur rétention dans ce dernier.

3. Rétention dans le programme

La rétention à long terme dans les SIPPE a déjà été définie comme étant un défi important. Certaines familles appartenant à un groupe minoritaire, atteintes d'un trouble de santé mentale ou ayant une perception négative des services de santé peuvent effectivement être plus réticentes à s'engager. D'autres barrières, comme la peur d'être jugé, peuvent également exister [1]. L'intervenant doit ainsi être attentif aux signes précurseurs d'abandon. Il peut prévoir différentes stratégies pour maintenir l'intérêt des familles [1, 15-19] :

- expliquer clairement pourquoi la famille a été sélectionnée, le but de l'analyse des besoins et l'objectif simplifié du programme;
- faire part des résultats de l'analyse des besoins aux familles;
- jumeler les familles avec un intervenant en fonction de leurs caractéristiques communes pour favoriser le développement d'un lien de confiance;
- contourner les enjeux d'horaire des visites;
- encourager les familles à joindre leur intervenant dans les moments de crise;
- réviser le plan d'intervention sur une base régulière en négociant avec la famille les buts à atteindre et les besoins prioritaires;
- avoir recours au réseau de soutien émotionnel et social de la famille;
- favoriser l'implication du père dans les interventions;
- soutenir les parents dans la création de liens avec les acteurs du milieu de vie (p. ex. voisinage, organismes communautaires);
- travailler en partenariat avec les organismes actifs auprès des familles;
- assurer une offre diversifiée de ressources;
- offrir une pause du programme en cas de présence de facteurs de risques d'abandon (p. ex. transitions, déménagement, enfant âgé d'un an ou plus);
- encourager les mères ayant quitté prématurément le programme à s'y réinscrire.

4. Ressources humaines

4.1. Intervenant pivot (ou intervenante privilégiée)

L'intervenant pivot est le professionnel de la santé et des services sociaux désigné pour accompagner une famille et assurer le lien entre les services. Cet intervenant est rattaché à un établissement de santé et sera jumelé à la famille selon la correspondance entre les besoins les plus importants observés et la profession qui saura le mieux les combler : soins infirmiers, services psychosociaux, nutrition ou psychoéducation. Afin d'assurer une continuité dans le suivi et d'entretenir un lien de confiance avec la famille, cette personne sera idéalement désignée pour toute la durée de l'accompagnement dans les SIPPE. Un changement d'intervenant pivot doit se faire avec toutes les précautions requises pour préserver le lien de confiance qui a été établi.

Le [Guide de pratiques à l'accompagnement clinique](#) [20] et le [Guide de pratiques pour accompagner les familles](#) [21] présentent des balises concernant les compétences de l'intervenante privilégiée, dont les fonctions correspondent à celles de l'intervenant pivot.

4.2. Équipe interdisciplinaire

L'intervenant pivot travaille au sein d'une équipe interdisciplinaire qui le soutient dans son rôle auprès de la famille. L'équipe interdisciplinaire est constituée de plusieurs intervenants ayant des professions, des compétences et des expériences variés. L'interdisciplinarité vise l'interaction entre ces différentes disciplines dans le but d'intégrer leurs connaissances et expertises pour résoudre des problèmes complexes [22]. Par conséquent, le travail interdisciplinaire implique d'aller au-delà des limites de sa profession et de travailler en interdépendance avec les autres intervenants dans le but de développer des compétences collectives transversales et de mieux répondre aux besoins multiples des familles.

L'équipe interdisciplinaire est formée de tous les autres professionnels pouvant répondre aux besoins de la famille, et peut également inclure un organisateur communautaire ou un expert-conseil pour des enjeux particuliers ou des situations complexes faisant appel à d'autres disciplines (ex. : santé mentale). Lorsque certaines expertises nécessaires à la prestation de services dans les SIPPE ne se retrouvent pas au sein des équipes interdisciplinaires, p. ex. celle de psychologues, il peut être souhaitable d'établir des ententes afin que ces professionnels puissent être consultés par les intervenants des SIPPE ou intervenir directement auprès de la famille.

La réunion interdisciplinaire sur une base périodique est le mode d'échange privilégié en interdisciplinarité, bien que d'autres moyens de communication puissent également être utilisés afin de partager les données de l'analyse et de coordonner le plan d'intervention (notes au dossier, téléphone, discussion informelle, etc.). Des rencontres en dyades d'intervenants peuvent également être effectuées en début de suivi pour analyser les besoins et déterminer l'offre de services en équipe. Les rencontres interdisciplinaires peuvent se dérouler toutes les deux semaines, de façon bimensuelle ou mensuelle [23,24] et peuvent être animées par l'accompagnateur clinique [24]. Une coordination attentive et une grande collaboration entre les membres de l'équipe sont nécessaires pour que le travail interdisciplinaire soit efficace, surtout lorsque les familles sont aux prises avec des difficultés complexes [15].

4.3. Accompagnateur clinique

Un accompagnateur clinique doit offrir un soutien régulier aux intervenants pivots de façon individuelle, en groupe ou à l'aide d'ateliers de formation continue. Cet accompagnateur doit avoir reçu la formation nécessaire pour assumer cette fonction, et doit également s'assurer que les intervenants qu'il accompagne ont les compétences nécessaires pour interagir adéquatement avec les familles en conformité avec le programme des SIPPE. Le [Guide de pratiques à l'accompagnement clinique](#) propose plusieurs stratégies pour :

- soutenir les intervenants dans le développement de leurs compétences;
- accompagner les intervenants en mode individuel ou en groupe;
- planifier et animer des activités de formation.

Les rôles et responsabilités des accompagnateurs cliniques ainsi que l'approche à adopter pour optimiser le développement des compétences y sont également détaillés.

Le ratio d'intervenants par accompagnateur clinique, de même que la durée et la fréquence des rencontres individuelles et de groupe, peuvent être adaptés aux besoins de l'équipe et aux pratiques en cours dans l'établissement. À titre indicatif, certains programmes analogues aux SIPPE et dont l'efficacité a été démontrée proposent les modalités suivantes [4, 25, 26] :

- ratio de quatre à huit intervenants par accompagnateur clinique;
- rencontres individuelles hebdomadaires ou mensuelles durant de une à deux heures;
- rencontres de groupe d'environ deux heures.

5. Modalités d'intervention

Les SIPPE comprennent quatre modalités d'intervention, soit 1) les visites à domicile, 2) les rencontres de groupe, 3) l'accompagnement personnalisé vers les ressources de la communauté et 4) l'intégration de l'enfant dans un service de garde éducatif à l'enfance de qualité. Ces différentes modalités sont détaillées dans les paragraphes suivants.

5.1. Visites à domicile

Les visites à domicile constituent la modalité principale d'intervention et permettent un accompagnement individualisé des familles. Elles débutent idéalement à la 12^e semaine de grossesse et leur durée est de 60 à 90 minutes. Les visites peuvent occasionnellement avoir lieu à l'extérieur du domicile dans certains contextes particuliers (p. ex. si l'environnement familial est chaotique ou instable). Dans ces situations, le contenu de la visite doit toutefois correspondre à celui qui aurait été couvert à domicile, de façon à ce que les objectifs du programme puissent être atteints. La fréquence des visites à domicile se décline en cinq niveaux selon les besoins de la famille. Ces niveaux sont détaillés à la section 6, *Niveaux d'intervention*.

5.2. Rencontres de groupe

L'ajout d'activités de groupe aux visites à domicile permet de briser l'isolement des familles et de diversifier les moyens de transmettre de l'information sur des sujets précis tout en favorisant les échanges et le réseautage. Les activités de groupe, qui peuvent être offertes par le CLSC ou par des organismes communautaires, peuvent porter sur les pratiques parentales positives, la coparentalité ou encore les activités de stimulation du bébé. Ces activités donnent l'occasion aux participants de discuter de leur situation et des moyens utilisés pour surmonter leurs difficultés tout en favorisant la création d'un sentiment d'appartenance envers une communauté ayant les mêmes préoccupations et intérêts. Les activités organisées ou animées en collaboration avec des organismes communautaires à l'œuvre sur le terrain peuvent également favoriser la création de liens avec les ressources du milieu.

Les rencontres de groupe animées par un intervenant de l'équipe de périnatalité peuvent occasionnellement remplacer des visites à domicile selon le niveau d'intensité de l'intervention et le respect de certaines modalités. La comptabilisation des rencontres de groupe est effectivement possible aux niveaux 1 et 2, lorsque l'intensité des suivis est plus rapprochée. Le ratio possible correspond à ce moment à environ une rencontre sur quatre (voir la section *Niveaux*

d'intervention). Si l'organisation des services le permet, l'intervenant peut aussi coanimer la rencontre avec un organisme communautaire.

5.3. Accompagnement personnalisé vers les ressources

Un accompagnement personnalisé vers les services de santé (services sociaux généraux, santé mentale adulte, etc.) ou les ressources de la communauté (organismes communautaires, loisirs, éducation, emploi, aide financière) doit être envisagé selon les besoins des familles. La nature de l'accompagnement variera selon les besoins, mais s'appuiera sur le modèle logique du programme et sur les différents niveaux d'intervention. Lorsque le besoin s'en fait sentir et que cela est possible, l'intervenant pivot peut assister aux rencontres de concertation des organismes, ou transmettre à l'organisateur communautaire un aperçu des besoins, défis ou obstacles les plus fréquents chez les familles concernées en vue d'élaborer conjointement des pistes de solution.

5.4. Intégration de l'enfant dans un service de garde

L'intégration de l'enfant dans un service de garde éducatif à l'enfance de qualité le plus tôt possible est souhaitable. Les principales dimensions d'un service de garde de qualité sont la qualité des interactions entre le personnel éducateur et les enfants, la qualité des lieux, la qualité des expériences vécues par les enfants et la qualité de l'interaction entre le personnel éducateur et les parents [27]. Les services de garde éducatif à l'enfance reconnus par le ministère de la Famille sont les centres de la petite enfance (CPE), les garderies (subventionnées ou non) et les services de garde en milieu familial reconnus par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial [28]. Selon les besoins de la famille et les ressources du milieu disponibles, d'autres activités éducatives pour l'enfant pourraient être suggérées. L'intervenant doit faire le suivi des services proposés aux enfants et aux familles.

Le fait de **fréquenter un CPE** tôt dans la vie (dès l'âge de cinq mois environ) pourrait éliminer les écarts de performance scolaire entre les familles des milieux défavorisés et celles de la classe moyenne [29].

6. Niveaux d'intervention

Le cadre de référence comprend des niveaux d'intervention qui permettent d'adapter l'intensité de l'accompagnement aux besoins et aux acquis de la famille. Le cheminement de la famille dans le programme se fait donc de façon séquentielle et progressive, selon l'atteinte d'objectifs associés à chaque niveau. Ce modèle s'inspire du programme *Healthy Families America*, lancé en 1992 aux États-Unis, où il a été implanté dans plusieurs États et a fait ses preuves depuis [30].

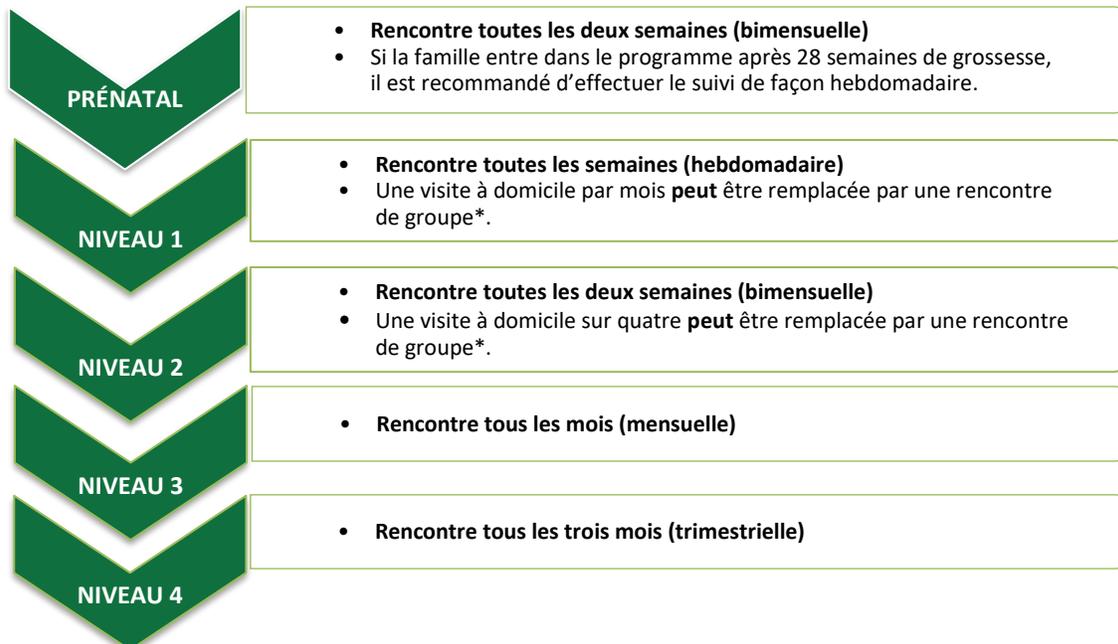
Les niveaux d'intervention correspondent à l'intensité de l'accompagnement à offrir aux familles tout au long du suivi. Cet outil permet d'adapter avec flexibilité la réponse aux besoins évolutifs des familles, à leurs capacités d'apprentissage ainsi qu'à leur situation, selon leur degré de mobilisation et leurs acquis. **Le jugement clinique des intervenants, soutenus par les accompagnateurs cliniques et l'équipe interdisciplinaire, est essentiel à l'analyse de la situation**

de la famille avant toute décision relative au passage d'un niveau à un autre puisque chaque famille est unique.

L'accompagnement offert aux familles ne doit pas se limiter uniquement aux suggestions d'intervention contenues dans l'outil sur les niveaux d'intervention, bien que celui-ci constitue une base pour les nouveaux intervenants. Ce sont, plus largement, les objectifs du programme et le plan d'intervention élaboré avec la famille qui doivent guider l'accompagnement.

Les niveaux d'intervention s'inscrivent en complémentarité aux guides d'intervention et aux outils déjà produits dans le cadre du programme. Les intervenants sont appelés à les utiliser conjointement.

L'intensité de l'accompagnement offert aux familles est déterminée selon cinq niveaux, soit un niveau en période prénatale et quatre niveaux en période postnatale. La fréquence suggérée des visites à domicile varie d'un niveau à l'autre :



* Pour que la rencontre de groupe puisse remplacer la visite à domicile, elle doit être offerte par le CLSC et animée ou coanimée par un intervenant de l'équipe SIPPE. Il n'y a cependant pas de restriction quant au lieu de l'intervention (ex. : locaux d'un organisme communautaire).

6.1. Entrée dans le programme

Une famille qui entre dans le programme durant la grossesse est classée au niveau prénatal. À la naissance de l'enfant, elle passe au niveau 1.

Si l'entrée dans le programme en période prénatale se fait après 28 semaines de grossesse, il est recommandé d'effectuer le suivi de façon hebdomadaire plutôt que toutes les deux semaines. En effet, une entrée tardive dans le programme réduit le temps d'intervention pendant la période prénatale et peut entraîner le raccourcissement de l'intervalle entre les visites à domicile. Il est démontré qu'une entrée précoce dans le programme ainsi que des visites fréquentes en période prénatale, soit **un minimum de sept visites avant l'accouchement**, peuvent réduire de façon importante le taux de bébés de faible poids à la naissance [31] et faciliter la construction du lien de confiance avec l'intervenant.

Une famille qui entre dans le programme après la naissance de l'enfant est classée automatiquement au niveau 1.

Présentation des niveaux d'intervention aux familles

Au début du suivi, l'intervenant doit mentionner à la famille que la fréquence des visites sera d'abord déterminée en fonction de ses besoins et de ses acquis, puis modifiée, au besoin, au cours du suivi.

L'outil sur les niveaux d'intervention s'adresse aux intervenants. Il vise à les aider à déterminer l'intensité de l'accompagnement à assurer aux familles et ne doit pas être utilisé tel quel avec les familles.

6.2. Procédure relative au changement de niveau

Au niveau prénatal, c'est la naissance de l'enfant qui détermine le passage au niveau 1, et non l'atteinte des objectifs par la famille. Ensuite, le passage d'un niveau à un autre se fait selon l'atteinte d'objectifs associés à quatre domaines d'intervention :

1. Attachement;
2. Développement de l'enfant;
3. Soins médicaux et santé préventive;
4. Utilisation des ressources pour les besoins de base et réseau de soutien social.

Les quatre domaines d'intervention sont décrits à la section 7, alors que les objectifs associés à chaque domaine, selon les niveaux d'intervention, sont présentés sous forme de tableau à la section 9.

Pour chacun des domaines, on constatera une évolution progressive des objectifs sur l'ensemble des niveaux. Bien que la progression se fasse de façon séquentielle, le retour à un niveau antérieur est toujours possible. La gradation des objectifs à atteindre par les familles est parfois subtile d'un niveau à l'autre et lorsqu'un objectif se répète, le maintien des acquis est alors visé.

À l'exception du niveau prénatal, **la famille doit avoir consolidé ses acquis au regard des objectifs associés à un niveau pour pouvoir passer au niveau suivant.** L'intervenant, soutenu par

l'accompagnateur clinique ou l'équipe interdisciplinaire, jugera de la consolidation des acquis par les familles. Lorsque plusieurs intervenants sont engagés auprès d'une famille, la décision de changer de niveau d'intervention doit avoir été préalablement convenue entre eux, après discussion.

Les objectifs qui concernent l'attachement et le développement de l'enfant sont considérés comme particulièrement importants et devraient être atteints pour qu'une famille puisse passer au niveau suivant puisque le but ultime des SIPPE est de favoriser le développement global des enfants. Les objectifs qu'il est important d'atteindre sont marqués d'un astérisque dans le tableau relatif au suivi des objectifs par niveau présenté à la section 9. Bien qu'idéalement, les familles doivent atteindre l'ensemble des objectifs associés aux quatre domaines d'intervention pour pouvoir changer de niveau, l'intervenant exercera son jugement clinique pour prendre une décision à ce sujet. À titre d'exemple, il pourrait arriver que l'objectif du niveau 2 « Respecte le calendrier de vaccination établi pour son enfant » ne soit pas atteint car les parents sont contre la vaccination ou, encore, que l'objectif du niveau 2 « Démontre de l'intérêt pour discuter de l'intégration de l'enfant en SGEE [...] » ne soit pas atteint parce que les parents ne veulent pas inscrire leur enfant dans un service de garde éducatif à l'enfance. Malgré cela, l'intervenant, sur la base de son jugement clinique, pourrait tout de même proposer un changement de niveau. Au besoin, l'intervenant pivot consultera l'accompagnateur clinique ou discutera du cas avec l'équipe interdisciplinaire afin d'évaluer la pertinence de maintenir ou non l'atteinte de certains objectifs pour une famille.

À la suite de la naissance de l'enfant, il n'y a pas de durée associée à aucun des quatre niveaux postnataux et ce n'est d'ailleurs pas toutes les familles qui atteindront le niveau 4. L'important est de suivre le rythme de la famille, de s'adapter à ses besoins et à ses acquis tout en tenant compte de ses valeurs et de ses croyances socioculturelles. Une famille peut donc demeurer à un même niveau pendant de nombreux mois avant de passer au niveau suivant, et cela est particulièrement vrai pour les niveaux 1 et 2.

Chaque changement de niveau doit être discuté et convenu avec la famille, en toute transparence. **Les changements de niveau doivent s'effectuer lorsque la situation familiale et la santé mentale des parents sont stables et que le contexte familial est propice à ces changements.** Ainsi, un changement de niveau ne doit pas être envisagé dans une situation de crise ou une période de grande vulnérabilité (ex. : violence conjugale, perte de son logement, séparation, deuil, idées suicidaires).

Le gestionnaire et l'accompagnateur clinique soutiennent les intervenants dans leur appropriation et leur utilisation de l'outil portant sur les niveaux d'intervention, dans le développement de leurs capacités d'observation en ce qui concerne les quatre domaines d'intervention ainsi que dans la construction de leur jugement clinique quant à l'atteinte des objectifs par les familles et quant aux objectifs pouvant être considérés comme non essentiels à un changement de niveau. Les intervenants doivent être en mesure d'étayer les motifs qui les amènent à proposer un changement de niveau pour une famille par des exemples concrets de

comportements qu'ils auront observés au cours de leurs visites à domicile et qui démontrent que la famille¹ a atteint les objectifs fixés pour le niveau où elle se situe et consolidé ses acquis.

6.3. Utilisation des grilles sur les niveaux d'intervention

Une [grille](#) a été élaborée pour chacun des niveaux d'intervention. L'encadré situé à gauche présente les objectifs à atteindre dans chaque domaine, ce qui sous-entend pour la famille de consolider ses acquis, et celui de droite contient des suggestions pour l'intervention. Celles-ci correspondent aux actions minimales qui permettent de soutenir l'atteinte des objectifs par les familles, mais elles ne constituent pas une liste exhaustive de l'ensemble des actions possibles. Les grilles offrent aux intervenants toute la flexibilité, sur le plan clinique, pour qu'ils adaptent le suivi à une famille.

Les intervenants pivots peuvent inscrire le nom de la famille, le numéro de dossier, leur nom ainsi que ceux de l'intervenant associé et de l'accompagnateur clinique sur la page frontispice. La date de l'accès à un niveau et la date du changement de niveau peuvent également y être inscrites. S'y trouve en outre un rappel des interventions de base permettant de soutenir l'atteinte des objectifs par les familles (ex. : remplir la [grille d'analyse des besoins des familles](#) [32]) et de consolider leurs acquis. Enfin, il est possible de consigner sur cette même page les dates prévues pour la révision de la [grille d'analyse des besoins des familles](#) et pour celle du plan d'intervention. Par ailleurs, pour chacun des domaines d'intervention, l'intervenant indiquera les objectifs atteints par la famille.

Une case spécifique pour chacun des parents (parent 1 et parent 2) permet de marquer les objectifs atteints par l'un et par l'autre. Donnons ici la précision suivante : le parent 1 est celui qui agit à titre de principal responsable des soins donnés à l'enfant; le parent 2 est lui aussi engagé auprès de l'enfant et participe activement au suivi. Il faut évaluer **l'atteinte des objectifs par chacun des deux parents lorsqu'ils jouent tous les deux un rôle actif dans le suivi SIPPE**. Si ce n'est pas le cas, le changement de niveau s'effectuera en fonction des acquis du parent 1 seulement. **Lorsque les deux parents participent au suivi** et qu'ils n'ont pas tous les deux atteints les objectifs d'un niveau, il est préférable de laisser la famille au niveau du parent qui est le moins avancé puisque le développement de l'enfant se situe au cœur des SIPPE et que l'un ou l'autre des deux parents se retrouve parfois seul avec l'enfant. Cependant, dans une perspective plus large de l'accompagnement offert, lorsque le deuxième parent est peu ou pas lié au suivi, l'intervenant pivot poursuit l'objectif de favoriser sa participation.

Les gestionnaires et les accompagnateurs cliniques ont la responsabilité de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour soutenir l'intégration, par les intervenants, de l'outil relatif aux niveaux d'intervention dans leur pratique. **Pour les nouveaux intervenants, ou pour les situations qui suscitent le doute ou des préoccupations, il est recommandé que les changements de niveau**

¹. Afin d'alléger le texte, l'expression *la famille* est utilisée, mais il faut garder en tête que les SIPPE s'adressent aux femmes enceintes, aux mères, aux pères, aux conjoints ou conjointes, ou au principal responsable de l'enfant. Les grilles relatives aux niveaux d'intervention contiennent une case à cocher pour le parent 1 (principal donneur de soins) et pour le parent 2 (l'autre parent, s'il y a lieu), et ce, pour chacun des objectifs à atteindre.

soient discutés et convenus avec l'accompagnateur clinique ou aient fait l'objet d'une discussion de cas au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Par la suite, l'intervenant pivot effectue un bilan avec la famille afin de mettre en évidence ses acquis. Ce bilan peut également être l'occasion de réviser le plan d'intervention (PI) ou le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) avec la famille. Toujours à l'écoute des besoins de la famille et dans une perspective de co-construction, l'intervenant convient avec elle du changement de fréquence des visites à domicile avant de passer au niveau suivant et il peut en profiter pour revoir le plan d'intervention avec la famille et l'adapter en conséquence.

Lorsqu'un intervenant a l'impression qu'une famille ne progresse pas et qu'il doute de l'utilité de l'accompagnement offert, une discussion avec la famille s'avère nécessaire afin de faire le point avec elle et de vérifier tant sa motivation que la pertinence de continuer le suivi. Dans cette situation, l'intervenant peut consulter l'accompagnateur clinique ou discuter du cas avec l'équipe interdisciplinaire afin de vérifier si le programme SIPPE est toujours la réponse appropriée aux besoins de cette famille. La révision du PI ou du PII et l'utilisation de la [grille d'analyse des besoins des familles](#) ou de l'outil [Pour aller plus loin](#) peuvent être des moyens pertinents à utiliser alors.

Lorsqu'une famille connaît une situation de crise temporaire (qui dure moins de trois mois) nécessitant un accompagnement plus étroit par rapport à ce que prescrit le niveau d'intervention où elle se situe, il est possible d'augmenter l'intensité du suivi offert à la famille sans modifier ce niveau. Une fois la situation résorbée, l'intervenant peut revenir à l'intensité associée au niveau d'intervention préalable à la crise.

Cependant, si la situation de crise ne se résorbe pas après trois mois, le retour à un niveau antérieur, l'orientation vers des services spécialisés pour un suivi en co-intervention ou, encore, le transfert personnalisé à un autre service doivent être envisagés. Lorsqu'un retour à un niveau antérieur est officiellement effectué, la famille devra atteindre les objectifs fixés à ce niveau avant de passer au suivant (ex. : si une famille se situant au niveau 3 est ramenée au niveau 1, elle doit alors atteindre les objectifs du niveau 1, puis du niveau 2 avant de passer au niveau 3).

6.4. Quelques principes à respecter

6.4.1. Respecter la volonté de la famille quant à l'intensité de l'accompagnement

Le programme SIPPE est offert sur une base volontaire. Il pourrait arriver que certains parents ne désirent pas un suivi aussi fréquent que celui qui est prévu au niveau d'intervention où ils se situent (ex. : une famille au niveau 1 désire que les visites à domicile aient lieu toutes les deux semaines plutôt que chaque semaine). De façon exceptionnelle, il est possible de respecter la volonté de la famille quant à l'intensité qu'elle souhaite, particulièrement si elle risque de refuser le suivi dans le cas contraire. Lorsque l'intensité du suivi diminue, le niveau d'intervention qui a été attribué à cette famille n'est toutefois pas modifié. De plus, les objectifs à atteindre pour passer au niveau suivant restent les mêmes, tout comme les objectifs d'intervention. Dans cette situation, l'intervenant doit être à l'affût des besoins mentionnés par la famille et des opportunités d'intervention, cerner les raisons qui la motivent à bénéficier d'un suivi de moindre

intensité et consolider le lien de confiance pour ramener éventuellement l'intensité du suivi à ce qui est prévu au niveau d'intervention où se situe cette famille. Souvent, les familles qui désirent un suivi de moindre intensité sont celles qui présentent davantage de facteurs de vulnérabilité. Tout en conservant l'objectif d'offrir éventuellement à la famille un suivi d'une plus grande intensité, l'intervenant modifiera momentanément celle-ci afin de respecter la volonté de la famille et de favoriser sa rétention au programme SIPPE.

À l'opposé, certaines familles pourraient vouloir un suivi d'une intensité plus grande que celle qui est associée au niveau d'intervention où elles se situent et ce, sans montrer des besoins qui pourraient le justifier. Une telle demande ne peut être acceptée. Il s'avérerait cependant utile que l'intervenant effectue un bilan avec la famille afin de mettre en relief ses progrès, qu'il discute avec elle de ses besoins et de la façon la plus appropriée d'y répondre et qu'il voie comment les ressources de la communauté ou les rencontres de groupe pourraient venir soutenir l'accompagnement offert dans le cadre du programme SIPPE.

6.4.2. Tenir compte du rythme de chaque famille

Il se peut qu'une famille demeure au même niveau pendant un certain temps (ex. : plus de douze mois au niveau 2) ou qu'elle n'ait pas la capacité d'atteindre le quatrième niveau. Quelques questions se posent alors :

- Est-ce que le ou les parents continuent de faire des apprentissages, à se développer en tant que parents, et ce, même si c'est à un rythme plus lent?
- Est-ce que le ou les parents reconnaissent qu'ils ont certains apprentissages à faire ou, encore, des défis à relever ou des problèmes à surmonter?
- Est-ce que le ou les parents sont motivés à poursuivre l'accompagnement SIPPE et à travailler leur relation avec leur enfant?
- Sommes-nous toujours dans une posture de promotion et de prévention auprès de cette famille?

Si la réponse à l'une de ces questions est oui, il peut être adéquat que cette famille continue à bénéficier du programme SIPPE. Il y aurait sans doute alors avantage à réviser le plan d'intervention, tout comme à recourir à de nouvelles stratégies. Le suivi en co-intervention avec d'autres services pourrait aussi être envisagé, en fonction des besoins de la famille. **Si la réponse à l'une de ces questions est non**, après avoir discuté du cas avec l'équipe interdisciplinaire ou s'être assuré du soutien de l'accompagnateur clinique, une référence et un accompagnement vers d'autres services est probablement souhaitable en prenant soin de mettre en œuvre les stratégies nécessaires à la transition.

Tout au long du suivi, l'intervenant pivot s'assure que l'enfant se développe bien et il observe l'interaction parent-enfant ainsi que les réactions de l'enfant aux comportements du parent.

Enfin, puisque les familles suivies par les SIPPE reçoivent aussi le suivi Olo, il s'avère nécessaire d'arrimer les suivis propres à ces deux programmes. En effet, le volet « Saine alimentation » des SIPPE est couvert par le suivi Olo (voir le [cadre de référence du suivi Olo](#)).

7. Domaines d'intervention

Les quatre domaines d'intervention sont décrits dans la présente section. Rappelons ici que les objectifs associés à chacun de ces domaines, selon les niveaux d'intervention, sont regroupés dans un tableau (voir la section 9).

7.1. Attachement

L'intervention vise à favoriser le développement de l'attachement sécurisant chez l'enfant et la qualité des interactions parent-enfant [33]. Des interactions de qualité qui se maintiennent dans le temps peuvent effectivement favoriser le développement global de l'enfant et réduire les risques de problèmes de comportement ou d'adaptation. L'attachement est un lien affectif durable qui témoigne du niveau de confiance de l'enfant envers l'adulte quant à ses capacités à le protéger, à le reconforter, à le consoler ou à l'encourager. Il permet à l'enfant d'explorer avec confiance son environnement immédiat et de se rassurer dans les situations stressantes [34].

Les objectifs en ce qui concerne l'attachement sécurisant et la qualité des interactions parent-enfant sont liés aux quatre dimensions de la qualité des soins donnés à l'enfant, soit la sensibilité, la proximité, l'engagement et la réciprocité :

- la **sensibilité** permet au parent de détecter et d'interpréter les signaux de son enfant ainsi que d'y répondre adéquatement et rapidement;
- la **proximité** favorise une réponse émotionnelle positive à la grossesse et à l'enfant ainsi que des contacts physiques parent-enfant chaleureux, fréquents et de longue durée, avec une attention particulière dans les moments de détresse;
- l'**engagement** implique des connaissances sur les stades de développement de l'enfant, la surveillance constante de celui-ci, l'utilisation de stratégies en matière de discipline positive et l'établissement d'une routine stable;
- la **réciprocité** permet d'améliorer la connaissance des caractéristiques individuelles de l'enfant et d'adapter les pratiques parentales à ces caractéristiques.

En période prénatale, la prise de conscience par les deux parents du développement du fœtus et de la venue de l'enfant, la préparation au travail et à l'accouchement ainsi que la préparation à l'arrivée du bébé peuvent non seulement aider à vivre un accouchement naturel de façon positive et à préparer la venue du bébé, mais aussi favoriser le lien d'attachement. Le [guide sur l'attachement](#) propose des activités à réaliser pendant la période prénatale.

Au fur et à mesure de sa progression d'un niveau à l'autre, le parent connaîtra mieux les différentes dimensions de l'attachement sécurisant et les interactions positives avec son enfant. Les guides d'intervention [pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an](#) et pour [soutenir les pratiques parentales de l'enfant de 1 à 5 ans](#) présentent en détail un grand nombre d'activités et de stratégies d'intervention adaptées à l'âge de l'enfant et

pouvant être proposées par l'intervenant, qui est invité à accompagner les parents dans ces activités et à favoriser l'intégration de celles-ci dans le quotidien de la famille.

Par ailleurs, l'intervenant sera amené à agir sur le sentiment d'auto-efficacité des parents, de façon à le renforcer. Adapté au rôle de parent, le sentiment d'auto-efficacité concerne la conviction de posséder des ressources personnelles et de pouvoir les utiliser dans les soins à son enfant. La littérature scientifique a montré que les parents disant avoir un fort sentiment d'auto-efficacité adoptent davantage des conduites qui favorisent le développement harmonieux de leur enfant et leur engagement envers ce dernier est plus grand. Pour agir sur le sentiment d'auto-efficacité, les intervenants peuvent utiliser les stratégies suivantes :

- l'expérience directe – par l'intermédiaire des activités contenues dans le [guide sur l'attachement](#) et le [guide 1-5 ans](#) ;
- l'expérience indirecte – au moyen du modelage;
- la persuasion verbale – par des suggestions, des conseils et des encouragements;
- l'éveil émotionnel – par lequel il s'agit de faire vivre des succès et du plaisir aux parents dans leurs interactions avec leur enfant pendant les activités proposées à la famille lors des visites à domicile.

Le [Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales de l'enfant de 1 à 5 ans](#) présente les six principes de la discipline positive – routine, répétition, cohérence, constance, durée et climat – ainsi que les six stratégies associées, soit la déviation de l'attention, l'aménagement de l'environnement, le modelage ou façonnement, la déviation dans le temps, l'imposition de conséquences à un comportement et le renforcement des bons comportements.

7.2. Développement de l'enfant

Le développement optimal de l'enfant constitue le but ultime des SIPPE. Tout au long du suivi, l'intervenant est invité à transmettre aux parents des informations basées sur les données probantes en lien avec le développement de l'enfant, la parentalité, la santé ainsi que la sécurité, et ce, tout en demeurant sensible aux normes socioculturelles de la famille et respectueux de celles-ci. Il pourra, par exemple, suggérer des activités aux parents, voire les expérimenter avec eux, afin de soutenir la croissance et le développement de l'enfant.

Il est souhaitable que la famille montre de l'intérêt pour les activités de développement de l'enfant, qu'elle acquière peu à peu la capacité à les faire de façon régulière et qu'elle discute avec l'intervenant de ses acquis ainsi que des défis qui se posent à elle entre les visites. De plus, la famille doit être en mesure d'offrir à l'enfant un environnement stimulant et sécuritaire pour qu'il s'y développe de la meilleure façon possible. Des informations et des activités liées au développement de l'enfant se trouvent dans le [Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an](#), le [Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales](#) et le [Guide de pratiques pour accompagner les familles](#) alors que différentes recommandations liées à la sécurité peuvent être transmises aux parents par l'intervenant (ex. : trousse de prévention des blessures). Ces différentes activités contribuent de façon importante au développement des capacités cognitives, de la motricité, du langage et de la communication,

de l'autonomie, de la socialisation, de la conscience de soi et des émotions de l'enfant. L'intervenant est invité à initier les parents à ces activités, tout en les accompagnant, et à favoriser l'intégration de celles-ci dans leur quotidien.

Toujours pour favoriser le développement de l'enfant, l'intervenant encouragera soit son intégration dans un service de garde éducatif à l'enfance de qualité, soit son inscription à un atelier de stimulation précoce ou à une activité parent-enfant offerts dans la communauté.

Si une difficulté est soupçonnée au regard du développement de l'enfant, il est important de diriger rapidement la famille vers les ressources spécialisées appropriées (ex. : Agir tôt). Précisons ici que, dans le cadre du programme SIPPE, une difficulté de cet ordre n'influencera pas le passage d'un niveau à un autre, dans la mesure où la famille participe activement au développement de l'enfant et a accès aux ressources appropriées.

7.3. Soins médicaux et santé préventive

L'intervenant a comme responsabilité d'accompagner les parents dans leurs démarches visant à obtenir des soins de santé et dentaires, de façon régulière, pour leur enfant et eux-mêmes ou de les soutenir dans les démarches qu'ils ont entreprises à cet effet. Les parents doivent, par exemple, connaître et utiliser les services de santé préventifs tels que la vaccination, les suivis médicaux ou les suivis dentaires préventifs et, au besoin, consulter un spécialiste.

Déjà en période prénatale, le parent doit faire un choix éclairé quant au mode d'alimentation du bébé. Pour ce faire, l'intervenant fournit une information basée sur les données probantes concernant l'allaitement et utilise l'entretien motivationnel.

De plus, dès la période prénatale et jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans, le suivi Olo est offert à la famille. Il a pour but de lui offrir une intervention nutritionnelle ainsi qu'un accompagnement pour favoriser la saine alimentation des mères, des nouveau-nés, des tout-petits et de toute la famille (voir le [cadre de référence du suivi Olo](#)).

Enfin, l'intervenant accompagne le parent dans l'application des bonnes mesures d'hygiène buccodentaire à l'enfant, il le soutient dans le respect du calendrier de vaccination et l'accompagne dans l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie ainsi que dans la planification des naissances.

7.4. Utilisation des ressources pour les besoins de base et réseau de soutien social

L'intervenant a la responsabilité d'informer la famille sur les ressources adaptées à ses besoins, de la diriger vers celles-ci et de l'accompagner dans ses démarches, le cas échéant. Il est primordial d'assurer une réponse adéquate aux besoins de base de l'enfant et de sa famille – tels que le logement, la nourriture et les vêtements – en faisant appel aux organismes de la communauté. L'intervenant pourra, notamment, encourager les parents à recourir aux services offerts, leur transmettre les coordonnées utiles, les épauler au moment de la prise de contact et assurer le suivi auprès des organismes auxquels ils se seront adressés.

De plus, l'intervenant soutient et accompagne les parents quand il s'agit pour eux de définir et de réaliser leurs projets de vie (ex. : retour aux études ou intégration en emploi), réalisation qui devrait leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie et de mieux répondre aux besoins de base de la famille.

Enfin, le renforcement du réseau social, informel et formel, figurant au rang des objectifs du programme, l'intervenant veillera à ce que les parents créent progressivement des liens positifs avec des personnes ou des ressources de la communauté et s'en servent, tout en les incitant à développer leur capacité à réfléchir sur eux-mêmes et sur leurs relations avec les autres. L'intervenant amènera la famille à déterminer, au fil de sa progression d'un niveau à l'autre, quels besoins elle peut combler par elle-même, par opposition à ceux pour lesquels elle continuera à demander du soutien social, de façon à ce qu'elle utilise son réseau à bon escient, sans le mener à l'épuisement.

8. Situations particulières

Certaines situations particulières peuvent impliquer, pour l'intervenant, de modifier les modalités de son intervention ou la fréquence de ses visites à domicile de façon temporaire. Elles sont de trois ordres :

- famille absente au moment des visites à domicile ou à l'extérieur du territoire;
- rupture partielle des services;
- services spéciaux.

8.1. Famille absente au moment des visites à domicile ou à l'extérieur du territoire

Si la famille n'est pas à son domicile à l'heure prévue de la visite de l'intervenant, ce dernier peut recourir à l'un des moyens suivants pour communiquer avec elle : courriel, appel téléphonique, texto ou notes manuscrites laissées à la porte, tout en prenant garde de ne pas créer de bris de confidentialité. En cas de non-réponse de la famille après trois mois, la fermeture du dossier peut être envisagée.

Si la famille se trouve à l'extérieur du territoire pour une période d'au moins quatre semaines et que la situation le permet, il est recommandé à l'intervenant d'utiliser le courriel ou le téléphone pour entretenir le lien créé avec cette famille. Toutefois, le contact à distance devrait se limiter à trois mois, après quoi la fermeture du dossier et la transmission de celui-ci aux ressources appropriées (ex. : équipe d'une autre région) peuvent être envisagées.

8.2. Rupture partielle des services

Lorsque les services ne peuvent être offerts à cause d'une situation temporaire (ex. : changement de fonction ou congé prolongé de l'intervenant pivot), le lien avec la famille devrait être entretenu par l'accompagnateur clinique ou un autre intervenant. Si des visites à domicile ne peuvent être

assurées par un autre intervenant de l'équipe, selon les moyens accessibles et les conditions habituelles, ce lien pourra être maintenu par courriel ou par téléphone. La fréquence suggérée des contacts dans ce type de situation peut être modulée selon le niveau où la famille se situait au moment de la rupture temporaire des services.

	Prénatal	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Contact avec la famille	Toutes les deux semaines	Hebdomadaire	Toutes les deux semaines	Mensuel	Trimestriel
Envoi d'information	Toutes les deux semaines	Toutes les deux semaines	Mensuel	Mensuel	Trimestriel

8.3 Services spéciaux

On parle de *services spéciaux* lorsqu'une situation temporaire (qui dure moins de trois mois) entraîne une diminution de l'intensité des services. Il est alors recommandé de modifier le service spécifique (voir le [guide de saisie](#)). Une fois la situation résorbée, l'intensité peut être ramenée à celle qui est associée normalement au niveau d'intervention où se trouve la famille. Cependant, si la situation ne revient pas à la normale après trois mois, l'intervenant doit vérifier si les SIPPE constituent toujours une réponse appropriée aux besoins de cette famille. Une modification dans l'échelle des niveaux, l'orientation vers des services spécialisés pour un suivi en co-intervention ou, encore, le transfert personnalisé à un autre service doivent être envisagés (voir la section 6.2, « Procédure pour effectuer un changement de niveau », pour plus de précisions).

9. Suivi des objectifs par niveau

La [grille de suivi des objectifs par niveau](#) s'adresse aux intervenants et leur permet de déterminer l'intensité d'accompagnement de la famille et de marquer les objectifs atteints et les acquis consolidés par les parents, tout en leur fournissant des suggestions pour l'intervention. Un aide-mémoire rappelle les principes à respecter quant à l'utilisation de la grille et les actions à poser lors de situations particulières. Le tableau synthèse de la page suivante présente les objectifs par niveau et par domaine d'intervention.

SUIVI DES OBJECTIFS PAR NIVEAU POUR CHACUN DES DOMAINES D'INTERVENTION

1. ATTACHEMENT

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Intérêt pour la grossesse et l'enfant à venir (sensibilité et proximité)	Détection, interprétation des signaux de l'enfant et réponse appropriée (sensibilité)			
Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Verbalise ses réactions, ses émotions et ses peurs par rapport à la grossesse et à la parentalité. • Témoigne de la sensibilité envers l'enfant à naître pendant les rencontres (ex. : note les mouvements, pose les mains sur son ventre, lui parle). • Prend part aux activités proposées par l'intervenant pour favoriser le contact avec l'enfant à naître. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les signaux de son enfant lorsqu'il a faim, a besoin de dormir, d'être changé de couche ou d'être réconforté*. • Répond rapidement et de façon adéquate aux signaux de son enfant*. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les signaux et les besoins de son enfant*. • Répond rapidement, de façon adéquate et constante, aux signaux et aux besoins de son enfant*. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Favorise l'estime de soi de son enfant en lui montrant que ses besoins et ses signaux sont pris en compte*. • Manifeste de l'empathie envers son enfant*. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Anticipe les besoins (faim, sommeil, soins d'hygiène) de son enfant et y répond de manière rapide, adéquate et constante*. • Est capable de prioriser les besoins de son enfant et de respecter l'espace vital d'exploration de ce dernier*.
Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Noter les réactions par rapport à la grossesse. • Normaliser les sentiments d'ambivalence et les changements d'humeur. • Échanger sur les changements physiques et émotifs advenus et l'adaptation à ces changements. • Questionner sur la conception du rôle parental et les inquiétudes au sujet de ce rôle. • Discuter de l'importance de préparer la fratrie à l'arrivée de l'enfant. • Discuter des stades de développement du fœtus (fiche 2 du guide sur l'attachement ou guide Mieux vivre). • S'informer des réactions concernant les mouvements du fœtus et les échographies. • Suggérer le téléchargement d'une application mobile de suivi de grossesse. • Montrer des représentations du fœtus (photos, vidéos ou fœtus en caoutchouc). • Encourager les activités de prise de contact avec l'enfant à naître (fiches 1 et 3 du guide sur l'attachement). 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur la signification des signaux de l'enfant (pleurs, signaux corporels). • Encourager tant à déceler rapidement les signaux de l'enfant qu'à les interpréter et y répondre adéquatement (fiches d'activités du guide sur l'attachement). • Observer les réactions de l'enfant pendant les interactions parent-enfant, les jeux et les soins (ex. : l'enfant sourit, tend les bras, se calme au son de la voix, détourne le regard, pleure, crie). 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Discuter d'aspects tels que la stabilité dans les horaires et le contact avec d'autres enfants du même âge. • Encourager la réponse rapide, adéquate et constante aux signaux et aux besoins de l'enfant (fiches d'activités du guide sur l'attachement ou du guide 1-5 ans). • Observer les réactions de l'enfant pendant les interactions parent-enfant, les jeux et les soins. 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la réponse sensible aux émotions de l'enfant, dans l'attention à ce qu'il vit, et observer comment le parent en tient compte dans les interactions parent-enfant. • Observer les réactions de l'enfant pendant les jeux et les activités quotidiennes, et en discuter. • Observer l'équilibre de l'enfant entre sa recherche de proximité physique et l'exploration de son environnement. 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'anticipation des besoins de l'enfant et la réponse à ceux-ci. • Discuter du lien d'attachement et des manières de le maintenir ou de l'améliorer dans le temps.

1. ATTACHEMENT (SUITE)

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Préparation au travail et à l'accouchement (engagement)	Démonstration d'une proximité (physique et psychologique) avec l'enfant			
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pose des questions et/ou fait part de ses connaissances sur les stades du travail et de l'accouchement. • Prépare son séjour à l'hôpital (ex. : plan de naissance, transport, gardiennage, liste du nécessaire à apporter). 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalise l'expérience de l'accouchement et ses peurs par rapport à la période postnatale*. • Est conscient de l'importance d'être disponible psychologiquement pour son enfant*. • A des contacts physiques chaleureux et fréquents avec son enfant*. • Porte une attention particulière au contact avec son enfant dans les moments de détresse afin de le rassurer et de le consoler*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • A des contacts physiques chaleureux et fréquents en plus de répondre aux demandes de contact de son enfant à tout moment (incluant dans les moments de détresse)*. • Consacre du temps dans la journée pour interagir et jouer avec son enfant*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consacre du temps de qualité à son enfant durant la journée pour interagir et jouer avec lui*. • A des contacts physiques chaleureux, fréquents et adaptés tant aux besoins qu'à l'âge de son enfant*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est disponible pour son enfant et lui offre une présence de qualité*. • Répond adéquatement aux demandes de contact physique de son enfant et lui offre spontanément des contacts fréquents et chaleureux*.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter des stades du travail et de l'accouchement. • Informer sur les moyens de surveillance périnatale de la santé de la mère et du bébé. • Informer sur la thématique de l'accouchement (guide Mieux vivre, sections « La préparation à l'accouchement », « Le début du travail », « Le déroulement de l'accouchement » et « Les interventions possibles pendant l'accouchement »). • Informer sur les éventualités liées à l'accouchement (ex. : déclenchement du travail, péridurale et méthodes d'analgésie, accouchement du siège, accouchement vaginal après césarienne, césarienne). • Suggérer la participation à des rencontres prénatales – individuelles ou de groupe. • Proposer l'élaboration d'un plan de naissance. • Sensibiliser à l'importance d'organiser la période de la naissance (accompagnement, transport, gardiennage des enfants et des animaux de compagnie, etc.). • Informer sur ce qu'il faut apporter à l'hôpital. • Informer sur le séjour à l'hôpital (durée, déroulement, repas, récupération, visites, etc.). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer de l'expérience de l'accouchement. • Parler de l'importance d'être disponible pour répondre rapidement aux besoins de l'enfant et de s'y consacrer. • Évaluer et encourager les contacts physiques parent-enfant chaleureux (contact peau à peau, utilisation d'un porte-bébé, massage pour bébé). • Proposer des activités touchant les quatre dimensions de la qualité des soins et favoriser leur intégration dans le quotidien (guide sur l'attachement et son outil d'aide à la tâche). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser à l'importance de répondre aux demandes de contact de l'enfant, même si l'on est occupé à une tâche. • Proposer des activités visant à encourager les interactions positives parent-enfant et favoriser leur intégration dans le quotidien (guide sur l'attachement et son outil d'aide à la tâche ou le guide 1-5 ans et son outil d'aide à la tâche). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager à interagir fréquemment avec l'enfant, à être disponible pour lui et à lui offrir une présence de qualité. • Encourager à répéter les contacts chaleureux, notamment dans les moments de détresse de l'enfant ou lorsque celui-ci montre qu'il a besoin d'un contact physique. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire ressortir la réciprocité du plaisir à jouer avec l'enfant et à lui offrir du temps de qualité. • Encourager à répondre de manière affectueuse et chaleureuse aux demandes de contact venant de l'enfant. • Encourager à interagir avec l'enfant et à converser avec lui (le faire parler, répondre à ses questions, lui expliquer le fonctionnement des choses, etc.).

1. ATTACHEMENT (SUITE)

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Préparation à l'arrivée du bébé (engagement)	Intérêt pour la parentalité (engagement) et respect des caractéristiques de l'enfant (réciprocité)			
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cherche des informations concernant la grossesse et l'enfant à naître. • Prépare le domicile pour la venue du bébé et s'est procuré le matériel essentiel (ex. : mobilier, siège d'auto). • Témoigne de son intérêt pour l'enfant à naître (ex. : spéculer sur les caractéristiques de l'enfant à naître et en parle avec joie). 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapte ses habitudes de vie (ex. : sommeil, alimentation) après la naissance de son enfant *. • Assure une surveillance constante de son enfant *. • Établit une routine adaptée à l'âge de son enfant *. • Connaît les caractéristiques et les préférences de son enfant (tempérament) *. • A des attentes réalistes par rapport au comportement de son enfant en fonction de l'âge de ce dernier *. • Connaît les principes et les stratégies de la discipline positive lorsque l'enfant est âgé de neuf mois et plus. • Collabore à l'élaboration d'un plan pour prévenir les événements de type « bébé secoué » en plus de connaître des moyens concrets de prévenir la colère et ses débordements. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliore son sentiment d'auto-efficacité parental *. • Assure une surveillance constante de son enfant *. • Observe une routine adaptée à l'âge et aux besoins de son enfant *. • Connaît les caractéristiques et les préférences de son enfant (tempérament) et en tient compte dans ses propres comportements *. • A des attentes réalistes par rapport au comportement de son enfant en fonction de l'âge et des particularités de ce dernier *. • Connaît et utilise progressivement les principes et les stratégies de la discipline positive *. • Connaît et utilise des moyens concrets de prévenir la colère et ses débordements *. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifeste un bon sentiment d'auto-efficacité parental *. • Assure une surveillance constante de l'enfant, même en dehors de la maison, et s'intéresse à la qualité des différents milieux de vie fréquentés par son enfant (ex. : SGEE) *. • Observe une routine adaptée aux besoins en toutes circonstances *. • Utilise adéquatement les principes et les stratégies de la discipline positive *. • Respecte son enfant, le valorise dans ses particularités et interagit selon ses caractéristiques et son tempérament *. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifeste du plaisir dans son rôle parental et dans ses interactions avec son enfant *. • Observe une routine et assure une surveillance appropriée qu'il adapte au fil du développement de son enfant *. • Utilise de manière constante les principes et les stratégies de la discipline positive *. • Traite son enfant comme une personne à part entière en plus de le respecter et de le valoriser dans ses particularités *.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir l'information permettant de se préparer à l'arrivée de l'enfant (guide Mieux Vivre, section « Préparation à l'arrivée du bébé ») et suggérer de s'abonner à l'infolettre Naître et grandir. • Discuter de l'aménagement d'un environnement sécuritaire pour l'enfant à la maison. • S'informer des souhaits au regard des caractéristiques de l'enfant à naître. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer des façons de voir le rôle parental. • Valoriser, soutenir les efforts et rassurer sur la normalité des difficultés des premiers mois de vie avec l'enfant. • Discuter de l'importance de la surveillance constante, d'une routine stable pour le bébé ainsi que des principes et des stratégies de la discipline positive (guide sur l'attachement, p. 130-131 ; Outil d'aide à la tâche, p. 10). • Vérifier la perception de l'évolution de l'enfant : ses caractéristiques particulières, les changements depuis sa naissance, etc. • Discuter des attentes par rapport aux comportements de l'enfant. • Prévenir le syndrome du bébé secoué (Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué) et encourager l'élaboration d'un plan en cas de débordement émotionnel. • S'assurer que le développement et la sécurité de l'enfant ne sont pas compromis. Observer la situation et recueillir des données en cas de soupçon d'abus ou de négligence de l'enfant (au besoin, consultation ou signalement à la DPJ). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le sentiment d'auto-efficacité, notamment par les expériences directes et indirectes, la persuasion verbale et l'éveil émotionnel (guide sur l'attachement, p. 33-34). • S'informer des façons de voir le rôle parental (ex. : adaptation, réalité vs anticipation, ce qui est facile/difficile, apprentissages nécessaires, souvenirs d'enfance à imiter ou à éviter, attentes d'un parent envers l'autre). • Mettre en évidence la capacité d'aimer son enfant même quand on se sent dépassé et que l'on ressent des émotions contradictoires. • Encourager à assurer une surveillance constante de l'enfant ainsi qu'à être attentif aux caractéristiques et aux préférences de ce dernier. • Sensibiliser à l'importance d'installer une routine adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant (ex. : siestes, rituel et heure du coucher, repas, jeux). • Discuter de discipline (constance et cohérence) en plus de rappeler les principes et les stratégies de la discipline positive (guide sur l'attachement, p. 130-131 ; Outil d'aide à la tâche, p. 10). • Vérifier la perception de l'évolution de l'enfant : ses comportements, ses caractéristiques particulières, ses forces et ses défis, etc. • Discuter de moyens concrets pour prévenir les débordements émotionnels. • Observer la situation et recueillir des données en cas de soupçon d'abus ou de négligence de l'enfant (au besoin, consultation ou signalement à la DPJ). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir le sentiment d'auto-efficacité parental. • Rappeler l'importance de la surveillance constante dans tous les milieux de vie de l'enfant ainsi que les principes et les stratégies de la discipline positive (guide sur l'attachement, p. 130-131 ; Outil d'aide à la tâche, p. 10). • Encourager le maintien d'une routine dans toutes les circonstances. • Encourager à respecter et à valoriser l'unicité de l'enfant (ex. : caractéristiques, tempérament). • Observer la situation et recueillir des données en cas de soupçon d'abus ou de négligence de l'enfant (au besoin, consultation ou signalement à la DPJ). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en évidence la capacité d'avoir du plaisir à être parent. • Rappeler l'importance d'adapter la surveillance, la routine et la discipline aux besoins et aux acquis développementaux de l'enfant. • Discuter des particularités de l'enfant, de son unicité et de l'importance de les respecter. • Observer la situation et recueillir des données en cas de soupçon d'abus ou de négligence de l'enfant (au besoin, consultation ou signalement à la DPJ).

Abréviations : DPJ : Direction de la protection de la jeunesse ; SGEE : service de garde éducatif à l'enfance.

2. DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

PÉRIODE PRÉNATALE	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
	Soutien au développement de l'enfant			
Ne s'applique pas	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pose des questions sur les informations reçues concernant les étapes du développement de l'enfant *. • Stimule quotidiennement le développement de son enfant (ex. : lui chante des chansons, lui parle, lui propose des jouets et des jeux adaptés à son âge) *. • Répond aux questions sur les réussites ou le développement de son enfant *. • Participe activement aux activités parent-enfant proposées et les intègre dans son quotidien *. • Souhaite être accompagné pour répondre à des besoins particuliers ou à des difficultés passagères de son enfant. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informe sur les étapes du développement de l'enfant *. • Encourage son enfant à explorer son environnement, favorise les jeux libres et lui propose des jeux structurés *. • Parle spontanément des réussites ou des questions liées au développement de son enfant (ex. : développement moteur ou du langage) *. • Intègre dans son quotidien les activités parent-enfant favorisant le développement de son enfant *. • Adopte les comportements adéquats et entreprend des démarches pour obtenir du soutien ou des services quand son enfant présente besoins particuliers ou des difficultés passagères sur le plan du développement *. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • A des connaissances sur les étapes du développement de l'enfant (présente étape et celles à venir) *. • Encourage son enfant à explorer son environnement tout en lui mettant des limites appropriées, favorise les jeux libres et lui propose des jeux structurés *. • Réalise des activités de stimulation ciblées sur les sphères de développement ou les habiletés pour lesquelles son enfant a des besoins plus importants (ex. : langage, gestion des émotions et autonomie) *. • Offre des occasions de jouer avec d'autres enfants (ex. : visite au parc, SGEE ou atelier de stimulation précoce) *. • Adopte les comportements adéquats et utilise les ressources pertinentes en cas de besoins particuliers ou de difficultés passagères liés au développement de son enfant *. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimule toutes les sphères de développement de son enfant en fonction des forces et des besoins de celui-ci *. • Explique à son enfant les émotions qu'il vit et lui donne des moyens pour les exprimer adéquatement *. • Encourage l'autonomie de son enfant *.
	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les étapes du développement de l'enfant. • Encourager à stimuler l'enfant et à jouer avec lui (parler, chanter, regarder des livres, etc.), et discuter des moments propices au cours de la journée pour le faire. • Observer les comportements de l'enfant (comment il réagit, comment il se sent) pour faire ressortir ses forces et les défis qui se posent à lui. • Utiliser un outil de surveillance du développement de l'enfant (ex. : ABCdaire, grille ballon, GED, ASQ) et, au besoin, référer vers les ressources adéquates. • Discuter de l'importance de limiter le temps d'écran (guide Mieux vivre, section « Écrans » ; fiche synthèse SIPPE Parentalité et écrans). • Discuter des caractéristiques de l'enfant et, si les parents ont des inquiétudes, leur proposer de les accompagner ou de les référer vers les ressources adéquates, au besoin. • Être à l'affût des difficultés passagères de l'enfant et aider à les résoudre rapidement (guide 1-5 ans, p. 35-52, ou outil d'aide à la tâche, p. 8). • Proposer, à chacune des visites à domicile et selon l'âge de l'enfant, des activités visant à favoriser son développement et encourager leur intégration dans le quotidien (guide sur l'attachement ou guide 1-5 ans). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur le développement de l'enfant et les sources crédibles à consulter (ex. : guide Mieux vivre, Naître et grandir). • Échanger sur les prochaines étapes du développement. • Discuter de l'importance de limiter le temps d'écran (guide Mieux vivre, section « Écrans » ; fiche synthèse SIPPE Parentalité et écrans). • Aider au choix des jouets et à l'aménagement d'un coin de jeu. • Suggérer des activités extérieures pour jouer avec l'enfant. • Utiliser un outil de surveillance du développement de l'enfant (ex. : ABCdaire, grille ballon, GED, ASQ) et, au besoin, aiguiller vers les ressources adéquates. • Aider à adopter des comportements qui aideront l'enfant à résoudre ses difficultés et à accomplir les démarches pour obtenir des services, au besoin. • Encourager à jouer et à faire avec l'enfant les activités proposées pendant les visites (guide sur l'attachement ou guide 1-5 ans). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la recherche d'informations sur les étapes du développement de l'enfant, présente et à venir. • Proposer des activités visant à favoriser les comportements parentaux qui soutiennent le développement global de l'enfant (guide 1-5 ans) et encourager à les intégrer dans le quotidien. • Suggérer des activités qui permettent de jouer avec d'autres enfants. • Discuter des moyens de limiter le temps d'écran au sein de la famille (fiche synthèse SIPPE Parentalité et écrans). • Aider à reconnaître et à respecter les émotions de base et l'autonomie de l'enfant. • Utiliser un outil de surveillance du développement de l'enfant (ex. : ABCdaire, grille ballon, GED, ASQ) et, au besoin, référer vers les ressources adéquates. • Encourager l'adoption de comportements parentaux permettant de régler les difficultés passagères chez l'enfant et référer vers les services spécialisés, au besoin (guide 1-5 ans). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager à réaliser des activités de stimulation ciblées sur les sphères de développement pour lesquelles l'enfant doit relever des défis (guide 1-5 ans). • Suivre le développement des émotions et de l'autonomie de l'enfant. • Rappeler l'importance de favoriser le développement de l'autonomie de son enfant

Abréviations : ASQ : (*Ages and Stages Questionnaires*) Questionnaires sur les étapes du développement ; grille ballon: outil d'observation du développement de l'enfant; GED : Grille d'évaluation du développement ; SGEE : service de garde éducatif à l'enfance.

2. DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT (SUITE)

PÉRIODE PRÉNATALE	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
	Aménagement d'environnements favorables et sécuritaires			
Ne s'applique pas	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Modifie le domicile pour assurer la sécurité de son enfant selon son âge (ex. : utilisation d'un lit sécuritaire, installation de détecteurs de fumée, d'une barrière au haut de l'escalier et de cache-prises, retrait des objets dangereux) *. • Sait quoi faire pour réduire les risques de mort subite du nourrisson (ex. : position de sommeil, absence de fumée de cigarette dans la maison) *. • Manifeste de l'intérêt pour discuter de l'intégration de l'enfant à un SGEE ou de l'inscription à un atelier de stimulation précoce ou à des activités parent-enfant offertes dans la communauté. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Crée un environnement sécuritaire et propice à l'apprentissage (ex. : disponibilité de livres, de jouets et de matériel de bricolage, aménagement d'un coin de jeu) *. • Fait des démarches soit pour l'intégration de son enfant à un SGEE, soit pour son inscription à un atelier de stimulation précoce ou à une activité parent-enfant offerts dans la communauté. 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Crée un environnement sécuritaire, propice à l'apprentissage et adapté à l'âge de son enfant (ex. : disponibilité de livres, de jouets et de matériel de bricolage, aménagement d'un coin de jeu) *. • S'assure que les lieux fréquentés par son enfant sont sécuritaires (ex. : domicile, parc, domicile d'amis) *. • Comprend l'importance de la collaboration avec les différents milieux fréquentés par son enfant. • Inscrit son enfant à un SGEE ou à une activité de stimulation précoce (ex. : halte-garderie, activités offertes dans la communauté). 	Objectifs pour le parent <ul style="list-style-type: none"> • Sait que la sécurité de son enfant est assurée dans les différents lieux qu'il fréquente *. • Collabore avec le SGEE ou les autres milieux fréquentés par son enfant pour favoriser l'adaptation de celui-ci. • Participe aux activités soutenant la transition vers l'école.
	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la sécurité au domicile (ex. : sécurité des jouets, explorer les situations potentiellement dangereuses, sécurité en automobile) et utiliser des items de la trousse de sécurité (si disponible). • Renseigner sur le syndrome de mort subite du nourrisson (guide Mieux vivre, sections « Dormir en sécurité » et « Mort subite du nourrisson »). • Aborder le sujet de l'intégration de l'enfant à un SGEE (inscription et intégration au SGEE) ou de sa participation à des activités offertes dans la communauté. 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Discuter des stratégies pour rendre l'environnement sécuritaire et propice à l'apprentissage. • Encourager l'utilisation des items de la trousse de sécurité adaptés à l'âge de l'enfant ou vérifier l'utilisation des items déjà remis, si disponible. • Suivre l'inscription et l'intégration de l'enfant à un SGEE ou sa participation à un atelier de stimulation précoce offert dans la communauté. 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'inscription au SGEE. • Sensibiliser à l'importance de la collaboration avec le SGEE ou le milieu scolaire et, au besoin, contribuer à l'élaboration du PSI avec le SGEE ou du PSII avec l'école. 	Suggestions pour l'intervention <ul style="list-style-type: none"> • Suivre l'intégration de l'enfant à un SGEE. • Sensibiliser à la cohérence des pratiques dans les différents milieux de vie (SGEE, maisons des membres de la famille élargie). • Soutenir la collaboration avec le SGEE et les autres milieux de vie. • Suivre la transition scolaire (passe-partout, maternelle, maternelle 4 ans) et, au besoin, contribuer à l'élaboration du PSI avec le SGEE ou du PSII avec l'école.

Abréviation : PSI : plan de services individualisé ; PSII : plan de services individualisé et intersectoriel ; SGEE : service de garde éducatif à l'enfance.

3. SOINS MÉDICAUX ET SANTÉ PRÉVENTIVE

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Recours aux soins médicaux prénataux	Recours aux soins médicaux et dentaires pour l'enfant			
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se présente à ses rendez-vous de suivi de grossesse. • Passe les tests complémentaires nécessaires (ex. : prise de sang, échographie, dépistage du diabète). • Sait gérer les malaises et les signaux d'alarme pendant la grossesse. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait des démarches afin que son enfant soit suivi par un médecin ou une IPS et a pris rendez-vous*. • Se présente aux rendez-vous de vaccination et de suivi médical pris pour son enfant (avec ou sans soutien). • Assure l'hygiène buccodentaire de son bébé dès l'apparition d'une dent et, lorsque son enfant a un an et que le service est offert, prend le premier rendez-vous chez le dentiste. • Consulte des services médicaux dans un délai raisonnable quand son enfant ou un autre membre de sa famille a un problème de santé*. • Prend rendez-vous et se présente (avec ou sans soutien) si son enfant a été orienté vers un spécialiste. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • A un suivi médical pour son enfant, soit par un médecin de famille ou une IPS, ou est inscrit sur une liste d'attente*. • Se présente aux rendez-vous de suivi médical pris pour son enfant*. • Assure l'hygiène buccodentaire de l'enfant dès l'apparition d'une dent et, lorsque son enfant a un an et que le service est offert, prend le premier rendez-vous chez le dentiste*. • Respecte le calendrier de vaccination établi pour son enfant. • Prend rendez-vous et se présente si son enfant a été orienté vers un spécialiste*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se présente de manière assidue aux rendez-vous chez l'omnipraticien, le spécialiste et le dentiste*. • Respecte le calendrier de vaccination établi pour son enfant. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopte des pratiques qui permettent d'avoir un suivi médical, par un omnipraticien ou un spécialiste le cas échéant, et un suivi dentaire.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter du suivi de grossesse et de l'assiduité aux rendez-vous. • Fournir une liste des ressources du quartier ou du territoire. • Informer sur les façons de gérer les malaises de grossesse. • Conseiller de consulter, dans le guide Mieux vivre, les sections « La santé pendant la grossesse – Signaux d'alarme », « Le quotidien pendant la grossesse », « Le suivi de la grossesse » et « La santé pendant la grossesse ». • Sensibiliser aux contractions avant 37 semaines de grossesse (types de contraction, travail prématuré). • Discuter des actions à entreprendre en cas d'urgence liée à la grossesse. • Renseigner sur les tests de dépistage chez le bébé (PQDNS, PQDSN). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer du suivi médical de l'enfant et des autres membres de la famille ou collaborer aux démarches pour en obtenir un (inscription au guichet d'accès à un médecin de famille, rendez-vous avec une IPS). • Discuter du calendrier de vaccination. • Informer sur l'hygiène buccodentaire de l'enfant. • Être attentif à la santé physique et psychologique des deux parents (ex. : blues post-partum ; voir la fiche synthèse SIPPE Santé mentale et troubles mentaux) et, au besoin, référer vers les ressources adaptées. • Vérifier l'avancement des démarches administratives (ex. : réception des documents, versement des allocations familiales). • Suivre les démarches lorsque l'orientation de l'enfant vers un spécialiste a été recommandée. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'assiduité aux rendez-vous de suivi médical et dentaire de l'enfant ainsi que le respect du calendrier vaccinal. • Informer sur l'hygiène buccodentaire de l'enfant dès l'apparition d'une dent et suivre la prise du premier rendez-vous chez le dentiste lorsque l'enfant a un an. • Évaluer et surveiller le bien-être de chaque parent, de la famille et du couple (ex. : état général, dépression, violence conjugale et risque suicidaire ; voir les fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale). • Suivre les démarches lorsque la consultation d'un spécialiste a été recommandée pour l'enfant. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'assiduité aux rendez-vous de suivi médical – de routine ou spécialisé – et de suivi dentaire pris pour l'enfant ainsi que le respect du calendrier vaccinal. • Évaluer et surveiller le bien-être de chaque parent, de la famille et du couple (ex. : état général, dépression, violence conjugale et risque suicidaire ; voir les fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler l'importance de l'assiduité aux rendez-vous de suivi de santé de l'enfant. • Évaluer et surveiller le bien-être de chaque parent, de la famille et du couple (voir la fiche synthèse SIPPE Santé mentale et troubles mentaux).

Abréviations : IPS : infirmière praticienne spécialisée ; PQDNS : Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire ; PQDSN : Programme québécois de dépistage de la surdité néonatale.

3. SOINS MÉDICAUX ET SANTÉ PRÉVENTIVE (SUITE)

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Intérêt pour les saines habitudes de vie et application des recommandations pendant la grossesse	Adoption de saines habitudes de vie et d'une stratégie de planification des naissances			
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Pour la femme enceinte) A pris une décision quant à l'alimentation du bébé à naître. • Consulte la documentation reçue et pose des questions sur les habitudes de vie. • (Pour la femme enceinte) Prend ses multivitamines prénatales et utilise ses coupons Olo. • Reconnaît les changements émotifs ou physiques associés à la grossesse. • A un plan pour diminuer sa consommation de tabac, le cas échéant. • A un plan pour diminuer sa consommation d'alcool ou de substances psychoactives, le cas échéant. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Montre de l'intérêt pour ce qui est d'améliorer l'alimentation, le sommeil et l'activité physique de son enfant et de sa famille. • Se fixe des objectifs pour la cessation tabagique et la diminution de sa consommation d'alcool et de substances psychoactives. • Réfléchit à une stratégie de planification des naissances et veut en discuter. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pose des gestes pour améliorer l'alimentation, le sommeil et l'activité physique de son enfant et de sa famille*. • Agit pour atteindre ses objectifs concernant la cessation tabagique, la diminution de sa consommation d'alcool et de substances psychoactives ainsi que la réduction de sa dépendance aux jeux de hasard et d'argent, le cas échéant. • Adopte une stratégie de planification des naissances. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait des efforts pour maintenir de saines habitudes de vie pour son enfant et sa famille (alimentation, sommeil, activité physique, réduction des dépendances)*. • Maintient son engagement dans une démarche de planification des naissances. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuit ses efforts pour maintenir de saines habitudes de vie pour son enfant et sa famille (alimentation, sommeil, activité physique, contrôle des dépendances)*.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir de l'information sur l'allaitement, basée sur les données probantes, et utiliser l'approche motivationnelle (guide Mieux vivre, sections « Préparation à l'allaitement » et « Nourrir bébé au biberon » ; blogue éducatif de la Fondation Olo, voir section sur l'allaitement). • Offrir le suivi Olo (intervention nutritionnelle et accompagnement pour favoriser la saine alimentation). • Aborder les différentes habitudes de vie et s'informer des préoccupations sur l'alimentation, l'activité physique, les relations sexuelles, la santé dentaire, la consommation de drogue, de tabac et d'alcool, etc. • Suggérer le guide Mieux vivre (sections « Tabac, alcool et drogues » et « L'alimentation pendant la grossesse ») et le blogue éducatif de la Fondation Olo. • Discuter des changements émotifs et des stratégies de gestion du stress. • Sensibiliser à l'acceptation des changements que la grossesse produit sur le corps (image corporelle). • Suivre la prise de poids à chacune des rencontres. • Parler du dépistage du diabète de grossesse. • Travailler à la réduction des méfaits du tabac, de l'alcool et des drogues (évaluation, information, aide pour élaborer un plan à cette fin). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir le suivi Olo (accompagnement pour favoriser la saine alimentation). • Selon le choix de la famille, informer sur l'allaitement ou sur l'alimentation du nourrisson (guide Mieux vivre, section « Nourrir bébé au sein » ou « Nourrir bébé au biberon » ; blogue éducatif de la Fondation Olo, voir la section sur l'allaitement). • Aider à élaborer et à mettre en application un plan pour améliorer l'alimentation, le sommeil et l'activité physique, selon les besoins de la famille. • Évaluer les dépendances (tabac, alcool, drogue, jeux de hasard et d'argent et cyberdépendance) et, au besoin, aider à élaborer un plan visant à les réduire. • Discuter de la stratégie de planification des naissances du couple. • Déceler les difficultés (conflits, violence, troubles de santé mentale, etc.) au sein de la famille (guide sur l'accompagnement des familles, Arbre de soutien à la décision et fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer l'alimentation de l'enfant et de la famille (ex. : routine alimentaire, contexte des repas, variété des aliments, allergies, planification des achats). • Offrir le suivi Olo (accompagnement pour favoriser la saine alimentation). • Selon le besoin de la famille, informer sur l'évolution de l'allaitement en fonction de l'âge du bébé" (Guide Mieux vivre, section sur l'évolution de l'allaitement). • Informer la mère qui souhaite cesser d'allaiter sur les stratégies de sevrage et l'utilisation des PCN (ex. : biberon, tétine, dilution, stérilisation, température du lait). • Aider la famille à élaborer un plan, contenant des objectifs concrets, pour améliorer ses habitudes de vie et réduire ses dépendances. • Déceler les difficultés (conflits, violence, troubles de santé mentale, etc.) au sein de la famille (guide sur l'accompagnement des familles et Arbre de soutien à la décision; voir les fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale) afin de s'assurer que le programme SIPPE convient toujours à celle-ci. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les habitudes de vie et les dépendances au sein de la famille. • Offrir le suivi Olo (accompagnement pour favoriser la saine alimentation) si l'enfant a moins de 2 ans. • Aider à atteindre les objectifs fixés pour améliorer l'alimentation, le sommeil et l'activité physique ainsi que pour réduire les dépendances. • Répondre aux besoins en matière de planification des naissances. • Déceler les difficultés (conflits, violence conjugale, troubles de santé mentale, etc.) au sein de la famille (guide sur l'accompagnement des familles et Arbre de soutien à la décision; voir les fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale) afin de s'assurer que le programme SIPPE convient toujours à celle-ci. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les efforts relatifs à l'adoption de saines habitudes de vie et au contrôle des dépendances. • Rester à l'affût des difficultés au sein de la famille (conflits, violence, troubles de santé mentale, violence conjugale, etc.; voir les fiches synthèses SIPPE Santé mentale et troubles mentaux et Violence conjugale).

Abréviation : PCN : préparation commerciale pour nourrissons

4. UTILISATION DES RESSOURCES POUR LES BESOINS DE BASE ET RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Connaissance et utilisation des ressources pouvant servir à combler les besoins de base				
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pose des questions sur les ressources permettant de combler les besoins de base de sa famille ou de réaliser son projet de vie. • Fait les démarches administratives liées à l'arrivée d'un enfant (ex. : vérification de l'admissibilité au programme Maternité sans danger, de la CNESST, et au Régime québécois d'assurance parentale ; déclaration de la naissance de l'enfant au Directeur de l'état civil ; inscription de l'enfant à La Place 0-5). 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaît les ressources de sa communauté pour combler les besoins de base (ex. : logement, alimentation, vêtements) de sa famille *. • Énumère des démarches pouvant lui permettre d'améliorer ses conditions de vie (ex. : déménagement, travail, retour aux études). • Parle d'un projet de vie qui lui tient à cœur et réfléchit aux démarches à entreprendre pour le réaliser. • Fait les démarches administratives nécessaires après la naissance de son enfant. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrepren des démarches en vue d'améliorer ses conditions de vie (ex. : déménagement, travail, retour aux études). • Utilise les ressources de sa communauté pour combler les besoins de base de sa famille (ex. : cuisine collective, comptoir alimentaire) *. • Entrepren certaines démarches pour réaliser son projet de vie. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possède les ressources ou connaît celles qui peuvent combler les besoins de base de sa famille (logement, alimentation, vêtements, santé préventive) *. • Pose des gestes concrets pour réaliser son ou ses projets de vie *. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répond de manière adéquate aux besoins de base de sa famille et connaît les ressources pouvant répondre à de nouveaux besoins *. • Manifeste son engagement et sa motivation à réaliser son projet de vie *. • Entame les démarches pour l'entrée à l'école de son enfant.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir une liste des ressources du quartier ou du territoire. • Discuter des enjeux liés aux ressources financières (achat de matériel pour l'enfant, logement, alimentation, etc.). • Discuter des besoins relatifs au projet de vie (scolarisation, intégration en emploi, etc.). • Conseiller de consulter, dans le guide Mieux vivre, la section « Devenir parent : programmes et services gouvernementaux ». • Évaluer le besoin de soutien pour les démarches administratives liées à l'arrivée de l'enfant. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les conditions de vie et suggérer des ressources pouvant contribuer à combler les besoins de base. • Évaluer les difficultés socioéconomiques et aider à planifier le budget. • Aider à accomplir les démarches administratives, dont la déclaration de naissance (avant 30 jours) au Directeur de l'état civil (pouvant inclure la demande du NAM, des allocations familiales et du NAS) ainsi que la demande du certificat de naissance, de la prestation du RQAP et de la prestation spéciale pour l'allaitement ou du soutien à l'achat de préparations pour nourrissons. • Discuter des démarches relatives à la réalisation du projet de vie (scolarisation, intégration en emploi, etc.). • Offrir son soutien pendant le congé parental et au moment du retour au travail. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider à accomplir les démarches visant à améliorer les conditions de vie (ex. : planification budgétaire). • Encourager le recours aux ressources de la communauté pour combler les besoins de base. • Aider à planifier le budget. • Discuter des stratégies permettant de réaliser le projet de vie (scolarisation, intégration en emploi, etc.). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider à accomplir les démarches permettant d'améliorer les conditions de vie de la famille et de répondre à ses besoins de base. • Offrir son soutien pour accomplir les actions concrètes relatives au projet de vie (scolarisation, intégration en emploi, etc.). 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter des besoins à venir et des ressources de la communauté qui pourront être utiles. • Discuter des prochaines étapes concernant le projet de vie (scolarisation, intégration en emploi, etc.). • Aider à accomplir les démarches relatives à l'entrée scolaire.

Abréviations : CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ; NAM : numéro d'assurance maladie ; NAS : numéro d'assurance sociale ; RQAP : Régime québécois d'assurance parentale.

4. UTILISATION DES RESSOURCES POUR LES BESOINS DE BASE ET RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL (SUITE)

PÉRIODE PRÉNATALE (Bimensuelle)	NIVEAU 1 (Hebdomadaire)	NIVEAU 2 (Bimensuelle)	NIVEAU 3 (Mensuelle)	NIVEAU 4 (Trimestrielle)
Consolidation et mobilisation des ressources, formelles et informelles, ainsi que du réseau de soutien social				
<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomme les personnes ou les organismes qui peuvent le soutenir. • Connaît les situations qui nécessitent la mobilisation de son réseau de soutien formel ou informel (ex. : fatigue, stress chronique, limitations physiques, besoin de répit ou d'aide pour des tâches ménagères, gardiennage). • Verbalise ses craintes et les obstacles ayant surgi au cours des démarches associées à sa demande de soutien social, incluant celles qu'il a faites avec l'autre parent. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaît les situations qui nécessitent la mobilisation de son réseau informel ou formel (ex. : fatigue, stress chronique, limitations physiques, besoin de répit ou d'aide pour réaliser des tâches ménagères, gardiennage). • Utilise un réseau formel institutionnel (ex. : CLSC, clinique médicale) ou communautaire pour répondre aux besoins de sa famille. • Utilise des moyens divers et multiples pour entretenir des liens sociaux positifs avec son entourage (incluant l'autre parent) ou pour en former de nouveaux*. • Connaît ses forces et les défis à relever en ce qui a trait à ses relations sociales, incluant avec l'autre parent. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • A un réseau social informel et formel pouvant combler les besoins de soutien de sa famille. • Fait appel aux membres de son réseau en cas de besoin*. • Fait des efforts pour renforcer ses habiletés sociales et limiter les conflits interpersonnels avec son réseau, incluant avec l'autre parent*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • A un réseau social informel et formel pouvant combler les besoins de sa famille en matière de soutien*. • Fait appel aux membres de son réseau de manière appropriée. • Trouve les moyens et acquiert les habiletés lui permettant d'entretenir des relations positives avec son entourage, incluant l'autre parent, ou de créer des liens sociaux*. 	<p>Objectifs pour le parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintient un réseau social informel et formel pouvant combler de manière durable les besoins de sa famille en matière de soutien*. • Possède les habiletés nécessaires pour maintenir des liens positifs avec son entourage*.
<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en évidence les liens sociaux tissés. • Réfléchir aux relations à renforcer durant les périodes prénatale et postnatale. • Recenser les besoins non comblés en matière de soutien (soutien émotionnel, informationnel et matériel ainsi que valorisation personnelle) et discuter des moyens pour les combler. • Discuter des ressources de la communauté dont les services concernent la grossesse ou la période suivant l'accouchement (ex. : relevailles, atelier de soutien à l'allaitement, etc.). • Accompagner vers les ressources offertes dans le milieu. • Discuter de la relation avec l'autre parent et des répercussions de la grossesse sur la vie de couple. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider à identifier les personnes avec qui des liens significatifs ont été tissés et à discerner leurs influences, positives et négatives, sur soi. • Faire parler du sentiment d'être soutenu ou non par son entourage. • Discuter des obstacles à l'utilisation des ressources de la communauté (ex. : transport, barrières technologiques, barrières linguistiques, etc.). • Accompagner vers les ressources offertes dans le milieu. • Discuter des principes et des conditions permettant de cultiver des relations sociales positives et enrichissantes (ex. : notion de réciprocité). • Stimuler le développement des habiletés sociales pendant les visites à domicile. • Aider à élargir le réseau de soutien (en informant sur les événements ou les activités de nature sociale, culturelle ou sportive dans la communauté et en encourageant la participation à ces activités ou des rencontres de groupe). • Discuter de la coparentalité : disponibilité des deux parents et présence aux visites ; complémentarité entre les tâches et les responsabilités de chacun ; façons différentes d'interagir avec l'enfant et répercussions sur le développement de ce dernier. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la famille dans sa démarche visant à élargir son réseau de soutien formel et informel. • Aider à trouver de nouvelles activités et encourager à y participer. • Proposer d'intégrer un groupe de soutien qui inclut d'autres parents et leurs enfants. • Discuter des habiletés à travailler avec l'autre parent pour le bien-être de l'enfant et de la volonté de le faire. • Discuter des principes et des conditions permettant de cultiver des relations sociales positives et enrichissantes (ex. : notion de réciprocité). • Stimuler le développement des habiletés sociales pendant les visites à domicile. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la réflexion sur soi et sur la qualité des relations avec les autres. • Parler des effets de l'engagement et du comportement sur le développement de l'enfant (points positifs). • Encourager le partage des tâches et la communication entre les parents. 	<p>Suggestions pour l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager à développer ses habiletés sociales par le contact avec de nouvelles personnes, dans de nouveaux lieux. • Proposer d'intégrer un groupe de soutien qui inclut d'autres parents et leurs enfants. • Encourager le recours, de façon autonome, à l'aide de l'entourage et du milieu. • Encourager la réflexion sur soi et sur la qualité de ses relations avec les autres.

10. Analyse des besoins

Les besoins d'une famille admissible au programme SIPPE doivent être recensés dès les premières visites de l'intervenant à domicile. Cet inventaire prend en compte les besoins de l'enfant, de la mère et du père ou du principal responsable de l'enfant. Les informations colligées serviront à préparer le plan d'intervention. L'analyse de tous ces besoins se base sur trois outils : la fiche intitulée *Informations sur la famille*, la grille d'analyse des besoins et le document *Pour aller plus loin*.

La [fiche Informations sur la famille](#) vise à recueillir des informations sur la famille au regard de la demande de services, à relever les facteurs de risque ou de protection et à déterminer l'orientation de la famille à partir de l'[Arbre de soutien à la décision](#).

La [grille d'analyse des besoins](#) sert à faire l'analyse des besoins proprement dits des familles. Elle vise trois objectifs :

- susciter la participation des parents à l'analyse de leurs besoins et de ceux de leurs enfants;
- soutenir les parents et les intervenants dans l'analyse approfondie et en continu des besoins des familles;
- faciliter la priorisation des besoins à inclure dans le plan d'intervention ou le plan d'intervention interdisciplinaire et, le cas échéant, dans le plan de services individualisé ou le plan de services individualisé et intersectoriel qui seront établis pour une famille.

Cette grille se divise en cinq sections, lesquelles portent sur : a) l'alimentation, le sommeil, les habitudes de vie et le soutien social; b) les conditions de vie; c) les besoins des parents pendant la période prénatale; d) les besoins du bébé et ceux des autres enfants, le cas échéant; e) les besoins des parents après la naissance du bébé.

Le document [Pour aller plus loin](#) permet d'examiner des questions comme le budget, le logement, l'emploi, les études, le parcours migratoire, l'accès aux services, l'allaitement, les sentiments à l'égard de l'arrivée du bébé, les besoins des enfants et les pratiques éducatives.

Un [manuel d'utilisation](#) a été produit pour soutenir les intervenants dans l'utilisation de ces différents outils.

11. Plan d'intervention et plan d'intervention interdisciplinaire

Dans le cadre du programme SIPPE, le plan d'intervention (PI) appelé plan d'intervention interdisciplinaire (PII) lorsque la réponse aux besoins implique des professionnels de divers domaines, sert à orienter le suivi d'une famille tant qu'elle bénéficie de ce programme. Il est élaboré en étroite collaboration avec la famille, à partir de l'analyse de ses besoins, des objectifs du programme et des objectifs fixés pour chacun des niveaux d'intervention. Il est important de

s'assurer que les objectifs que la famille souhaite prioriser soient inscrits dans le plan d'intervention.

Tout au long du suivi, le plan doit être révisé et adapté aux besoins, qui sont en constante évolution, de façon à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection. Le plan doit s'appuyer sur les forces de la famille et les expériences de réussite, dans le respect du projet de vie familial. Ainsi, l'intervenant aidera les parents à se fixer de nouveaux objectifs au fur et à mesure que les objectifs visés précédemment sont atteints. De plus, il verra à mettre en évidence les acquis, notamment en ce qui a trait aux compétences, de manière à renforcer la confiance des parents dans leur aptitude à défendre les intérêts de la famille. Le plan d'intervention est rédigé de façon à présenter clairement :

- les besoins exprimés par les parents ou constatés par l'intervenant;
- les objectifs;
- les moyens choisis pour atteindre les objectifs;
- les résultats attendus;
- l'échéancier.

Le plan d'intervention permet d'assurer la coordination des services fournis à la famille par les divers intervenants de l'établissement liés au dossier. Dans la perspective d'atteindre les objectifs qui y sont fixés, des actions individuelles à l'intention des parents ou de l'enfant ainsi que des activités de groupe pour les parents, pour les enfants, pour la dyade parent-enfant ou pour toute la famille doivent être envisagées.

Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° du premier alinéa de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un **plan d'intervention** afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement [35].

12. Plan de services individualisé et plan de services individualisé intersectoriel

Lorsqu'une autre organisation que l'établissement de santé² – un centre de la petite enfance, un organisme communautaire ou un service de deuxième ligne en dépendance hors de l'établissement, par exemple – fournit une partie des services à une famille, un plan de services individualisé est à envisager. Celui-ci permet de coordonner et de consolider l'ensemble des services nécessaires au suivi de la famille qui sont fournis par des intervenants venant d'établissements différents. Tout comme le plan d'intervention, il est élaboré en étroite collaboration avec la famille.

² Vous référer aux orientations propres à votre établissement afin de déterminer le type de plan (PII, PSI) à privilégier.

Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un **plan de services individualisé** [36].

Lorsque le réseau de l'éducation joue un rôle dans le suivi, on parle plutôt de plan de services individualisé et intersectoriel. Celui-ci correspond à une démarche de planification et de coordination des services et des ressources entreprise par le réseau de l'éducation avec le réseau de la santé et des services sociaux. Il représente un consensus entre les fournisseurs de services et la famille sur les objectifs fixés et les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

13. Contexte d'utilisation et arrimage des différents outils

Les outils à utiliser pour faire l'analyse des besoins des familles, le plan d'intervention, le plan de services individualisé ainsi que l'outil portant sur les niveaux d'intervention servent tous à orienter le travail d'accompagnement des intervenants auprès des familles. Néanmoins, leurs fonctions, les dimensions évaluées, les façons de procéder et les circonstances de leur utilisation varient de l'un à l'autre. Le tableau qui suit présente ces éléments de manière synthétisée.

L'analyse des besoins d'une famille constitue la première étape à réaliser après l'admission de ladite famille au programme SIPPE. Par la suite, le plan d'intervention, interdisciplinaire ou non, est élaboré avec la famille à partir de ce qu'a fait ressortir l'analyse des besoins, tout en tenant compte des objectifs du programme et des objectifs associés au niveau où se situe cette famille, établi d'après l'outil portant sur les niveaux d'intervention. Cet outil, qui permet de déterminer l'intensité de l'accompagnement, doit être réutilisé chaque fois qu'un changement de niveau est envisagé. Quant au plan d'intervention, il constitue la pierre angulaire de l'accompagnement. Il doit être mis à jour régulièrement, en fonction des besoins évolutifs des familles, des acquis de celles-ci et des défis qu'elles ont à relever.

Présentation des outils qui soutiennent l'accompagnement des familles

	Analyse des besoins de la famille	PI, PII, PSI ou PSII	Outil portant sur les niveaux d'intervention
Fonctions	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des besoins des membres de la famille aux fins de l'élaboration du plan d'intervention avec la famille. 	<ul style="list-style-type: none"> Détermination des objectifs de l'accompagnement en tenant compte : <ul style="list-style-type: none"> des besoins des membres de la famille; des objectifs du programme SIPPE; des objectifs associés à chacun des niveaux dans l'outil portant sur les niveaux d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> Détermination de l'intensité de l'accompagnement à offrir à partir de l'évaluation de l'atteinte, par la famille, des objectifs associés à chacun des niveaux, tout en tenant compte du jugement clinique.
Principales dimensions	<ul style="list-style-type: none"> Alimentation, sommeil, habitudes de vie et soutien social; Conditions de vie; Besoins des parents en période prénatale; Besoins des enfants; Besoins des parents en période postnatale. 	<ul style="list-style-type: none"> Habitudes de vie, suivis de santé et sécurité au domicile; Allaitement, suivi nutritionnel, saine alimentation, attachement, pratiques parentales, développement; Réseau social, intégration socioprofessionnelle, accès à des services pour améliorer les conditions de vie, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Attachement; Développement de l'enfant; Soins médicaux et santé préventive; Utilisation des ressources pour les besoins de base et réseau de soutien social.
Façons de procéder	<ul style="list-style-type: none"> Analyse faite par l'intervenant, en collaboration avec les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> PI ou PII : préparé par l'intervenant, en collaboration avec les parents. PSI ou PSII : préparé par les partenaires liés au dossier, en collaboration avec la famille. 	<ul style="list-style-type: none"> Complété par l'intervenant. Bilan des acquis fait avec la famille avant chaque changement de niveau.
Circonstances	<ul style="list-style-type: none"> Au début du suivi; Au cours du suivi, pour tenir compte des besoins évolutifs de la famille; Au moment de la réévaluation de l'admissibilité d'une famille, lorsque celle-ci souhaite réintégrer le programme SIPPE après l'avoir abandonné. 	<ul style="list-style-type: none"> PI ou PII : à l'entrée dans le programme SIPPE et révision périodique. PSI ou PSII : le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> De manière périodique, pour orienter l'intervention et lorsqu'un changement de niveau est envisagé.

Abréviations : PI : plan d'intervention ; PII : plan d'intervention interdisciplinaire ; PSI : plan de services individualisé ; PSII : plan de services individualisé et intersectoriel.

14. Co-intervention

La co-intervention se définit comme étant un accompagnement partagé entre l'intervenant pivot des SIPPE et un autre intervenant lorsque la situation vécue par la famille outrepassé l'expertise de l'équipe multidisciplinaire sans toutefois dépasser la capacité du programme à répondre à ses besoins. Dans ces situations, des épisodes de co-intervention avec un autre professionnel de la santé associé à un autre programme ou service (p. ex. travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.) peuvent être offerts à la famille afin de répondre adéquatement aux besoins observés. La co-intervention correspond aux cases jaunes de l'arbre de soutien à la décision.

La co-intervention devrait être envisagée dans les situations ci-dessous.

- Présence ou soupçon de présence de problème de santé mentale, par exemple (liste non exhaustive) :
 - dépression
 - trouble de la personnalité limite
 - trouble bipolaire
- Trouble lié à l'utilisation d'une substance :
 - alcool, cannabis ou autres drogues
- Trouble lié aux jeux de hasard ou d'argent
- Trouble lié à l'utilisation excessive d'Internet
- Retard de développement de l'enfant
- Problème majeur d'adaptation sociale de l'enfant
- Problèmes de santé importants de l'enfant
- Handicap exigeant une expertise spécialisée

Ces différentes situations problématiques peuvent avoir des conséquences néfastes sur la qualité de la relation entre le parent et l'enfant ainsi que sur le développement social, affectif et cognitif de ce dernier [37-41]. Elles nécessitent donc de se tourner le plus rapidement possible vers les ressources spécialisées et d'assurer le suivi en co-intervention. Les SIPPE se situent en effet dans l'axe préventif des services de santé à l'intention des familles et ne peuvent répondre adéquatement à de pareilles situations.

Selon la structure des services offerts, des mécanismes devraient être mis en place pour faciliter la communication et la collaboration entre les intervenants et les partenaires internes ou intersectoriels, afin de diriger les familles vers les bons services en complément aux SIPPE (p. ex. réunions intersectorielles).

En aucun cas les SIPPE ne doivent être les seuls services offerts aux familles lorsque la sécurité ou le développement sont compromis ni être offerts parce qu'il n'y a pas d'autres services à proposer.

15. Moyens à privilégier

Pour être efficaces, les interventions devraient offrir à la fois du soutien aux parents et des activités de stimulation aux enfants. En effet, les actions directes auprès des enfants s'avèrent tout aussi importantes que les activités d'accompagnement des parents [42].

15.1. Auprès de l'enfant

Les moyens à privilégier auprès de l'enfant sont l'intervention directe et le suivi de son développement. L'intervention directe, considérée efficace pour favoriser le développement de l'enfant [43, 44], peut consister à encourager sa participation à des ateliers de stimulation ou encore à favoriser son intégration en service de garde de qualité. Le suivi du développement de l'enfant est également requis et s'effectue en cohérence avec les activités prévues au plan d'intervention.

15.2. Auprès des parents ou des responsables de l'enfant

Les moyens à privilégier auprès des parents ou des principaux responsables de l'enfant doivent s'appuyer sur les besoins et les préférences de la famille, qui sont précisés dans le plan d'intervention. Ces moyens seront liés à différentes formes de soutien permettant de combler les besoins de la famille. Par exemple :

- soutien à l'adoption de saines habitudes de vie (p. ex. alimentation, allaitement, cessation tabagique, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, gestion du stress, etc.);
- soutien aux pratiques parentales positives et à la qualité des soins donnés à l'enfant;
- soutien à la coparentalité;
- soutien à l'intégration sociale (scolaire, professionnelle ou autre projet de vie).

Il est important de noter que les moyens retenus doivent être ceux qui sont privilégiés par la famille. Ces différents moyens doivent être appuyés par des stratégies visant à établir un lien de confiance avec la famille et à encourager l'implication du père, partenaire ou coparent dans le suivi des SIPPE.

15.2.1. Relation de confiance

L'établissement d'un lien de confiance est l'une des composantes du processus d'accompagnement dans les SIPPE présenté dans le [Guide de pratiques pour accompagner les familles](#). Ce guide donne plusieurs pistes d'action pour privilégier les pratiques permettant de démontrer du respect à la famille, d'établir un rapport le plus égalitaire possible, d'inclure tous les membres de la famille et de l'entourage, d'écouter activement et de faire preuve d'empathie.

La qualité du lien de confiance entre la famille et l'intervenant est l'un des ingrédients les plus efficaces d'un accompagnement visant à influencer favorablement la trajectoire de vie des parents et le développement de leurs enfants [21]. Le lien de confiance peut également aider à susciter l'intérêt de la famille et à favoriser sa rétention dans le programme. L'utilisation de

stratégies pour établir un lien de confiance constitue donc un élément essentiel de l'intervention, principalement pendant la période prénatale et au début de la période postnatale.

15.2.2. Implication du partenaire

Il est reconnu que l'engagement paternel a un impact positif sur le développement de l'enfant, en particulier sur les habiletés cognitives, la réussite éducative, l'estime de soi, les habiletés sociales et la régulation des émotions [45, 46]. Il est également démontré que les pères et les mères sont aussi compétents l'un que l'autre pour prendre soin de leur enfant, jouer et interagir avec lui [46]. Certains pères peuvent par ailleurs se retrouver en situation de monoparentalité.

Sachant que les hommes sont moins enclins que les femmes à rechercher du soutien lorsqu'ils sont en difficulté [47], d'autant plus dans un contexte où l'attention est principalement consacrée à la femme lors de la grossesse et de la naissance de l'enfant, il est essentiel de porter une attention particulière à l'implication du père dans le suivi familial. L'implication du père ou du partenaire accompagnant une femme enceinte ou une nouvelle mère doit ainsi être encouragée dès le début de l'intervention et particulièrement visée en période prénatale et au début de la période postnatale, de façon à établir conjointement le lien de confiance.

Différentes stratégies pour favoriser l'implication du père peuvent être utilisées [48,49] :

- inviter le père ou partenaire à participer aux visites à domicile;
- accueillir le père sans porter de jugement;
- prendre le temps de faire connaissance;
- s'intéresser aux besoins du père et à son expérience de la paternité;
- inclure le père ou partenaire dans l'évaluation des besoins;
- inclure le père ou partenaire dans l'élaboration du plan d'intervention;
- favoriser un sentiment de reconnaissance et de compétence paternelle en misant sur les forces;
- prévoir des activités axées sur la tâche et la résolution de problèmes en mettant les pères en action;
- proposer des activités ludiques et centrées sur le plaisir qui mettent le père en relation avec son enfant et avec d'autres pères;
- au besoin, travailler avec la mère pour qu'elle fasse une plus grande place au père même s'ils ne cohabitent plus;
- sensibiliser la mère et l'entourage à la valeur ajoutée que représente le père dans l'éducation et le développement de l'enfant;
- améliorer la qualité de la communication entre les conjoints ou ex-conjoints, notamment en ce qui a trait aux soins et à l'éducation de l'enfant.

16. Sortie du programme

La sortie du programme peut se produire pour différentes raisons :

- atteinte de l'âge de cinq ans par l'enfant;
- atteinte plus rapide des objectifs du programme (niveau 4 atteint);
- abandon du programme;
- transfert à d'autres services mieux adaptés aux besoins sans que la famille ait terminé tous les niveaux de l'intervention.

Dans tous les cas, la sortie entraîne la fermeture du dossier. Conformément au [*Guide de pratiques pour accompagner les familles*](#), la transition vers d'autres services doit alors être accompagnée d'une procédure permettant :

- de rendre explicite la fin d'une démarche avec la famille;
- de préparer avec la famille la fin de la démarche afin qu'elle soit vécue comme un moment positif et pour faciliter le processus de deuil à amorcer pour certains;
- d'assurer la transmission de l'information vers les autres services ou organisations;
- d'accompagner les parents lors de la première rencontre avec le nouvel intervenant au besoin.

L'intervenant doit également s'assurer que les parents disposent de toute l'information nécessaire pour faire un choix éclairé des ressources ou services, notamment en ce qui concerne la transition vers la maternelle.

17. Répertoire des guides et autres outils

Le tableau suivant regroupe plusieurs outils, dont des guides permettant de soutenir l'intervention des SIPPE. Aux outils conçus spécialement pour les SIPPE s'ajoutent ceux de la Fondation Olo, qui visent à favoriser le pouvoir d'agir des parents en période périnatale afin d'aider leur enfant à acquérir de saines habitudes alimentaires [50].

Outil	Description	Moment d'utilisation	Utilisateurs
<u>Arbre de soutien à la décision des SIPPE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description des trajectoires de services ▪ Soutien au jugement clinique pour diriger les familles vers les bons services 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À tout moment dans le processus d'évaluation ou d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute personne ayant un lien professionnel avec les SIPPE
<u>Modèle logique des SIPPE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résumé du programme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À tout moment 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute personne ayant un lien professionnel avec les SIPPE
<u>Grille de sélection de la population admissible aux SIPPE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille proposant des questions pour évaluer l'admissibilité au programme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors de l'évaluation de l'admissibilité au programme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants de l'AAOR ou équipe de périnatalité
<u>Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 documents permettant de faire une analyse générale et approfondie des besoins des familles SIPPE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès l'admission au programme et à d'autres moments durant le suivi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants des SIPPE

Grille de suivi des objectifs
par niveau d'intervention

- Aide-mémoire et grilles de suivi pour chacun des niveaux d'intervention
- Suggestions pour l'intervention

- À tout moment

- Intervenants des SIPPE

Outils de promotion des
SIPPE

- [Carte de visite](#)
- [Dépliant d'information à l'intention des familles](#)

- Au début du suivi

- Intervenants des SIPPE
- Familles

Fiches-synthèses à l'intention des intervenants des SIPPE

- 5 fiches-synthèses visant à informer et fournir des pistes d'interventions sur les thématiques suivantes :
 - [Lien de confiance avec le père](#)
 - [Parentalité et écrans](#)
 - [Santé mentale et troubles mentaux](#)
 - [Violence conjugale](#)
 - [Isolement social et solitude](#)

▪ À tout moment

▪ Intervenants des SIPPE

Fiches d'information à l'intention des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans

- 6 fiches d'informations à l'intention des parents et portant sur les thématiques suivantes :
 - Apprendre
 - Communiquer comme parent
 - Dormir
 - Manger
 - Respecter les règles
 - Vivre les émotions

▪ À tout moment

▪ Parents d'enfants de 2 à 5 ans

Guide de pratiques à l'accompagnement clinique

- Guide destiné aux professionnels qui jouent le rôle d'accompagnateurs cliniques auprès des intervenants des SIPPE
- Processus d'accompagnement clinique intégrant les compétences essentielles à déployer pour accompagner les intervenants en vue de favoriser leur développement professionnel

▪ À tout moment

▪ Accompagnateurs cliniques

Guide de pratiques pour accompagner les familles

- Guide visant à soutenir les intervenants des SIPPE dans le développement continu de leurs compétences en ce qui a trait à leur rôle d'accompagnateurs auprès des familles
- Processus d'accompagnement intégrant les pratiques essentielles à déployer pour accompagner les familles dans les SIPPE, en vue de favoriser le développement optimal des enfants âgés de 0 à 5 ans

▪ À tout moment

▪ Intervenants des SIPPE

Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales

- Guide d'intervention visant le développement optimal des enfants âgés de 1 à 5 ans
- Contient des fiches d'activités accompagnées de suggestions pour soutenir les pratiques parentales

▪ Pour les enfants âgés de 1 à 5 ans

▪ Intervenants des SIPPE

Outil d'aide à la tâche –
L'attachement au cœur du
développement du
nourrisson

- Outil d'aide à la tâche visant à favoriser et à optimiser l'utilisation du guide d'intervention pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant chez l'enfant de 0 à 1 an
- Résumé des dimensions de la qualité des soins et du processus d'intervention
- Tableaux synthèses des fiches d'activités et des sphères de développement de l'enfant

▪ De la grossesse à 1 an

▪ Intervenants des SIPPE

Guide d'intervention
auprès des familles
d'immigration récente

- Guide à l'intention des intervenants qui travaillent auprès des familles d'immigration récente
- Réflexion centrée sur la rencontre interculturelle et sur la compréhension de l'impact de la migration sur la santé

▪ À tout moment

▪ Intervenants des SIPPE

Guide pour soutenir le
développement de
l'attachement sécurisant
de la grossesse à 1 an

- Guide d'intervention pour consolider et soutenir le développement de comportements parentaux liés à un attachement sécurisant de l'enfant
- Contient des fiches d'activités accompagnées de suggestions pour soutenir l'intervention selon l'âge de l'enfant

▪ De la grossesse à 1 an

▪ Intervenants des SIPPE

<p><u>Trousse de prévention des blessures</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide-mémoire à l'intention des intervenants ▪ Dispositifs de sécurité et documentation destinés aux parents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les enfants âgés de 0 à 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants des SIPPE
<p><u>Coupons Olo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coupons donnant accès à des doses quotidiennes d'aliments de base (1 œuf par jour, 500 mL de lait par jours et 1 sac de légumes surgelés par semaine) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Période prénatale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants Olo
<p><u>Trousse d'outils de référence de Olo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documents de référence et outils facilitant l'accompagnement des familles en fonction du suivi Olo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De la grossesse à 2 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants Olo
<p><u>Communauté de pratique de Olo</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plateforme de partage en ligne pour soutenir le développement, la mise en commun et la valorisation de connaissances sur la nutrition périnatale et l'accompagnement des familles dans le développement de saines habitudes alimentaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À tout moment 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants Olo

Découvrir le monde et ses
diverses saveurs

- Outil de référence sur les habitudes alimentaires et les pratiques culturelles des familles issues de l'immigration au Québec

- À tout moment

- Intervenants Olo et des SIPPE

Trousse d'outils éducatifs
sur la saine alimentation –
Olo

- Outils conçus pour favoriser la saine alimentation de toute la famille avant et après la naissance du bébé

- De la grossesse à 2 ans

- Intervenants de Olo et des SIPPE

Références bibliographiques

1. Schrader-McMillan, A., J. Barnes, et J. Barlow, *Primary study evidence on effectiveness of interventions (home, early education, child care) in promoting social and emotional wellbeing of vulnerable children under 5*. NICE Public Health Intervention Advisory Committee, 2011.
2. Early Start Project. *About Us – Who the Service is for*, [En ligne], 2022. [<https://www.earlystart.co.nz/who-the-service-is-for/>].
3. Nurse-Family Partnership. *A Lot's Gonna Change - You've got this!*, [En ligne], 2022. [<https://www.nursefamilypartnership.org/first-time-moms/>].
4. Prevent Child Abuse America, *HFA Best Practice Standards*. 2017, Healthy Families America.
5. Roger-Achim D et Robinson E. La pauvreté. Outil pour les médecins de famille du Québec. 2015, Collège québécois des médecins de famille. [En ligne] [https://www.cqmf.qc.ca/wp-content/uploads/2020/01/PDF-10-CQMF-Outil-LaPauvrete_Final.pdf]
6. Brcic V. et al. Development of a tool to identify poverty in a family practice setting : a pilot study. *International Journal of Family Medicine*, 2011. 7 pages.
7. Arulthas S. État des connaissances sur l'isolement social et la solitude des parents, de la grossesse à la fin de la petite enfance : définitions, instruments de mesure, ampleur et facteurs associés. Montréal (Québec) : Institut national de santé publique du Québec; 2020 p. 91. [En ligne] [<https://www.inspq.qc.ca/publications/2721>].
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. 2010. p. 920.
9. Lord, M. et M. Thibault, *Manuel d'utilisation et d'interprétation de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en lien avec l'exercice des responsabilités parentales (I.C.B.E.)*. 1995, Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Estrie. p. 58.
10. Hall, D. et S. Hall, *The "Family - Nurse Partnership": developing an instrument for identification, assessment and recruitment of clients*, in *Research Report DCSF-RW022*. 2007.
11. Beauregard, D., L. Comeau, et J. Poissant, *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. 2010, Institut national de santé publique du Québec.
12. Stoltzfus, E. et K. Lynch, *Home Visitation for Families with Young Children*, in *Congressional Research Service*. 2009: Washington, D.C.
13. Howard, K. et J. Brooks-Gunn, *The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect*. *Future Child*, 2009. **19**(2): p. 119-46.

14. DuMont, K., et al., *Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: effects on early child abuse and neglect*. *Child Abuse Negl*, 2008. **32**(3): p. 295-315.
15. Azzi-Lessing, L., *Serving highly vulnerable families in home-visitation programs*. *Infant Mental Health Journal*, 2013. **34**(5): p. 376-390.
16. Guay, A., et al., *Comment maintenir la fidélité des familles au programme ?* *Perspective infirmière*, 2015. **12**(2): p. 55-57.
17. Theriot, M., K. O'Day, et K. Hatfield, *Client and Service Use Predictors of Successfully Completing a Child Maltreatment Prevention Program*. *Protecting Children*, 2009. **24**(3): p. 39-50.
18. Gallagher, F., et al., *Stratégies favorisant la rétention des familles dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*. 2014, Université de Sherbrooke.
19. U.S. Department of Health & Human Services. *Implementing Healthy Families America (HFA), Home Visiting Evidence of Effectiveness* [En ligne], 2020. [[https://homvee.acf.hhs.gov/implementation/Healthy%20Families%20America%20\(HFA\)%C2%AE/Model%20Overview](https://homvee.acf.hhs.gov/implementation/Healthy%20Families%20America%20(HFA)%C2%AE/Model%20Overview)].
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques à l'accompagnement clinique*. 2017. p. 83.
21. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques pour accompagner les familles*. 2016. p. 79.
22. Payette, Maurice (2001). Interdisciplinarité : clarification des concepts. *Interactions*, (5) 1, p. 19-34.
23. Gendron, S., et al., *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Partie 1 – Évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*. 2014, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
24. Bossé, M., *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*. 2012, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.
25. Ferguson, D., J. Boden, et J. Horwood, *Early Start Evaluation Report – Nine year follow-up*. 2012, Ministry of Social Development.
26. Nurse-Family Partnership. *Implementation Plan Guidance*, [En ligne], 2022. [<https://www.nursefamilypartnership.org/ipt2536/ipg1253/>].
27. Ministère de la Famille. *Qualité éducative*, [En ligne], 2021. [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/qualite-educative/Pages/index.aspx>].
28. Ministère de la Famille. *Services de garde reconnus*, [En ligne], 2018. [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/types/Pages/index.aspx>].

29. Laurin, J.C., et al., *Child Care Services, Socioeconomic Inequalities, and Academic Performance*. Pediatrics, 2015. **136**(6): p. 1112-24.
30. Healthy Families America (2022). *Evidence of effectiveness*. [En ligne] https://www.healthyfamiliesamerica.org/wp-content/uploads/2022/03/HFA_Evidence_of_Effectiveness_2022_Website.pdf
31. Lee, E., et al., *Reducing low birth weight through home visitation: a randomized controlled trial*. Am J Prev Med, 2009. **36**(2): p. 154-60.
32. D'Auray G. et Moreault B. Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Québec, Qc. INESSS. 2021. 44 pages.
33. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les services intégrés en périnatalité et petite enfance – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. 2009. p. 275.
34. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*. 2005. p. 177.
35. Gouvernement du Québec. *S-4.2 – Loi sur les services de santé et les services sociaux – Article 102*, [En ligne], 2022. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>].
36. Gouvernement du Québec. *S-4.2 – Loi sur les services de santé et les services sociaux – Article 103*, [En ligne], 2022. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>].
37. Cummings, E. et C. Kouros, *La dépression de la mère et sa relation avec le développement et l'adaptation des enfants*. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, 2009.
38. Moreland, A.D. et A. McRae-Clark, *Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review*. J Subst Abuse Treat, 2018. **89**: p. 52-59.
39. Neger, E. et R. Prinz, *Interventions to address parenting and parental substance abuse: conceptual and methodological considerations*. Clin Psychol Rev, 2015. **39**: p. 71-82.
40. Bartsch DR, et al., *Borderline personality disorder and parenting: clinician perspectives*. Advances in Mental Health, 2015. **13**(2): p. 113-126.
41. Pupier, F. et R. Scappaticci, *Trouble bipolaire et parentalité. Exploration des caractéristiques cliniques des enfants de parents bipolaires*. European Psychiatry, 2015. **30**(8): p. S133.
42. Commissaire à la santé et au bien-être, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux – Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations*. 2011. p. 308.
43. Ramey, C. et S. Ramey, *Early intervention and early experience*. Am Psychol, 1998. **53**(2): p. 109-20.
44. Gomby, D.S., et al., *Long-term outcomes of early childhood programs: analysis and recommendations*. Future Child, 1995. **5**(3): p. 6-24.
45. Turcotte, G. et D. Dubeau, *Relais-Pères : Une approche novatrice de proximité pour rejoindre les pères en contexte de vulnérabilité - Guide de pratique*. 2014, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire: Montréal.

46. Dubeau, D., et al., *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. 2013, Fonds de recherche Société et culture Québec.
47. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins – Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*. 2004.
48. Turcotte, G. et C. Pentecôte, *Repères d'action - pour faire place aux pères dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté*. 2016, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal: Montréal.
49. Ouellet, F. et G. Forget, *Pères en mouvement / Pratiques en changement : une formation pour favoriser le transfert des connaissances*. Reflets, 2003. **9**(2): p. 222-240.
50. Fondation OLO. *Mission, vision, valeurs*, [En ligne], 2019. [<https://fondationolo.ca/qui-sommes-nous/mission-vision-valeurs/>]

