

# SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

PROMOTION ET PRÉVENTION

DANS LE CONTINUUM D'INTERVENTION

FICHE SYNTHÈSE



Le présent document s'adresse spécifiquement aux personnes intervenantes, accompagnatrices cliniques et gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique, au [msss.gouv.qc.ca](https://msss.gouv.qc.ca), section [Publications](#).

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-550-96529-9 (version 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, 2024

## Direction

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

**Anne-Marie Langlois**, directrice  
Direction du développement, de l'adaptation  
et de l'intégration sociale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

**Julie Fortier**, conseillère en prévention  
et promotion de la santé (jusqu'en janvier 2024)  
Direction du développement, de l'adaptation  
et de l'intégration sociale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Peggy Bedon**, conseillère en prévention  
et promotion de la santé (à partir de janvier 2024)  
Direction du développement, de l'adaptation  
et de l'intégration sociale  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## Recherche et rédaction

**Julie Hallé**, consultante en périnatalité  
et petite enfance

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

**Luce Bordeleau**, consultante en périnatalité  
et petite enfance  
Université du Québec à Montréal

**Yasmine Bénard**, étudiante  
Université du Québec à Montréal

## Révision par les membres du comité de suivi de la boîte à outils des SIPPE

**Stephani Arulthas**, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus  
et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

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

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

**Nathalie Garand**, assistante du supérieur immédiat  
Direction du programme jeunesse  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

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

**Mélanie Nadeau**, répondante régionale SIPPE  
(jusqu'en juin 2023)  
Direction de santé publique et responsabilité  
populationnelle  
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

**Caroline Pulver**, spécialiste en activités cliniques  
pour le programme SIPPE  
Direction de santé publique  
CISSS de la Montérégie-Centre

**Johanne Sirois**, coordonnatrice professionnelle  
Programme jeunesse  
CISSS de la Côte-Nord

## Révision linguistique

**Marie-Anne Cotegah**, correctrice-révisure  
Les Traducteurs Unis

## Révision par des intervenants et professionnels des milieux de pratique

**Nathalie Blanchette**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle  
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

**Alexandre Blanchette Rhéaume**, spécialiste  
en activités cliniques  
Direction du programme jeunesse  
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

**Geneviève Breton**, accompagnatrice clinique SIPPE  
Direction du programme jeunesse  
CISSS de Chaudière-Appalaches

**Caroline Duval**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction de santé publique  
CISSS de la Gaspésie

**Catherine Émond**,  
Direction des services de protection de la jeunesse  
et de justice pénale pour les adolescents  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Marie-Noëlle Fiset**, agente de planification, programmation  
et recherche en périnatalité et petite enfance  
Direction de santé publique  
CISSS de Chaudière-Appalaches

**Martine Fortin**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction de santé publique  
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

**Julie Gagnon**, coordonnatrice aux services de proximité  
pour les jeunes en difficulté et leur famille  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Annabelle Gilbert-Longchamps**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction régionale de santé publique  
CISSS de la Gaspésie

**Justine Lauzon**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction régionale de santé publique  
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Marlène Mainville**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction régionale de santé publique  
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

**Michelle Morin**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction de santé publique  
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

**Annie Roberge**, psychoéducatrice - coordonnatrice  
professionnelle Diapason  
Direction jeunesse  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Julie Robin**, conseillère en promotion-prévention  
populationnelle  
Direction de santé publique  
CISSS de Laval

**Ève-Marie Roy**, agente de planification,  
programmation et recherche  
Direction de santé publique  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Jessica Santerre**, répondante régionale  
en Périnatalité et Petite Enfance  
Direction de la Santé publique  
CISSS du Bas-St-Laurent

**Lynda Savard**, cheffe de service  
Promotion de la santé et prévention  
Direction de santé publique  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

## Graphisme

**Éliza Lefebvre-Breton**, technicienne en arts graphiques  
Université du Québec à Montréal

# PROMOTION ET PRÉVENTION DANS LE CONTINUUM D'INTERVENTION

## Fiche synthèse

---

Mise en contexte	1
La santé et ce qui l'influence	2
Les objectifs de promotion et prévention dans les SIPPE	4
Les SIPPE dans le continuum d'intervention en santé et services sociaux	5
Des exemples d'actions de promotion et de prévention avec des familles	6
- La famille Gagnon	6
- La famille Ahmadi	7
- La famille Tremblay	9
Conclusion	11
Pour en savoir plus	12
Références	12

---

## Mise en contexte

Déjà en 1991, le rapport « Un Québec fou de ses enfants » soulignait l'importance de l'action préventive pour favoriser le bien-être des enfants, en mettant l'accent sur l'importance d'agir tôt, avant même la naissance. Les programmes de visites à domicile dès le début de la grossesse et jusqu'à 5 ans sont reconnus pour leur impact positif sur la santé et le développement de l'enfant (Healthy families America, 2022).

Les SIPPE sont un programme de santé publique de visites à domicile visant à favoriser le développement des jeunes enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité, en offrant des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée pouvant s'étendre de la douzième semaine de grossesse jusqu'à l'entrée scolaire. Les SIPPE s'inscrivent dans le volet promotion-prévention du continuum des services afin de promouvoir la santé, le développement et la réussite des enfants, tout en prévenant les problèmes de santé ou d'adaptation et les difficultés découlant de facteurs de risque présents dans l'environnement familial.

Un [portrait des familles suivies dans les SIPPE](#) réalisé par le MSSS en 2022 révélait toutefois que plus de la moitié des familles éprouvaient au moins une difficulté (ex. : santé mentale, violence conjugale, négligence envers l'enfant). L'un des défis auxquels la personne intervenante des SIPPE est confrontée est donc **d'offrir un accompagnement aux familles axé sur la promotion-prévention**, tout en veillant à ce que l'intervention concernant ces difficultés soit assurée par d'autres programmes-services, parfois dans le cadre d'un suivi en co-intervention, selon l'ampleur des difficultés.

Cette fiche vise à expliquer les concepts de promotion et de prévention et leur application concrète dans le cadre des SIPPE.

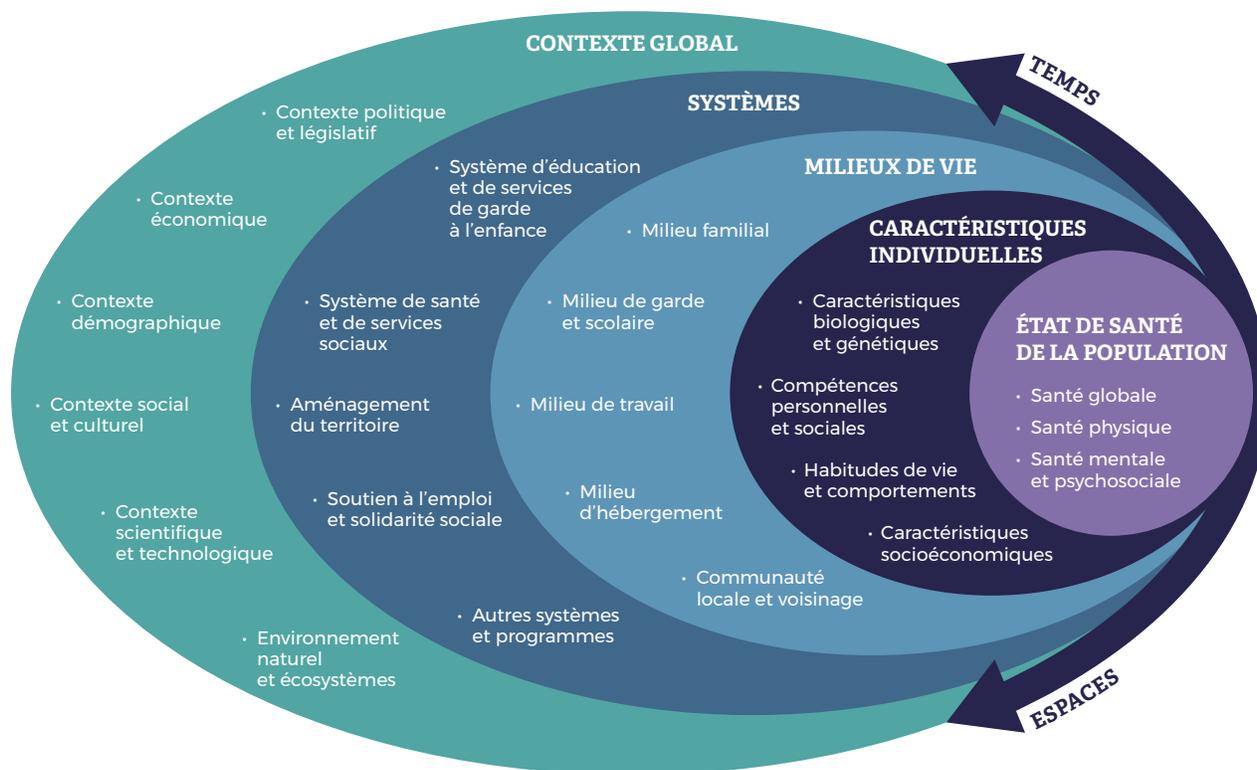
# La santé et ce qui l'influence

Pour bien comprendre l'axe promotion-prévention dans le continuum des services en santé, il importe d'abord de comprendre ce qu'est la santé et ce qui l'influence.

La **santé** est une capacité ou une ressource qui permet aux individus de poursuivre leurs objectifs, d'acquérir des compétences et de réaliser leurs aspirations personnelles. Cette perspective positive ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, mais inclut un état global de bien-être physique, mental et social (OMS, 2024).

Les **déterminants de la santé** sont des facteurs qui peuvent influencer la santé, positivement ou négativement. Ainsi, l'état de santé d'une population est le résultat dynamique de l'interaction entre quatre catégories de déterminants : les caractéristiques individuelles des personnes, leurs milieux de vie, les systèmes qui leur offrent des services, et le contexte global dans lequel les personnes évoluent. Ils sont présentés à la figure 1.

**Figure 1. Carte de la santé et de ses déterminants (MSSS, 2012)**



Les **déterminants sociaux de la santé** regroupent les facteurs sociaux et économiques dont le revenu, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail, l'accès aux services de santé, les conditions de logement, le réseau social, et d'autres aspects liés à la structure sociale. Ce sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour, ces circonstances dépendent d'un ensemble de forces plus vastes du contexte global, tel que l'économie, le contexte politique et l'environnement (gouvernement du Canada, 1986 ; 2023, INSPQ, 2022).

La distribution des déterminants sociaux dans la population peut conduire à des inégalités sociales de santé en raison de la répartition inégale des ressources, des biens et des services entre les individus de cette population. Par exemple, les personnes moins scolarisées ou avec un faible revenu sont plus susceptibles d'être désavantagées sur le plan de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé (Bushnik, Tracey et autres, 2020).

Parmi les déterminants sociaux figurent les **expériences vécues pendant la petite enfance** (Hertzman et Boyce, 2010; Siddiqi et autres, 2007). En effet, la période de la conception jusqu'à l'entrée au primaire est une étape cruciale où le cerveau du tout-petit est en pleine expansion et où les expériences qu'il vit, tant positives que négatives, viennent poser les fondements de sa santé physique et psychologique et de ses compétences. Afin de maximiser les expériences positives lors de la petite enfance, il faut à la fois accroître les **facteurs de protection** et atténuer les effets négatifs des **facteurs de risque**. Le tableau 1 résume ces deux concepts.

**Tableau 1. Facteurs de protection et de risque**

	Facteurs de protection	Facteurs de risque
<b>Définition<sup>1</sup></b>	Facteurs qui exercent une influence positive sur la santé de la personne et favorisent un développement global harmonieux.	Facteurs qui augmentent la probabilité de développer une maladie ou d'avoir des difficultés.
<b>Définition adaptée au développement de l'enfant<sup>2</sup> :</b>	Forces et sources de réconfort bienveillant sur la santé physique et psychologique de l'enfant et de sa famille ainsi que sur la qualité des relations familiales et sociales. Leur cumul multiplie leurs effets bénéfiques et atténue les effets des facteurs de risque.	Caractéristiques et conditions qui fragilisent le développement et le bien-être de l'enfant et de sa famille ainsi que les relations qu'ils entretiennent. Leur cumul exacerbe les effets néfastes.
<b>Exemples pour l'enfant<sup>3</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poids de naissance normal</li> <li>• Attachement sécurisant avec le fournisseur de soins</li> <li>• Allaitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible poids à la naissance</li> <li>• Attachement insécurisant</li> </ul>
<b>Exemples pour la famille<sup>4</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactions sensibles et réciproques du parent avec son enfant</li> <li>• Accès à un réseau de soutien social</li> <li>• Niveau de scolarité parental élevé</li> <li>• Logement adéquat</li> <li>• Accès à des soins de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress maternel prénatal</li> <li>• Exposition à l'alcool durant la grossesse</li> <li>• Style parental punitif ou discipline incohérente</li> <li>• Réseau social insuffisant</li> <li>• Logement inadéquat</li> </ul>

Les SIPPE ciblent les expériences de la petite enfance en créant des conditions propices à une grossesse saine et au développement des enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité. Par ailleurs, le programme vise à améliorer d'autres déterminants, telles que les conditions de vie des familles, par le biais du réseau de soutien social, de l'intégration socioprofessionnelle des parents et de l'accès aux services de santé et sociaux, aux services de garde éducatifs à l'enfance et aux activités communautaires.

1 Source : MSSS (2015), p.28

2 Source : Beaudin, A et L. Langlois (2016), p.4

3 Source : traduit de FOX, S., et autres (2015).

4 idem

# Les objectifs de promotion et de prévention dans les SIPPE

La promotion et la prévention sont essentielles pour soutenir la santé, le développement de l'enfant dès les premiers stades de la vie et plus globalement le bien-être des familles SIPPE. De manière simple, on pourrait dire que la promotion de la santé visera à renforcer les facteurs de protection alors que la prévention vise à réduire les facteurs de risque. Le tableau 2 présente de manière plus détaillée ces concepts.

**Tableau 2. Présentation des concepts de promotion et de prévention**

	Promotion de la santé	Prévention
<b>Définition<sup>5</sup></b>	« Influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie »	« Agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences, ainsi que détecter tôt les signes hâtifs de problèmes pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent ».
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les facteurs de protection (ex. : compétences personnelles et sociales, environnements favorables) ;</li> <li>• Collaborer avec des partenaires (ex. : services de garde éducatifs à l'enfance, municipalités) pour élaborer des politiques publiques favorables à la santé;</li> <li>• Renforcer l'action communautaire pour mieux répondre aux besoins multiples des enfants et des familles;</li> <li>• Améliorer la santé de tous, indépendamment de leur état de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir précocement pour réduire les facteurs de risque liés à la santé;</li> <li>• Détecter rapidement les signes précoces de problèmes de santé;</li> <li>• Agir rapidement sur ces signes précoces.</li> </ul>
<b>Public cible</b>	Ensemble de la population ou un groupe.	Personnes présentant des facteurs de risque.
<b>Actions</b>	Informar, éduquer, outiller et encourager des comportements sains.	Éviter ou atténuer les problèmes potentiels par l'information, l'éducation, les encouragements et l'accompagnement.
<b>Exemples dans les SIPPE</b>	Encourager la saine alimentation, l'allaitement ou les pratiques parentales positives, avec des informations qui sont les mêmes que celles pour la population générale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivis réguliers pour identifier d'éventuels problèmes de santé chez la mère, le bébé ou l'enfant;</li> <li>• Réduction des méfaits liés à la consommation de tabac, d'alcool ou de substances psychoactives.</li> </ul>

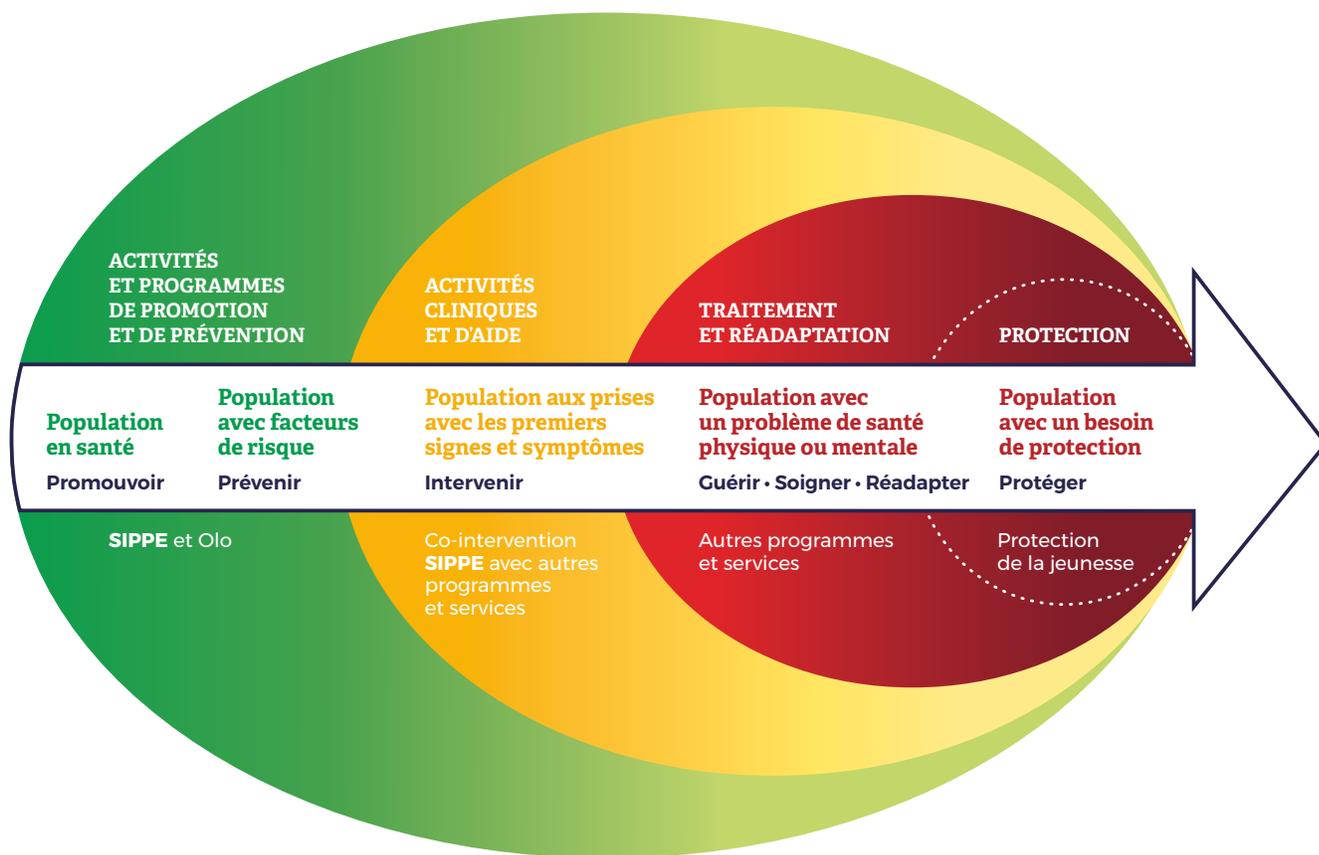
En résumé, on peut dire que le programme SIPPE est un programme de promotion de la santé et de prévention qui **agit sur les déterminants sociaux de la santé** pour favoriser la santé et le bien-être de tous les membres de la famille et ultimement favoriser le développement des enfants.

<sup>5</sup> MSSS, 2015, p. 34

## Les SIPPE dans le continuum d'intervention en santé et services sociaux

Les actions pour favoriser la santé des enfants s'inscrivent dans un continuum allant de la promotion de la santé de tous les enfants jusqu'au traitement, à la réadaptation et à la protection des enfants. La promotion et la prévention sont les deux premières étapes et constituent le champ d'action des SIPPE (correspond aux cases vertes et jaunes de l'arbre de soutien à la décision des SIPPE). Lorsque la population présente un problème de santé physique ou mentale important, ou un cumul de difficultés de plusieurs types, d'autres programmes-services sont nécessaires (cases rouges de l'arbre de soutien à la décision). La figure suivante présente ce continuum :

**Figure 2. Positionnement des SIPPE dans le continuum d'intervention en santé et services sociaux 0-5 ans.**



## Mises en situation

Les mises en situation suivantes illustrent concrètement les concepts précédemment abordés afin d'aider à distinguer les interventions qui relèvent du suivi SIPPE (promotion-prévention) de celles qui nécessitent de la co-intervention ou qui relèvent d'autres programmes-services.

### La famille Gagnon

Marie et Thomas attendent avec impatience l'arrivée de leur premier enfant. Marie, enceinte de huit mois, a plusieurs inquiétudes et le couple a des préoccupations financières liées à la perte d'emploi de Thomas. Les deux parents n'ont pas terminé leur secondaire 5 et Marie ne travaille pas. Thomas a beaucoup d'appréhension face à son futur rôle de père, car il a peur de ne pas être à la hauteur. Le couple n'achète pas beaucoup de légumes en raison du coût de ces aliments. Marie n'a pas pris suffisamment de poids pendant sa grossesse.

#### Comment pouvons-nous analyser cette situation ?

#### Quelles sont les actions de promotion et de prévention possibles ?

#### Comment orienter le suivi SIPPE ?

#### Analyse de la situation

- La famille répond aux critères d'admissibilité des SIPPE et un suivi est proposé ;
- L'intervenante SIPPE discute avec les futurs parents de leurs préoccupations et les aide à identifier leurs besoins ;
- Un plan d'intervention interdisciplinaire est élaboré.

#### Exemples d'actions de promotion et prévention

Promotion	Prévention
<ul style="list-style-type: none"><li>• Discuter avec les parents de leur conception du rôle parental et de leurs inquiétudes ;</li><li>• Discuter de la relation avec l'autre parent et des répercussions de la grossesse sur la vie de couple ;</li><li>• Soutenir le père dans ses interactions avec l'enfant à venir ;</li><li>• Suggérer la participation à des rencontres prénatales ou périnatales offertes dans le réseau de la santé ou dans la communauté ;</li><li>• Discuter des ressources de la communauté, dont les services qui concernent la période suivant l'accouchement (ex. : relevailles, atelier de soutien à l'allaitement, etc.).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discuter des enjeux liés aux ressources financières (achat de matériel pour l'enfant, logement, alimentation, etc.) et des ressources de la communauté (ex. : banques alimentaires) ;</li><li>• Offrir le suivi Olo en lien avec les risques nutritionnels (coupons, intervention nutritionnelle auprès de la mère et accompagnement pour favoriser la saine alimentation du couple) ;</li><li>• Soutenir le père dans sa recherche d'emploi.</li></ul>

#### Orientation du suivi SIPPE

- Après la naissance, l'équipe SIPPE poursuit ses interventions avec la famille pour s'assurer d'une transition en douceur vers la parentalité ;
- Les interventions mettent l'accent sur le renforcement des compétences parentales et la création d'un environnement familial positif ;
- Les parents progressent dans l'atteinte des objectifs en fonction de leur niveau d'intervention.

## La famille Ahmadi (partie 1)

Nora est enceinte de 16 semaines de son premier bébé lorsqu'elle est admise aux SIPPE. Elle a un faible revenu et est très isolée socialement, étant arrivée au Québec depuis 3 mois. La grossesse est sans complications. Jud naît à 40 semaines de grossesse, à la suite d'un accouchement difficile de plus de 32 heures et avec un APGAR de 2-5-7, mais un poids adéquat. Avec l'accompagnement de l'intervenante-pivot la mère stimule Jud tous les jours et participe activement au suivi. Le père fume en présence de l'enfant et est plutôt en retrait lors des rencontres, nommant qu'il ne sait pas comment interagir avec son enfant. Celui-ci est préoccupé car il souhaite faire des études au Québec mais trouve les démarches compliquées. Lors de la passation d'un outil de surveillance du développement auprès de Jud, âgé de 12 mois, l'intervenante constate qu'il n'a pas atteint certains jalons du développement sur les plans socioaffectif et langagier. À 18 mois, l'outil de surveillance reconferme qu'un retard s'installe malgré l'intervention d'une technicienne en éducation spécialisée (T.E.S.) de l'équipe SIPPE. Une référence au programme Agir tôt est alors faite.

### Comment pouvons-nous analyser cette situation ?

### Quelles sont les actions de promotion et de prévention possibles ?

### Comment orienter le suivi SIPPE ?

#### Analyse de la situation

- La famille répond aux critères d'admissibilité des SIPPE ;
- Les parents progressent dans le suivi des objectifs par niveau, mais à un rythme différent ;
- Des indices de difficultés sur les plans socioaffectif et langagier sont notés chez l'enfant ;
- Un suivi avec une T.E.S. est offert afin de soutenir les parents dans la mise en place d'activités pour stimuler davantage ces sphères du développement.

#### Exemples d'actions de promotion et prévention

Promotion	Prévention
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proposer des activités parent-enfant pour favoriser l'attachement sécurisant ;</li><li>• Discuter avec le père de son rôle parental et l'accompagner dans son désir d'apprendre à interagir et à prendre soin de son enfant ;</li><li>• Discuter de la discipline positive et de ses stratégies.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilisation d'un outil de surveillance du développement (détection des difficultés) ;</li><li>• Interventions de la T.E.S. pour outiller davantage les parents avec des stratégies pour favoriser le développement du langage de l'enfant ;</li><li>• Soutenir le père dans son retour aux études ;</li><li>• Discuter avec le père des risques liés au tabagisme pour lui et sa famille (fumée secondaire), des recommandations de ne pas fumer dans un espace clos pour limiter les risques liés à la fumée secondaire et le guider au besoin vers des ressources de cessation tabagique ;</li><li>• Orienter les parents vers des ressources de la communauté pour leur donner l'occasion de reconstruire leur réseau social et d'entraide (ex. : activités organisées dans le quartier telles que rencontres de groupe, fêtes de la famille, ateliers parent-enfant, associations culturelles, etc.).</li></ul>

#### Orientation du suivi SIPPE

L'équipe SIPPE poursuit ses interventions en promotion-prévention auprès de la famille, et en co-intervention avec une personne intervenante du programme Agir tôt.

## La famille Ahmadi (partie 2)

Une intervenante du programme Agir tôt évalue les besoins de Jud à 24 mois en collaboration avec l'intervenante SIPPE pour assurer une continuité dans les actions et favoriser le lien de confiance. Jud est orienté dans la trajectoire langage et recevra des services en orthophonie. Jud joue souvent seul et est peu en contact avec d'autres enfants.

### Comment pouvons-nous analyser cette situation ?

#### Quelles sont les actions de promotion et de prévention possibles ?

#### Analyse de la situation

- Jud présente des difficultés confirmées en lien avec le langage ;
- Une co-intervention avec une orthophoniste sera nécessaire, et un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) est réalisé ;
- L'équipe SIPPE peut poursuivre ses actions de promotion et de prévention avec la famille.

#### Exemples d'actions de promotion et prévention

Promotion	Prévention
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proposer, à chaque visite, des activités favorisant le développement de Jud et encourager leur intégration dans le quotidien ;</li><li>• Contribuer selon le PII à consolider auprès des parents les interventions faites en orthophonie ;</li><li>• Soutenir la famille afin d'élargir son réseau de soutien formel et informel.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Discuter de sécurité au domicile et utiliser des items de la trousse de sécurité ;</li><li>• Encourager les parents à fréquenter les parcs ou autres lieux (ex. : bibliothèque) où Jud pourra être en contact avec d'autres enfants ;</li><li>• Encourager les parents à inscrire l'enfant en service de garde éducatif à l'enfance de qualité.</li></ul>

## La famille Ahmadi (partie 3)

La multiplicité des enjeux de Jud concernant le développement de son langage fait en sorte qu'il est orienté vers des services spécialisés.

### Comment orienter le suivi SIPPE ?

#### Orientation du suivi SIPPE

- Si la famille souhaite toujours poursuivre le suivi SIPPE et travailler des objectifs en lien avec divers domaines des SIPPE (ex. : réseau social, santé préventive, soutien des pratiques parentales, projet de vie des parents), l'équipe SIPPE peut poursuivre son suivi, en co-intervention avec l'équipe de réadaptation ;
- Les objectifs du suivi en co-intervention doivent être clairement définis lors d'un PII/PSI.

## La famille Tremblay (partie 1)

Geneviève, 18 ans, est enceinte (20 semaines) de son premier bébé. Elle a un très faible revenu et n'a pas terminé son secondaire 5. Elle s'inscrit au service de soutien Ma grossesse et demande à parler avec une professionnelle. Geneviève vient tout juste de quitter un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et elle a réussi à se trouver un logement. Elle a vécu beaucoup de négligence dans l'enfance et a été recrutée par un gang de rue pour prostitution à l'adolescence. Geneviève n'a pas eu de modèle parental positif et ne veut pas reproduire ce que ses parents lui ont fait vivre. Elle ne veut surtout pas que son bébé soit placé dans un milieu de vie substitut. Elle consomme du cannabis pour l'aider à dormir. Le père n'est pas présent et son réseau social est assez limité.

### Comment pouvons-nous analyser cette situation ?

### Quelles sont les actions de promotion et de prévention possibles ?

### Comment orienter le suivi SIPPE ?

#### Analyse de la situation

La famille répond aux critères d'admissibilité des SIPPE et un suivi est proposé.

#### Exemples d'actions de promotion et prévention

Promotion	Prévention
<ul style="list-style-type: none"><li>• Suggérer la participation à des rencontres prénatales de groupe ;</li><li>• Soutenir le parent dans le développement d'une relation avec l'enfant à naître pour favoriser un attachement sécurisant ;</li><li>• Accompagner dans l'adoption de saines habitudes de vie (saine alimentation, activité physique, hygiène de sommeil, etc.) ;</li><li>• Discuter des changements émotifs et des stratégies de gestion du stress.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Travailler à la réduction des méfaits du cannabis (aide pour élaborer un plan à cette fin) ;</li><li>• Encourager la mère à se présenter à ses rendez-vous de suivi de grossesse ;</li><li>• Recenser les besoins de soutien non comblés sur les plans matériel et émotionnel (ex. : matériel pour l'accueil du bébé, besoins d'information sur le développement du bébé, soutien émotionnel, etc.) et discuter de moyens concrets pour les combler ;</li><li>• Discuter des ressources de la communauté pour l'aider à développer son réseau social et obtenir du soutien (ex. : relevailles, ateliers pour les nouveaux parents, etc.).</li></ul>

#### Orientation du suivi SIPPE

Les actions de promotion et de prévention doivent viser à renforcer les facteurs de protection (attachement, compétences parentales, environnement sécuritaire) et à atténuer les risques, tout en fournissant un soutien adapté à la réalité de Geneviève.

## La famille Tremblay (partie 2)

Geneviève a participé au suivi pour préparer la venue du bébé avec l'accompagnement de l'infirmière SIPPE. Toutefois, elle a consommé de l'alcool et du cannabis peu de temps avant son accouchement. Bébé est de petit poids et son réflexe de succion est pauvre. À domicile, l'infirmière constate que l'allaitement est précaire et que Geneviève supplémente aussi son bébé avec des préparations commerciales pour nourrissons, mais sans stériliser les biberons. Bébé développe du muguet et la mère n'applique pas avec constance le traitement prescrit par le médecin. Geneviève décode mal les besoins de l'enfant, le laisse dans sa coquille plusieurs heures par jour et ne lui parle pas. Bébé pleure beaucoup et se courbe lorsque sa mère le prend. Sa plagiocéphalie s'accroît et sa prise de poids est sous-optimale. Geneviève a l'air épuisée et, après quelques semaines d'interventions ciblées, l'infirmière constate qu'elle ne progresse pas dans ses apprentissages. Geneviève veut absolument poursuivre le suivi SIPPE car elle adore son infirmière et lui fait confiance.

### Comment pouvons-nous analyser cette situation ? Comment orienter le suivi SIPPE ?

#### Analyse de la situation

- La mère éprouve un cumul de difficultés qui constituent un risque pour la santé ou le développement de l'enfant (case rouge de l'arbre de soutien à la décision). Des indices de négligence sont observés par l'intervenante;
- Les interventions en promotion de la santé et en prévention ne sont plus prioritaires, et sont donc mises de côté pour prioriser des actions urgentes permettant d'assurer à court terme la sécurité du bébé.

#### Orientation du suivi SIPPE

- La personne intervenante pivot SIPPE réalise, avec l'autorisation de la mère, une référence aux services ou aux programmes qui correspondent à ses besoins et à ceux de son enfant, notamment, au Programme d'intervention en négligence (PIN) puisque le programme SIPPE ne constitue plus la réponse appropriée pour cette famille;
- Si la personne intervenante pivot SIPPE ne présume pas d'emblée que la sécurité ou le développement de l'enfant peut être compromis, malgré le besoin de services pour la mère et l'enfant, elle peut faire un appel d'information et de consultation à la Réception et au traitement des signalements (RTS) de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette démarche permettra d'obtenir des renseignements et un avis professionnel sur la situation;
- Un signalement à la protection de la jeunesse doit être fait par la personne intervenante pivot SIPPE si elle pense que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être compromis;
- À tout moment dans le processus de référence ou de signalement, le suivi par les SIPPE ne doit pas être cessé avant un transfert personnalisé et/ou une prise en charge par les services ou le programme répondant aux besoins de l'enfant et de sa mère.

## Conclusion

Pour atteindre leurs cibles d'améliorer la santé et le bien-être des familles tout en favorisant le développement optimal des enfants, les personnes intervenantes des SIPPE doivent centrer leurs actions sur la promotion de la santé et la prévention. Ce sont ces actions qui auront le plus d'impact sur les familles SIPPE à court et à long termes.

L'un des défis des personnes intervenantes est donc de s'assurer que l'accompagnement offert demeure dans l'axe de la promotion et de la prévention, et ce, même lorsque les familles sont aux prises avec une difficulté nécessitant un suivi en co-intervention avec d'autres programmes-services. Pour les familles confrontées à un problème de santé physique ou mentale important, ou à un cumul de difficultés qui peuvent constituer un risque pour la santé ou le développement de l'enfant, d'autres programmes du continuum d'intervention en santé et services sociaux s'avéreront plus appropriés. Ces autres programmes sont conçus pour répondre à leurs besoins complexes, dans un cadre d'intervention, de réadaptation ou de protection.

## Pour en savoir plus

- ☑ **Promo-santé** du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (RÉFIPS), un carrefour des ressources pour soutenir la pratique en promotion de la santé et prévention
- ☑ La trousse pédagogique **La santé dans tous ses états - Les déterminants sociaux de la santé** pour initier les intervenants aux impacts que peuvent avoir les facteurs sociaux sur les problèmes de santé et les sensibiliser sur l'importance de leur prise en compte dans les interventions
- ☑ La fiche **Comment assumer la responsabilité populationnelle?** de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- ☑ La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir : Les composantes de la carte de la santé et de ses déterminants du ministère de la Santé et des Services sociaux
- ☑ La **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé** du gouvernement du Canada (1986)
- ☑ Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population de Santé Canada (2001)

### Formations accessibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial :

- ☑ **Travailler en santé publique au Québec**
- ☑ **L'équité en santé**

## Références

- BEAUDIN, A. et L. LANGLOIS (2016). *Programme Élan famille : Intervention en contexte de négligence : Abrégé*. Québec : CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- BOUCHARD, C. et autres (1991). *Un Québec fou de ses enfants : Rapport du groupe de travail pour les jeunes*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- BUSHNIK, Tracey, et autres (2020). *Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada*. Rapports sur la santé, vol. 31, No1, 3-15. Statistique Canada no 82-003-X au catalogue.
- FOX, S., et autres (2015). Better Systems, *Better Chances: A Review of Research and Practice for Prevention and Early Intervention*. Canberra: Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY).
- GOVERNEMENT DU CANADA. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*.
- GOVERNEMENT DU CANADA. (2023). *Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*.
- HEALTHY FAMILIES AMERICA. (2022). *Evidence of Effectiveness*. Healthy Families America.
- HERTZMAN, C., et T. BOYCE (2010). *How experience gets under the skin to create gradients in developmental health*. Annual Review of Public Health, vol. 31, 2010, p. 329-347.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022). *Déterminants de la santé*.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. [Fichier PDF], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 85 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2021). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Cadre de référence (SIPPE)*. [Fichier PDF], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. [VII], 10 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). *Portrait des familles SIPPE en 2022 : regard sur les données*. [Fichier PDF], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 10 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Balises de l'intervention*. [Fichier PDF], Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. 59 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). (2024). *Constitution*.
- SIDDIQI, Arjumand, et autres (2007). *Total environment assessment model for early child development: Evidence report for the World Health Organization's*. [Fichier PDF], Commission on the social determinants of health, Vancouver, BC, Human Early Learning Partnership (HELP).112 p.

