



# faits saillants

## SANTÉ PUBLIQUE

### *Bilan de l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en Montérégie*

Un récent bilan de l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en Montérégie met en lumière des défis que les équipes SIPPE des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la Direction de santé publique (DSP) auront à relever dans les prochaines années :

- poursuivre les efforts pour joindre les familles admissibles aux SIPPE;
- viser à assurer l'intensité et la durée recommandées du suivi des familles;
- comprendre les causes de refus de participer ou d'abandon du programme de la part des familles et identifier des pistes d'action;
- préciser l'intervention auprès des familles aux prises avec des difficultés complexes et offrir l'accompagnement requis.

Les SIPPE sont implantés dans les 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montérégie depuis plus de 10 ans. Ils occupent une place primordiale dans les interventions préventives offertes aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ce programme vise à diminuer la mortalité et la morbidité chez les enfants et les parents, à favoriser le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans et à améliorer les conditions de vie des familles. Les SIPPE s'actualisent par le biais de deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables.

Le bilan de l'implantation des SIPPE a été établi à partir de données provenant du système d'information I-CLSC et de la Fiche Périnatalité, d'une grille remplie par les CSSS décrivant le profil des membres des équipes SIPPE, ainsi que d'entrevues réalisées auprès d'informateurs clés des CSSS. Le bilan porte sur la clientèle jointe par les SIPPE, la mise en œuvre du programme et les interventions réalisées dans le cadre du suivi individuel des familles, les modèles d'organisation des équipes SIPPE dans les CSSS, ainsi que les conditions favorables et les contraintes à la mise en œuvre du volet accompagnement des familles.

#### **1. La clientèle jointe par les SIPPE**

- ✚ Un total de 2 398 mères sont jointes par les SIPPE en Montérégie durant l'année 2007-2008. Dans l'ensemble, la clientèle jointe répond aux critères d'admissibilité définis dans le cadre de référence des SIPPE. Ces critères d'admissibilité ont trait, d'une part, au jeune âge de la mère, soit 19 ans et moins et, d'autre part, à la sous-scolarisation et au revenu se situant sous le seuil de faible revenu pour les mères âgées de 20 ans ou plus. Les SIPPE en Montérégie joignent bien la clientèle vulnérable visée par le programme.
- ✚ Dans 6 des 11 CSSS, près de la moitié des femmes commencent leur suivi dans les SIPPE avant la 15<sup>e</sup> semaine de grossesse, ce qui correspond globalement aux recommandations du cadre de référence qui prévoit un suivi dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse. La précocité des interventions SIPPE demeure une préoccupation des CSSS, lesquels poursuivent leurs efforts pour joindre les mères ciblées par le programme.
- ✚ Les résultats montrent un taux d'abandon annuel de 20 % chez les mères suivies dans le cadre des SIPPE. Ce taux est comparable au taux observé au niveau provincial. Par ailleurs, un nombre élevé de mères cessent leur participation au cours de la première année du suivi, les principaux motifs d'abandon étant le refus de participer au programme et le transfert vers un autre CSSS. Des échanges et des réflexions avec les CSSS permettront d'acquiescer une meilleure compréhension du phénomène observé et d'identifier des pistes de travail pouvant favoriser la participation des mères au-delà de la première année du suivi.

- ✚ Les résultats portant sur les références des mères à d'autres organismes ou établissements démontrent que des liens sont établis et maintenus avec différentes ressources externes aux CSSS et, qu'en moyenne, 38 % des références sont dirigées vers ces ressources. Ces résultats sont cohérents avec le cadre de référence des SIPPE selon lequel les interventions auprès des familles devraient être réalisées en complémentarité avec les ressources du milieu.

## ***2. La mise en œuvre du programme et les interventions réalisées dans le cadre du suivi individuel des familles***

- ✚ Les SIPPE étant généralement bien connus, on fait peu d'activités de promotion du programme dans les territoires de CSSS. Les CSSS peuvent compter sur un réseau de références formé de différents collaborateurs (ex. : clinique prénatale, médecins, organismes communautaires), lesquels facilitent le démarchage pour joindre les familles susceptibles de bénéficier des SIPPE.

- ✚ L'intensité moyenne des interventions, tant en prénatal qu'en postnatal, est inférieure à ce qui est proposé dans le cadre de référence des SIPPE. Les résultats révèlent en effet que la fréquence moyenne des interventions réalisées en période prénatale est comparable à celle prévue au cadre de référence pour 5 des 11 CSSS, la moyenne régionale étant cependant inférieure à la fréquence recommandée. Pour la période postnatale, les résultats disponibles représentent le nombre d'interventions effectuées uniquement au cours de la première année du suivi postnatal. Les résultats suggèrent néanmoins que la fréquence moyenne des interventions en postnatal s'éloigne un peu de celle recommandée. De plus, il existe une grande disparité entre les territoires par rapport au nombre moyen d'interventions, et ce, tant en prénatal qu'en postnatal. Des réflexions et des échanges avec les CSSS viendront soutenir les efforts des équipes dans le but d'atteindre l'intensité recommandée dans le cadre de référence.

- ✚ La majorité des interventions sont réalisées au domicile de la famille, comme recommandé dans le cadre de référence des SIPPE. On observe toutefois, dans certains CSSS, une proportion élevée d'interventions effectuées hors du domicile familial. Des démarches visant à vérifier la justesse des données colligées par les CSSS devraient permettre une meilleure compréhension de ces résultats. De plus, de récentes précisions apportées aux indicateurs utilisés permettront de mesurer de façon plus précise la fréquence des visites à domicile et fourniront des informations utiles aux réflexions et aux échanges régionaux sur ce sujet.

- ✚ En proportion de plus en plus élevée, des familles suivies dans le cadre des SIPPE présentent des difficultés complexes et multiples (ex. : problème de santé mentale, déficience intellectuelle, violence, abus, négligence, dépendance). Cette situation pose des défis et des difficultés pour l'intervention et est susceptible de mettre en péril l'efficacité des interventions et l'atteinte des objectifs des SIPPE auprès de ces familles. Cette préoccupation est actuellement analysée à l'intérieur de Chantiers nationaux sur les SIPPE. Malgré tout, les intervenantes rapportent des succès intéressants et stimulants vécus par des mères suite à leur participation aux SIPPE. Elles y perçoivent un potentiel d'impact positif sur la trajectoire de vie de ces mères.

- ✚ L'importance et le potentiel positif des activités de groupe sur la clientèle SIPPE sont largement reconnus par les CSSS. Dans l'ensemble, une bonne collaboration et des liens de partenariat sont établis avec les organismes communautaires à cet effet.

## ***3. Les modèles d'organisation des équipes SIPPE des CSSS***

- ✚ Depuis plus de 10 ans, le mode de fonctionnement des équipes SIPPE des CSSS a connu une évolution positive vers l'interdisciplinarité. Différentes configurations se dégagent toutefois en ce qui a trait au nombre d'équipes interdisciplinaires SIPPE dans les territoires de CSSS, ainsi qu'à la composition et au fonctionnement des équipes. Ces différences sont le reflet des réalités et des particularités locales.

- ✚ Bien que peu de CSSS puissent compter sur une équipe dédiée aux SIPPE, la situation a néanmoins évolué au cours des dernières années. On observe en effet l'émergence d'un profil d'équipe dont la proportion du temps de travail est davantage consacrée aux familles des SIPPE.

- ✚ La diversification des catégories professionnelles qui composent les équipes SIPPE constitue un apport important au suivi des familles et au travail en interdisciplinarité. La riche expérience des intervenantes des équipes SIPPE en matière d'intervention en contexte de pauvreté auprès des jeunes familles ou dans le cadre des SIPPE, représente également un atout, la moitié d'entre elles comptant plus de 5 ans d'expérience.

- ✚ Tous les CSSS offrent de la supervision clinique aux intervenantes des équipes interdisciplinaires. Les modalités de supervision clinique et la fréquence des rencontres cliniques sont toutefois très variables d'un CSSS à l'autre. Dans ce contexte, il importe de réaffirmer l'importance d'offrir cette supervision clinique à une fréquence soutenue.

#### 4. *Les conditions favorables et les contraintes à la mise en œuvre du volet accompagnement des familles*

- ✚ Les gestionnaires et les membres des équipes SIPPE des CSSS adhèrent avec conviction aux objectifs et à l'approche préconisée par le programme. L'adhésion et l'engagement profond de ces acteurs clés représentent un des facteurs importants contribuant au succès de la mise en œuvre du programme.
- ✚ Plusieurs autres facteurs ressortent comme conditions favorables ou contraintes à la mise en œuvre du volet accompagnement des familles. Ces facteurs relèvent du fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire, du déroulement de l'accompagnement des familles, des intervenantes, de l'organisation ou encore du contexte d'implantation du programme.

## CONCLUSION

Dans la perspective de l'optimisation de la mise en œuvre des SIPPE, il serait pertinent de poursuivre les efforts de réflexion, de documentation et de recherche. La diffusion prochaine des résultats des travaux des Chantiers nationaux est susceptible de fournir des pistes intéressantes à ce sujet

### Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Auteure : Carole Vanier, agente de planification, programmation et recherche, secteur planification, évaluation-recherche

Collaboratrice : Malorie Toussaint-Lachance, agente de planification, programmation et recherche, secteur promotion-prévention

Conception graphique : René Larivière

Pour la version intégrale du document, [cliquez ici](#)

Septembre 2009

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>