








**Synthèse de l'Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en fonction de différentes clientèles¹**

**Luce Bordeleau
Décembre 2010
Direction de santé publique de la Montérégie**

¹ Beauguard, Daniel, Liane Comeau, et Julie Poissant, Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* en fonction de différentes clientèles. Institut national de santé publique du Québec, 2010, 111p.

Tableau synthèse — Avis INSPQ (2010)

Efficacité des visites à domicile en fonction de différentes clientèles

EFFICACITÉ			
QUALITÉ DE LA PREUVE		ÉCHELLE D'OPINION SUR L'EFFICACITÉ	
1	Revue systématique ou méta-analyse	 ou 	Preuves concluantes (efficacité)
2	Étude avec devis randomisé : expérimentale avec répartition aléatoire et groupe témoin	 	Preuves contradictoires
3	Étude sans devis randomisé, mais de bonne qualité	 ou 	Preuves non concluantes (Inefficacité)
4	Étude d'observation de bonne qualité		Preuves insuffisantes

OBJECTIFS SIPPE	
(A)	Diminuer la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables.
(B)	Favoriser le développement optimal des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables.
(C)	Améliorer les conditions de vie des mères, des pères et des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables.









Clientèle	Qualité de la preuve	Preuves concluantes  ou  (Efficacité)	Preuves contradictoires  	Preuves non concluantes  ou   (Inefficacité)	Preuves insuffisantes 
20 ans ou plus (NÉ-GS)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Blessures non intentionnelles (A) - Risque de maltraitance et de négligence (B) - Santé mentale du parent (A) - Taux d'allaitement (B) - Lien parent-enfant (B) - Développement cognitif de l'enfant (B) - Développement socio-affectif de l'enfant (B) - Pratiques parentales (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des mesures préventives pour l'enfant (ex. : vaccination et soins dentaires) (A) 	<ul style="list-style-type: none"> - Issues négatives de grossesse (A) - Développement physique (B) - Autonomie financière (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maltraitance ou négligence déclarées (B) - Alimentation de l'enfant (A) - Utilisation des services de santé ou de la communauté (C) - Présence d'un réseau informel de soutien (C) - Intégration scolaire et professionnelle des mères (C)
19 ans ou moins (PSJP)	2	<ul style="list-style-type: none"> - Blessures non intentionnelles (A) - Risque de maltraitance et de négligence (B) - Santé physique pendant la grossesse (A) - Santé physique de l'enfant (A) - Pratiques parentales positives (B) - Développement de l'enfant : langage, physique et moteur (B) - Utilisation des services de santé ou de la communauté (C) - Autonomie financière (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de drogues, d'alcool ou de tabac (A) - Utilisation des contraceptifs (A) - Taux d'allaitement (B) - Développement cognitif de l'enfant (B) - Grossesses et naissances subséquentes (C) - Intégration scolaire et professionnelle des mères (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des mesures préventives pour l'enfant et la mère (A) - Issues négatives de grossesse (A) - Santé mentale du parent (A) - Durée de l'allaitement (B) - Pratiques parentales négatives (B) - Lien mère-enfant (B) - Trouble comportement (0-12 ans) (B) - Parcours scolaire des enfants (B) - Performance scolaire de l'enfant (B) - Problèmes de comportement et criminalité chez la mère (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maltraitance ou négligence déclarées (B) - Développement socio-affectif de l'enfant (B) - Problèmes de comportement à l'adolescence (13-18 ans) (B) - Présence d'un réseau informel de soutien (C) - Intégration scolaire et professionnelle des pères ou des partenaires (C)

Tableau synthèse² (suite)- Avis INSPQ (2010)
Efficacité des visites à domicile en fonction de différentes clientèles

Clientèle	Qualité de la preuve	Objectifs des SIPPE atteints	Preuves concluantes 👉 ou 😊👉 (Efficacité)	Preuves contradictoires 👉👉 (Inefficacité)	Preuves non concluantes 👉 ou 🙄👉 (Inefficacité)	Preuves insuffisantes 👮
Un parent a une dépendance à l'alcool ou aux drogues	1	Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur l'atteinte des objectifs des SIPPE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale du parent (A) - Risque de maltraitance ou de négligence (B) 		<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de drogues, d'alcool ou de tabac (A) - Utilisation des mesures préventives pour l'enfant (A) - Développement cognitif et moteur de l'enfant (B) - Environnement familial (B) - Problèmes de comportement durant la petite enfance (0-5 ans) (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Adhésion à un traitement (A) - Maltraitance ou négligence déclarées (B)
Un parent est reconnu maltraitant ou négligent	2	Les preuves sont insuffisantes pour statuer sur l'atteinte des objectifs des SIPPE			<ul style="list-style-type: none"> - Risque de maltraitance et de négligence (B) - Pratiques parentales positives (B) - Environnement familial (B) - Problèmes de comportement durant l'enfance (5-12 ans) (B) - Présence d'un réseau informel de soutien (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maltraitance ou négligence déclarées (B)
Un parent a un problème de santé mentale	Absence de preuves	Aucune étude n'aborde l'efficacité des visites à domicile de type SIPPE				
Un parent a une déficiences intellectuelle	Absence de preuves	Aucune étude n'aborde l'efficacité des visites à domicile de type SIPPE				

² Adaptation du modèle élaboré par Dominique Gagnon (2010) Tableau synthèse — Avis INSPQ (2008). *Les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.*

Tableau synthèse — Avis INSPQ (2010)
Efficacité de l'intervention éducative précoce combinée à une intervention parentale

Clientèle	Qualité de la preuve	Preuves concluantes 🙌 ou 🙌🙌 (Efficacité)	Preuves contradictoires 🙄🙌 (Efficacité)	Preuves non concluantes 🙄 ou 🙄🙄 (Inefficacité)	Preuves insuffisantes 🙅
20 ans ou plus Intervention éducative précoce + Visites à domicile	2	<ul style="list-style-type: none"> - Développement cognitif de l'enfant (B) - Développement du langage de l'enfant (B) - Problèmes de comportement durant l'enfance (5-12 ans) (B) - Intégration socioprofessionnelle du jeune devenu adulte (B) - Autonomie financière du jeune devenu adulte (B) - Maternité et grossesses précoces chez la jeune devenue adulte (B) - Problèmes de comportement et criminalité du jeune devenu adulte (B) - Intégration socioprofessionnelle des mères (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement socio-affectif de l'enfant (B) - Parcours scolaire des enfants (B) - Lien parent-enfant (B) - Pratiques parentales positives (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale du parent (A) - Santé physique du parent (A) - Aménagement sécuritaire de l'environnement (A) - Pratiques parentales négatives (B) - Présence d'un réseau informel de soutien (C) - Grossesses et naissances subséquentes (C) - Autonomie financière (C) 	
20 ans ou plus Intervention éducative précoce + Groupes de parents	2	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des mesures préventives pour l'enfant (A) - Pratiques parentales positives (B) - Développement cognitif de l'enfant (B) - Développement du langage de l'enfant (B) - Parcours scolaires des enfants (B) - Santé mentale du jeune devenu adulte (B) - Problèmes de comportement et de criminalité du jeune devenu adulte (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement socio-affectif de l'enfant (B) - Intégration socioprofessionnelle du jeune devenu adulte (B) - Maternité à l'adolescence (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Santé physique de l'enfant (A) - Blessures non-intentionnelles (A) - Problèmes de comportement durant la petite enfance (0-5 ans) (B) - Autonomie financière du jeune devenu adulte (B) - Intégration scolaire et professionnelle des mères (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques parentales négatives (B)
19 ans et moins Intervention éducative précoce + Visites à domicile	2	<ul style="list-style-type: none"> - Développement cognitif de l'enfant (B) - Développement socio-affectif de l'enfant (B) - Problèmes de comportement durant l'adolescence (13-18 ans) (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement du langage de l'enfant (B) - Autonomie financière (C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Santé physique de l'enfant (A) - Santé physique du parent (A) - Santé mentale du parent (A) - Aménagement sécuritaire de l'environnement (A) - Lien parent-enfant (B) - Pratiques parentales positives (B) - Pratique parentales négatives (B) - Présence réseau informel de soutien (C) - Grossesses et naissances subséquentes (B) - Intégration scolaire et socioprofessionnelle des mères (B) 	<ul style="list-style-type: none"> - Parcours scolaire des enfants (B)

À retenir :

Clientèles visées par les SIPPE (19 ans et moins et 20 ans ou plus et vivant en contexte de vulnérabilité) :

- ✚ L'**efficacité** des visites à domicile est clairement **démontrée** pour l'atteinte de plusieurs objectifs des SIPPE, notamment ceux liés au développement optimal des enfants.
- ✚ L'**efficacité** de l'intervention éducative précoce combinée au soutien parental est **démontrée**. Il est cependant difficile de statuer, laquelle des deux combinaisons d'interventions est la plus efficace (éducation précoce + visites à domicile ou éducation précoce + groupes de parents).

Familles dont un parent a une problématique particulière :

- ✚ ***Dépendance, reconnu maltraitant ou négligent*** : Les preuves sont non concluantes (inefficacité) et insuffisantes.
- ✚ ***Problème de santé mentale, déficience intellectuelle*** : Aucune étude ne s'est intéressée à l'efficacité des visites à domicile auprès de ces clientèles. Il est à noter que ces programmes n'ont pas été élaborés au départ pour ces clientèles en difficulté.
- ✚ « *Les preuves existantes suggèrent que ces clientèles en difficulté requièrent des interventions ou des traitements spécialisés, en plus d'un soutien aux pratiques parentales et au développement de l'enfant adapté à leurs besoins.* » (Avis, p. IV). Par ailleurs, les visites à domicile semblent insuffisantes comme modalité d'intervention. Ces clientèles nécessitent des services complémentaires, spécialisés et des interventions adaptées à leurs problématiques.

Limites des Avis :

- ✚ N'est pas une revue systématique de la littérature existante.
- ✚ On retrouve une grande variété au niveau des composantes des programmes et des interventions offertes. Les effets spécifiques à chacune de ces composantes sont rarement analysés. Par conséquent, il est difficile d'attribuer les effets observés à un aspect précis de l'intervention, particulièrement en ce qui concerne l'intervention éducative précoce auprès de l'enfant.
- ✚ Les programmes ne visent pas toujours les mêmes objectifs : difficile de valider les études entre elles et de valider les conclusions des unes par rapport aux autres (cette limite est amenuisée lorsque nous avons des niveaux de preuve 1 et 2).
- ✚ Très peu de programmes de visites à domicile et, surtout, d'interventions éducatives précoces ciblent exclusivement les clientèles en difficulté.
- ✚ Les études identifiées proviennent surtout des États-Unis : précaution quant à la généralisation au contexte québécois.