

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

CADRE DE RÉFÉRENCE MONTÉRÉGIEN SUR LES
TRAJECTOIRES DE SERVICES ET LES BALISES DE
CO-INTERVENTION ENTRE LE PROGRAMME
SIPPE ET LES SERVICES DE LA PROTECTION DE LA
JEUNESSE ET DE SANTÉ MENTALE ADULTE

Propager
LA SANTÉ

Auteures

Luce Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie (jusqu'en juillet 2021)

Julie Hallé, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie

Catherine Risi, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Groupe de travail régional

Carole Breau, conseillère-cadre, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Est

Hélène Chabot, chef de service local, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre (à partir de septembre 2022)

Caroline Docquier, chef de programme, service psychosocial jeunesse, Direction du programme jeunesse, CISSS Montérégie-Centre

Martine Dupuis, chef de service local, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre (jusqu'à septembre 2022)

Stéphanie Fournier, chef de programme, services psychosociaux généraux et santé mentale adulte, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Centre

Julie Globensky, chef de programme par intérim, services sociaux spécifiques et réadaptation psychosociale pour les jeunes et leur famille, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Maxime Leblanc, chef de programme, services sociaux spécifiques et développement pour les jeunes en difficulté et leur famille, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Mélanie Leroux, chef de programme, Famille-Enfance-Jeunesse, Direction adjointe du programme jeunesse - Volet santé maternelle et des enfants, CISSS Montérégie-Est

Patricia Quirion, chef de programme, soins infirmiers périnatalité et petite enfance, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Nathaly St-Arnaud, chargée de projet, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS Montérégie-Est

François Tremblay, chef de programme, Direction santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Ouest

Marie-Josée Tremblay, coordonnatrice des services à l'enfance, des services psychosociaux dans la communauté et partenariat, Direction adjointe-programme jeunesse, CISSS Montérégie-Est

Collaboration

Geneviève Bustros-Lussier, médecin spécialiste, Direction de santé publique, CISSS Montérégie-Centre

Christine Champagne, Chef de programme soins infirmiers périnatalité/petite enfance/santé publique, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest (jusqu'à février 2020)

Johanne Girard, Chef de programme, Direction santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Ouest (jusqu'à octobre 2019)

Sophie Taillon, Chef de service local SIPPE et santé dentaire, Direction de la santé publique, CISSS-Montérégie-Centre (jusqu'à février 2020)

Mise en page et révision linguistique

Josée Lafontaine, agente administrative, Direction de santé publique de la Montérégie

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

POUR DIFFUSION RESTREINTE



Reproduction ou téléchargement autorisés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : HALLÉ, J. (2022). *Cadre de référence montréalais sur les trajectoires de services et balises de co-intervention entre le programme SIPPE et les services de la protection de la jeunesse et de santé mentale adulte*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie, 35 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie, 2022

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Liste des annexes	4
Liste des acronymes.....	5
Introduction	6
1 Les fondations du cadre de référence montérégien.....	8
1.1 But	8
1.2 Principes directeurs ayant guidé les travaux.....	8
1.3 Programmes impliqués dans les trajectoires proposées	9
1.4 Population ciblée.....	10
1.5 Déroulement des travaux du comité régional sur les trajectoires de services et les balises de co-intervention des SIPPE avec PJ et SMA	11
2 Les trajectoires de services et de co-intervention.....	12
2.1 Trajectoire de services et balises de co-intervention entre les SIPPE et la protection de la jeunesse ..	12
2.1.1 Algorithme de la trajectoire de services entre les SIPPE et la PJ.....	12
2.1.2 Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et la PJ..	15
2.1.2.1 Accès aux services et diminution des délais d'intervention	15
2.1.2.2 L'intégration de l'intervention et des services	15
2.1.2.3 La qualité de la pratique professionnelle	16
2.2 Trajectoire de services et balises de co-intervention entre les SIPPE et les services en santé mentale adulte	16
2.2.1 Parentalité et santé mentale	16
2.2.2 Algorithme de la trajectoire de services entre les SIPPE et SMA	17
2.2.3 Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et SMA .	18
2.2.3.1 Accès aux services et délais d'intervention :	18
2.2.3.2 Intégration de l'intervention et des services - Collaboration interprofessionnelle et interservices des SIPPE avec SMA :.....	19
3 La co-intervention : quelques notions.....	22
3.1 Définition de la co-intervention	22
3.2 Les différentes pratiques de collaboration interprofessionnelle	23
Conclusion.....	25
Références	34

Liste des annexes

Annexe 1 : SIPPE - Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins	26
Annexe 2 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et la PJ	27
Annexe 3 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et SMA	28
Annexe 4 : Processus d'intervention en PJ.....	29
Annexe 5 : Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ	30
Annexe 6 : Trajectoire de services des SIPPE avec SMA	31
Annexe 7 : Continuum de collaboration interprofessionnelle	32
Annexe 8 : Résumé des différents modes de collaboration interprofessionnelle	33

Liste des acronymes

AAOR	Accueil-Analyse-Orientation-Références
AM	Application des mesures
CG-PAR	Comité de gouvernance du Plan d'action régional
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
E-O	Évaluation-Orientation
GASMA	Guichet d'accès santé mentale adulte
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
JED	Jeunes en difficulté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Olo	Oeuf-Lait-Orange
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PJ	Protection de la jeunesse
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RLS	Réseau local de services
RTS	Réception et traitement des signalements
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SCA	Services courants adultes
S/D	Sécurité/Développement
SIPPE	Services intégrés de périnatalité et petite enfance
SMA	Santé mentale adulte
SMJ	Santé mentale jeunesse
VCT	Vérification complémentaire terrain

Introduction

Chaque programme-service du continuum de santé nécessite des interfaces avec les autres programmes-services pour répondre adéquatement aux besoins, parfois multiples, de sa clientèle. Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), qui offrent un suivi aux tout-petits et à leur famille, soulignent l'importance d'élaborer des trajectoires de services et des balises de co-intervention, notamment lorsque les parents nécessitent un suivi pour un problème qui leur est propre (dépendance, santé mentale, violence conjugale, etc.). Toutefois, l'arrimage, la complémentarité et la continuité entre les programmes-services constituent un défi particulier.

En 2019, une mise à jour du cadre de référence des SIPPE a été effectuée par le MSSS¹, qui implique une modification des critères d'admissibilité des SIPPE afin de repositionner ce programme dans le volet préventif du continuum de santé. L'analyse des besoins, de la collaboration des parents et de leurs capacités parentales ainsi que de la situation familiale permet de déterminer si les SIPPE sont la réponse appropriée aux besoins de la famille. L'application des nouveaux critères d'admissibilité des SIPPE fait en sorte que certaines familles, autrefois admissibles aux SIPPE, doivent maintenant être orientées vers d'autres programmes-services lorsqu'elles cumulent plusieurs difficultés (santé mentale, dépendance, violence conjugale, etc.) ou que le développement et la santé de l'enfant sont préoccupants ou à risque. Ces parents ont besoin de services spécialisés. Un portrait des familles suivies par les SIPPE² montre que près de 39 % des parents cumulent deux problématiques et plus (ex. : santé mentale adulte, dépendance, négligence, DI-TSA, DP, violence conjugale). Le programme SIPPE n'est pas conçu pour répondre aux besoins spécifiques des familles éprouvant de nombreuses problématiques. Il y a cependant une crainte que ces familles se retrouvent sans services (délais de prise en charge, offre de services limitée en termes de nombre de rencontres, etc.).

Cependant, certaines familles aux prises avec des difficultés peuvent bénéficier d'un suivi des SIPPE si le programme est une réponse appropriée à leur besoin et dans la mesure où des services spécialisés sont impliqués dans un suivi en co-intervention. Le continuum de services est toutefois parfois difficile à réaliser au sein des établissements. Les longs délais d'attente et l'accès aux services spécialisés, ainsi que la continuité des services lorsqu'il y a co-intervention constituent des enjeux.

La nécessité d'élaborer un cadre de référence régional précisant les orientations stratégiques et tactiques des trajectoires de services et des balises pour la co-intervention s'avère donc une étape essentielle pour répondre adéquatement aux besoins des tout-petits et de leur famille afin d'offrir les bons services, à la bonne clientèle au bon moment. Bien que des travaux doivent être effectués avec plusieurs programmes-services du continuum, nos partenaires ont identifié les services en santé mentale adulte et en protection de la jeunesse comme étant prioritaires.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention*, 2022.

² Direction de santé publique de la Montérégie, *Portrait des familles SIPPE en Montérégie*, 2019.

À l'automne 2019, un comité régional sur les trajectoires de services et les balises de co-intervention entre SIPPE\Jeunes en difficulté (JED) et PJ\Santé mentale adulte (SMA) a donc été mis sur pied. Ce groupe de travail était sous la responsabilité du Comité de coordination jeunesse de la Montérégie ainsi que du Comité de gouvernance du Plan d'action régional (CG-PAR). Ce comité était piloté par deux responsables, soit une personne de la Direction de santé publique, nommée par cette direction, et une personne du programme JED, nommée par le comité de coordination jeunesse. En mars 2020, les travaux de ce comité ont été interrompus en raison de la pandémie de covid-19. Durant cette période d'arrêt du comité, le rapport de la commission Laurent et ses « recommandations » ont été publiés et des travaux ont été effectués à la PJ, proposant des offres de services intégrés JED - PJ et SMA - PJ en Montérégie. Considérant ce nouveau contexte, le groupe de travail, maintenant sous la responsabilité de la Direction de santé publique, a orienté ses travaux sur l'élaboration des trajectoires de services et des balises de co-intervention pour SIPPE-PJ et SIPPE-SMA.

1 Les fondations du cadre de référence montérégien

1.1 But

Conformément aux orientations ministérielles³, le présent document propose un cadre de référence qui précise les orientations régionales stratégiques et tactiques des trajectoires de services et des pratiques de co-intervention lorsque les tout-petits et leur famille, suivis par le programme SIPPE, présentent certaines difficultés nécessitant un suivi avec des services en santé mentale adulte et/ou en protection de la jeunesse. Il est destiné aux gestionnaires, pour soutenir la mise en place des meilleures pratiques de co-intervention.

En vue d'opérationnaliser ce cadre de référence montérégien, des travaux dans chaque Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) devront être effectués. Compte tenu des spécificités au niveau de l'organisation des services de chaque CISSS, les aspects opérationnels de ces orientations ne peuvent être élaborés régionalement. Cependant, en soutien aux CISSS, des recommandations ont été élaborées et pourront ainsi alimenter la réflexion.

De plus, chaque CISSS devra identifier des mécanismes de suivi afin d'être en mesure d'évaluer l'implantation des trajectoires de services et des pratiques de co-intervention dans le but de pouvoir effectuer, en cours de route, les ajustements nécessaires.

1.2 Principes directeurs ayant guidé les travaux

- **Se centrer sur les besoins des enfants et des familles suivies par les SIPPE en offrant les bons services, à la bonne clientèle et au bon moment.** La documentation scientifique indique qu'un programme préventif de type SIPPE ne permet pas de répondre de façon efficace aux besoins des familles en difficulté. Les SIPPE ne doivent donc pas représenter un filet de sécurité pour toutes les situations complexes. Les familles en difficulté dont les parents ont, par exemple, un problème de santé mentale ou de dépendance, ou dont les enfants ont un retard de développement, une déficience intellectuelle ou un autre handicap doivent être prises en charge selon leurs caractéristiques et leurs besoins, et en fonction de la capacité des services à y répondre adéquatement.
- Comme proposé dans le Plan d'action en santé mentale 2022-2026⁴, **prioriser l'accès aux services en santé mentale pour les parents d'enfants suivis dans les SIPPE** lorsque l'absence de ces services pourrait limiter la portée des interventions offertes à ces enfants et à leur famille. Le soutien à la parentalité est au cœur du programme SIPPE. Une famille avec un cumul de difficultés ayant un impact sur sa capacité d'apprentissage à l'égard de la parentalité doit être dirigée vers un programme adapté pour elle. Une famille dont l'intervenante et l'équipe interdisciplinaire SIPPE jugent qu'elle doit être dirigée vers un service spécialisé en santé mentale devrait être priorisée.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique, 2019-2023*, 2021.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, 2022, p.46.

- **Soutenir le développement optimal des tout-petits et soutenir la parentalité** ne relèvent pas uniquement des programmes SIPPE et JED, mais constituent une **responsabilité qui doit être partagée par tous les partenaires** du continuum de services.
- **Respecter les expertises et les missions de chacun** dans une perspective de complémentarité et de continuité dans la réponse aux besoins des enfants et de leur famille suivis dans les SIPPE et nécessitant un suivi conjoint avec des services en santé mentale adulte et/ou en protection de la jeunesse.
- **Favoriser l'accès, la continuité (informationnelle, relationnelle et en matière d'approche) et la qualité des services.**
- **Mettre en place des corridors de services et des pratiques de co-intervention** offertes par des intervenants spécialisés pour les familles qui ont des problématiques en santé mentale est également une condition de succès du programme SIPPE. Les avantages à travailler conjointement sont nombreux. Cela permet d'assurer la réponse adéquate aux besoins multiples et complexes des familles, de développer un langage commun, de dénouer les impasses, de développer une responsabilité conjointe ainsi que de partager l'expertise.
- **Tendre vers une pratique de soins et de services partagés** impliquant une prise de décision conjointe entre les professionnels concernés et la personne, en lien avec un objectif commun et les actions pour l'atteindre (interdépendance entre les différents programmes-services). Favoriser la co-intervention (collaboration interprofessionnelle) lorsque des services conjoints en santé mentale et/ou en protection de la jeunesse sont offerts aux familles suivies dans les SIPPE. L'interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle font partie des conditions de succès du programme SIPPE.

1.3 Programmes impliqués dans les trajectoires proposées

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée ciblant les familles vivant en contexte de vulnérabilité, soit celles à faible revenu et sous-scolarisées ou vivant de l'isolement social. Ces services se traduisent par un accompagnement des familles, principalement par des visites à domicile, des interventions de groupe et un soutien à des interventions éducatives précoces auprès des enfants. Ils visent notamment à améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents, à favoriser le développement optimal des enfants et à améliorer les conditions de vie des parents et des enfants. Les critères d'inclusion dans le programme SIPPE sont étroitement liés aux déterminants sociaux de la santé plutôt qu'à des problèmes biopsychosociaux. ***Ce programme se situe en promotion/prévention, donc en amont des services de 1^{re} ligne dans le continuum de services de santé en jeunesse.***

Le programme-services Jeunes en difficulté (JED) regroupe quant à lui les services destinés aux jeunes présentant des problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. ***Le programme JED s'inscrit donc dans le volet 1^{re} ligne du continuum de services de santé en Jeunesse.***

La Direction de la protection de la jeunesse (PJ) se situe en 2^e ligne sur ce continuum de services, et intervient lorsque les parents présentent une ou des difficultés importantes qui compromettent la sécurité ou le développement de l'enfant.

Les services de santé mentale adulte (SMA) se situent en 1^{re} et 2^e ligne sur le continuum de service de santé, selon la hiérarchisation des soins. Les services généraux psychosociaux (1^{re} ligne) sont offerts aux personnes présentant une problématique ponctuelle, de courte durée ou de nature aiguë et réversible. Les services de 1^{re} ligne en santé mentale du guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) sont offerts aux personnes présentant un trouble de santé mentale modéré ou grave dont les symptômes ont un impact sur le fonctionnement. Les services en santé mentale de 2^e ligne sont offerts aux personnes présentant des troubles mentaux graves et complexes avec atteinte sévère du fonctionnement.

1.4 Population ciblée

La population ciblée pour ces trajectoires est les tout-petits, les enfants et leur famille suivis par le programme SIPPE et qui présentent certaines difficultés nécessitant l'implication des services en santé mentale adulte ou en protection de la jeunesse :

- les parents des enfants suivis par les SIPPE qui nécessitent des services en santé mentale adulte;
- les tout-petits et les enfants suivis par les SIPPE et qui sont en interface avec la protection de la jeunesse.

Pour que la famille soit admissible aux SIPPE, la situation familiale doit présenter une absence :

- de problématiques chez le parent ou si présence de problématiques, l'état est stabilisé avec traitement approprié (santé mentale, dépendance, etc.);
- de déficience intellectuelle diagnostiquée chez le parent ou d'un trouble de la personnalité limite diagnostiqué;
- de négligence périodique et récurrente;
- d'indices de compromission quant à la sécurité et au développement de l'enfant.

L'arbre de soutien à la décision du MSSS⁵ permet de situer les familles dans une trajectoire de services et de repérer les liens possibles avec d'autres programmes ou services lorsque la situation l'exige, que ce soit pour diriger vers une prise en charge complète par un autre service ou programme ou vers une co-intervention en complément aux SIPPE. Tel que mentionné, les SIPPE se situent dans l'axe préventif. En aucun cas, les SIPPE ne doivent être offerts seuls auprès des familles lorsque la sécurité ou le développement sont compromis ou encore, être offerts parce qu'il n'y a pas d'autres services à proposer.

Lors de l'analyse des besoins de la famille, il est déterminé si les parents ont une capacité minimale à faire des apprentissages et à collaborer. Dans certains cas, l'analyse approfondie des besoins révèle des difficultés qui doivent être abordées avec le soutien d'une autre ressource communautaire ou en santé (cas jaunes selon l'arbre de soutien à la décision des SIPPE), pour lesquels le suivi est possible mais en co-intervention avec une autre ressource.

Dans d'autres cas, la famille n'a pas la capacité de faire des apprentissages ni la volonté de collaborer ou présente des difficultés de plusieurs types qui constituent un risque pour la santé ou le développement de l'enfant (cas rouges selon l'arbre de soutien à la décision des SIPPE). Dans ces cas, un transfert à un ou des programmes correspondant aux besoins de la famille est recommandé.

⁵ Annexe 1 : SIPPE - Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins.

1.5 Déroulement des travaux du comité régional sur les trajectoires de services et les balises de co-intervention des SIPPE avec PJ et SMA

Tel que mentionné précédemment, un groupe de travail régional sur les trajectoires de services et les balises de co-intervention entre les SIPPE\JED et PJ\SMA a été mis sur pied à l'automne 2019. De décembre 2019 à février 2020, un portrait des trajectoires en place entre les SIPPE/JED et PJ/SMA a été effectué. Les travaux du comité ont été interrompus en raison de la pandémie, de mars 2020 à février 2021. Durant cette période, des rencontres individuelles avec les membres du comité ont été effectuées dans le but de valider les portraits des défis de collaboration dans les trajectoires en place⁶. Au cours de cette période d'arrêt du comité, le rapport de la commission Laurent et ses « recommandActions » ont été publiés et des travaux ont été effectués à la PJ sous ordonnance des ministres Savoie et Gendron, proposant des offres de services intégrés JED-PJ et SMA-PJ en Montérégie.

Les travaux du comité ont repris à l'automne 2021, mais le mandat du groupe de travail a été révisé afin de se concentrer sur l'élaboration de trajectoires de services et de balises de co-intervention SIPPE-PJ et SIPPE-SMA. Une première partie a été complétée en juin 2022, soit l'élaboration de la trajectoire de services SIPPE-PJ, puis une 2e partie en septembre 2022, la trajectoire de services SIPPE-SMA. Ces 2 trajectoires ont été présentées au CG-PAR en juin (trajectoire PJ) et novembre 2022 (trajectoire SMA). L'implantation de ces deux trajectoires dans les 3 CISSS de la Montérégie est fixée à février 2023. Ce cadre de référence montérégien est la dernière étape dans la mise en place de ces trajectoires.

⁶ Annexe 2 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et la PJ et Annexe 3 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et SMA.

2 Les trajectoires de services et de co-intervention

Force est de constater que, pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille, l'intervention en silo est fragmentaire. La continuité et la complémentarité entre les différents programmes-services sont essentielles, et il s'avère donc important de clarifier non seulement les liens entre les programmes, mais aussi les rôles, les responsabilités, les collaborations des acteurs ainsi que d'autres modalités relatives à la mise en œuvre d'un continuum de services pour ces familles. Il faut s'assurer que les trajectoires de services permettent de répondre aux besoins des enfants et de leurs parents, notamment ceux présentant des problématiques de santé mentale, de maltraitance ou de négligence. C'est dans cette logique que la responsabilité populationnelle et la notion de globalité (gamme de services continus et complémentaires) prennent tout leur sens, et que l'on peut arriver à mieux répondre à l'ensemble des besoins des enfants et de leur famille.

L'intervention doit être centrée sur une vision commune des besoins des enfants et de leur famille ainsi que sur l'assurance de la continuité et de la complémentarité des divers programmes de première ligne, particulièrement entre les SIPPE et le programme d'intervention en négligence ainsi que des programmes de première ou de deuxième ligne en santé mentale. C'est dans cette optique que deux trajectoires ont été développées, dans le but d'optimiser les services offerts aux familles ayant plusieurs vulnérabilités.

2.1 Trajectoire de services et balises de co-intervention entre les SIPPE et la protection de la jeunesse

L'objectif de cette trajectoire est d'assurer la continuité des services et leur complémentarité, afin qu'en présence d'un signalement à la PJ, les services de 1re ligne (JED) prennent la relève, lorsque cliniquement requis. La PJ ne devrait pas être la porte d'entrée aux services. Cette trajectoire est complémentaire au processus d'intervention en protection de la jeunesse⁷. À noter que dans le cadre de référence des SIPPE (2019)⁸, la co-intervention des SIPPE avec la protection de la jeunesse (PJ) n'est pas priorisée sauf exception. En présence de négligence périodique ou récurrente ou d'indices de compromission quant à la sécurité et au développement de l'enfant ou du bébé à naître, d'autres programmes-services sont à privilégier.

2.1.1 Algorithme de la trajectoire de services entre les SIPPE et la PJ

Dans cette trajectoire, disponible à [l'annexe 5](#), lorsqu'une famille éprouve des difficultés importantes ayant un impact sur plusieurs dimensions de son fonctionnement, dont notamment sur la parentalité, et que l'équipe interdisciplinaire SIPPE n'est plus en mesure de poursuivre seule le suivi, les étapes suivantes sont proposées :

⁷ Annexe 4 : Processus d'intervention en PJ

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention*, 2022, p. 45.

Première étape : l'équipe SIPPE revoit les interventions à privilégier auprès de la famille :

- discussion clinique avec l'accompagnatrice clinique SIPPE;
- nommer aux parents les observations et inquiétudes de l'équipe SIPPE;
- implication des parents dans la démarche;
- importance de réajuster l'intervention en raison de difficultés qui doivent être abordées avec le soutien d'une autre ressource communautaire ou en santé;
- possibilité de poursuivre l'intervention avec l'ajout d'une autre ressource communautaire ou en santé si le parent accepte cet autre service.

Deuxième étape : Quatre possibilités :

- 1) Ajout d'une autre ressource communautaire ou en santé :
 - a) Co-intervention avec Santé mentale adulte (SMA), Santé mentale jeunesse (SMJ) ou Agir tôt (délai maximal de 30 jours pour un premier service significatif) et réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).
 - b) Co-intervention avec un autre service hors CISSS et réalisation d'un plan de services individualisé (PSI).
- 2) Consultation de l'intervenant pivot SIPPE auprès de l'intervenant dédié à la réception et au traitement des signalements (RTS) de la PJ.
- 3) Signalement à la RTS par l'équipe SIPPE (en présence d'éléments suffisants).
- 4) Transfert de dossier personnalisé à l'équipe JED (avec délai maximal de 30 jours pour premier service significatif).

Consultation intervenant dédié RTS PJ (deuxième étape, possibilité 2) :

- 1) L'intervenant pivot SIPPE peut faire une demande de consultation à la RTS et déterminer avec la PJ les prochaines étapes dans le dossier (en tenant compte des balises d'intervention des SIPPE).
- 2) En cours de consultation auprès de la RTS, l'intervenant dédié RTS peut proposer au besoin une intervention conjointe ponctuelle entre l'intervenant pivot SIPPE et l'équipe de vérification complémentaire terrain (VCT), ou ouvrir un signalement s'il note une présomption d'un possible besoin de protection.

Dans le cas d'un signalement à la PJ ne provenant pas de l'équipe SIPPE :

Il est demandé que l'intervenant à la RTS communique avec l'intervenant pivot SIPPE afin de l'aviser du signalement et de la démarche en cours, en respectant les enjeux au niveau de la confidentialité.

Troisième étape : en fonction de l'analyse de la RTS et en collaboration avec l'intervenant pivot SIPPE, cinq possibilités :

- 1) La sécurité et le développement de l'enfant ne semblent pas compromis, selon l'analyse de la RTS. Le parent collabore et l'équipe SIPPE est outillée pour poursuivre son suivi en promotion-prévention. ⇨ Poursuite du suivi SIPPE (Il est à noter que tout changement significatif pouvant amener un risque de compromission doit faire l'objet d'un contact de l'équipe SIPPE à la RTS, avec signalement au besoin).
- 2) Il y a présomption que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis : évaluation-orientation (E-O) à la PJ avec co-intervention ponctuelle des SIPPE au besoin; orientation du dossier par la PJ. Dans des **situations d'exception**, la co-intervention des SIPPE avec la PJ à l'application des mesures (AM) est possible (ex. : suivi SIPPE peut être poursuivi auprès du responsable de l'enfant [grand-mère ou père] lorsque la mère n'est plus en mesure de répondre aux besoins de son enfant et que la PJ est impliquée). Dans ces situations d'exception, une **discussion entre gestionnaires est fortement recommandée pour déterminer les meilleurs services à offrir à la famille**. ⇨ Poursuite du suivi SIPPE en co-intervention avec l'AM (situations exceptionnelles).
- 3) Il y a présomption que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis : E-O à la PJ avec co-intervention ponctuelle des SIPPE au besoin; orientation du dossier par la PJ. Lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis, 2 choix de régimes sont possibles :
 - a) Mesure **volontaire** : les SIPPE demeurent présents dans le dossier jusqu'à la prise en charge par la PJ ou PJ-JED; transfert de dossier personnalisé à la PJ seulement ou avec JED (si le parent accepte le service) avec premier service significatif JED dans un délai maximal de 30 jours ⇨ Fin du suivi SIPPE.
 - b) Processus **judiciaire** : les SIPPE demeurent présents dans le dossier jusqu'à la prise en charge par la PJ ou PJ-JED; discussion clinique entre l'accompagnatrice clinique SIPPE et la PJ afin de décider de la fréquence selon les besoins de la famille en attendant la prise en charge; transfert de dossier personnalisé à la PJ et/ou JED (si le parent accepte le service) avec premier service significatif JED dans un délai maximal de 30 jours ⇨ Fin du suivi SIPPE.
- 4) L'équipe SIPPE ne peut pas poursuivre ses interventions en promotion-prévention, même si la sécurité et le développement de l'enfant ne semblent pas compromis, selon l'analyse de la RTS; transfert de dossier personnalisé à JED (si le parent accepte le service) avec premier service significatif dans un délai maximal de 30 jours (SIPPE poursuit son suivi jusqu'au premier service significatif JED) ⇨ Fin du suivi SIPPE.
- 5) Dans les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant ne semblent pas compromis, selon l'analyse de la RTS, mais que les SIPPE ne peuvent poursuivre les interventions en promotion-prévention et que le parent refuse les services JED, il y a tout de même fin du suivi SIPPE. Dans ce cas, l'équipe SIPPE communique avec la RTS pour aviser de la fin du suivi SIPPE.

2.1.2 Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et la PJ

À la suite des travaux du comité et en lien avec les défis identifiés, des recommandations sont proposées dans le but de répondre aux enjeux soulevés lorsqu'une famille SIPPE nécessite un suivi auprès de la PJ. Il est de la responsabilité des CISSS d'actualiser ces recommandations en fonction du contexte et des besoins de chaque RLS.

2.1.2.1 Accès aux services et diminution des délais d'intervention

- Respect des délais prescrits pour les services : priorisation de la parentalité pour les services en dépendances et en SMA. Délai de 30 jours pour un premier service significatif (consulter la trajectoire SIPPE-SMA élaborée);
- Accès rapide à un intervenant dédié RTS pour consultation auprès de l'équipe SIPPE;
- Transfert de dossier des SIPPE à JED avec premier service significatif dans un délai maximal de 30 jours (SIPPE demeure au dossier jusqu'au premier service significatif).

2.1.2.2 L'intégration de l'intervention et des services

- Soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins de la famille;
- Diffusion de la nouvelle trajectoire de services des SIPPE avec la PJ aux intervenants et partenaires concernés;
- Rédaction d'un guide d'intervention des SIPPE expliquant les rôles et mandats de chacun des membres de l'équipe SIPPE et diffusion auprès des équipes SIPPE, JED et PJ;
- Définition de mécanismes et de pratiques de collaboration interprofessionnelle-interservices :
 - Des contacts de l'accompagnatrice clinique ou du gestionnaire SIPPE avec le gestionnaire RTS devraient être effectués au besoin afin de discuter des dossiers, clarifier des situations et s'assurer d'une continuité entre les services offerts. Tout changement significatif dans la situation d'une famille devrait être mentionné à RTS;
 - À la RTS : collaboration intervenant dédié RTS et intervenant pivot SIPPE pour consultation et VCT au besoin;
 - À l'E-O : collaboration de la PJ et intervenant pivot SIPPE auprès de la famille pour s'assurer que celle-ci est bien accompagnée dans le processus d'évaluation;
 - À l'AM : importance de discussion entre gestionnaires pour convenir de la pertinence du maintien des services et des références possibles; privilégier l'élaboration d'un PSI commun;
 - Définition de mécanismes de communication entre les équipes respectant les enjeux au niveau de la confidentialité.

- Pour faciliter la collaboration avec la PJ :
 - Rencontre équipe SIPPE avec équipe PJ pour mieux comprendre la réalité de chacun;
 - Rencontres de concertation clinique avec le chef de l'AM ou de l'E-O pour discuter de certaines situations;
 - Journées de rapprochement et/ou formations conjointes.
- Reddition de compte : proposer un code de co-intervention interprogramme dans le I-CLSC pour reconnaître et favoriser le travail de collaboration.

2.1.2.3 La qualité de la pratique professionnelle

- Dans certaines équipes SIPPE, un nouveau processus d'analyse des besoins (2-3 rencontres) aide à mieux définir les besoins et déterminer dès le départ les services requis pour les familles. Ce processus pourrait être favorisé dans toutes les équipes SIPPE;
- Il est recommandé que tous les intervenants reçoivent une formation sur l'utilisation des PII/PSI;
- La mise en place des PII et PSI est fortement encouragée. Cet exercice doit être fait dès le début d'une collaboration entre l'équipe SIPPE et une autre équipe (PJ à l'AM, SMA, SMJ, etc.) afin de permettre de définir les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe ainsi que les objectifs à atteindre par le biais du suivi collaboratif.

2.2 Trajectoire de services et balises de co-intervention entre les SIPPE et les services en santé mentale adulte

2.2.1 Parentalité et santé mentale

Les problématiques de santé mentale chez les parents ont un impact important sur la parentalité. Celles-ci peuvent limiter la capacité de la famille à faire des apprentissages ou leur volonté de collaborer, ou alors amener un cumul de difficultés de plusieurs types présentant un risque pour la santé ou le développement de l'enfant. Ces situations correspondent à des cas rouges dans l'arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins et devraient être transférés à un ou des programmes ou services spécifiques correspondant aux besoins de la famille (ex : JED, SMJ, SMA, services en dépendance), avec une fin du suivi des SIPPE⁹.

Lorsque l'analyse des besoins révèle que la situation vécue par la famille outrepassé l'expertise de l'équipe interdisciplinaire SIPPE, sans toutefois dépasser la capacité du programme à répondre à ses besoins, des épisodes de co-intervention avec un ou des professionnels du programme SMA 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 et se définit comme étant un accompagnement partagé entre l'intervenant pivot des SIPPE et un intervenant provenant d'un autre programme-service. Les SIPPE peuvent donc être offerts en co-intervention avec des services en SMA lorsque les parents aux prises avec un trouble de santé mentale désirent poursuivre le suivi des SIPPE, qu'ils ont des capacités et la volonté de faire des apprentissages.

⁹ Annexe 3 : SIPPE - Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins.

Selon la littérature¹⁰, les parents avec les problématiques de santé mentale suivantes peuvent bénéficier d'un suivi des SIPPE, avec une co-intervention :

- anxiété et dépression;
- trouble bipolaire;
- trouble lié à l'utilisation d'une substance (alcool, cannabis ou autres drogues, selon le type et le niveau de dépendance).

Toujours selon la littérature, les parents avec des problématiques de santé mentale où la situation n'est pas stabilisée ne bénéficient habituellement pas du suivi des SIPPE et devraient être orientés vers d'autres programmes-services :

- trouble de personnalité limite (TPL) non stabilisé;
- déficience intellectuelle.

Au-delà du diagnostic et du trouble de santé mentale, une analyse individualisée permettant de constater une certaine capacité d'apprentissage et une bonne collaboration parentale pourrait permettre un suivi SIPPE en co-intervention avec des services en santé mentale adulte.

2.2.2 Algorithme de la trajectoire de services entre les SIPPE et SMA

L'objectif de cette trajectoire est d'assurer la continuité (informationnelle, relationnelle et en matière d'approche) des services et leur complémentarité. Elle permettra également de mieux définir les processus requis lorsqu'une famille éprouve des difficultés de santé mentale, devant être abordées avec le soutien d'une autre ressource communautaire ou en santé. En effet, les différentes équipes consultées soulèvent la nécessité de mettre en place des pratiques de collaboration interprofessionnelle interprogrammes qui assurent la cohérence, la continuité et la complémentarité des diverses interventions, et ce, dans le but de planifier et d'organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille et de s'assurer qu'il n'y ait pas d'angles morts dans les services offerts. La trajectoire proposée est disponible à l'[annexe 6](#). Les principales étapes sont les suivantes :

Première étape : l'équipe SIPPE revoit les interventions à privilégier auprès de la famille :

- Discussion clinique avec l'accompagnatrice clinique SIPPE;
- Importance de réajuster l'intervention en raison de difficultés qui doivent être abordées avec le soutien d'une autre ressource en santé mentale;
- Possibilité de poursuivre l'intervention avec l'ajout d'une autre ressource communautaire ou en santé si le parent accepte cet autre service.

¹⁰ Luce Bordeleau, *Problématiques de santé mentale et de dépendance chez les parents : Impact sur le développement de l'enfant et la parentalité*, 2018.

Deuxième étape : deux possibilités :

- Si le parent accepte cet ajout de service en SMA : Demande de services en SMA par l'équipe SIPPE;
- Si le parent refuse l'ajout de services en SMA : Discussion clinique et possibilité de signalement à la PJ en présence d'indices que la sécurité ou le développement de l'enfant puissent être compromis.

Troisième étape (si ajout de service en SMA, que la référence provienne ou non des SIPPE) :

- Il y a réception et traitement de la demande en SMA au GASMA (avec identification de l'utilisateur suivi dans les SIPPE et échange auprès de l'intervenant pivot SIPPE);
- Si la demande est acceptée : un premier service significatif est offert dans un délai maximal de 30 jours, puis une prise en charge adaptée, si possible dans un délai maximal de 30 jours, avec priorisation de la parentalité. La co-intervention SIPPE-SMA débute et un PII/PSI est effectué¹¹;
- Si la demande est refusée, un retour est fait à l'intervenant pivot SIPPE et au référent, et une discussion clinique de l'équipe SIPPE est effectuée afin de discuter des prochaines étapes (SIPPE poursuit seul, référence à un autre programme-service ou transfert de dossier personnalisé à JED, ou encore signalement à la PJ).

2.2.3 Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et SMA

À la suite des travaux du comité et en lien avec les défis identifiés, des recommandations sont proposées dans le but de répondre aux enjeux soulevés lorsqu'une famille SIPPE nécessite un suivi en SMA. Il est de la responsabilité des CISSS d'actualiser ces recommandations en fonction du contexte et des besoins de chaque RLS.

2.2.3.1 Accès aux services et délais d'intervention :

- Harmoniser les formulaires interprogrammes et interservices pour les références en santé mentale;
- S'assurer d'une continuité (transition jeune adulte) entre les listes d'attente SMJ et SMA pour les demandes de services qui ciblent les jeunes adultes entre 16 et 18 ans;
- Identifier un répondant pour les SIPPE au guichet SMA et considérer les critères de priorisation pour la parentalité et la dépression post-partum;
- Respecter le délai maximal de 30 jours pour le premier service significatif en SMA (selon la grille de priorisation avec priorisation de la parentalité);
- Offrir une prise en charge adaptée, si possible dans un délai de 30 jours, qui considère la parentalité comme un facteur de risque supplémentaire. Par exemple, cette prise en charge adaptée peut inclure des rencontres de groupe, des outils d'autosoins, des liens entre les accompagnatrices cliniques SIPPE et les spécialistes en activités cliniques (SAC) SMA, une consultation médicale pour accès à une médication, un suivi psychosocial, etc.;
- Planifier une rencontre entre les SIPPE et l'équipe du GASMA s'il y a un enjeu autour de la mobilisation du parent, ceci afin de bien détailler la référence et les niveaux de collaboration nécessaires ou anticipés;

¹¹ Consulter la section « La co-intervention : quelques notions », p. 20.

- Développer une connaissance mutuelle des programmes et des services offerts pour les intervenants SIPPE et SMA :
 - Faire mieux connaître aux intervenants SIPPE la grille de priorisation utilisée par SMA et les services offerts;
 - Informer les intervenants en SMA des besoins et des défis spécifiques aux clientèles suivies par les SIPPE, ainsi que des critères d’admissibilité pour les programmes SIPPE et Olo;
 - Favoriser une connaissance mutuelle du continuum de services (ex. : continuum de services lorsqu’une famille n’est pas priorisée en SMA, continuum de services lorsque les SIPPE ne sont plus en mesure de répondre aux besoins de la famille);
 - Optimiser les connaissances des intervenants SMA quant à l’impact des difficultés du parent sur la parentalité et le développement de l’enfant afin qu’ils prennent davantage en compte la parentalité dans leur intervention;
 - Organiser des ateliers de transfert de connaissances entre équipes SIPPE et SMA (ex. : actions de base à poser avec la clientèle SMA lors du suivi des SIPPE, parentalité et SMA, etc.).
- Outiller les équipes SIPPE à faire du repérage en santé mentale (ex. : outils du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) dans le but d’identifier et d’orienter rapidement la clientèle pouvant bénéficier d’un suivi en SMA, avant la survenue d’une situation de crise.

2.2.3.2 Intégration de l’intervention et des services - Collaboration interprofessionnelle et interservices des SIPPE avec SMA :

- **Réception et analyse de la demande par le GASMA pour un usager suivi dans les SIPPE (que la référence provienne des SIPPE ou d’un autre partenaire) :**

Prendre en considération que l’intervenant pivot SIPPE connaît l’usager souvent depuis plusieurs mois/années, qu’il a développé un lien de confiance avec celui-ci et que cet intervenant poursuivra le service tout au long du service SMA et également après les services offerts en SMA. Ce processus est effectué en tout temps avec le consentement éclairé de l’usager.

- Selon le jugement clinique, échanger avec l’intervenant pivot SIPPE sur les caractéristiques et les besoins de l’usager pertinents à la prestation de service en SMA, idéalement avant le premier contact avec l’usager. Cette pratique permet à l’intervenant pivot SIPPE de favoriser l’implication/la mobilisation de l’usager. Au besoin, les intervenants SIPPE peuvent agir comme courroie de transmission pour la prise de rendez-vous en santé mentale et soutenir les parents dans cette démarche;
- Favoriser le contact avec l’intervenant pivot SIPPE (aviser du début du service en SMA et convenir des mécanismes de collaboration [modalités de rencontres, horaires]);
- Évaluer s’il pourrait être pertinent ou bénéfique que l’intervenant pivot SIPPE soit présent lors de la première rencontre, ceci dans l’idée de créer plus facilement le lien avec l’usager et de le rassurer/l’accompagner dans la démarche de demande d’aide à SMA.

- **Communication entre professionnels interservices :**
 - Développer des mécanismes de collaboration à tous les niveaux : entre les gestionnaires SIPPE et SMA, entre les accompagnatrices cliniques SIPPE et les SAC/coordonnatrices professionnelles SMA (planifier des rencontres régulières) et entre les intervenants des deux programmes;
 - Identifier, pour chaque RLS, une **personne-ressource (répondant) en SMA** pour consultation clinique ponctuelle, qui pourrait participer à des rencontres d'équipe SIPPE ou à des discussions de cas. Ce répondant SMA pourrait être consulté, au besoin, avant la référence à SMA ou lors de l'attente du premier service significatif ou de la prise en charge SMA;
 - Identifier, pour chaque RLS, une **personne-ressource (répondant) pour les SIPPE** afin que les intervenants SMA puissent le consulter au besoin.

- **Modalités d'intervention et pratiques de collaboration interprofessionnelle des SIPPE avec SMA :**
 - Careau et coll. proposent un modèle de continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle¹². Dans ce continuum, les pratiques de collaboration interprofessionnelle à privilégier sont celles de concertation et de soins et services partagés, car actuellement, les pratiques se font davantage en parallèle et en silo. Le niveau de collaboration interprofessionnelle interservices peut varier entre ces deux premières pratiques (de concertation et de soins et services partagés) et devra toutefois être déterminé en fonction de la complexité de chaque situation.

- **Début des services en SMA :**
 - Discuter avec l'intervenant SIPPE du meilleur moyen d'effectuer l'appréciation des symptômes présents chez le parent par l'intervenant SMA, tout en tenant compte des forces et des limites du parent.

- **Réalisation d'un PII/PSI :**
 - Dès le début de la co-intervention, il est recommandé de planifier un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) conjoint SIPPE-SMA dans le but de partager les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe et définir des objectifs réalistes avec le parent. Le niveau de collaboration interprofessionnelle interservices devrait être déterminé en fonction de la complexité de chaque situation;
 - En cours d'intervention SMA, les références vers d'autres ressources (ex. : médecin) devraient être abordées avec l'intervenant pivot SIPPE, comme les parents SIPPE ont souvent tendance à abandonner ce type de démarches. L'intervenant pivot SIPPE devrait en être informé afin d'effectuer un meilleur accompagnement de la famille.

- **Format des rencontres :**
 - Discussion entre les SIPPE et SMA pour adapter le format des rencontres à la clientèle SIPPE si possible (favoriser au besoin les visites à domicile, offrir d'autres alternatives aux rencontres de groupe si celles-ci ne conviennent pas au parent, etc.). Des rencontres à domicile pourraient être envisagées lorsqu'il y a des obstacles importants à l'obtention des services en SMA. Ce mode de rencontre peut faciliter l'adhésion de l'utilisateur aux services de façon considérable;

¹² Annexe 7 : Continuum de collaboration interprofessionnelle

- À défaut de pouvoir réaliser toutes les rencontres à domicile et si les obstacles associés au transport sont grands pour la famille, offrir la possibilité de rencontres en modes différents en alternance, par exemple, une semaine par visioconférence (si la famille a une connexion internet et est en mesure d'utiliser les outils technologiques), et l'autre semaine à domicile.
- **Durée du suivi :**
 - Respecter le cadre de services SMA (12 rencontres, à une fréquence hebdomadaire ou bimensuelle), dans la mesure du possible. Toutefois, comme les besoins de certaines familles SIPPE peuvent s'étendre au-delà de 12 rencontres, offrir une certaine flexibilité en termes de nombre de rencontres SMA;
 - Évaluer la nécessité d'alterner les rencontres SMA avec les rencontres des SIPPE (ex. : un rendez-vous de suivi des SIPPE une semaine et un rendez-vous de suivi en SMA l'autre semaine) pour éviter le risque de surcharger le client; à déterminer avec la famille;
 - Faire preuve d'une plus grande flexibilité quant à la politique d'assiduité, bien que cet élément soit à discuter avec l'utilisateur en début de suivi et lors d'une absence (souci d'équité envers les autres usagers en attente de service et idée de modéliser des comportements, ex. : informer l'intervenant de l'absence);
 - Communiquer entre intervenant SMA et intervenant pivot SIPPE quant aux absences du parent à un rendez-vous en SMA, ceci dans le but que l'intervenant pivot SIPPE puisse intervenir auprès du parent et encourager son implication/sa mobilisation quant à la poursuite du service SMA, ou alors valider l'arrêt du service en cours.
- **Fin du suivi en SMA ou des SIPPE :**
 - Avant d'envisager la fermeture de l'épisode de services en SMA ou des SIPPE, s'arrimer avec l'intervenant pivot SIPPE ou SMA selon le cas;
 - Si l'utilisateur y consent, planifier une rencontre bilan commune entre les intervenants pivots SIPPE et SMA, lorsque jugé pertinent. Effectuer à ce moment une révision du PII et statuer sur le niveau d'atteinte des objectifs ainsi que les prochaines étapes d'intervention (références à d'autres services, poursuite du suivi des SIPPE, etc.).
- **Reddition de comptes :**
 - Proposer un code de co-intervention interprogrammes dans I-CLSC pour reconnaître et favoriser le travail de collaboration;
 - Modifier la mesure de la performance pour prendre en compte le temps pris pour la rédaction et mise en œuvre des PII.

3 La co-intervention : quelques notions

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. Ces situations doivent ainsi être abordées sans délai par des ressources spécialisées, dans le cadre d'un suivi en co-intervention avec un autre professionnel de la santé associé à un autre programme ou service (par exemple, travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.).

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.

3.1 Définition de la co-intervention

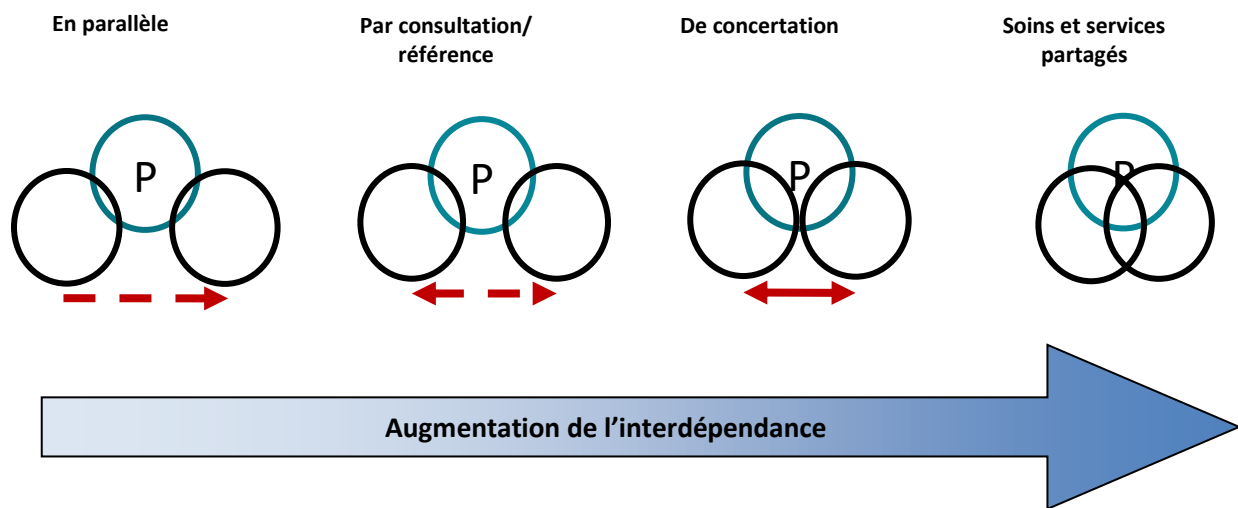
- « *Un partenariat entre une équipe (ou plusieurs équipes) de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une **approche participative**, de **collaboration** et de **coordination** en vue d'une **prise de décision partagée** concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.* » (CPIS, *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. 2010);
- « *La structuration d'une action collective entre partenaires **en situation d'interdépendance** à travers le partage d'information et la prise de décision dans les processus cliniques ...* » (D'amour, 1997);
- Selon le MSSS, 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 outrepassse l'expertise de l'équipe multidisciplinaire sans toutefois surpasser la capacité du programme à répondre à ses besoins* » (MSSS, *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention*, 2022).

La co-intervention permet d'offrir une réponse adéquate aux besoins complexes et multiples des parents et de leurs enfants, et ce, en temps opportun. Elle permet de renforcer la continuité des services :

- ⇒ Continuité informationnelle (informations partagées entre les 2 programmes);
- ⇒ Continuité relationnelle (plusieurs intervenants impliqués);
- ⇒ Continuité en matière d'approche (lieu du rendez-vous, format des rencontres, type d'intervention proposée).

3.2 Les différentes pratiques de collaboration interprofessionnelle

Careau et coll. (2014) proposent un continuum des collaborations interprofessionnelles en santé et services sociaux avec une typologie des pratiques de collaboration interprofessionnelle se situant sur un continuum d'interdépendance¹³. La pratique en parallèle étant celle ne nécessitant pas d'interdépendance et celle de soins et de services partagés étant celle avec le plus haut niveau d'interdépendance. Les pratiques à favoriser entre les SIPPE et SMA devraient tendre vers des pratiques de *concertation* et de *services partagés*. Actuellement, les pratiques se font davantage en parallèle et en silo avec une transmission minimale d'information entre les programmes-services.



Pratique en parallèle :

- But : échange d'information sur les *interventions* que chacun effectue *en silo*;
- Relation entre au moins deux professionnels de disciplines différentes en lien avec une personne qui reçoit les services;
- Interactions *minimes ou absentes* (ex. : *notes évolutives au dossier*) et *unidirectionnelles* entre les professionnels;
- Unidisciplinarité.

Pratique par consultation/référence :

- But : *échanger de l'information* afin de clarifier, compléter ou d'orienter ses interventions;
- Implique une reconnaissance de son expertise et de ses limites et le recours à un autre professionnel d'un autre champ disciplinaire ou d'un autre programme-service du continuum de santé;
- Interactions bidirectionnelles *peu nombreuses et épisodiques*;
- Début de multidisciplinarité.

¹³ Careau, E. et coll., *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*, 2014 et rev. 2018.

Pratique de concertation :

- But : planifier et surtout organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins biopsychosociaux de la personne;
- Interactions modérées et bidirectionnelles;
- Interdépendance sur le plan de la coordination des actions pour l'atteinte des objectifs disciplinaires;
- **Multidisciplinarité** : savoirs disciplinaires demeurent en parallèle;
- Assure que les savoirs sont complémentaires et cohérents en fonction des objectifs à atteindre par les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté.

Pratique de soins et de services partagés :

- But : prise de décision partagée entre les professionnels et la personne, concernant un objectif commun et les actions à privilégier pour l'atteindre;
- Degré de complexité des situations exige d'harmoniser les points de vue pour avoir une vision commune de la situation;
- Forte cohésion entre les professionnels, intégration des savoirs, partage entre les champs disciplinaires de chacun;
- Interdépendance : établissement d'un plan d'action commun et partage des responsabilités liées aux décisions de l'équipe;
- Interdisciplinarité.

Le défi pour le professionnel est de ne pas cristalliser sa pratique de collaboration interprofessionnelle, mais de la moduler selon les besoins biopsychosociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté, notamment en fonction de leur complexité. Cela implique de développer la capacité à travailler dans chacune des formes de pratique, et de comprendre les facteurs qui créent un contexte favorable ou défavorable à la collaboration interprofessionnelle. L'[annexe 7](#) présente bien ce continuum de collaboration interprofessionnelle en termes de complexité de la situation, d'intention d'établir un partenariat, de niveau d'interdépendance dans les interactions et de savoirs disciplinaires. Un résumé des différents modes de collaboration interprofessionnelle est également disponible en [annexe 8](#).

Dans le cas de la clientèle suivie par les SIPPE qui nécessite des services en santé mentale adulte ou qui est en interface avec la protection de la jeunesse, il est recommandé que les **pratiques de collaboration interprofessionnelle soient celles de concertation ou de soins et de services partagés**.

Conclusion

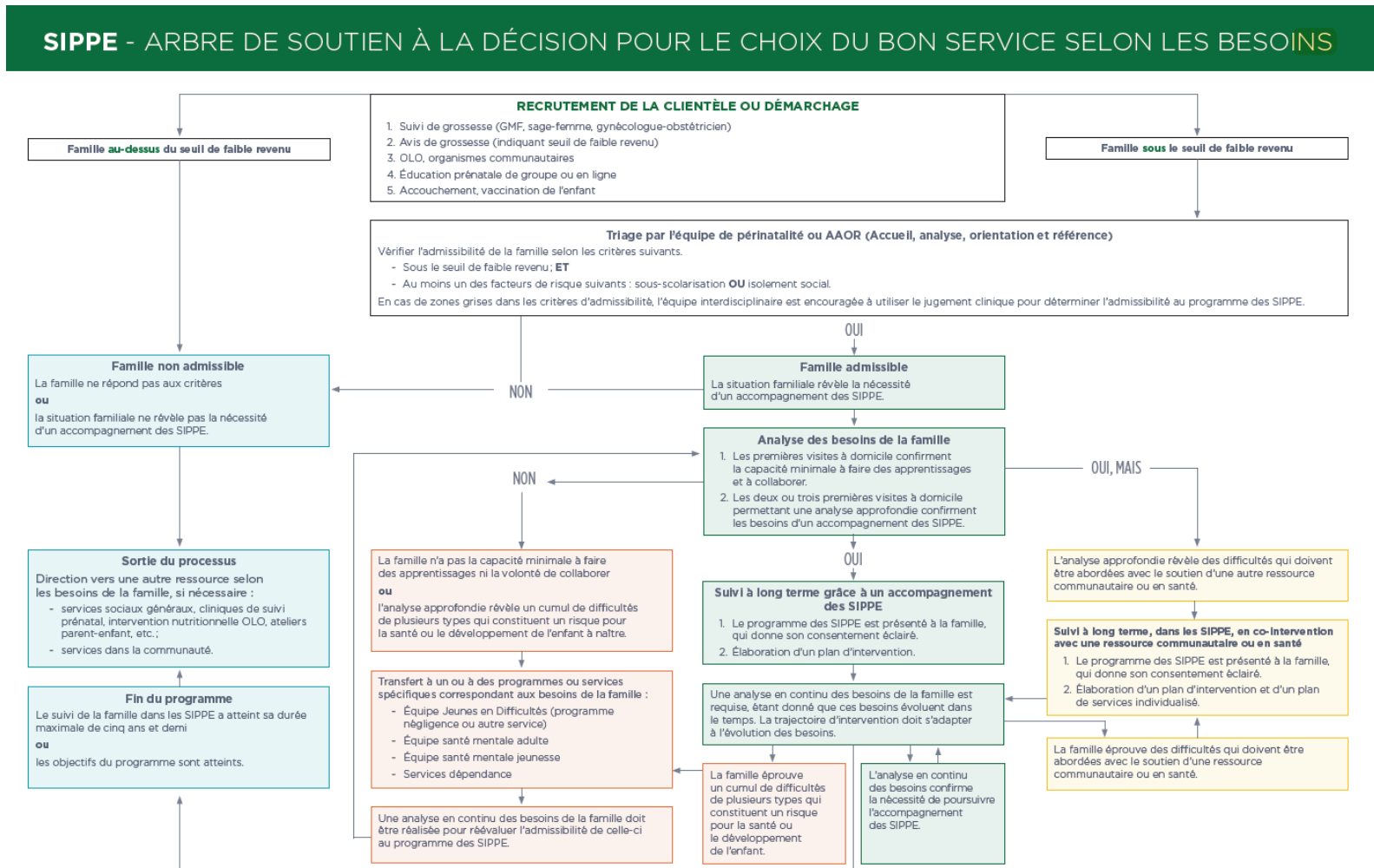
Le développement optimal des tout-petits est une priorité gouvernementale actuelle et également le but ultime des SIPPE. Un des objectifs des SIPPE pour atteindre ce but est le soutien à la parentalité. Ce soutien à la parentalité ne relève toutefois pas uniquement des programmes SIPPE (et JED), mais est une responsabilité qui doit être partagée par tous les partenaires du continuum de services en santé et services sociaux.

Les trajectoires élaborées dans ce présent document ont pour objectif de se centrer sur les besoins des enfants et des familles suivies dans les SIPPE en offrant les bons services, à la bonne clientèle et au bon moment. Pour ce faire, il est essentiel de collaborer avec la protection de la jeunesse, en présence d'indices de compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant ou de prioriser l'accès aux services en santé mentale pour les parents d'enfants suivis dans les SIPPE. Par ailleurs, les trajectoires visent à favoriser une pratique de soins et de services partagés dans le but d'améliorer la continuité (informationnelle, relationnelle et en matière d'approche) et la qualité des services pour nos familles vulnérables. Il est attendu que les trajectoires de services et les balises de co-intervention entre les SIPPE et les Directions de la protection de la jeunesse et de santé mentale présentées dans ce document soient mises en place dès le début de l'année 2023.

Afin d'opérationnaliser ce cadre de référence montérégien, des travaux dans chaque CISSS devront être effectués pour mettre en œuvre les aspects opérationnels de ces recommandations. De plus, chaque CISSS devra identifier des mécanismes de suivi dans le but d'être en mesure d'évaluer l'implantation des trajectoires de services et des pratiques de co-intervention dans le but de pouvoir effectuer, en cours de route, les ajustements nécessaires.

Ce n'est qu'en collaborant que nous progresserons vers cet objectif ultime du développement optimal des tout-petits.

Annexe 1 : SIPPE - Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins¹⁴



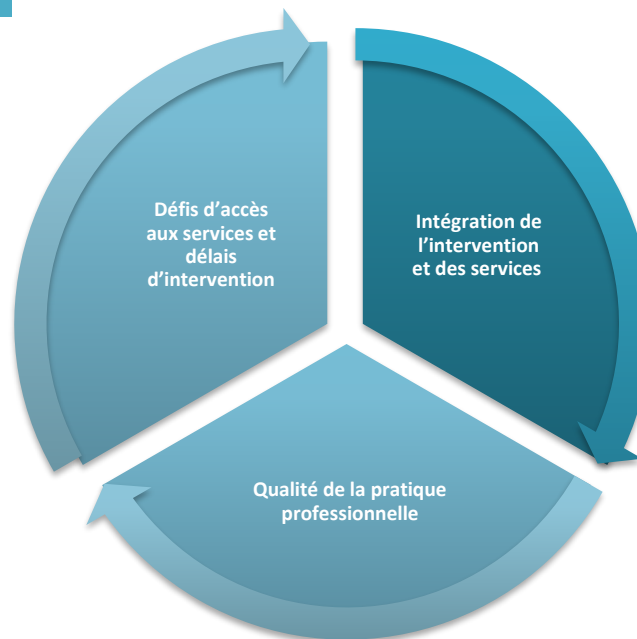
¹⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention, 2022, p. 11.

Annexe 2 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et la PJ

Ces défis de collaboration entre les SIPPE et la Direction de la protection de la jeunesse ont été identifiés en 2020-2021 dans le cadre des consultations du groupe de travail régional pour définir les trajectoires de services et les balises de la co-intervention.

Défis d'accès aux services et délais d'intervention

- Processus de PJ peut prendre un certain temps (signalement, évaluation-orientation, application des mesures) durant lequel les intervenantes des SIPPE peuvent se sentir démunies face à la situation familiale;
- Certaines situations peuvent être rapportées comme problématiques, par exemple une situation ne nécessitant pas l'intervention de la PJ mais où l'intervenante SIPPE ne peut plus enseigner et où la famille ne consent pas aux autres services.



Intégration de l'intervention et des services

- Trajectoire de services pas toujours bien comprise par les familles;
- Intervention se fait parfois en silo et des « trous de services » peuvent être observés;
- Offre de service peut varier selon les RLS, présence d'enjeux locaux;
- Manque de connaissance et de compréhension des rôles et des mandats de chacun;
- Enjeux de collaboration entre les programmes-services;
- Reddition de compte spécifique à chaque programme.

Qualité de la pratique professionnelle

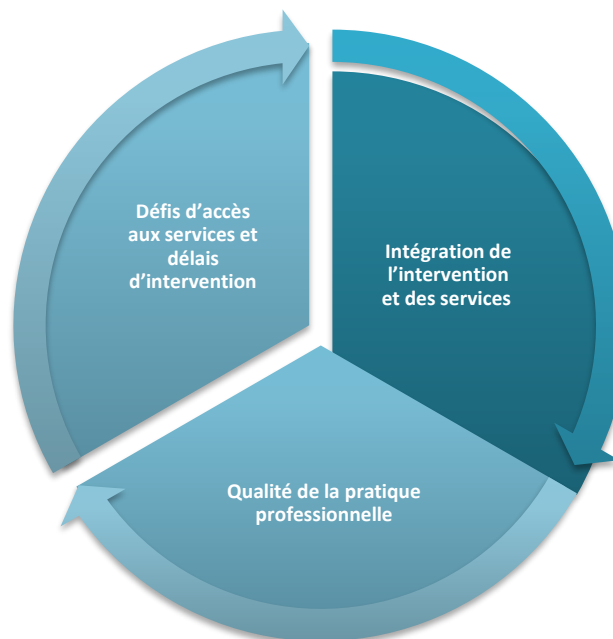
- Au cours des dernières années, des efforts ont été investis pour mettre en place des outils de collaboration, tels que les plans d'intervention interdisciplinaires (PII) et les plans de services individualisés (PSI);
- Les PII et les PSI sont toutefois sous-utilisés, et un manque de formation concernant ces outils est constaté.

Annexe 3 : Synthèse des défis de collaboration entre les SIPPE et SMA

Ces défis de collaboration entre les SIPPE et les services de santé mentale adulte ont été identifiés en 2020-2021 dans le cadre des consultations du groupe de travail régional pour définir les trajectoires de services et les balises de la co-intervention.

Défis d'accès aux services et délais d'intervention

- Clientèle avec comorbidité de déficience/lenteur intellectuelle ou avec problématique de santé mentale est un défi pour les intervenantes SIPPE;
- Délais d'accès aux services en SMA sont variables d'un GASMA à l'autre, le délai maximal prescrit pour le premier service est de 30 jours, mais pas toujours respecté;
- Pas de corridors de services spécifiques pour les SIPPE avec SMA, et la parentalité n'est pas toujours prise en considération dans les critères de priorisation;
- Manque de connaissance mutuelle des services et des critères d'admissibilité aux différents programmes-services;
- Manque de continuité dans les listes d'attente des services du continuum de santé mentale (famille avec besoins de plusieurs services, transition SMJ-SMA).



Intégration de l'intervention et des services

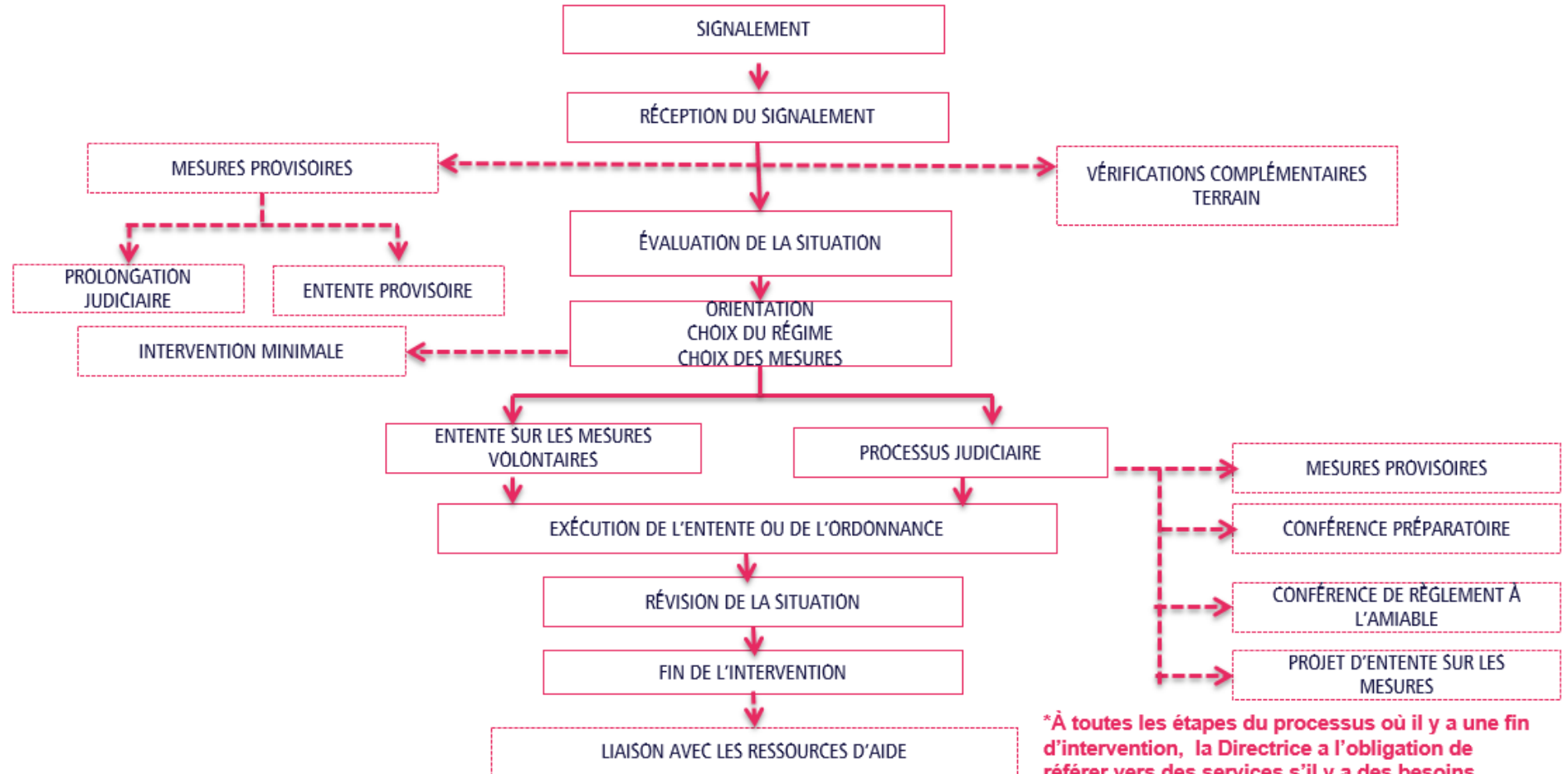
- Enjeux de communication entre professionnels interservices;
- Enjeux dans les modalités d'intervention SIPPE et SMA;
- Enjeu de continuité en matière d'approche entre les SIPPE et les services offerts en SMA;
- Format des rencontres (lieu, modalité de groupe, etc.) et durée du suivi parfois non adaptés à la clientèle des SIPPE;
- Enjeux de continuité lors de la fin du suivi en SMA (partage des rôles et des responsabilités).

Qualité de la pratique professionnelle

- Au cours des dernières années, des efforts ont été investis pour mettre en place des outils de collaboration, tels que les plans d'intervention interdisciplinaires (PII) et les plans de services individualisés (PSI);
- Les PII et les PSI sont toutefois sous-utilisés, et un manque de formation concernant ces outils est constaté;
- La mesure actuelle de la performance (I-CLSC) ne prend pas en compte le temps pris pour la rédaction et mise en œuvre des PSI, ce qui pourrait expliquer en partie le peu de PSI réalisés.

Annexe 4 : Processus d'intervention en PJ¹⁵

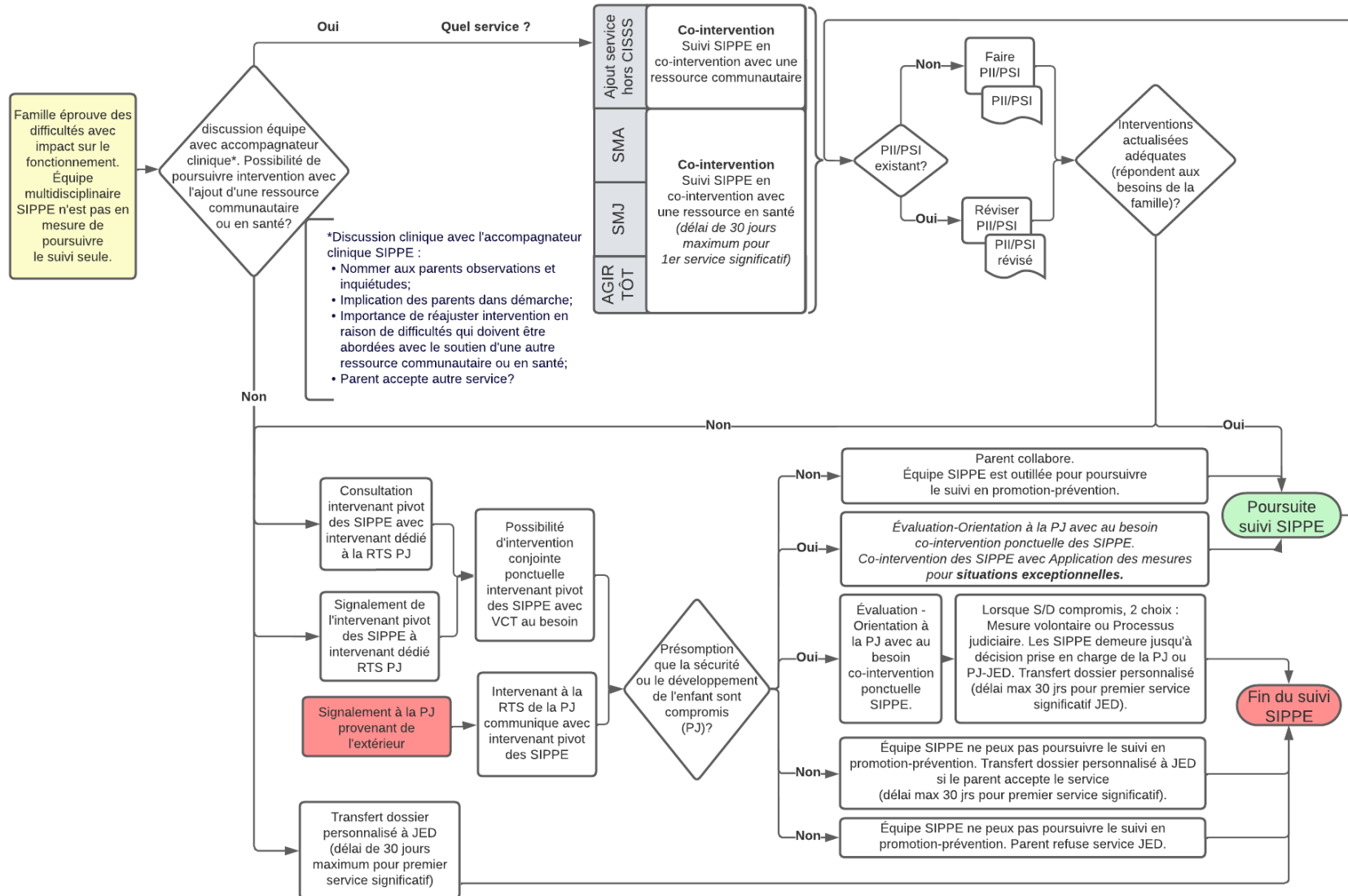
LE PROCESSUS D'INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE



¹⁵ Direction de la protection de la jeunesse. (2021). *Le processus d'intervention en protection de la jeunesse* [document inédit]. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

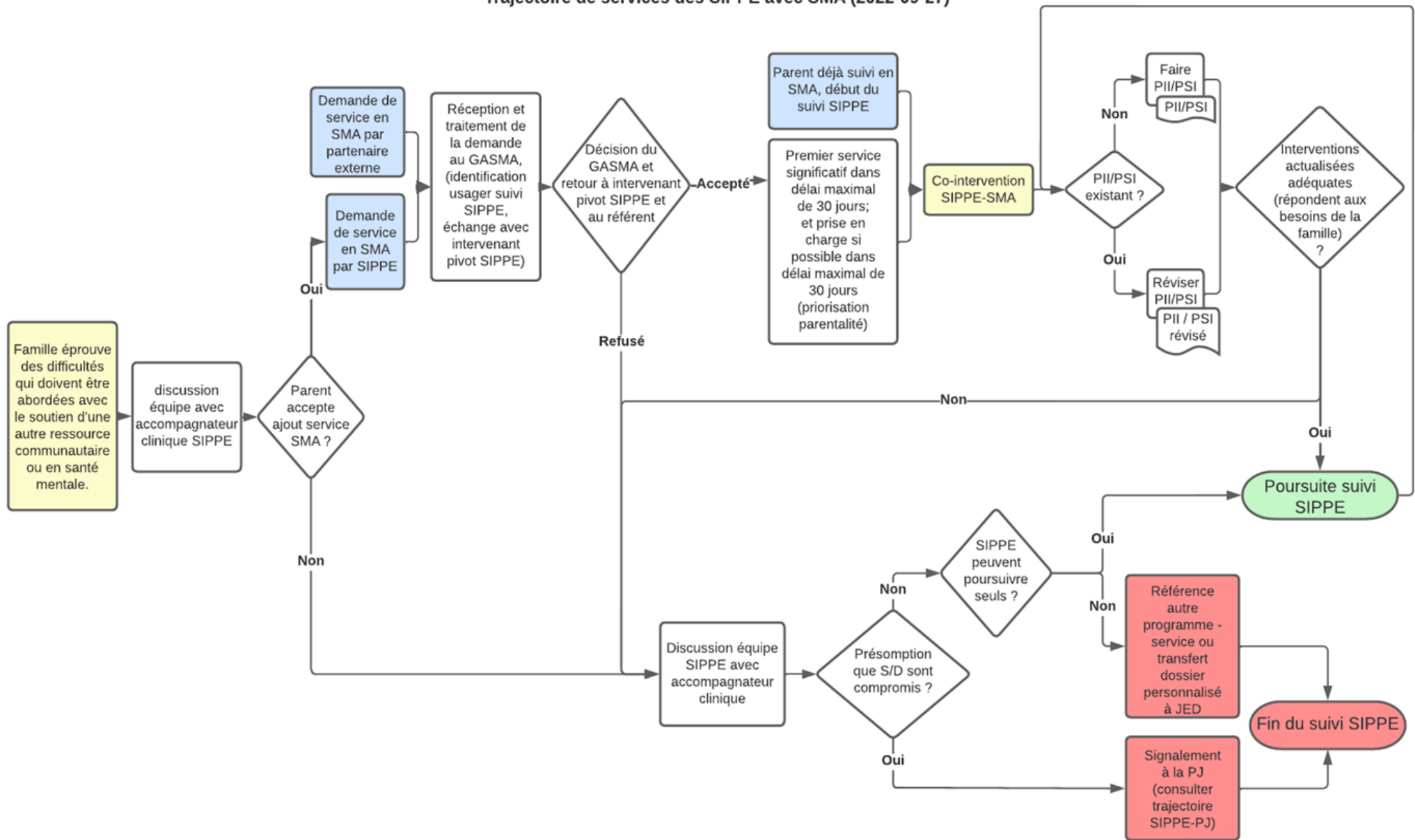
Annexe 5 : Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ

Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ (2022-08-09)

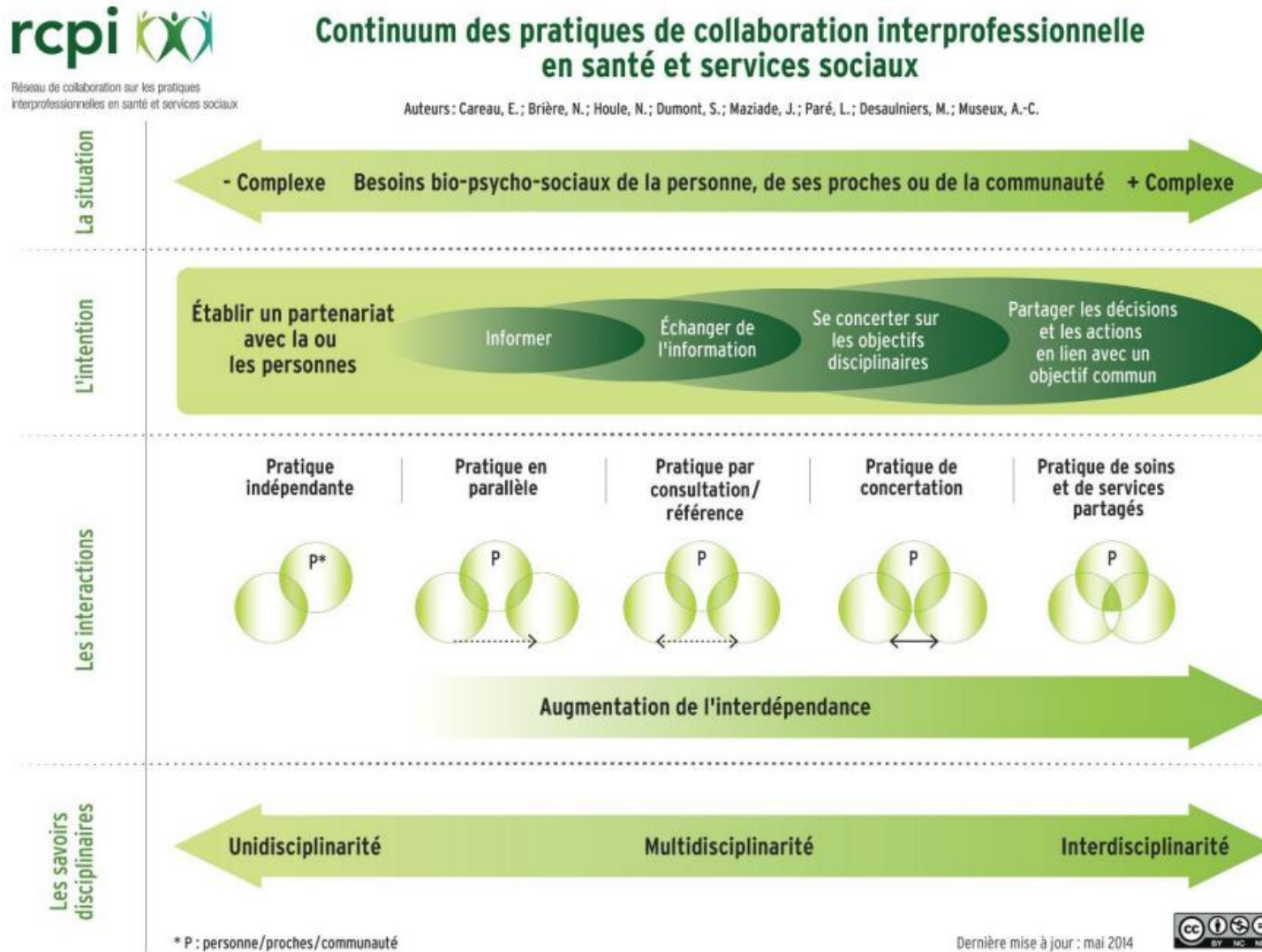


Annexe 6 : Trajectoire de services des SIPPE avec SMA

Trajectoire de services des SIPPE avec SMA (2022-09-27)



Annexe 7 : Continuum de collaboration interprofessionnelle ¹⁶



¹⁶ Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. p.8.

Annexe 8 : Résumé des différents modes de collaboration interprofessionnelle¹⁷

	En parallèle	Par consultation/ référence	De concertation	De soins et services partagés
But	<ul style="list-style-type: none"> • Échange d'information sur les interventions que chacun effectue en silo; • Un professionnel obtient de l'information d'un autre intervenant d'une discipline différente qui offre aussi des services. 	<ul style="list-style-type: none"> • Échange d'information entre au moins deux professionnels, pour clarifier, compléter ou orienter les interventions ou pour demander une contribution spécifique (évaluation, suivi, traitement, etc.); • Implique une reconnaissance de son expertise et de ses limites et le recours à un autre professionnel d'un autre champ disciplinaire ou d'un autre programme-service du continuum de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planification et organisation concertée de l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins biopsychosociaux de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implique une prise de décision partagée entre les professionnels et la personne, concernant un objectif commun et les actions à privilégier pour l'atteindre; • Degré de complexité des situations exige d'harmoniser les points de vue pour avoir une vision commune de la situation.
Interaction	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions minimales ou absentes (ex. : notes évolutives au dossier) et unidirectionnelles entre les professionnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions bidirectionnelles peu nombreuses et épisodiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions modérées et bidirectionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions nombreuses et régulières.
Savoirs disciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> • Unidisciplinarité : la concertation n'est pas nécessaire pour bien répondre aux besoins de l'usager. 	<ul style="list-style-type: none"> • Début de multidisciplinarité : la concertation n'est pas nécessaire, mais l'échange d'information assure une meilleure réponse aux besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinarité : chacun demeure indépendant dans sa pratique, mais interdépendant pour la coordination des actions en cohérence et continuité; • Assure que les savoirs sont complémentaires et cohérents en fonction des objectifs à atteindre par les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdisciplinarité : forte cohésion entre les professionnels, intégration des savoirs, partage entre les champs disciplinaires de chacun; • Interdépendance : établissement d'un plan d'action commun et partage des responsabilités liées aux décisions de l'équipe.

¹⁷ Inspiré de Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C., *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*, 2014 et rev. 2018, p.11-16.

Références

- Beauregard, D., L. Comeau, et J. Poissant. (2010). *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.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf
- Bordeleau, L. (2021). *Forces et défis SIPPE ou JED avec la Direction de la protection de la jeunesse* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bordeleau, L. (2021). *Portrait des trajectoires de services et des pratiques de co-intervention (collaboration interprofessionnelle et inter-programmes) entre SIPPE ou JED et santé mentale adulte* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bordeleau, L. (2018). *Problématiques de santé mentale et de dépendance chez les parents : Impact sur le développement de l'enfant et la parentalité* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-MC* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-ME* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-MO* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide_explicatif-Continuum__vFR__18-07-31.pdf
- Chagnon, V., Dupuis, M., Elliott, J., Pulver, C. (2021). *Travaux services généraux et SIPPE : Références provenant de l'équipe SIPPE vers SGA – DPSMD et DSPu CISSS-MC* [document inédit]. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Vancouver: Université de la Colombie-Britannique.
https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- D'Amour, D. (1997). *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec*. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, Faculté de Médecine.

- Direction de la protection de la jeunesse. (2021). *Offre de services intégrée pour les familles en Montérégie engageant tous les services de 1^{re} ligne et DPJ concernés* [document inédit]. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.
- Direction de la protection de la jeunesse. (Mars 2021). *Projet pilote VCT-1^{re} ligne CISSSMC* [document inédit]. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.
- Direction de santé publique de la Montérégie. (2019). *Portrait des familles SIPPE en Montérégie 2019* [document inédit]. Direction de santé publique de la Montérégie.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-02W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plan stratégique 2019-2023*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-836-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015 – 2020*.
http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3825/cadre_ref_SMA1religne_VF.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille – Orientations ministérielles relatives aux programmes-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Rapport du comité conseil post-chantier sur les SIPPE*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-836-01W.pdf>



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 