

DIRECTION DE SANTÉ  
PUBLIQUE DE LA  
MONTÉRÉGIE

TRAJECTOIRE DE SERVICES ET BALISES DE CO-INTERVENTION  
ENTRE LE PROGRAMME SIPPE ET LES  
SERVICES DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

**Propager**  
LA SANTÉ

## Auteures

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

Julie Hallé, agente de planification, programmation et 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 santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Est

Caroline Docquier, chef de programme jeunesse équipes JED, CAFE, SMJ, JTLG, CISSS Montérégie-Centre, RLS HRR

Martine Dupuis, chef de service local SIPPE et santé dentaire, Direction de santé publique, CISSS-Montérégie-Centre

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

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

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

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

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

Nathaly St-Arnaud, chargée de projets, 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, Direction adjointe-programme jeunesse, Services psychosociaux dans la communauté et partenariat, CISSS Montérégie-Est

## Mise en page et révision linguistique

Manon Lévesque, 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). *Trajectoire de services et balises de co-intervention entre le programme SIPPE et les services de la protection de la jeunesse*. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 12 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2022 (dernière modification 19 octobre 2022)

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

## Table des matières

Contexte.....	4
Population ciblée pour l’application de cette trajectoire .....	4
Principes directeurs ayant guidé la réalisation de la trajectoire de services des SIPPE avec la PJ .....	5
Trajectoire de services des familles des SIPPE avec la PJ .....	5
Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et la PJ.....	7
Références .....	9
Annexe 1 : SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins .....	10
Annexe 2 : Trajectoire PJ.....	11
Annexe 3 : Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ.....	12

## Liste des acronymes

AM	Application des mesures
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
E-O	Évaluation-Orientation
I-CLSC	Système d’information sur la clientèle et les services des CLSC
JED	Jeunes en difficulté
PII	Plan d’intervention interdisciplinaire
PJ	Protection de la jeunesse
PSI	Plan de services individualisé
RTS	Réception et traitement des signalements
S/D	Sécurité/Développement
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMA	Santé mentale adulte
SMJ	Santé mentale jeunesse
VCT	Vérification complémentaire terrain

## Contexte

- **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;
- Les services offerts par le **programme SIPPE** 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. ***Ce programme se situe en amont des services de 1<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> ligne du continuum de services de santé en Jeunesse;***
- **La direction de la Protection de la jeunesse (PJ) se situe en 2<sup>e</sup> 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 critères d'inclusion dans le programme SIPPE sont étroitement liés aux déterminants sociaux de la santé plutôt qu'à des problèmes biopsychosociaux;
- Le soutien au développement minimal des enfants est une responsabilité de la PJ, alors que le soutien au développement optimal des enfants est une responsabilité partagée par les programmes SIPPE et JED;
- Le **cadre de référence des SIPPE (2019)** et son arbre de soutien à la décision<sup>1</sup> positionnent le programme SIPPE dans **l'axe promotion-prévention**. 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;
- Avec ce cadre de référence, la co-intervention SIPPE et 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.

## Population ciblée pour l'application de cette trajectoire

Tel que mentionné, avec la mise en œuvre du cadre de référence des SIPPE (2019), il devrait y avoir très peu de suivi conjoint des SIPPE avec la PJ. En effet, dans la très grande majorité des cas, lorsqu'un signalement est effectué à la PJ, la famille suivie dans les SIPPE sera transférée au programme JED. Lorsqu'une famille suivie dans les SIPPE est orientée vers d'autres services ou programmes, l'intervenant pivot SIPPE mettra tout en œuvre pour accompagner cette famille vers ces autres services avant de fermer le dossier (ex. : rencontre conjointe intervenant pivot SIPPE et intervenant JED avec la famille). L'objectif

---

<sup>1</sup> Consulter l'Annexe 1 : SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins

de cet accompagnement est d'assurer une réponse adéquate aux besoins de cette famille, de favoriser la rétention de la famille dans les services du CISSS et enfin d'éviter les « trous de services ». Cette décision d'orienter une famille vers d'autres services est toujours prise à la suite d'une discussion avec l'accompagnateur clinique et/ou l'équipe interdisciplinaire SIPPE.

Toutefois, dans certains cas exceptionnels, il pourrait y avoir la poursuite d'un suivi des SIPPE conjointement avec les services de la PJ. **Ces cas devront être discutés entre gestionnaires PJ et SIPPE afin de convenir des meilleurs services à offrir à la famille.** Par ailleurs, dans ces cas exceptionnels où le suivi des SIPPE serait offert ou poursuivi auprès du principal responsable de l'enfant, il est important de s'assurer que celui-ci répond aux critères d'admissibilité des SIPPE.

## Principes directeurs ayant guidé la réalisation de la trajectoire de services des SIPPE avec la PJ

- Permettre la réalisation des programmes ministériels propre à chacune des directions;
- Offrir le bon service, à la bonne clientèle et au bon moment;
  - Une famille ayant un cumul de difficultés qui ont de l'incidence sur leur capacité d'apprentissage à l'égard de leur parentalité doit être référée à un programme adapté pour elle;
- La co-intervention des SIPPE avec la PJ est exceptionnelle.

## Trajectoire de services des familles des SIPPE avec la PJ

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<sup>2</sup>, les services de 1<sup>re</sup> ligne (JED) prennent la relève, lorsque cliniquement requis. La PJ ne devrait pas être la porte d'entrée aux services.

Dans cette trajectoire<sup>3</sup>, 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 le suivi seule, les étapes suivantes sont proposées :

### **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.

---

<sup>2</sup> Consulter l'Annexe 2 : Trajectoire PJ

<sup>3</sup> Consulter l'Annexe 3 : Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ

### **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**

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).

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.

### **En fonction de l'analyse de la RTS et en collaboration avec 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 afin de 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. Prise en charge devrait se faire rapidement. 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.

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

- **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).
- **L'intégration de l'intervention et des services**
  - Diffusion aux partenaires (PJ, SMA, JED) du nouveau cadre de référence SIPPE (2019) et de son arbre de 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;
  - Définir des mécanismes et des 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, PSI commun;
- Définir des mécanismes de communication entre les équipes respectant les enjeux au niveau de la confidentialité;
- Pour faciliter la co-intervention 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.
  
- **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;
  - Encourager fortement la mise en place des PII et PSI. 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.



## 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*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à :

[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141\\_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf](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*.

Direction de la protection de la jeunesse. (2021). *Offre de services intégrée pour les familles en Montérégie engageant tous les services de 1<sup>re</sup> ligne et DPJ concernés*.

Direction de la protection de la jeunesse. (Mars 2021). *Projet pilote VCT-1<sup>re</sup> ligne CISSSMC*.

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 – Balises de l'intervention*.

Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-02W.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*. Repéré à :

<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*. Repéré à :

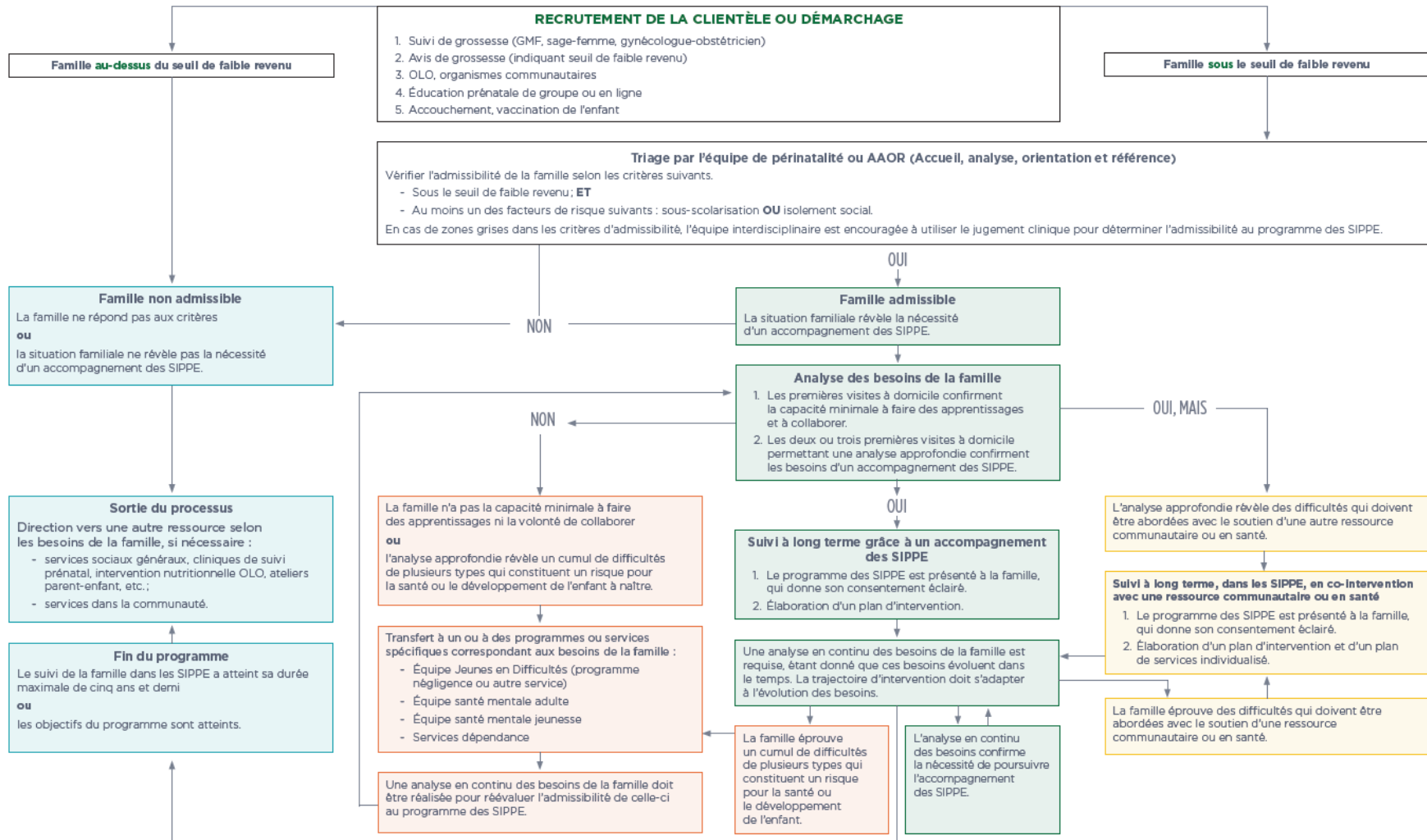
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-836-04W.pdf>

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 au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. Repéré à :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>

## Annexe 1 : SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins<sup>4</sup>

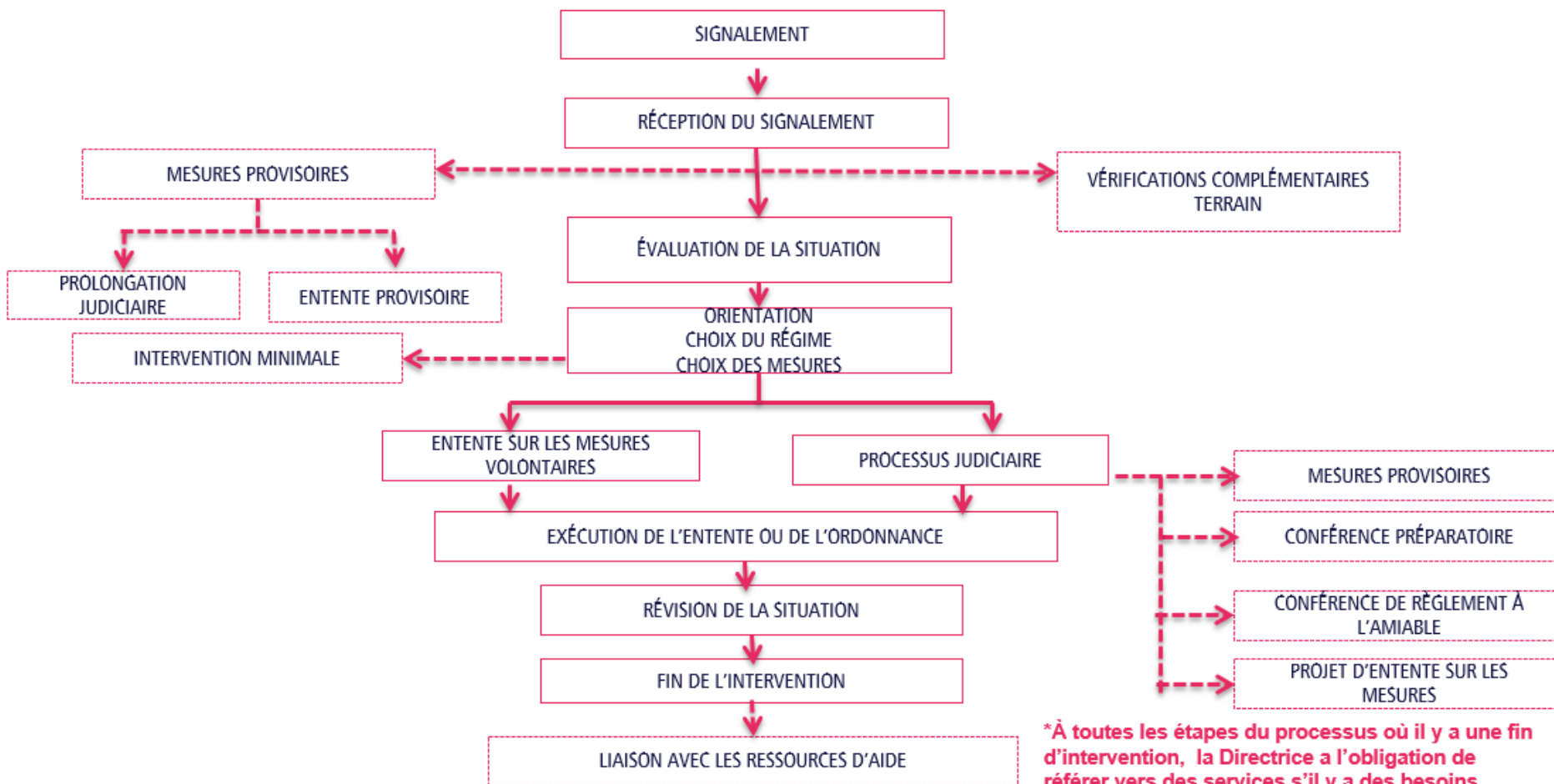
### SIPPE - ARBRE DE SOUTIEN À LA DÉCISION POUR LE CHOIX DU BON SERVICE SELON LES BESOINS



<sup>4</sup> Extrait de : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention

## Annexe 2 : Trajectoire PJ

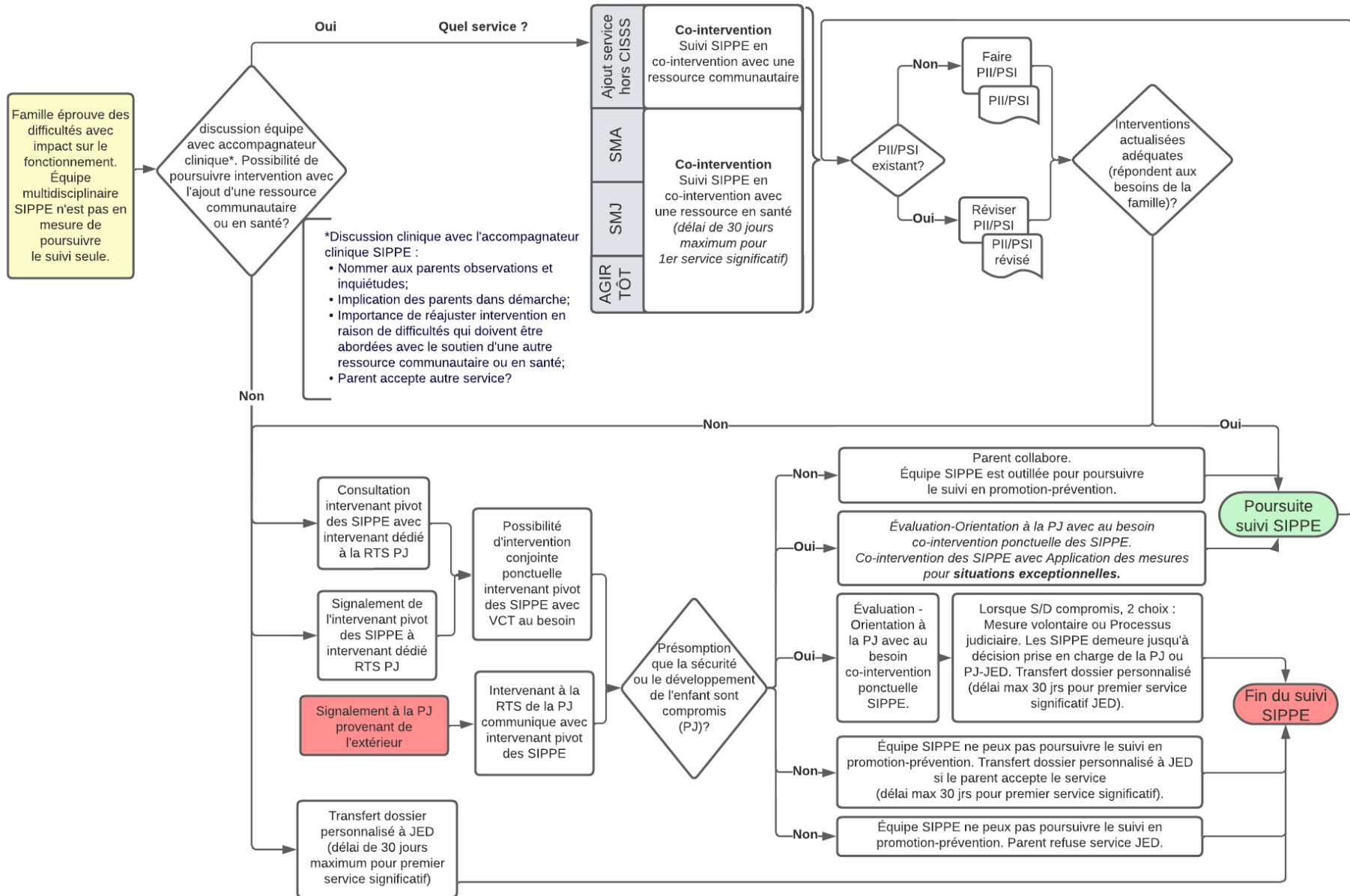
### LE PROCESSUS D'INTERVENTION EN PROTECTION DE LA JEUNESSE



**\*À toutes les étapes du processus où il y a une fin d'intervention, la Directrice a l'obligation de référer vers des services s'il y a des besoins identifiés, avec l'accord de l'utilisateur et/ou de sa famille, et la DPJ doit alors faire la référence.**

## Annexe 3 : Trajectoire de services des SIPPE avec la PJ

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





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

**Québec** 