

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Bilan 2006 de l'implantation à Laval

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec 

Direction de santé publique

Centre de santé et de services sociaux
de Laval



Coordination et supervision

Alain Carrier, directeur adjoint-programmes
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Recherche et rédaction principale

Mireille Bouffard, agente de planification, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

En collaboration avec :

Joy Schinazi, agente de planification, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Comité de travail – révision et contenu

Les membres du sous-comité « accompagnement des familles » du comité de pilotage SIPPE :

Nirva Davilmar, CLSC des Mille-Îles du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Lyne Desjardins, CLSC de Ste-Rose du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Lynda Goyer, CLSC du Marigot du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Nicole Rousseau, CLSC du Ruisseau-Papineau du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Monique Samoisette, CLSC du Marigot du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Joy Schinazi, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Marlise Vlasblom, CLSC du Ruisseau-Papineau du Centre de santé et de services sociaux de Laval

Les membres du sous-comité « action communautaire » du comité de pilotage SIPPE :

Mireille Bouffard, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Robert Dion, CLSC du Ruisseau-Papineau du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Jacynthe Girard, CLSC des Mille-Îles du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Chantal Goyette, CLSC de Ste-Rose du Centre de santé et de services sociaux de Laval
Chantal Lévesque, CLSC du Marigot du Centre de santé et de services sociaux de Laval

Conception et mise en pages

Hélène Major
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Graphisme de la page couverture

Danielle Dubois Graphisme

Édition

Martine Caza-Lenghan
Responsable des communications, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Diffusion

Disponible au Centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval
450 978-2000

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN - 978-2-923198-65-1 (version imprimée)
ISBN - 978-2-923198-66-8 (pdf)

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007

Remerciements

Au cours de la période du 1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006, près de 900 enfants, femmes enceintes, mères ou pères de 419 familles à Laval se sont impliqués avec des intervenants en petite enfance du programme SIPPE pour améliorer leur santé et leurs conditions de vie. Ce sont d'abord à ces parents et à leurs enfants faisant preuve de courage et d'efforts soutenus devant les défis et souvent même les adversités qu'engendrent leur jeune âge, leur faible revenu ou leur sous-scolarisation que nous désirons adresser nos remerciements.

Dans tous les quartiers de Laval où résident ces familles bénéficiant du programme, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Laval, d'organismes communautaires famille, de centres de la petite enfance, de centres locaux d'emplois, du centre jeunesse et beaucoup d'autres collaborateurs unissent leurs forces pour créer des environnements favorables aux familles. Nous désirons saluer la détermination et l'engagement de ces acteurs dynamiques pour les familles et en leur nom, les remercier chaleureusement.

Offrir aux familles un accompagnement de qualité signifie que les intervenants et les familles tissent un lien de confiance propice à l'épanouissement où la précocité, l'intensité et la continuité des interventions sont au rendez-vous, et ce, de la grossesse à l'entrée à la maternelle de l'enfant. Ceci requiert des intervenantes¹ des qualités humaines et professionnelles considérables et une conviction que c'est grâce aux efforts des parents et de leurs complices qu'un enfant plongera dans la vie avec plus d'aisance. Ainsi, il grandira en développant des habiletés favorables à sa réussite scolaire et à sa résilience. Il sera par le fait même mieux outillé pour s'adapter aux nombreuses transitions, difficultés et défis que la vie apporte.

Enfin, un merci tout particulier aux membres des comités qui ont activement participé à ce bilan. En terminant, plusieurs gestionnaires soutiennent ces intervenants et leur offrent des conditions de pratiques facilitantes. Nous les remercions et souhaitons à tous de continuer à grandir avec les familles.

¹ L'emploi du féminin pour désigner les intervenantes dans ce texte rend hommage à l'implication fortement majoritaire de femmes dans le programme SIPPE sans l'intention d'exclure les intervenants.

Table des matières

1	INTRODUCTION	1
2	SURVOL DU PROGRAMME SIPPE	3
3	BILAN DE L'IMPLANTATION SELON LES CIBLES D' ACTIONS	5
3.1	Cible 1 : Démarchage et entente de gestion	5
3.1.1	Objectifs 2005-2006	5
3.1.2	Réalisations	5
3.1.3	Acquis	6
3.1.4	Difficultés	7
3.1.5	Recommandations	8
3.2	Cible 2 : Formations	9
3.2.1	Objectif 2005-2006	9
3.2.2	Réalisations	9
3.2.3	Acquis	9
3.2.4	Difficultés	10
3.2.5	Recommandations	10
3.3	Cible 3 : Accompagnement des familles	11
3.3.1	Objectif	11
3.3.2	Réalisations	11
3.3.2.1	Accompagnement des familles	11
3.3.2.2	Équipe interdisciplinaire	13
3.3.2.3	Intervenante privilégiée et visites à domicile	15
3.3.2.4	Accompagnement dans la communauté	15
3.3.3	Acquis	15
3.3.4	Difficultés et recommandations	17
	Cible 3.1 : L'accompagnement des familles et le développement du lien de confiance	17
	Cible 3.2 : L'accompagnement et les refus et abandons de la part des familles	17
	Cible 3.3 : L'intervenante privilégiée lors de suivis complexes	18
	Cible 3.4 : L'intervenante privilégiée et la cointervention	19
	Cible 3.5 : L'intervenante privilégiée et l'équipe interdisciplinaire	21
	Cible 3.6 : L'accompagnement des familles et la continuité des services	22
	Cible 3.7 : L'intervenante privilégiée et l'intersectorialité	22
	Cible 3.8 : L'accompagnement des familles et les communautés culturelles	23
	Cible 3.9 : L'accompagnement des familles et le soutien au développement des enfants	23
3.4	Cible 4 : Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles	25
3.4.1	Introduction	25
3.4.2	Commentaires généraux et acquis	25
3.4.3	Difficultés	26
3.4.4	Constats/enjeux et recommandations	27
	Cible 4.1 : La mobilisation et les actions intersectorielles régionales	27
	Cible 4.2 : La mobilisation et les actions intersectorielles locales	28
	Cible 4.3 : Le soutien aux projets communautaires	30
4	CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2006-2007	31

ANNEXES

Annexe 1 : Proposition pour un « Rendez-vous régional 0-5 ans »

Annexe 2 : Synthèses des cinq projets communautaires pour les jeunes parents

1 ► Enjeux et introduction

Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) présente l'enjeu d'accompagner des familles où des enfants de 0 à 5 ans naissent et grandissent dans des familles exposés à des conditions de vie défavorables à leur santé, leur bien-être et leur développement. Chaque année, environ 333 enfants² naissent à Laval dans les familles visées par les SIPPE. Entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006, 172 nouveaux enfants et leur famille ont bénéficié des SIPPE. Bien qu'au fil des années, le nombre de familles desservies augmente graduellement, l'enjeu de rejoindre ces familles en grand besoin et ainsi contribuer à réduire les inégalités sociales et de santé pour ces enfants dans la région, demeure préoccupant.

Le déploiement et la consolidation des SIPPE nécessitent un soutien constant des gestionnaires et un engagement des intervenants impliqués, qu'ils proviennent du réseau de la santé et des services sociaux ou d'organisations collaboratrices. L'implantation des deux composantes du programme et l'offre de service auprès des deux profils de clientèles concernées impliquent plusieurs enjeux dont celui des changements de pratiques³. Ces dernières sont influencées par l'expérience des intervenantes, leur profession d'origine, les réalités de leur milieu de travail, les ressources disponibles dans leur communauté ou leur formation continue. Mais, par-dessus tout, les besoins des familles desservies colorent ces pratiques, les questionnent et les font évoluer.

Bien que déployée dans tous les territoires du CSSS de Laval, l'implantation des SIPPE rencontre des réalités spécifiques selon les quartiers. Les modalités et les résultats de la reddition de comptes apportent une information administrative sommaire du travail accompli. Il a donc été convenu d'effectuer un bilan de l'année 2005-2006 des SIPPE afin de :

- documenter l'évolution de l'implantation des SIPPE à Laval et identifier les principaux enjeux liés à l'implantation des éléments de base du cadre de référence des SIPPE;
- proposer, le cas échéant, des recommandations pour la planification, notamment dans le contexte de l'élaboration d'un projet clinique pour la famille et la jeunesse au CSSS de Laval.

Ce bilan ne prétend pas faire l'inventaire de toutes les interventions locales ou régionales réalisées dans le cadre des SIPPE ni apporter l'ensemble des réponses pour les fins d'orientations stratégiques, d'évaluations ou d'organisations du travail. Il a été élaboré selon les objectifs prévus au plan d'action régional adopté par les membres du comité de pilotage des SIPPE⁴. Il fait le point sur l'implantation des SIPPE et présente plus particulièrement les travaux réalisés au cours de l'année 2005-2006. Le canevas retenu pour ce bilan proposait de reprendre chaque objectif du plan d'action 2005-2006 et de le documenter, selon les conditions locales de réalisation, en précisant les résultats obtenus, les acquis, les enjeux et les difficultés rencontrées. Enfin, des recommandations pour un futur plan d'action sont également formulées.

Le bilan présente donc les cibles d'actions en lien avec certains éléments de base du cadre de référence soit : le démarchage, l'accompagnement des familles (intervenante privilégiée et équipe interdisciplinaire) et le soutien à la création d'environnements favorables aux familles. Il a également été convenu d'y ajouter une cible sur la formation. Soulignons que les membres du sous-comité « accompagnement des familles »⁵ ont été étroitement associés aux cibles démarchage, formation et accompagnement des

² Selon l'âge et la scolarité de la mère lavalloise ayant donné naissance en 2002, fichier des naissances du MSSS, 2002.

³ Les composantes du programme de même que le profil des clientèles sont spécifiés à la section 2.

⁴ Les membres du « comité de pilotage des SIPPE » sont Joy Schinazi et Mireille Bouffard, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, ainsi que Claudette Bélanger, Suzanne Francoeur, Françoise Plouffe, Marlise Vlasblom, du Centre de santé et de services sociaux de Laval, de même que Nancy Champagne de la Maison de quartier de Vimont, Nathalie David de la Commission scolaire de Laval, Caroline Dupuis de l'initiative 1-2-3 Go Laval-Marigot, Claire Lebel de L'Entraide Pont-Viau/Laval-des-Rapides, Francine Lemay de la Maison de la famille de St-François, Sébastien Rivard du Bureau de consultation jeunesse, Diane Vallée de la Maison de quartier de Fabreville et Odette Gendron du Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.

⁵ Les membres du sous-comité « accompagnement des familles » du comité de pilotage est composé de Joy Schinazi, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Marlise Vlasblom et Nicole Rousseau, du CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval, Nirva Davilmar, du CLSC des Mille-Îles du CSSS de Laval, Lyne Desjardins du CLSC de Ste-Rose du CSSS de Laval ainsi que Monique Samoisette et Lynda Goyer, du CLSC du Marigot du CSSS de Laval.

familles. Pour la cible du soutien à la création d'environnements favorables, les membres du sous-comité « action communautaire »⁶ ont complété l'information localement à partir de leur expérience et de leurs consultations avec les membres des tables d'actions locales intersectorielles en petite enfance. Ceci a permis de dégager un tableau synthèse pour cette cible. Il situe les constats, les enjeux et des recommandations en vue de poursuivre l'implantation des SIPPE selon leurs réalités locales de pratiques et les contextes de l'action intersectorielle régionale ou locale.

⁶ Les membres du sous-comité « action communautaire », du comité de pilotage est composé de Mireille Bouffard, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Robert Dion, du CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval, Jacynthe Girard, du CLSC des Mille-Îles du CSSS de Laval, Chantal Goyette, du CLSC de Ste-Rose du CSSS de Laval et Chantal Lévesque, du CLSC du Marigot du CSSS de Laval.

2» Survol du programme SIPPE

Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, aussi connus sous l'acronyme « SIPPE », sont une priorité du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des directions de santé publique (DSP) et des centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Ils ont comme fondement de contribuer à réduire les inégalités sociales et de santé. Les SIPPE s'appuient sur la nécessité d'offrir des services préventifs précoces, intensifs et continus auprès de familles attendant ou ayant des enfants de 0 à 5 ans et vivant en contexte de vulnérabilité. On dénombre encore au Québec un grand nombre de problèmes de santé ou d'adaptation sociale chez ces familles, lesquels sont exacerbés par la pauvreté économique et sociale. Ainsi, il est souhaité que les enfants des familles visées par les SIPPE naissent et grandissent en santé avec le moins de retards de développement et de problèmes d'adaptation sociale que possible.

Ainsi, des femmes enceintes, leur conjoint, leur famille et surtout leurs jeunes enfants sont invités à participer aux diverses activités développées par les établissements responsables des SIPPE en collaboration étroite avec des organisations collaboratrices provenant de tous les secteurs concernés par les familles, la pauvreté ou l'action communautaire. De concert, ces organisations multiplient leurs efforts en vue d'améliorer les conditions de vie des familles et d'agir sur les différents déterminants de la santé et du bien-être de celles-ci. Grâce à leur désir de renforcer le pouvoir d'agir des individus et des communautés, les objectifs des SIPPE sont :

- la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants et les parents;
- le développement optimal des enfants;
- l'amélioration des conditions de vie des familles;
- la réduction des problèmes sociaux, soit l'abus et la négligence des enfants.

Les SIPPE sont offerts aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et à leurs enfants vivant en contexte de vulnérabilité présentant une des caractéristiques suivantes :

- avoir moins de 20 ans;
- avoir 20 ans ou plus, ne pas avoir terminé ses études secondaires et vivre d'un revenu familial en deçà du seuil de faible revenu.

Le programme SIPPE est offert aux familles à partir de la douzième semaine de grossesse jusqu'à ce que l'enfant intègre la maternelle. Il comporte des interventions regroupées en deux composantes.

La composante « Accompagnement des familles » offre un suivi individualisé à la famille dans le cadre, d'une part, de visites à domicile et, d'autre part, par diverses modalités d'accompagnement vers les ressources de la communauté. La famille bénéficie alors de l'accompagnement d'une intervenante privilégiée du CSSS de Laval selon ses besoins. Ils développent ensemble un lien de confiance qui permettra à l'intervenante d'aider les membres de la famille à se définir un projet de vie ainsi qu'à se mobiliser en vue de réaliser ce qui leur est cher. Bien entendu, les défis liés à la pauvreté, la sous-scolarisation, le jeune âge des parents ou le développement de leur enfant colorent l'intervention et modifient parfois la trajectoire initiale du projet de vie. Il est prévu que l'intervenante de chaque famille soit entourée d'une équipe interdisciplinaire dans son milieu de travail et de ressources dans la communauté de la famille. Les apports de l'équipe interdisciplinaire de même que les actions intersectorielles dans le quartier enrichissent ses efforts et celles des membres de la famille.

En ce sens, l'accompagnement des familles contribue à la création des liens entre les membres de la famille et des ressources existantes dans la communauté. Ils sont invités à participer à des activités de groupe dans plusieurs organismes, incluant les maisons de la famille et les Centres de la petite enfance (CPE).

La composante « Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles » vise le renforcement du pouvoir d'agir de la communauté. Elle prend la forme de regroupements intersectoriels locaux appelés « tables d'actions intersectorielles en petite enfance » dont

les membres s'efforcent d'unir leurs forces et leurs ressources pour favoriser l'émergence de projets novateurs en réponse aux familles ayant de jeunes enfants. Bien entendu, des efforts particuliers sont effectués pour impliquer les familles vivant en contexte de vulnérabilité afin de les inviter à s'investir à leur façon dans la définition et la réalisation des projets. À Laval, quatre tables d'actions en petite enfance comptant plus de 100 personnes de différents organismes travaillent dans les quartiers regroupés selon les territoires des quatre CLSC du Centre de santé et de services sociaux (CSSS de Laval), soit Marigot, Mille-Îles, Ruisseau-Papineau et Ste-Rose. Enfin, cinq projets communautaires offrent des activités régulières aux jeunes parents et leurs enfants et répondent ainsi à leurs besoins spécifiques. D'autres initiatives reçoivent aussi le soutien financier ou autre, de la Direction de santé publique de l'ASSS de Laval dont un programme de formations continues ou la mobilisation des acteurs régionaux en petite enfance.

Pour compléter, les SIPPE sont issus de l'intégration des programmes « *Naître égaux – Grandir en santé (NÉGS)* » du « *Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)* » ainsi que des « *activités de stimulation précoce* ». Certains d'entre eux étaient d'ailleurs en cours d'implantation à Laval depuis la fin des années 1990.

3► Bilan de l'implantation selon les cibles d'actions

Voici maintenant le bilan de l'implantation des SIPPE à Laval selon les cibles d'actions retenues. Vous y retrouvez les objectifs, les réalisations, les acquis, les difficultés et des recommandations pour le développement ou la consolidation des activités.

3.1 Cible 1 : Démarchage et entente de gestion

Le démarchage constitue la pierre angulaire du programme car il permet de recruter les familles en besoin. Il s'appuie sur un réseau de références avec des collaborateurs variés, tels les centres locaux d'emploi (CLE), les médecins, les organismes communautaires ou des intervenants du CSSS de Laval. Nous souhaitons desservir les familles dès la douzième semaine de la grossesse.

3.1.1 Objectifs 2005-2006

Rejoindre 145 nouvelles femmes enceintes âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, soit 53 % de l'ensemble des femmes enceintes présentant ces caractéristiques.

Rejoindre 43 jeunes filles enceintes âgées de moins de 20 ans, soit 80 % des jeunes filles admissibles.

3.1.2 Réalisations

Le tableau ci-dessous décrit l'atteinte des objectifs mesurés à travers deux indicateurs. Tout d'abord, l'indicateur des ententes de gestion (convenues entre le MSSS et l'ASSS de Laval ainsi qu'entre l'ASSS de Laval et le CSSS de Laval) et d'autre part, des données extraites des fiches de périnatalité implantées cette année dans la région.

- Résultats selon l'indicateur de l'entente de gestion : *Proportion de femmes ayant accouché entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006 et bénéficiant des SIPPE :*
 - Femmes de plus de 20 ans, sous-scolarisées vivant sous le seuil de faible revenu :*
 - 108 sur 274* (39,4 %)
 - Femmes de moins de 20 ans :*
 - 64 sur 52* (123 %)
- Résultats selon l'indicateur des fiches périnatalité : *Nombre de nouvelles femmes inscrites aux SIPPE au cours de l'année :*
 - Femmes de plus de 20 ans, sous-scolarisées vivant sous le seuil de faible revenu :*
 - 137 sur 274* (50 %)
 - Femmes de moins de 20 ans :*
 - 84 sur 52* (161,5%)

* Nombre de naissances selon le fichier de naissances 2002 du MSSS. Ces nombres constituent les dénominations et permettent ainsi de prédire le nombre total de naissances en 2005-2006 pour cette population ciblée par les SIPPE.

Commentaires concernant les ententes de gestion

Selon l'indicateur de l'entente de gestion de 2005-2006, l'objectif pour le volet des femmes sous-scolarisées et vivant avec un revenu familial en deçà du seuil de faible revenu n'a pas été totalement atteint. Cependant, le nombre d'accouchements ne peut, à lui seul, refléter l'ensemble des nouvelles familles bénéficiant des SIPPE à Laval pour l'année en cours. Ainsi, le nombre de nouvelles familles

inscrites aux SIPPE à partir des données de la fiche périnatalité démontre que nous en sommes à 50 % de familles rejointes versus l'objectif de l'entente qui est de 53 %. Il semble donc que l'indicateur ne peut tenir compte d'un certain nombre de suivis réalisés au cours de l'année. Nous estimons qu'il s'agit de femmes n'ayant pas encore donné naissance au 31 mars 2006 ou de femmes ayant quitté le programme avant l'accouchement, majoritairement causé par des déménagements.

Si l'on compare le nombre de nouvelles inscriptions pour 2005-2006 avec celles de 2004-2005⁷ (indicateur de l'entente de gestion de cette année-là), on remarque une augmentation de 110 à 137 femmes nouvellement rejointes, soit 25 % de plus en 2005-2006.

Le portrait général de la population rejointe par les SIPPE actuellement se dresse à 419 familles où 889 personnes ont bénéficié de 7 910 interventions⁸.

3.1.3 Acquis

- En 2005-2006, inscription de 40 femmes de plus que l'année antérieure dans la région pour un total de 221 nouvelles inscriptions SIPPE (*source : Fiches périnatalité*).
- Le démarchage auprès des femmes enceintes de moins de 20 ans se déroule bien. Tous les territoires ont atteint leur objectif.
- Le démarchage auprès des femmes de plus de 20 ans sous-scolarisées et vivant sous le seuil du faible revenu a aussi augmenté (*27 inscriptions de plus*). Les mesures de démarchage entreprises dans la région au cours de l'année avançaient dans le bon sens.
- L'accompagnement des familles dans les ressources communautaires, à l'aide juridique, en clinique médicale, au CLE ou ailleurs a contribué à sensibiliser les intervenants de ces milieux aux SIPPE.
- Les infirmières des équipes Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) réalisant les contacts téléphoniques ou les visites postnatales à la suite des avis de naissance ont été davantage sollicitées pour recruter les familles admissibles aux SIPPE, ce qui a sensiblement augmenté le nombre de familles rejointes.
- Un début de collaboration pour fin de références (à consolider) avec la Polyclinique médicale Concorde (*GMF* sur le territoire du CLSC du Marigot*) et le Centre médical Laval (*GMF sur le territoire du CLSC des Mille-Îles*).
- La poursuite des liens avec des organismes locaux pour la référence de familles grâce aux collaborations issues des tables locales d'actions intersectorielles locales en petite enfance a porté ses fruits.

⁷ Notons que le nombre de nouvelles familles inscrites au programme constituait l'indicateur 2004-2005 de l'entente de gestion.

⁸ Source : Données du Système informatique I-CLSC pour les quatre CLSC de Laval, au 31 mars 2006.

TABLEAU 1

Le tableau ci-dessous indique le nombre de femmes de plus de 20 ans sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu rejointes et le nombre d'accouchements dans la région.

	Total (100 %) Dénominateur Fichier naissance 2002	Objectif de l'entente de gestion 2005-2006 53 %	Indicateur de l'entente de gestion*	Nombre de nouvelles inscriptions 2005-2006 selon les fiches périnatalité	Résultats des ententes 2004-2005 (obj. = 50 % de femmes à rejoindre)
Ruisseau-Papineau	84	44	32	33	30
Ste-Rose	93	49	25	22	18
Mille-Îles	37	20	15	21	12
Marigot	60	32	36	61	50
Laval	274	145	108	137	110
	(100 %)	(53 %)	(39,4 %)	(50 %)	(42 %)

* Nombre d'accouchements 2005-2006 des femmes en suivi

Pour la clientèle de moins de 20 ans, l'objectif a été rejoint et même dépassé.

TABLEAU 2

Le tableau ci-dessous détaille le nombre de femmes de moins de 20 ans rejointes et les accouchements dans la région :

	Total (100 %) Dénominateur Fichier naissance 2002	Objectif de l'entente de gestion 2005-2006 80 %	Indicateur de l'entente de gestion *	Nombre de nouvelles inscriptions 2005-2006 selon les fiches périnatalité	Résultats des ententes 2004-2005 (obj. = 80 % de femmes à rejoindre)
Ruisseau-Papineau	15	12	14	27	14
Ste-Rose	9	7	15	20	23
Mille-Îles	11	9	9	12	2
Marigot	17	14	26	25	32
Laval	52	42	64	84	71 de 94
	(100 %)	(80 %)	(123 %)	(161,5 %) ⁹	(75,5 %)

* Nombre d'accouchements des femmes en suivi

3.1.4 Difficultés

- Le recrutement des clientèles sous-scolarisées vivant sous le seuil de faible revenu est toujours un défi important. Les critères de revenu et de scolarité sont plus difficiles à appliquer que celui de l'âge. Il est plus difficile d'identifier le niveau de pauvreté d'une cliente, car la personne référente doit questionner les femmes en ce sens et se sent alors mal à l'aise, car elles n'ont pas toujours eu l'occasion d'établir un rapport de confiance.

⁹ Le résultat de plus de 100 % des mères adolescentes rejointes par les SIPPE s'explique par le fait que le nombre total de naissances de mères adolescentes a été calculé en se basant sur le fichier de naissances de 2002 où on a remarqué une baisse importante dans le nombre d'accouchements. Il est donc évident qu'en 2005-2006 il y eu plus de naissances de mères adolescentes qu'en 2002.

- Le recrutement des femmes pose des défis variables selon les territoires. Par exemple, pour le territoire du Marigot, où l'on trouve des grandes zones géographiques de vulnérabilité, le nombre de femmes rejointes a été presque le double de l'objectif pour ce site (61 femmes rejointes pour un objectif de 32). Par contre, pour le territoire de Ste-Rose, 22 femmes sur 49 ont été rejointes. Sainte-Rose est un vaste territoire géographique avec un haut taux de natalité, mais très peu de zones de vulnérabilité. Dans ce contexte, on peut admettre qu'il y est plus difficile de rejoindre les femmes vivant en contexte de vulnérabilité, car elles sont très isolées. Il n'y a pas de « masse critique » comme pour le territoire du Marigot. D'autre part, sur le territoire du Ruisseau-Papineau, 33 femmes sur 44 ont été recrutées. La concentration importante des clientèles allophones et anglophones rend le démarchage difficile dans ce territoire. Ces clientèles ont tendance à utiliser des services dans la région de Montréal (plus de 60 % des accouchements). Certaines particularités propres à ce territoire font du démarchage un défi important. Il reste cependant à documenter celles-ci afin de cibler les actions appropriées. Les travaux de démarchage continueront. Le renforcement des liens avec les médecins accoucheurs dans la région sera mis en priorité.
- Selon les gestionnaires du CSSS de Laval, l'emphase mise par l'entente de gestion sur l'indicateur du nombre d'accouchements dans l'année ne rend pas justice à tous les efforts déployés dans le programme (ex. : recherche et intégration d'un enfant en milieu de garde). Ainsi, les indicateurs représentent une appréciation valable, mais toutefois partielle de la performance et du succès du programme auprès des familles.
- Malgré la promotion et le démarchage effectués, nous remarquons une méconnaissance du programme dans plusieurs milieux, à l'intérieur comme à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux.
- Certaines clientes contactées par le CLSC ne font pas de demandes concrètes de services. Les intervenantes hésitent à solliciter et à proposer leurs services.

3.1.5 Recommandations

Développer un plan d'action régional afin d'accroître le recrutement des familles incluant :

- Implanter puis consolider des modalités de référence et de rétroaction avec les cliniques médicales, par l'intermédiaire des projets-réseau et des groupes de médecine de famille (GMF) et autres praticiens de la santé (ex. : pharmaciens).
- Concevoir et diffuser un outil résumant les SIPPE aux intervenantes du réseau et aux partenaires.
- Organiser une tournée du réseau de la santé en commençant par les GMF, les projets-réseau et les cliniques obstétriques, afin de familiariser les intervenantes aux SIPPE et au travail fait au CLSC et dans la communauté et de favoriser la référence.
- Sur le plan local, élaborer des stratégies additionnelles de démarchage avec une plus grande contribution des organisateurs communautaires, notamment en :
 - renforçant les liens avec le Centre local d'emploi, lorsque jugé nécessaire.
 - établissant des collaborations avec les organismes communautaires ainsi qu'avec des institutions de Laval pour des références de familles.
- Intensifier les démarches avec les organismes travaillant auprès des clientèles allophones et immigrantes afin de faire connaître les SIPPE et les inviter à y participer.
- S'assurer que les familles admissibles en postnatal soient recrutées lors des contacts ou les visites postnatales du congé précoce.
- Faire l'arrimage avec les stratégies de démarchage des familles avec les régions environnantes.

3.2 Cible 2 : Formations

Des modules de formation en appui au déploiement des SIPPE sont développés par le MSSS en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). De plus, dans chaque milieu, des initiatives de perfectionnement enrichissant les connaissances du personnel (ex. : allaitement, intervention en contexte de pauvreté, etc.) et des supervisions cliniques complètent le tout.

3.2.1 Objectif 2005-2006

Développer les compétences et assurer la formation continue des intervenants impliqués dans la mise en œuvre des SIPPE à Laval.

3.2.2 Réalisations

Poursuite du programme de formation du MSSS :

- Offre du Module 2 de la formation d'une journée intitulée « L'intervention auprès des jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences » à l'automne 2005. Participation de 104 personnes, incluant les intervenants du CSSS et les partenaires du réseau.
- Diffusion du guide «L'attachement au cœur du développement du nourrisson» dans chaque site du CSSS de Laval.
- Organisation régionale pour la formation de quatre agents multiplicateurs pour le Module 3 « L'attachement au cœur du développement du nourrisson » en avril 2006. La formation aux intervenantes sera offerte à l'automne 2006.
- Participation de la DSP et de 6 intervenantes du CSSS en famille-enfance-jeunesse à la consultation du guide « Favoriser le développement des enfants d'âge préscolaire : un guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales ».
- Retour en équipe à la suite des formations et identification des autres besoins de formation.
- Formation sur l'intervention interculturelle pour trois des quatre équipes interdisciplinaires (l'équipe de Ruisseau-Papineau avait déjà reçu cette formation).

3.2.3 Acquis

- Lors des formations du MSSS, la présence des organismes de la communauté a été enrichissante. Ceci a permis de créer des liens et d'identifier des partenariats possibles. Il est à noter que la connaissance des différentes intervenantes n'est pas au même niveau. Ceci pose un défi.
- La formation d'agents multiplicateurs de la région est appréciée. Ce processus permet de maintenir et de favoriser la formation continue, et met à contribution les compétences des intervenantes du milieu.
- Les outils qui accompagnent les formations sont utiles aux intervenantes dans leur pratique et bon nombre sont repris avec la clientèle lors des visites à domicile ou d'activités dans les organismes communautaires.
- La formation interculturelle a sensibilisé l'ensemble du personnel sur le vécu des familles et les amène dans un processus de réflexion pour poursuivre la démarche.
- La formation sur l'intervention auprès des jeunes parents a été appréciée.

3.2.4 Difficultés

- Le manque de temps pour le suivi des formations (lecture des guides, articles, suivis avec l'équipe pour l'application des connaissances) est souligné. Par contre, on reconnaît que le temps alloué pour soutenir et outiller l'équipe a un impact positif sur la capacité des intervenantes à intervenir avec les familles. Le roulement de personnel et l'hétérogénéité des professionnels posent un défi particulier.
- On constate un besoin de formation complémentaire en lien avec la clientèle SIPPE – toxicomanie, santé mentale, intervention en contexte de pauvreté, violence, développement de l'enfant, habitudes de vie, intervention auprès des familles immigrantes, etc. Un besoin spécifique de formation est identifié en lien avec la notion d'intervenante privilégiée qui doit soutenir la famille dans ses projets de vie en composant avec les réalités de celle-ci.

3.2.5 Recommandations

- Élaborer un plan global de formation continue afin d'assurer des mécanismes de suivi et de mise à jour des formations reçues incluant des mécanismes pour former le nouveau personnel.
- Examiner la pertinence d'offrir des formations complémentaires aux intervenantes privilégiées afin de s'assurer que l'ensemble des connaissances de base nécessaires aux suivis pré et postnataux soit comblé.
- Mettre en place des mécanismes pour faciliter l'intégration dans la pratique des nouvelles connaissances et compétences.
- Poursuivre l'appropriation des guides d'intervention proposés au moyen de l'offre de formation des modules de formation SIPPE
- Réaliser le projet de « Rendez-vous régional en petite enfance » (activité colloque – automne 2007).
- Offrir la formation interculturelle aux tables locales d'actions intersectorielles en petite enfance.
- Confirmer l'orientation nationale des modules de formation avec les participants (intervenants du réseau devenant agents multiplicateurs de la formation au lieu de formateurs externes spécialisés).

3.3 Cible 3 : Accompagnement des familles

L'accompagnement des familles prévoit un suivi individualisé dans le cadre de visites au domicile des parents, un accompagnement vers les ressources de la communauté et en complément, des activités de groupe¹⁰.

3.3.1 Objectif

1. Assurer un suivi global, intensif et continu auprès des familles recrutées (réduire le taux d'attrition à \pm 25 % par année)

3.3.2 Réalisations

3.3.2.1 Accompagnement des familles

- Implantation des **fiches périnatalité** dans la région dans le délai prévu. Toute la clientèle suivie dans les SIPPE est présentement enregistrée dans ce système informatique provincial. L'implantation des fiches périnatalité a permis à la région de dresser un portrait de la clientèle SIPPE.
- **Précocité.** Le cadre de référence des SIPPE prévoit un suivi dès la douzième semaine de grossesse, soit à la fin du premier trimestre. On remarque que 79 % des inscriptions de femmes sous-scolarisées vivant sous le seuil de faible revenu sont effectuées en période prénatale, particulièrement au deuxième trimestre (40 %). Pour la clientèle de moins de 20 ans, 76 % des inscriptions sont effectuées en période prénatale, dont 38 % au deuxième trimestre. Le tableau ci-dessous décrit le pourcentage de recrutement par trimestre de l'année financière et selon les territoires de CLSC.

	Marigot	Ruisseau-Papineau	Mille-Îles	Ste-Rose	Laval
Volet extrême pauvreté					
Pourcentage d'inscription au 1 ^{er} trimestre	20 %	20 %	10 %	13 %	17 %
Pourcentage d'inscription au 2 ^e trimestre	42 %	40 %	57 %	17 %	40 %
Pourcentage d'inscription au 3 ^e trimestre	20 %	14 %	19 %	39 %	22 %
Total d'inscriptions en période prénatale	83 %	74 %	86 %	70 %	79 %
Total d'inscriptions en période postnatale	17 %	26 %	14 %	30 %	21 %
Volet mère adolescente					
Pourcentage d'inscription au 1 ^{er} trimestre	12 %	8 %	4 %	20 %	11 %
Pourcentage d'inscription au 2 ^e trimestre	19 %	50 %	52 %	35 %	38 %
Pourcentage d'inscription au 3 ^e trimestre	38 %	25 %	26 %	20 %	28 %
Total d'inscriptions en période prénatale	69 %	81 %	83 %	75 %	76 %
Total d'inscriptions en période postnatale	31 %	19 %	17 %	25 %	24 %

¹⁰ Dans le cadre de référence des SIPPE du MSSS, les activités de groupe sont recommandées à compter du moment où l'enfant a 1 an.

- **Intensité.** On remarque une augmentation dans l'intensité des services. Le tableau ci-dessous décrit le nombre d'interventions réalisées dans le programme au cours des deux dernières années (toutes cohortes comprises)¹¹.

	2004-2005	2005-2006	Écart
Femmes sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu	3627 interventions	5219 interventions pour un total de 571* personnes dans 276** dossiers de familles inscrites aux SIPPE. Moyenne de 18,9 interventions individuelles par famille.	1592 interventions de plus en 2005-2006
Femmes âgées de moins de 20 ans	1837 interventions	2691 interventions pour un total de 318* personnes dans 143 dossiers de familles inscrites aux SIPPE. Moyenne de 18,8 interventions individuelles par famille.	854 de plus en 2005-2006
Total	5464 Interventions	7910 interventions pour un total de 889** personnes dans 419 dossiers de familles inscrites aux SIPPE. Moyenne de 18,85 interventions par famille.	2446 de plus en 2005-2006

* Représente le nombre de personnes ayant reçu des services, incluant les femmes, les enfants et autres membres de la famille.

** Représente le nombre de familles recrutées et accompagnées par les CLSC et leurs collaborateurs.

¹¹ Cette augmentation dans l'intensité représente aussi plus de rigueur de la part des intervenantes dans le codage des interventions.

- **Cessation des services.** 115 dossiers SIPPE ont été fermés au cours de l'année, soit 78 dossiers de mères sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu et 40 dossiers de mères de moins de 20 ans. Ceci représente un taux d'attrition de 28 % pour chaque volet. Le tableau ci-dessous détaille les raisons de fermeture de dossier selon les territoires du CSSS de Laval :

Femmes de 20 ans et plus sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu						
Raison de la cessation du service	Marigot	Ruisseau-Papineau	Mille-Îles	Ste-Rose	TOTAL	%
Nouvelle grossesse	3	2	2	1	8	10,3 %
Service spécifique complété*	10	2	4		16	20,5 %
Refus de participer	8	7	3	4	22	28,2 %
Transfert vers autre CLSC	14	3	4	5	26	33,3 %
Ne répond plus aux critères*	3	2		1	6	7,7 %
Total de dossiers fermés	38	16	13	11	78	100,0 %

Femmes de moins de 20 ans						
Raison pour la cessation du service	Marigot	Ruisseau-Papineau	Mille-Îles	Ste-Rose	TOTAL	%
Nouvelle grossesse	1	1			2	5,0 %
Service spécifique complété		1			1	2,5 %
Refus de participer	8	1	1	1	11	27,5 %
Transfert vers autre CLSC	13	1	3	6	23	57,5 %
Ne répond plus aux critères			1	2	3	7,5 %
Total de dossiers fermés	22	4	5	9	40	100,0 %

* Le code « service spécifique complété » a été colligé dans certains CLSC selon des choix de gestion. Celui de « ne répond plus aux critères », est lié à des situations de fausses couches.

3.3.2.2 Équipe interdisciplinaire

Organisation de l'équipe

À la suite des formations du Module 1 « Éléments de base du cadre de référence » à l'automne 2004, plusieurs changements ont été effectués par rapport aux équipes interdisciplinaires au service FEJ des quatre CLSC. Une grande partie des intervenantes FEJ 0-5 ans sont associées aux SIPPE. Certaines d'entre elles y consacrent la majorité de leur temps. Toutes les intervenantes SIPPE travaillent sur d'autres dossiers FEJ. Parmi les intervenantes SIPPE, certaines ciblent davantage la clientèle « mère-adolescente » ou la clientèle « extrême pauvreté ». Les intervenantes privilégiées sont des infirmières, des travailleuses sociales et pour un moindre nombre des psychoéducatrices. D'autres types de professionnelles travaillant en cointervention soutenant ainsi les intervenantes privilégiées lorsque les besoins de la famille ou des intervenantes l'exigent (ex. : ergothérapeutes).

Le tableau ci-dessous décrit l'organisation des équipes dans chaque territoire du CSSS de Laval

Territoire	Représentation de professionnels	Représentation de gestion	Fréquence des rencontres pour les suivis de dossier	Autres structures et comités mis en place
Marigot	Agent de relation humaine* Infirmière* Psychoéducatrice* Travailleuse sociale* Nutritionniste Ergothérapeute Orthophoniste Organisation communautaire	Assistante au supérieur immédiat (infirmière et social) Chef de programme (infirmière et social) Chef d'équipe social	Deux plages de 1 h 30 aux deux semaines Une rencontre d'équipe une fois par mois	Équipe de codéveloppement une fois par mois Les nouveaux employés sont rencontrés individuellement par l'ASI pour information sur le cadre de référence Rencontres ponctuelles au besoin pour les dossiers problématiques
Ruisseau-Papineau	Infirmière * Travailleuse sociale* Technicienne en travail social* Agente de relation humaine* Psychoéducatrice* Nutritionniste Orthophoniste Ergothérapeute Auxiliaire familial Organisation communautaire	Assistante au supérieur immédiat (Infirmière) Responsable clinique (social) Chef de programme (infirmière)	Rencontre toutes les 2 semaines avec l'intervenante privilégiée et l'équipe interdisciplinaire Supervision individuelle au besoin	Rencontre 4 par année du comité SIPPE (composé de toutes les intervenantes impliquées dans ce programme) Les nouveaux employés sont rencontrés individuellement par l'ASI pour information sur le cadre de référence
Mille-Îles	Infirmière * Travailleuse sociale* Orthophoniste Nutritionniste Auxiliaire familial Organisation communautaire	Gestionnaire clinique (social)	Les rencontres se font toutes les deux semaines, plusieurs sujets y sont traités (discussion de cas, formation et information, assignation de dossiers) etc.	Rencontre ponctuelle au besoin. Participation de l'intervenante communautaire liée au SIPPE. Rencontre 2 x an de coordination avec les organismes communautaires.
Ste-Rose	Infirmière* Travailleuse sociale* Éducatrice spécialisée* Orthophoniste Ergothérapeute Psychologue Nutritionniste Auxiliaire familial Organisation communautaire	Responsable clinique (social) Assistante au supérieur immédiat (infirmière) Chef de programme (nursing)	Comité SIPPE toutes les deux semaines Rencontre d'équipe mensuelle Supervision individuelle au besoin	Comité de collaboration avec la Maison de quartier de Fabreville Codéveloppement Comité démarchage Comité gestion d'information «Projet Fantaisie»

* Ces professionnelles sont identifiées comme intervenantes privilégiées pour certaines familles.

Soutien clinique

Une allocation financière de l'ASSS de Laval au CSSS de Laval a permis d'engager des professionnelles externes afin d'offrir un soutien clinique additionnel aux équipes dans différents domaines d'intervention. Voici la liste de ces supervisions par territoire.

Équipe	Soutien clinique
Marigot	Engagement d'une formatrice extérieure en approche systémique. Deux intervenantes du Centre jeunesse sont invitées au CLSC toutes les cinq semaines pour discuter des dossiers litigieux. Planification de l'engagement de Mme Christine Archambault pour travailler avec l'équipe sur le thème de la santé mentale et le concept d'intervenante privilégiée.
Ruisseau-Papineau	Planification de l'engagement de Mme Hélène Busque pour une formation de deux jours et ensuite, pour offrir du soutien clinique sur le thème des troubles de personnalité au cours de l'année 2006-2007. Prise de contact avec le Centre Le Maillon pour offrir une formation en lien avec les mères toxicomanes.
Mille-Îles	Embauche d'une personne pour offrir le soutien clinique au cours de l'année 2006-2007.
Ste-Rose	Planification de l'engagement de Madame Monique Tremblay, psychologue pour 8 semaines, 3 heures par semaine, pour la supervision des cas en lien avec le besoin ciblé de l'équipe – le «rapport égalitaire».

3.3.2.3 Intervenante privilégiée et visites à domicile

- Les quatre équipes ont actualisé la fonction d'intervenante privilégiée selon le cadre de référence. Les suivis auprès des familles sont faits par la même intervenante dans la mesure du possible.
- L'utilisation de l'éco-carte dans certaines équipes (Marigot, Ruisseau-Papineau) permet d'aborder les familles selon les projets de vie et d'identifier leurs forces. L'éco-carte est un outil qui donne une vue d'ensemble du réseau de la famille.

3.3.2.4 Accompagnement dans la communauté

- Un travail d'équipe dans tous les territoires a renforcé les liens et a créé des collaborations avec les organismes communautaires locaux.
- Embauche d'une agente de liaison CLSC-CPE dans la région dans le cadre des travaux effectués pour la signature de protocoles d'entente CLSC-CPE. Un des deux mandats principaux de cette agente est de soutenir l'intégration en CPE d'enfants bénéficiant d'un suivi au CSSS de Laval, principalement les enfants des familles faisant partie des SIPPE. Grâce au travail de cette agente de liaison, 48 places en CPE ont été ouvertes pour l'intégration des enfants du programme SIPPE entre le 1^{er} juin 2005 et le 31 mai 2006. De ces 48 places, 33 ont été comblées (15 familles ont eu un changement dans leur plan de vie et n'ont pas utilisé la place en CPE disponible pour leurs enfants). Au-delà des démarches de l'agente de liaison, 14 autres enfants du programme SIPPE ont été intégrés en CPE par des tiers.

3.3.3 Acquis

- Grâce au travail effectué, les fiches périnatalité sont maintenant bien implantées dans la région. Celles-ci permettent de mieux documenter l'implantation des SIPPE à Laval.
- On remarque une augmentation importante dans l'intensité des services. Selon les données de GESTRED, le CSSS de Laval a réalisé 2446 interventions individuelles de plus en 2005-2006 que

l'année précédente. Il s'agit d'un effort important qui illustre une meilleure compréhension de la part des équipes sur l'importance d'intervenir tôt et de façon intensive afin d'établir un lien de confiance avec la famille. Cette augmentation dans l'intensité est aussi le résultat d'un travail plus rigoureux de codage d'intervention SIPPE. La formation sur les fiches périnatalité et les rencontres des gestionnaires avec l'ASSS de Laval pour identifier les difficultés administratives du programme ont aussi contribué à cette augmentation.

- On remarque un progrès important dans l'organisation des équipes interdisciplinaires. Les modalités de gestion et de supervision clinique dans la région se rapprochent de plus en plus du modèle d'équipe interdisciplinaire décrit dans le cadre de référence. La polyvalence des intervenantes ainsi que la bonne collaboration et le support entre les intervenantes assurent un suivi global de la clientèle autant du point de vue de la santé physique que psychosociale. Les rencontres statutaires, le soutien clinique et les formations, même s'ils sont parfois insuffisants, ont amélioré la pratique des équipes relativement à la philosophie d'intervention (du modèle médical d'intervention par problématique à un modèle écologique d'élaboration d'un projet de vie).
- Les organisateurs communautaires participent aux rencontres de façon statutaire dans trois équipes sur quatre. Il s'agit d'un acquis majeur et d'un moyen important pour renforcer la capacité d'agir des intervenantes.
- Une intervenante est assignée au dossier dès le début du suivi et dans la mesure du possible, elle effectue la plupart des interventions. Lors des cas très difficiles ou de situations particulières, les intervenantes privilégiées font appel à des collègues provenant d'autres professions (cointervention). Dans les cas de dossiers moins complexes, l'intervenante privilégiée est encore plus pertinente. Les intervenantes sont motivées et mobilisées dans l'accompagnement des familles. L'intervenante privilégiée facilite l'intervention des spécialistes ou des partenaires qui peuvent ainsi se référer à une seule personne.
- Beaucoup de temps est investi par l'intervenante privilégiée pour accompagner les familles dans les différents organismes de la communauté. Les intervenantes reconnaissent que les familles ont besoin d'être accompagnées. Ceci favorise le lien avec les intervenantes des différents milieux et la connaissance des ressources. L'accompagnement est perçu comme étant un moment précieux d'échange entre l'intervenante privilégiée et la cliente. Les familles apprécient les activités de groupe dans les organismes. Enfin, on remarque une meilleure intégration des familles dans la communauté. Ces accompagnements permettent d'offrir différentes réponses aux besoins des familles dans le cadre d'un suivi global.
- Des collaborations importantes ont été établies entre le CSSS de Laval et certains CPE de la région.

3.3.4 Difficultés et recommandations

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Cible 3.1 : L'accompagnement des familles et le développement du lien de confiance

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">Même si la grande partie du démarchage a été réalisée en période prénatale, on remarque un nombre important de femmes recrutées en fin de grossesse ou en période postnatale. Ceci réduit le temps disponible à la création du lien de confiance avec l'intervenante et affecte l'atteinte de l'indicateur portant sur l'intensité des services.	<ul style="list-style-type: none">Poursuivre les efforts de démarchage tel qu'élaboré à la section « démarchage » (cible 1)

Cible 3.2 : L'accompagnement et les refus et abandons de la part des familles

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">On remarque un nombre important de fermetures de dossiers, la raison principale étant le transfert vers un autre CLSC ou le refus de participer de la cliente. Cependant, le grand taux de fermetures de dossiers pour cause de transfert à un autre CLSC est en fait un résultat positif. Ceci indique que le suivi de la famille se poursuit (les déménagements sont très courants dans cette population, spécialement lors de l'arrivée d'un bébé). Par contre, le refus de participation en cours de suivi pose un défi, voire une limite pour l'intervention. Une des hypothèses explicatives serait la difficulté pour certains parents en contexte de vulnérabilité d'établir un lien de confiance durable.	<ul style="list-style-type: none">Mieux documenter les raisons de refus de participation, en vue de proposer des solutions pour réduire les abandons.Utilisation accrue du guide de l'attachement et du développement des enfants d'âge préscolaire en vue de consolider la pratique des intervenants, notamment sur la valorisation des points positifs de la relation parents-enfants.Échelonner le délai de 3 à 6 mois avant la fermeture d'un dossier SIPPE.

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.3 : L'intervenante privilégiée lors de suivis complexes (suite)

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • La notion d'intervenante privilégiée est toujours difficile à implanter, car elle implique le passage d'une approche d'intervention vers une approche d'accompagnement, spécialement dans les cas les plus lourds. Certaines clientèles demandent beaucoup de ressources au-delà de la visite à domicile. Dans bien des cas, l'intervenante privilégiée doit gérer des crises et faire appel à d'autres intervenantes de l'équipe et à des partenaires. L'insécurité des intervenantes devant les situations familiales complexes s'installe. Les intervenantes craignent de passer à côté de situations dangereuses. Elles ont peur de ne pas répondre adéquatement aux besoins des familles sur des sujets en dehors de leurs champs d'expertise. • Selon les gestionnaires du CSSS de Laval, les indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité du programme ne tiennent pas compte de l'ampleur du travail d'équipe et de gestion nécessaires pour effectuer des changements de pratiques et implanter les SIPPE. De plus, les contextes de vulnérabilité de certaines familles rejointes par les SIPPE posent des défis particuliers aux intervenants(es). Pensons par exemple à des femmes légèrement déficientes intellectuellement ou « borderline » (troubles de la personnalité) non diagnostiquées et qui se retrouvent enceintes et référées au programme SIPPE. Ces cas mobilisent le temps de l'intervenante de façon importante et il n'est pas toujours possible de les persuader d'aller vers des ressources spécialisées. Plusieurs démarches des intervenantes ne sont pas comptabilisées au niveau administratif. Il va sans dire qu'il est difficile pour les intervenantes d'agir dans un esprit de projet de vie lorsque celles-ci doivent faire face à de nombreuses situations problématiques avec les familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Réfléchir à l'application, à l'efficacité et aux limites des SIPPE (philosophie d'intervention, atteinte des objectifs, développement d'un projet de vie, calendrier des visites à domicile, etc.) lors de suivis de familles aux prises avec des problématiques complexes (ex. toxicomanie, trouble de la personnalité, négligence, déficience intellectuelle, etc.) et documenter les pratiques gagnantes lors de ces situations :</i> <ul style="list-style-type: none"> a) Au-delà des critères d'inclusion du programme, préciser : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la nature des multiproblématiques des familles référées à SIPPE et leurs fréquences ▪ les besoins d'accompagnement spécifiques selon les situations complexes ▪ le cas échéant, compléter l'offre de service SIPPE par des ressources et programmes plus adaptés ▪ bonifier les budgets SIPPE selon les ressources financières disponibles pour ces problématiques et clientèles spécifiques ▪ développer un outil de suivi pour dresser un portrait de l'ensemble des interventions réalisées dans ces suivis. b) Établir des protocoles ou des ententes de collaboration pour les suivis complexes (Centre jeunesse, équipe de santé mentale (adultes et pédo), Centre le Maillon, CRDI Normand-Laramée) c) Assurer un soutien assidu à l'intervenante privilégiée (situation devant davantage être portée par l'équipe interdisciplinaire en collaboration avec des ressources spécialisées) d) Poursuivre le soutien aux intervenantes privilégiées à l'aide de formation adaptée aux besoins des familles nécessitant un suivi complexe (ex. : santé mentale, toxicomanie, etc.) e) Réfléchir à la possibilité d'ajouter des intervenantes plus spécialisées à l'intérieur des équipes SIPPE (ex. : santé mentale, déficience intellectuelle, etc.)

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.3 : L'intervenante privilégiée lors de suivis complexes (suite)

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">L'augmentation du nombre de suivis complexes multiplie donc parfois de façon exponentielle les démarches et interventions de haut niveau pour couvrir l'ensemble des composantes prévues aux SIPPE. Plusieurs intervenantes s'épuisent. L'intervenante privilégiée a donc de la difficulté à dépasser l'accompagnement individuel. Peu de temps est libéré pour participer avec les familles au développement d'environnements favorables alors que ceci contribue à augmenter le pouvoir d'agir des familles. L'augmentation de l'intensité des suivis individuels, le système de collecte d'information sur les interventions et les fiches périnatalité ne tiennent pas compte des autres types d'interventions auprès de la clientèle (ex. : activités de groupe, accompagnement dans la communauté de la clientèle, participation à des projets communautaires, etc.) à cet égard un travail important reste à faire.	<ul style="list-style-type: none">Développer un outil de suivi permettant de prendre en compte les nombreuses démarches effectuées lors de l'accompagnement de familles nécessitant des suivis plus complexes

Cible 3.4 : L'intervenante privilégiée et la cointervention

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">Le moment où l'intervenante doit faire appel à la cointervention (quand la demande de la cliente dépasse ses connaissances professionnelles) n'est pas toujours bien identifié et le cadre de référence ne donne pas assez d'information à ce sujet. Souvent, des infirmières disent se trouver confrontées à des problématiques sociales et les travailleurs sociaux confrontés à des difficultés sur le plan de la santé. Il en résulte que les intervenantes ressentent une perte dans leur pouvoir d'agir. La cointervention engendre l'ajout d'autres dossiers, ce qui fait qu'une seule intervenante peut avoir plusieurs autres dossiers « lourds » dans sa charge de travail.	<ul style="list-style-type: none">Identifier des balises plus spécifiques pour la cointervention, notamment lors de suivis plus complexes.Bonifier les équipes SIPPE par des ressources psychosociales (voir aussi dans la section gestion du programme).Développer des modèles de collaboration avec d'autres ressources au CSSS de Laval pour enrichir la cointervention et la décloisonner des ressources SIPPE uniquement.Harmoniser les pratiques au CSSS de Laval lors de l'attribution des dossiers (au démarrage du suivi) ainsi que pour les diverses modalités de cointerventions dans les équipes.

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.4 : L'intervenante privilégiée et la cointervention (suite)

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">• Les cointerventions (en ergothérapie, nutrition, nursing ou psychosociales) sont assez faciles à réaliser pour des difficultés transitoires ou sujets spécifiques en quelques rencontres (ex. : allaitement, accouchement, bilan nutritionnel, etc.). La cointervention lors de suivis complexes est presque impensable en quelques rencontres. Ces dossiers de cointervention mobilisent dans les faits beaucoup de ressources dans une équipe. Dans certaines situations, la cointervention n'est pas suffisante en raison des besoins spécifiques qui pourraient nécessiter des ressources spécialisées (ex. : santé mentale).• Certaines équipes ont tendance à changer l'intervenante privilégiée lors de problématiques importantes vécues par la famille (souvent cela veut dire l'assignation des cas prénataux aux infirmières et ensuite le changement à une intervenante sociale lors de la période <i>postpartum</i>). Ceci n'est pas prévu par le cadre de référence (qui privilégie un lien de confiance de longue durée entre une intervenante privilégiée et la famille), mais semble alléger la charge des intervenantes.	

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.5 : L'intervenante privilégiée et l'équipe interdisciplinaire

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">• Même si cet aspect s'est beaucoup amélioré depuis les premières formations, le travail interdisciplinaire demeure à consolider, car ceci nécessite le cheminement d'une « équipe multidisciplinaire » vers une « équipe interdisciplinaire ». La plus grande partie du temps de réunion est dédiée aux présentations de dossiers spécifiques, ce qui est important, mais ne permet pas l'avancement de la pratique interdisciplinaire. Le temps consacré à des dossiers spécifiques ne garantit pas une vue d'ensemble des besoins des familles (ceci permettrait de jumeler certaines familles ou de les regrouper pour certains thèmes). Les réunions d'équipe axées sur les dossiers spécifiques n'amènent pas une réflexion sur les éléments du cadre de référence. De plus, certaines équipes regroupent un grand nombre d'intervenants (Marigot et Ruisseau-Papineau), ce qui entraîne des contraintes additionnelles par rapport au soutien offert à chaque intervenante.• L'évolution vers des équipes interdisciplinaires est le résultat de décisions locales d'investir davantage dans ce type de soutien. Ce travail interdisciplinaire, (qui inclut la discussion de cas, le soutien clinique, le soutien émotionnel des intervenantes, le développement de la vision du programme, les discussions sur les façons d'intervenir de façon continue et à domicile avec une clientèle très vulnérable), est prévu par le cadre de référence. Il vise le renforcement du pouvoir d'agir des intervenantes. L'exercice nécessite un investissement en temps. Les gestionnaires et les intervenantes en SIPPE se sentent parfois déchirés entre le besoin de soutien des intervenantes et le besoin d'accompagnement des familles versus le calendrier des visites à domicile proposé dans le cadre de référence.	<ul style="list-style-type: none">• <i>Il est nécessaire que la nouvelle structure facilite la création d'un modèle d'équipes interdisciplinaires conforme au cadre de référence des SIPPE et que du temps statutaire soit alloué pour les rencontres de l'équipe. Ceci constitue la base de soutien au pouvoir d'agir de l'intervenante. Il est souhaité que l'organisation du travail au CSSS de Laval s'assure que les rencontres des équipes interdisciplinaires tiennent compte des aspects suivants :</i><ul style="list-style-type: none">- Discussion de cas individuels- Soutien clinique à l'intervenante privilégiée pour des cas particuliers- Soutien clinique pour la pratique en général- Discussion sur les éléments de base du cadre de référence pour approfondir la notion d'interdisciplinarité, d'intervenante privilégiée, d'accompagnement dans la communauté, d'intersectorialité et « d'empowerment », dans le contexte de l'intervention SIPPE- Discussion des bons coups et des projets de vie- Généralisation des problèmes vécus en individuel pour permettre le lien avec l'action intersectorielle et le développement des communautés – discussion sur le lien entre les visites à domicile et l'action communautaire.- Partage d'information sur les ressources communautaires disponibles- Partage d'expérience d'accompagnement dans la communauté- Partage des outils de suivi de la clientèle

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.6 : L'accompagnement des familles et la continuité des services

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">• Il est difficile de maintenir la continuité à l'intérieur et à l'extérieur de l'équipe. Les équipes vivent un roulement de personnel important. On remarque ainsi un problème de continuité des services entre les 1^{re}, 2^e et 3^e lignes à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux de Laval.	<ul style="list-style-type: none">• Établir des liens de communication et de collaboration plus systématiques entre les équipes interdisciplinaires et les autres services de première ligne dans les réseaux, ainsi que les services de deuxième et troisième ligne.

Cible 3.7 : L'intervenante privilégiée et l'intersectorialité

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">• L'ouverture des équipes à l'action communautaire a facilité l'intégration sociale des familles, mais a aussi engendré de nouveaux obstacles et problématiques pour les intervenantes :<ul style="list-style-type: none">- Multiplication des démarches et des accompagnements demande un investissement de temps majeur plus ou moins reconnu.- Peu de groupes (ceux qui y participent apprécient beaucoup) sont offerts actuellement dans la communauté malgré les besoins exprimés par les familles.- Difficulté de transport pour participer aux activités pour la majorité des familles.- Manque de places dans les haltes-garderies des organismes, ce qui limite la participation des familles.- Difficulté d'intégrer la clientèle multiethnique dans les ressources en raison des barrières linguistiques et culturelles.- Exclusion des clientes enceintes de moins de 18 ans dans les logements sociaux.- La cessation de certaines activités de groupe au CSSS de Laval conjuguée aux ressources restreintes dans les organismes communautaires impliquent que les suivis individuels doivent être plus fréquents.	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir et consolider le rôle de l'intervenante privilégiée en matière de :<ul style="list-style-type: none">- accompagnement des familles dans la communauté,- implication dans des activités communautaires.• Allouer un pourcentage de temps dans la tâche de l'intervenante privilégiée dans des actions locales intersectorielles et y accompagner leurs familles. En tenir compte lors du bilan régional des interventions réalisées dans les SIPPE et les suivis budgétaires.

► CIBLE 3 : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES (SUITE)

Cible 3.8 : L'accompagnement des familles et les communautés culturelles

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">Les besoins des familles de communautés culturelles diffèrent des familles traditionnelles SIPPE et peuvent varier selon les communautés.	<ul style="list-style-type: none">Mieux connaître les besoins des familles de communautés culturelles, offrir des interventions adaptées à leurs besoins.Faire des liens avec le projet 3-5 ans interculturel.Enfin, il est souhaité que le MSSS et l'ASSS de Laval précisent les critères d'inclusion et le financement pour le suivi de ces familles.

Cible 3.9 : L'accompagnement des familles et le soutien au développement des enfants

Difficultés	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">Tenir compte d'autres réalités spécifiques (intégration des enfants en milieu de garde, entrée scolaire, réalités culturelles, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Consolider la fonction de liaison CPE-CLSC.Poursuivre les travaux et signer des protocoles d'entente CLSC-CPE.Développer des liens avec le réseau scolaire en vue de favoriser l'intégration à l'école des enfants et leurs parents.Appliquer les recommandations pertinentes au SIPPE du groupe de travail régional sur le développement des enfants (ex. : outil d'observation du développement de l'enfant incluant leur confort sensoriel, activités de groupe parents-enfants avec les OCF, etc.).

3.4 Cible 4 : Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles¹²

3.4.1 Introduction

Le développement de ce volet du programme s'enracine dans l'action intersectorielle. Agir sur la pauvreté et sur les conditions de vie des familles nécessite des actions intersectorielles. En effet, ces actions deviennent incontournables lorsque la réponse aux besoins des familles ou aux défis qu'elles doivent relever, concerne plusieurs secteurs de la société (ex : santé, éducation, milieux de garde, organismes communautaires, emploi et solidarité sociale, municipalité, famille, immigration, loisirs, etc.).

Pour que l'ensemble des familles lavalloises puissent atteindre un niveau de vie décent leur permettant ainsi de sortir de la pauvreté, beaucoup de chemin reste à parcourir.

Les deux volets du programme SIPPE visent à renforcer le pouvoir d'agir. Dans le cas du développement d'environnements favorables, le pouvoir d'agir des communautés s'accroît par la mise en œuvre d'activités et de projets favorisant le développement optimal des enfants et de leur famille.

Pour être gagnantes, les initiatives développées doivent agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être des familles. Voilà pourquoi les conditions et habitudes de vie, les milieux de vie et plus globalement l'environnement social et physique ainsi que l'organisation des services et le soutien aux milieux de vie qui les concernent peuvent faire l'objet d'interventions. Bien entendu, l'action intersectorielle exige des choix et tous les déterminants ne peuvent pas être efficacement travaillés en même temps.

Quoique complexe, ce type d'intervention se concrétise au travers des projets opérationnels spécifiques, où des partenariats se développent et favorisent l'établissement de relations de confiance entre les acteurs concernés, et ce, pour le bénéfice des familles. C'est lorsque les offres de service dans les divers milieux qu'il fréquente sont cohérentes et complémentaires que l'enfant bénéficie d'un environnement plus favorable à son plein développement.

3.4.2 Commentaires généraux et acquis

Pour être efficace, l'action intersectorielle gagne à être synergique en se déployant en trois niveaux. D'abord au niveau national par le MSSS et ses collaborateurs pour les dossiers où les actions requièrent les leviers décisionnels provinciaux. Le second niveau est régional et prend forme à Laval, de façon particulière et diversifiée en raison de la proximité des enjeux et acteurs locaux et régionaux. La vocation régionale dévolue au CSSS de Laval est un exemple éloquent.

Nous reviendrons sur des constats concernant les enjeux qui découlent de cette proximité dans une prochaine section et présenterons des recommandations pour accroître l'efficacité des efforts déployés au tableau intitulé « Constats/enjeux et recommandations ».

Enfin, l'action intersectorielle locale est en place dans trois des quatre territoires du CSSS de Laval, soit Marigot, Ste-Rose et Mille-Îles, et elle est en début d'implantation sur le territoire du Ruisseau-Papineau.

¹² Section présentée par les membres du sous-comité régional « action communautaire », composé de Mireille Bouffard, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Robert Dion, CLSC du Ruisseau-Papineau du CSSS de Laval, Jacynthe Girard, CLSC des Mille-Îles du CSSS de Laval, Chantal Goyette, CLSC de Ste-Rose du CSSS de Laval et Chantal Lévesque, CLSC du Marigot du CSSS de Laval

Ces tables sont sous la responsabilité des organisateurs communautaires qui animent dans leur milieu respectif une table locale en petite enfance. De plus, plusieurs projets et initiatives ponctuelles s'implantent au fil des années grâce aux ressources financières et autres des partenaires locaux et régionaux. Cette action intersectorielle est présentement axée sur :

- la mobilisation des partenaires;
- la recherche d'un consensus de base;
- la mise en commun des projets;
- l'analyse des besoins du milieu;
- l'élaboration d'un plan d'action local;
- l'implantation et l'évaluation des activités.

Au total, les quatre tables rassemblent plus de 100 personnes de différents organismes.

Au rythme des travaux, les tables du Marigot, de Ste-Rose et des Mille-îles ont convenu d'un plan d'action et sont engagées dans des projets en partenariat. La documentation spécifique à ces tables est jointe en annexe (ex. : mandats, liste des membres, plans d'action, etc.).

Le financement accordé spécifiquement pour les jeunes parents soutient, sur une base maintenant triennale, des projets communautaires ayant développé un accompagnement commun et une offre d'activités correspondant à leurs besoins sur chaque territoire de CLSC. Une annexe présente la synthèse de ces projets. Notons aussi, l'implantation d'un projet d'intervention pour les jeunes pères et de soutien aux intervenants des SIPPE sur le territoire du Marigot. Dans l'avenir, un déploiement régional de l'intervention pourrait être effectué selon les résultats de cette expérience pilote.

3.4.3 Difficultés

Un des défis majeurs pour cette cible demeure la capacité financière des ressources dans les communautés à soutenir concrètement les familles. À Laval, les investissements dans cette cible représente 15 % des allocations totales versées dans le programme SIPPE depuis 1997.

Nous aborderons les difficultés rencontrées à partir des enjeux et constats issus de la pratique de l'action intersectorielle régionale qu'elle soit régionale ou locale dans la section suivante. L'annexe 2, pour sa part, présente des tableaux synthèses des cinq projets communautaires offerts aux jeunes parents de Laval.

3.4.4 Constats/enjeux et recommandations

► CIBLE 4 : SOUTIEN À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Cible 4.1 : La mobilisation et les actions intersectorielles régionales

- Le Comité de pilotage du programme SIPPE constitue actuellement l'instance de concertation intersectorielle régionale. La mobilisation des partenaires est cependant à compléter.
- Historiquement, ce comité fut davantage orienté vers le suivi de l'implantation du programme, plus particulièrement pour l'élément «accompagnement des familles». Ceci explique en partie que la représentativité des organisations collaboratrices intersectorielles et la présence de certains membres aient varié dans le temps, car ces derniers se reconnaissant peu dans les enjeux reliés, par exemple, aux visites à domicile des familles du CSSS de Laval.
- Les membres actuels, qu'ils soient de provenance du réseau SSS ou d'autres secteurs, ont affirmé l'importance d'un projet intersectoriel régional mobilisateur. Une journée régionale intersectorielle pour la petite enfance est proposée et a été priorisée au plan d'action pour l'automne 2007 (voir en annexe «proposition pour un rendez-vous régional»).
- Pour le CSSS de Laval, le comité de pilotage regroupe un ensemble de gestionnaires ou d'intervenants relevant, selon les quatre territoires, de différents directeurs-trices. Le CSSS de Laval a maintenant une direction unique FEJ.
- En cohérence avec l'orientation de piloter l'implantation du programme, le plan d'action du Comité de pilotage est inspiré des éléments de base du cadre de référence du programme SIPPE. Cette orientation induit des préoccupations propres aux besoins des intervenants (ex: formation, démarchage, etc.)
- Compléter le Comité de pilotage actuel en invitant des acteurs clés régionaux (milieux de garde, municipalité, MFAFC, etc.) concernés par le programme SIPPE selon les objets de travail du plan d'action.
- Associer d'autres décideurs régionaux aux activités du plan d'action des SIPPE et/ou à son comité de pilotage (ex. : en adjoignant ce comité aux structures décisionnelles existantes telles que le comité directeur du RSI-Jeunes) ou en intégrant certains éléments du plan d'action aux orientations stratégiques d'autres instances de concertation régionales ou locales (ex : CRÉ, Consortium de l'Initiative 1-2-3 go Laval-Marigot, etc.).
- En vue de consolider la participation intersectorielle, répondre à la demande des membres du Comité de pilotage de concentrer leurs actions vers un projet régional mobilisateur à court terme.
- Identifier un cadre supérieur ou intermédiaire du CSSS de Laval, étroitement associé aux travaux du Comité de pilotage, à titre de porteur du programme pour les partenaires intersectoriels et pour les suivis internes du comité de pilotage et des travaux de ses sous-comités au CSSS de Laval.
- Au besoin, revoir la composition des membres des sous-comités « accompagnement des familles » et « action communautaire » du comité de pilotage selon la structure décisionnelle à la direction FEJ du CSSS de Laval.
- Recentrer les dossiers du comité de pilotage pour rejoindre les enjeux de l'action intersectorielle régionale afin :
 - de créer des alliances avec les acteurs régionaux et les regroupements existants dans des actions régionales significatives pour tous (ex : rendez-vous régional),
 - faire le pont avec les besoins et les actions intersectorielles locales (ex : transport)
 - mettre en œuvre et soutenir l'implantation d'orientations nationales (ex : protocole d'entente CSSS de Laval-CPE) et
 - partager les connaissances (ex : avancement des projets communautaires de soutien aux jeunes parents)

► CIBLE 4 : SOUTIEN À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Cible 4.2 : La mobilisation et les actions intersectorielles locales

- Par ailleurs, l'action intersectorielle à trois paliers (national, régional et local) travaillant en synergie et au service l'un de l'autre et à partir des besoins identifiés par les familles est à développer.
- Le sous-comité « action communautaire » du Comité de pilotage poursuit les objectifs inscrits ci-dessous*. Il réunit les organisateurs communautaires Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) associés aux SIPPE du CSSS de Laval et la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval, sans pour autant mobiliser, selon les dossiers, d'autres acteurs clés régionaux. Le transport des familles est un exemple de dossier spécifique.
- Le dossier du transport a été identifié comme priorité de travail régionale. Les recommandations du sous-comité n'ont pu être mises en place, faute de n'avoir pu identifier un intervenant du réseau de la SSS ou un partenaire intersectoriel porteur en vue d'assurer le leadership du dossier, de mobiliser les acteurs concernés pour améliorer cette grande difficulté rencontrée autant par les familles que par les organisations qui les desservent.
- La vocation régionale du CSSS de Laval exige que la contribution de l'organisation communautaire en soutien à la création d'environnements favorables s'effectue également à ce palier. Certains dossiers nécessitent un partenariat avec des organisations régionales (ex : Ville de Laval pour l'accessibilité aux loisirs pour ces familles ou la construction de logements sociaux, etc.) et interpelle la mise en place d'une pratique d'organisation communautaire régionale qui est présentement peu développée.
- En vue d'un meilleur arrimage régional-local, nous proposons d'élargir le plan d'action pour qu'il inclue des axes d'interventions en lien étroit avec les besoins locaux identifiés par les familles et pour lesquels le travail des tables locales, à lui seul, ne peut réussir sans une action régionale, (ex. : logement social pour les familles, etc.). Un porte-parole de chaque table d'actions intersectorielles locale devrait participer au comité de pilotage.
- Préciser les rôles et responsabilités respectifs du CSSS de Laval et de la DSP de l'ASSSL pour la mobilisation intersectorielle et l'avancement de projets régionaux spécifiques selon les plans d'action.
- Identifier des porteurs de dossiers au CSSS de Laval pour l'avancement de projets régionaux spécifiques.
- Consolider le financement de la composante « soutien à la création d'environnements favorables » des SIPPE.
- Développer des projets novateurs en soutien aux familles au niveau régional (ex. habitations de type «mères et mondes» de la région de Québec).

* Objectifs du comité action communautaire :

1. Mettre en commun des travaux des tables locales intersectorielles 0-5 ans
2. Soutenir l'élaboration de projets régionaux en lien avec l'identification des besoins des familles ou des intervenants
3. Soutenir la réalisation et l'implantation des projets communautaires de soutien aux jeunes parents

Cible 4.2 : La mobilisation et les actions intersectorielles locales (suite)

- La mise en place des tables d'actions intersectorielles locales est réalisée. La majorité des premières étapes du processus est en consolidation dans la plupart des territoires. L'élaboration de plans d'action locaux est en cours, sinon complétée dans certains territoires ce qui donne lieu à des activités concrètes dans les milieux pour les familles.
- La création d'environnements favorables aux familles contribue à enrichir le développement des communautés. Souvent, elle s'inscrit en complémentarité avec les actions des organismes communautaires déjà très engagés à l'égard du but recherché.
Cependant, la mise en œuvre des actions régionales et locales des SIPPE doit prendre en compte les autres initiatives pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.
- Développer et mettre en œuvre un plan de communication pour les SIPPE (ex : lancement, rendez-vous régional, outils promotionnels, formations, etc.)
- Poursuivre le travail des tables d'actions intersectorielles locales avec une attention particulière sur les enjeux suivants :
 - reconnaître ce qui se fait dans le milieu par les partenaires
 - faire des efforts soutenus pour rejoindre les familles les plus vulnérables,
 - favoriser la participation des familles, s'engager dans des actions novatrices et complémentaires.
- Régionalement, contribuer aux plans d'action des tables en soutenant financièrement certaines initiatives intersectorielles locales. A cet effet, adopter des critères de financement convenus entre l'ASSSL et le CSSS de Laval (se référer à l'annexe)
- Convenir d'objets de collaboration entre les actions intersectorielles régionales et locales des SIPPE et d'autres actions contributives en développement des communautés (ex. : sécurité alimentaire).

Cible 4.2 : La mobilisation et les actions intersectorielles locales (suite)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Plusieurs autres travaux locaux ou régionaux, contribuent au programme SIPPE. C'est le cas notamment des travaux en vue de conclure des protocoles d'entente entre le CSSS de Laval et les CPE pour favoriser l'intégration des enfants en milieu socialisés. De plus, le programme d'éveil à la lecture et à l'écriture (ÉLÉ) implanté dans certains territoires du CSSS de même que le «Projet 3-5 ans interculturel», projet s'adressant aux familles vulnérables en raison de leurs parcours migratoires récents, sont présents dans les milieux et plusieurs partenaires des SIPPE y sont également associés. | <ul style="list-style-type: none">• Développer une vision globale des actions des partenaires en petite enfance auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Par exemple, la nouvelle loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance du MFACF précise, dans son article 1, la prestation de services de garde dans une optique, entre autres, d'égalité des chances des enfants, notamment ceux qui vivent en contexte de précarité socioéconomique. Ce ministère partage avec le réseau SSS des mandats de mobilisation intersectorielle pour la mise en œuvre de leurs priorités. En ce sens, notre partenariat avec ce ministère est à consolider et certaines responsabilités pourraient être partagées selon les intérêts discutés conjointement. Outre les travaux spécifiques du Comité de pilotage et ses sous-comités ainsi que des tables locales, plusieurs autres initiatives pourraient être prises en compte pour coordonner les plans d'action et les actions spécifiques des partenaires. Ce pourrait être le cas notamment lors de la signature locale des protocoles d'entente avec les CPE, car plusieurs sont membres des tables locales. |
|--|--|

Cible 4.3 : Le soutien aux projets communautaires

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Les projets communautaires venant en aide aux parents et à leurs enfants existants sont à consolider ou à développer. | <ul style="list-style-type: none">• Poursuivre les modalités de soutien clinique existantes entre les OCF financés et le CSSS de Laval et développer de nouvelles voies pour soutenir les organismes de façon continue et satisfaisante.• Collaborer avec les projets communautaires pour les jeunes parents en vue d'amoindrir les difficultés rencontrées et de mettre en place leurs recommandations afin de consolider et de faciliter les projets.• Poursuivre la consolidation du financement des projets pour les jeunes parents. |
|---|--|

4 ► Conclusion et perspectives 2006-2007

Les SIPPE constituent un défi non seulement pour le démarchage des familles, mais aussi pour leur accompagnement de même que pour les actions intersectorielles. Depuis son implantation dans la région, ce programme a questionné les pratiques et les a fait évoluer. Cependant, il a aussi permis de consolider certaines interventions et services offerts auparavant sur la base de choix locaux. L'harmonisation des services qu'il propose, de même que l'ajout de ressources pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité, constituent une base solide pour l'avenir.

Un ensemble impressionnant d'intervenants de tout horizon est associé aux SIPPE et ce nombre ne cesse d'augmenter, ce qui constitue une richesse inestimable pour les familles. De plus, la participation des parents et leurs efforts souvent admirables pour améliorer leurs conditions de vie et soutenir le développement de leur enfant sont gages d'espoir. L'engagement des intervenants est un moteur et il importe de les soutenir le plus adéquatement possible. Le pouvoir d'agir des familles s'appuie incontestablement sur le pouvoir d'agir et la compétence de leur intervenante privilégiée, véritable porte d'entrée vers les ressources du CSSS de Laval et de la communauté.

La prochaine année sera sans nul doute une année charnière dans la poursuite du travail en raison de la mise en place du projet clinique et de l'organisation des services au CSSS de Laval. Ce bilan documente la réalité de chaque territoire et propose certaines recommandations pouvant constituer une source de référence pour la planification. De plus, la prise en compte des acteurs mobilisés, des acquis de même que des difficultés rencontrées sur le terrain permettront de poursuivre l'évolution des SIPPE.

Devant les objectifs ambitieux du programme, il nous est apparu incontournable de se doter d'une perspective à moyen terme. Ainsi, un plan d'action pour les années 2007-2008 à 2010-2011 a été proposé pour les SIPPE. Bien entendu, nous y poursuivons les activités en cours dans les deux composantes des SIPPE et continuons à les enrichir. Pour l'année 2006-2007, nous visons ;à rejoindre 195 nouvelles familles soit 59 % des familles de Laval admissibles à ces services.

D'ores et déjà, voici quelques-unes d'entre elles pour 2006-2007 dont certaines sont déjà en réalisation :

- Poursuivre le déploiement des deux composantes du programme;
- Réaliser la formation intersectorielle «L'attachement au cœur du développement du nourrisson»;
- Soutenir les initiatives des tables locales d'actions intersectorielles en petite enfance;
- Renforcer l'action intersectorielle régionale;
- Signer des protocoles d'entente CPE-CSSS de Laval;
- Préparer un « Rendez-vous régional en petite enfance »;
- Mettre à jour le comité de pilotage et ses sous-comités de travail;
- Intégrer des SIPPE au projet clinique du CSSS de Laval;
- Implanter des mécanismes de référence avec les milieux médicaux.

Nous souhaitons à toutes les familles de même qu'aux équipes et aux organisations impliquées dans les SIPPE de poursuivre leur engagement et de continuer leurs efforts essentiels à la réduction des inégalités sociales et de santé.

Proposition pour un « Rendez-vous régional 0-5 ans »

Rendez-vous régional 0-5 ans

Définition préliminaire du projet

Journée régionale de type « rendez-vous ou colloque » pour les gestionnaires et les intervenants de tous secteurs œuvrant auprès des enfants de 0 à 5 ans et leur famille, notamment ceux actifs auprès de familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Échéancier

Printemps 2008 (envisager le mois de mai, compte tenu de la semaine québécoise des familles).

Objectif général

Renforcer les mobilisations intersectorielles et l'engagement des acteurs clés de la région, en faveur du développement et de la consolidation d'activités et services répondant aux besoins identifiés par les familles vivant en contexte de vulnérabilité et ayant des enfants de 0 à 5 ans.

Objectifs spécifiques (choix de priorités à faire par le comité organisateur)

1. Mettre à jour les connaissances sur les besoins et impliquer les décideurs et intervenants vers des solutions y répondant (ex : activités éducatives, etc.).
2. Créer un effet catalyseur pour les acteurs déjà impliqués dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE).
3. Donner la parole aux familles qui veulent partager leurs réalités, leurs besoins et leurs expériences avec les activités du SIPPE.
4. Partager des initiatives locales intersectorielles, d'ici et d'ailleurs, favorables à la qualité de vie des familles.
5. Partager des succès vécus avec des familles au moyen du travail de l'intervenante privilégiée et des équipes interdisciplinaires et/ intersectorielles.
6. Mettre en place le suivi des recommandations et orientations émergeant des discussions.

Note : La programmation sera à convenir avec les partenaires et pourra être bonifiée par celle des colloques semblables tenus en Estrie et en Gaspésie, en 2004 et 2005.

Contexte

Il s'inscrit en suivi de besoins exprimés par des participants aux tables intersectorielles en vue de :

- Mobiliser les membres du comité de pilotage des SIPPE (et groupes de travail associés) autour d'un projet rassembleur.
- De contribuer à répondre le plus adéquatement possible aux besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité.
- De valoriser et de faire connaître les efforts de tous les acteurs œuvrant auprès des familles (de type « Un Québec fou de ses enfants »).
- Des priorités de la DSP et du CSSS de Laval dans le cadre des SIPPE.

Financement

Selon le budget de l'événement, le financement de base de la DSP sera bonifié par la participation financière des partenaires, de commanditaires et la contribution (minimale) des participants.

Modalités d'organisation

Responsabilité : Mireille Bouffard,
Responsables du dossier des SIPPE à la DSP

Collaboration étroite : Membres du groupe de travail SIPPE CSSS de Laval – ASSS de Laval
Membres du comité de pilotage des SIPPE
Membre du comité des gestionnaires du RSI-Jeunes (à valider)

Selon la formule retenue, la mise en place d'un comité aviseur pour les grandes orientations, d'un comité organisateur pour la réalisation ou d'un comité scientifique pour les contenus cliniques sera à considérer.

Partenaires pouvant être invités à collaborer

ASSS de Laval	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
CSSS de Laval	Centre de la santé et des services sociaux de Laval Centre 123 go Centraide
CDCL	Corporation de développement communautaire de Laval
CPE	Centre de la petite enfance
CRÉ	Conférence régionale des élus de Laval
CSDL	Commission scolaire de Laval
CSSS de Laval	Centre de santé et de services sociaux de Laval
DSP	Direction de santé publique
FLAC	Fondation Lucie et André Chagnon
MFACF	Ministère de la famille, des aînés et de la condition féminine
MIRC	Ministère de l'immigration et des relations avec les citoyens
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCF	Organismes communautaires famille
RCPEL	Regroupement des centres de la petite enfance de Laval Ville de Laval

Synthèse des cinq projets communautaires pour les jeunes parents

- Famille au futur!
- Projet jeunes parents
- Jeunes pères à part entière
- PSJP
- Jeunes parents

Titre du projet	Familles au futur!
Nombre de familles participantes	41
Organisme responsable	Maison de quartier Vimont
Responsable du projet	Nancy Champagne
Territoire du CSSS de Laval	Marigot
N° de téléphone	(450) 662-0580

Grandes lignes du projet pour la période de mars 2005 à mars 2006

1. Réalisation principales du projet :

- Création de réseaux formels et informels d'entraide chez les participantes
- Large dépassement des objectifs initiaux de recrutement du projet de 24 % pour les années 2004-2005 et 2005-2006
- Participation et implication soutenue des participantes
- Développement des compétences parentales, sociales, personnelles et professionnelles des participantes

2. Partenaires principaux du projet :

CSSS Marigot, Centre de bénévolat de Laval, Bureau de consultation jeunesse, Carrefour Jeunesse Emploi, Regroupement de CPE, 1-2-3 go Marigot!, Ma Place au soleil, Emploi-Québec

3. Réussites constituant des acquis pour l'avenir du projet :

- L'implication soutenue des partenaires
- Financement récurrent et suffisant
- Intérêt constant et prise de responsabilités par les participantes
- Participation volontaire et rapports égaux
- Horaire tenant compte des réalités des jeunes parents
- Transport fourni
- Disponibilité de la halte-garderie avec personnel suffisant (beaucoup de poupons)

4. Difficultés rencontrées :

- Coût élevé du transport
- Maintien en action du nombre grandissant de participantes causé par le nombre croissant de références
- Limites réglementaires de la halte-garderie (*ratio* intervenants/enfants et places disponibles)
- Accompagnement réduit de la part des intervenantes du CLSC
- Pérennité et précarité du financement

5. Recommandations pour consolider et améliorer le projet :

- Financement récurrent et adéquat
- Reconnaissance des pratiques de l'action communautaire autonome
- Références du CLSC et implication des partenaires
- Croire au potentiel des jeunes parents et valoriser leurs compétences

Titre du projet
Nombre de familles participantes
Organisme responsable
Responsable du projet
Territoire du CSSS de Laval
N° de téléphone

Projet Jeunes Parents / Centre communautaire Val-Martin
19 parents
Centre communautaire Val-Martin
Brigitte Kalamaras
Ruisseau-Papineau
(450) 973-8787

Grandes lignes du projet pour la période de mars 2005 à mars 2006

1. Réalisation principales du projet :

- Cuisines collectives,
- Activités hebdomadaires (sorties, activités ludiques, relaxation, etc.),
- Stimulation précoce,
- Groupe « *Viens jouer avec ton enfant* »,
- Rencontres individuelles,
- Groupe YAPP.

2. Partenaires principaux du projet :

- CSSS du Ruisseau-Papineau.
- Enfants d'Abord.

3. Réussites constituant des acquis pour l'avenir du projet :

- Très fort sentiment d'appartenance entre les participantes et une forte participation à toutes nos activités.
- L'accompagnement personnalisé offert à chaque participante selon ses besoins et sa réalité.

4. Difficultés rencontrées :

- Les problématiques sont plus importantes que ce qu'on avait prévu.
- Besoin en tout temps de 2 animatrices.
- À la halte-garderie, les enfants des jeunes parents prennent bien souvent le groupe des bébés au complet. Il n'y a donc plus de place pour la population.
- Le transport, difficultés avec les taxis, mais aujourd'hui c'est réglé.

5. Recommandations pour consolider et améliorer le projet :

- S'assurer que l'intervenante ait toujours une autre personne avec elle en animation.
- Ajouter des éducatrices à la halte lors des ateliers PSJP et utiliser le local du PAF pour les bébés de 1 an et moins
- Offrir à l'intervenante de la supervision clinique.

Titre du projet	Jeunes pères à part entière
Nombre de familles participantes	6
Organisme responsable	Bureau de consultation jeunesse
Responsable du projet	Sébastien Rivard
Territoire du CSSS de Laval	Région de Laval, particulièrement territoire CLSC du Marigot
N° de téléphone	(450) 688-2401

Grandes lignes du projet pour la période de mars 2005 à mars 2006

1. Réalisation principales du projet :

Le projet a débuté officiellement le 20 novembre 2005

Démarches de sensibilisation des intervenantes et de concertation

- Rencontres avec table famille 0-5 ans du Marigot
- Rencontre avec équipe SIPPE du CLSC Ruisseau-Papineau
- Participation au comité Familles au futur!
- Rencontre d'un intervenant des Centres jeunesse de Laval
- Démarches de recrutement et de promotion dans divers organismes

Activités avec les jeunes pères

- Organisation d'une rencontre entre les jeunes pères et un jeune du groupe La Réplique
- Participation à la fête de Noël avec les familles du territoire Marigot en collaboration avec la Maison de quartier Vimont.
- Multiples contacts téléphoniques avec les jeunes pères

2. Partenaires principaux du projet :

- Repère
- CLSC du Marigot du CSSS de Laval
- Maison de quartier Vimont

3. Réussites constituant des acquis pour l'avenir du projet :

- Établissement d'un bon contact avec les organismes communautaires et institutionnels du territoire (CSS de Laval, Maison de quartier Vimont, 1-2-3 Go Laval)
- Contact direct établi avec 6 jeunes pères.
- Établissement d'un plan d'action réaliste comprenant des moments forts : Cabane à sucre (avril), Fête de la famille (juin), Camp jeunes pères (août)

4. Difficultés rencontrées :

- Recrutement des jeunes pères difficiles
- Peu de temps à consacrer au projet chaque semaine
- Caractère novateur de la démarche à Laval demande des ajustements au sein des organismes et institutions.

5. Recommandations pour consolider et améliorer le projet :

- Poursuivre le travail pour arriver à développer des habitudes de travail permettant aux intervenants jeunes pères de s'insérer dans les interventions déjà en place (équipe SIPPE CLSC, organismes communautaires)
- Multiplier les démarches de recrutement des jeunes pères dans les écoles et lieux d'insertion socioprofessionnelle (CJE, entreprises d'insertion)
- Créer des moments forts avec les familles (avec les mères) pour permettre de développer des liens avec les pères
- Trouver des ressources financières supplémentaires pour permettre d'engager un jeune père pour faire des démarches de *reaching out* et d'accompagnement des intervenantes SIPPE à domicile.



Maison de la famille St-François
Relais du quartier de St-Vincent-de-Paul

Soutien aux jeunes parents

Titre du projet	PSJP
Nombre de familles participantes	25
Organisme responsable	Maison de la famille St-François et Relais du quartier de St-Vincent-de-Paul
Responsable du projet	Maison de la famille St-François et Relais du quartier de St-Vincent-de-Paul
Territoire du CSSS de Laval	Mille-Îles
N° de téléphone	450 665-6510 (MFSt-F) 450 664-4711 (RQSVP)

Grandes lignes du projet pour la période de mars 2005 à mars 2006

1. Réalisation principales du projet :

- Accompagnement-transport;
- Démarchage;
- Mise sur pied d'outils de communication (dépliants, affiches, cartes d'affaires, etc.);
- Participation aux ateliers de stimulation;
- Déjeuners causeries;
- Ateliers (chocolat, scrapbooking).

2. Partenaires principaux du projet :

CSSS de Laval, site Mille-Îles. Nous avons aussi développé des collaborations avec plusieurs organismes et institutions relativement à la diffusion/transmission de l'information.

3. Réussites constituant des acquis pour l'avenir du projet :

- Nous avons réussi à rejoindre la clientèle visée;
- Plusieurs jeunes familles participent aux différentes activités du projet;
- Participation aux activités/services des maisons de la famille;
- Nous avons réussi à créer un projet de partenariat entre le CSSS de Laval, site Mille-Îles et les deux Maisons de la famille.

4. Difficultés rencontrées :

- Roulement du personnel (grossesse, emploi permanent);
- Étendue du territoire (accompagnement/transport);
- Manque d'outils de communication universel (CLSC-agence, etc.);
- Beaucoup d'énergie pour le démarchage.

5. Recommandations pour consolider et améliorer le projet :

- Favoriser l'implication des jeunes parents dans les activités du projet;
- Continuer le démarchage;
- Développer des activités de groupe.

Soutien aux jeunes parents

Titre du projet	Jeunes Parents
Nombre de familles participantes	46
Organisme responsable	Maison de Quartier de Fabreville
Responsable du projet	Diane Vallée
Territoire du CSSS de Laval	Sainte-Rose
N° de téléphone	(450) 492-4805

Grandes lignes du projet pour la période de mars 2005 à mars 2006

1. Réalisation principale du projet :

Y'APP :	1 groupe/10 rencontres 9 participantes totalisant 78 présences cumulatives
Groupe de soutien :	1 groupe/34 rencontres/23 participantes totalisant 228 présences cumulatives
Cuisine collective :	1 groupe/7 cuisines/48 personnes totalisant 142 présences cumulatives
Atelier Parents/Enfants :	3 groupes/30 rencontres/50 personnes totalisant 364 présences cumulatives
Activités spéciales :	3 activités spéciales totalisant 61 présences cumulatives
Suivi et accompagnement :	3 accompagnements. Les suivis n'ont pas été comptabilisés, mais le seront l'an prochain

2. Partenaires principaux du projet :

CLSC de Sainte-Rose

Comité collaboration
Comité Fantaisie

Comité démarchage
Table Petite Enfance

3. Réussites constituant des acquis pour l'avenir du projet :

- Le nombre de parents référés par le CLSC.
- Le nombre de jeunes parents rejoints à la session d'automne, plusieurs poursuivent dans le groupe de soutien.
- Très belle collaboration avec les intervenantes du CLSC (malgré certaines perceptions ou incompréhensions du groupe cible que nous devons rejoindre).
- Prise en charge des participantes de l'animation de certaines rencontres, par ce fait, cela leur permet de se découvrir d'autres forces. Deux participantes ont fait du bénévolat à la Maison de Quartier de Fabreville.
- Grâce à la présence de l'orthophoniste du CLSC, certains enfants ont pu avoir un dépistage précoce.
- Nous avons travaillé très fort auprès de certaines participantes pour maintenir l'assiduité et l'intérêt de celles-ci.
- Le prêt de la camionnette de G.M. nous a grandement simplifié la vie.

4. Difficultés rencontrées :

- Beaucoup de jeunes parents à la session d'automne, ce qui a fait en sorte que nous avons fermé des activités de la halte répit, ce qui a amené des conflits avec les participantes des autres groupes.
- Nous n'avions pas prévu la somme de travail que nos deux intervenantes ont dû accomplir lors du retrait des intervenantes du CLSC à la coanimation des ateliers parents/enfants.
- Lors de l'absence de certaines participantes, il était facile de vérifier leurs motivations, l'intervenante privilégiée étant sur place.
- L'animation du groupe de soutien est difficile à cause de leur jeune âge et du fait qu'elles soient 14 participantes.
- L'organisation du transport, l'encadrement des bénévoles-chauffeurs, trois activités structurées par semaine et les réunions extérieures ont donné peu de temps pour le suivi et l'accompagnement que demande un tel groupe.

5. Recommandations pour consolider et améliorer le projet :

- À cause de leur jeune âge, les participantes ne sont pas toutes intéressées aux activités structurées. Nous prévoyons les intégrer dès le départ au groupe de soutien pour permettre aux jeunes parents de s'acclimater à la Maison de Quartier de Fabreville, de créer des liens, d'intégrer progressivement leur(s) enfant(s) à la halte répit et stimuler leur intérêt pour le Y'APP et les activités parents/enfants.
- Pour l'accompagnement des jeunes parents et le suivi du programme (à la suite de la rencontre bilan du comité collaboration), nous avons décidé d'alterner entre le Y'APP et l'atelier parents/enfants.
- Les participantes étant très assidues aux groupes de soutien, nous voulons y intégrer des notions que nous retrouvons dans les ateliers parents/enfants pour éveiller leur intérêt.