

**CADRE DE RÉFÉRENCE LANAUDOIS
POUR LE SOUTIEN À LA CRÉATION
D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

Volet Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Décembre 2017

Supervision des travaux

Muriel Lafarge, directrice, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière
Chantal Pagé, directrice adjointe, Direction programme jeunesse, CISSS de Lanaudière

Rédaction

Groupe de travail régional

Sous la coordination de :

Marc-André Girard, chef de l'administration des programmes – Promotion, prévention et organisation communautaire
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Composé de :

Marie-Andrée Bossé, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier SIPPE
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Monique Collin, chef de programmes SIPPE-OLO-JED
Direction programme jeunesse, CISSS de Lanaudière (de janvier à mars 2017)

Dominique Corbeil, agente de planification, de programmation et de recherche, dossier PCNP
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Nathalie Côté, organisatrice communautaire
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Élise Coutu, chef de programmes SIPPE-OLO-JED
Direction programme jeunesse, CISSS de Lanaudière (à partir d'avril 2017)

Josée Melançon, organisatrice communautaire
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière (de janvier à mars 2017)

Manon Pagette, membre du conseil d'administration
Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL)

Comité de lecture

Claude Bégin, coordonnateur professionnel en promotion et prévention
Louise Desjardins, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Mise en page et révision

Josée Charron
Équipe-conseil en promotion, prévention et organisation communautaire,
Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Toute information extraite de ce document devra être identifiée par la source suivante :

BOSSÉ, M-A., CORBEIL, D., CÔTÉ, N., COUTU, É. et PAGETTE, M.. (Sous la coordination de Marc-André GIRARD)
Cadre de référence lanauois pour le soutien à la création d'environnements favorables. Volet Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP). Joliette, Québec : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et Direction programme jeunesse, Décembre 2017, 41 p.

Ce cadre de référence est inspiré du document suivant et de nombreux passages en sont tirés:

WALZ, L. *Guide régional pour le Soutien à la création d'environnements favorables du programme SIPPE: Orientations 2013-2016*. Montréal, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2013, 34 p.

© Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2017
ISBN :
978-2-550-80061-3 (version imprimée)
978-2-550-80062-0 (version PDF)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Liste des signes et acronymes.....	4
Introduction	5
Les fondements du soutien à la création d'environnements favorables	8
• L'approche écologique	8
• Les objectifs du SCEF	8
Les programmes SIPPE et PCNP	11
• Les SIPPE ce sont... ..	11
• Le PCNP c'est... ..	13
La mise en œuvre du SCEF	16
• Des principes qui guident l'action	16
• Des objets d'intervention possibles et des exemples de projets	20
Les instances : rôles et responsabilités	22
• Centre intégré de santé et de services sociaux.....	22
• Organismes communautaires autonomes.....	24
• Concertation(s) locale(s) intersectorielle(s)	24
Conclusion.....	25
Bibliographie	26
Annexes	28
• Annexe 1 : Une démarche suggérée	
• Annexe 2 : Procédure	
• Annexe 3 : Formulaire de demande	
• Annexe 4 : Grille de reddition de comptes	

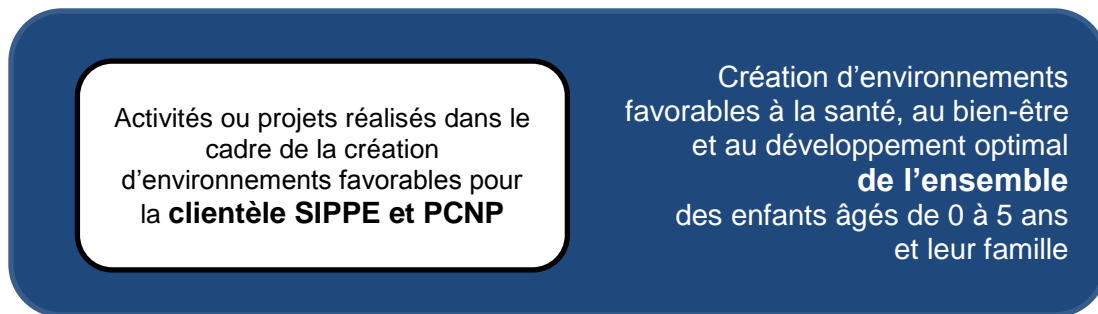
Liste des sigles et acronymes

ASPC	Association canadienne de santé publique du Canada
CEF	Création d'environnements favorables
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLE	Centre local d'emploi
DJ	Direction du programme jeunesse
DSPublique	Direction de santé publique
ÉLÉ	Éveil à la lecture et à l'écriture
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œufs-lait-orange
OMS	Organisation mondiale de la santé
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAR	Plan d'action régional
PATT	Plan d'action thématique tripartite
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PLI	Plateau lanaudois intersectoriel
PNSP	Programme national de santé publique
RLP	Regroupements locaux de partenaires
SCEF	Soutien à la création d'environnements favorables
SDG	Services de garde
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
TROCFL	Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière
TUV	Tout un village

Introduction

Depuis de nombreuses années, la région de Lanaudière investit dans des actions et des projets en milieu communautaire dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables* (SCEF) du programme *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE) et de la composante *Partenariat/Action concertée* du *Programme canadien de nutrition prénatale* (PCNP). Les actions de ces deux programmes contribuent à la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille.

Pour créer des environnements favorables, de nombreux acteurs issus de divers milieux sont nécessaires (santé et services sociaux, services de garde éducatifs, organismes communautaires, municipalités, etc.). Dans une approche populationnelle, la contribution des programmes SIPPE et PCNP s'intègre dans un ensemble d'actions qui favorisent la création d'environnements favorables (CEF) à tous les enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille.



Au cours des dernières années, les éléments suivants ont contribué à modifier le contexte de la mise en œuvre du volet SCEF :

- la présence d'autres programmes-services du MSSS (ex. Jeunes en difficulté [JED], Santé publique, Services généraux) et bailleurs de fonds (Québec en Forme, Avenir d'Enfants, etc.) faisant appel à la mobilisation des communautés, à l'action intersectorielle et aux environnements favorables;
- l'Agence de santé publique du Canada a remis, en 2013, la responsabilité de l'encadrement de la réalisation des projets du PCNP à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cette dernière a été abolie par le projet de loi 10 au 1^{er} avril 2015 transférant ainsi cette responsabilité au CISSS de Lanaudière;
- le transfert de la responsabilité populationnelle aux CISSS et aux CIUSSS;
- le nouveau *Programme national de santé publique 2015-2025* (MSSS, 2015) a été mis en œuvre. Dans son plan d'action thématique tripartite (PATT) sur le

développement global des enfants et des jeunes (MSSS, 2016), il est précisé que les services suivants doivent être réalisés au sein des CISSS et des CIUSSS :

- Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé;
 - Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité;
 - Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).
- la Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière s'est dotée d'un Plan d'action régional (PAR) qui inclut les éléments précédemment cités du PNSP et du PATT et qui précise ses principes d'action, soit : la population comme acteur, l'accès aux services, l'influence stratégique, le partenariat et la concertation.

Dans ce contexte en évolution, la rédaction d'un cadre de référence plus spécifique aux SIPPE et au PCNP s'est avérée nécessaire. Ce cadre de référence tient compte de ce contexte¹ et prend également en considération la réalité lanauoise. Ainsi, il se veut respectueux des modes de fonctionnement différents d'un territoire de MRC à l'autre et des sommes qui y sont déjà consenties. Le but n'est donc pas de changer le fonctionnement mais de poser un regard réflexif sur ce qui se fait déjà pour s'assurer que les actions choisies et réalisées répondent :

- aux besoins de l'ensemble des familles, et plus particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité;
- aux orientations et aux résultats attendus des programmes;
- aux principes identifiés dans ce cadre de référence.

Objectifs

Ce cadre de référence propose des orientations régionales permettant de soutenir la réflexion pour orienter l'actualisation locale d'actions et de projets contribuant à la création d'environnements favorables à la santé, au développement et au bien-être des enfants âgés de 0-5 ans et à leur famille.

¹ Un comité avisier national (Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mène actuellement des travaux visant à mettre à jour le cadre de référence des SIPPE, notamment à partir des recommandations sur l'optimisation des SIPPE du *Comité conseil post-chantiers sur les SIPPE* (Therrien et coll., 2011) et des données scientifiques sur les SIPPE et ce type de programmes (Clavier et coll., 2013; Gendron et coll., 2014a; Gendron et coll., 2014b, Beauregard et coll., 2010).

Plus précisément, il vise à guider les acteurs locaux et régionaux dans l'utilisation des sommes issues des programmes SIPPE-PCNP en :

- situant les actions et les projets réalisés dans la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille;
- faisant émerger une vision commune des orientations et des résultats attendus des programmes SIPPE et PCNP;
- dégagant les principes d'une action concertée au plan local;
- précisant les rôles et responsabilités des acteurs concernés par le soutien à la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et à leur famille.

Clientèle-cible

Ce cadre de référence s'adresse à tous les acteurs et partenaires engagés (ex. organismes communautaires, services de garde (SDG), centres locaux d'emploi (CLE), établissements scolaires, municipalités, etc.) dans la mise en œuvre du SCEF au plan local, aux personnes qui travaillent au sein des organismes communautaires, aux participants des démarches locales concernés par la réponse aux besoins des enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille ainsi qu'aux professionnels et aux gestionnaires des directions concernées du CISSS de Lanaudière.

Fruit d'une collaboration entre la Direction de santé publique, la Direction programme jeunesse du CISSS de Lanaudière et la Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL), ce cadre de référence a fait l'objet d'une présentation suivie d'un échange avec les partenaires du milieu communautaire lors d'une rencontre tenue à l'automne 2017.

Ce document décrit les fondements du SCEF et les orientations des programmes SIPPE et PCNP. Il décrit ensuite les principes, identifiés par le groupe de travail régional, vers lesquels doivent tendre les actions locales qui contribuent à la création d'environnements favorables. Il précise également les rôles et responsabilités des différentes instances concernées par le SCEF.

1. Les fondements du soutien à la création d'environnements favorables (SCEF)

Cette section a pour but de clarifier les fondements du SCEF, soit l'approche écologique, l'action sur les déterminants de la santé ainsi que ses objectifs.

L'approche écologique

Le SCEF est basé sur l'approche écologique, une approche qui reconnaît l'interrelation entre les individus et leur environnement. Selon cette approche, l'enfant est situé au cœur d'un système : sa vie est influencée par la situation de sa famille, qui elle-même est influencée par la communauté, qui à son tour est influencée par l'environnement global dans lequel elle se trouve. L'approche écologique reconnaît aussi la relation inverse: l'enfant *a une influence sur* sa famille, sa famille *contribue* à la communauté, et la communauté *façonne* en partie l'environnement global. Suivant cette logique, la santé, le bien-être et le développement de l'enfant dépendent, au-delà des habiletés parentales, d'un ensemble de facteurs interreliés et interdépendants (MSSS, 2004).

Ainsi, l'octroi d'un financement pour le SCEF permet donc, entre autres, aux organismes et aux instances de concertation concernés, de soutenir des interventions à l'intention de **l'enfant** lui-même et de sa **famille** ainsi que des projets au niveau de la **communauté**. Elles peuvent aussi soutenir des actions visant à entamer des transformations au niveau de **l'environnement global**, bien qu'elles n'aient pas les leviers les plus puissants pour agir à ce niveau.

Enfin, les environnements, les communautés, les familles et les enfants évoluent dans le **temps**. Ainsi, afin de favoriser la santé, le bien-être et le développement des enfants, et de promouvoir une trajectoire de vie favorable pour chacun, plus particulièrement ceux vivant en contexte de vulnérabilité, il est important d'évaluer régulièrement les besoins des enfants et de leurs familles, et d'ajuster les interventions et les actions mises en place.

Les objectifs du SCEF

Afin de soutenir la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal de l'enfant, l'orientation privilégiée est **l'action sur les déterminants sociaux de la santé** des enfants et de leur famille. Selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (CDSS, 2009), ou encore l'ensemble des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. » (OMS, 1999).

Les déterminants de la santé peuvent être regroupés en quatre champs (MSSS, 2012) :

Champs	Exemples
Les caractéristiques individuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences personnelles et sociales • Habitudes de vie et comportements • Caractéristiques socioéconomiques
Les milieux de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu familial • Milieu de garde et scolaire • Milieu de travail • Communauté locale et voisinage
Les systèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'éducation et de services de garde • Système de santé et de services sociaux • Soutien à l'emploi et à la solidarité sociale
Le contexte global	<ul style="list-style-type: none"> • Contexte politique et législatif • Contexte économique • Contexte social et culturel

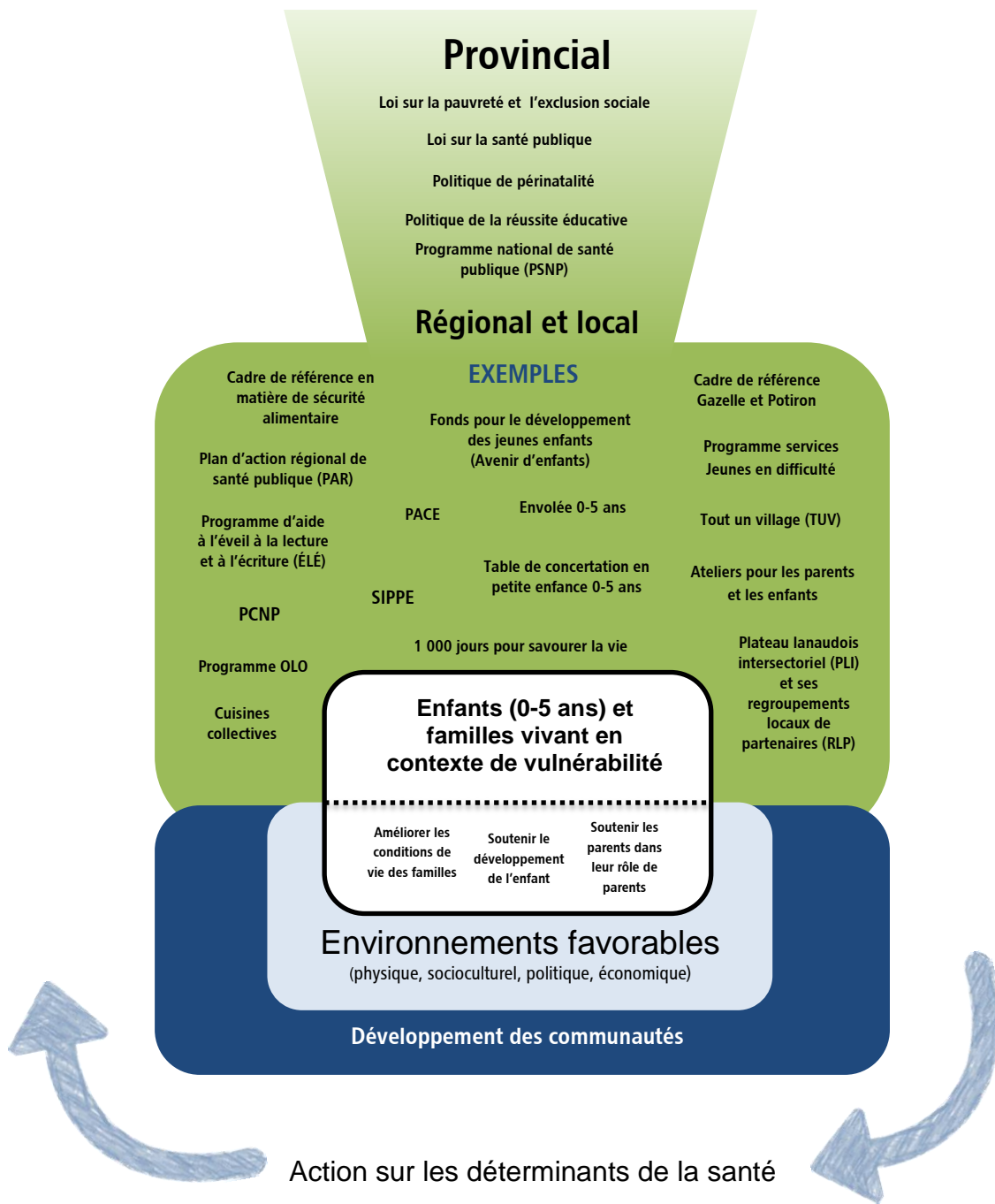
Quant aux **environnements favorables** à la santé, au bien-être et au développement optimal de l'enfant, ils réfèrent à l'ensemble des éléments de nature **physique, socioculturelle, politique et économique** qui exercent une influence positive sur la santé, le bien-être et le développement optimal des enfants.

C'est donc en s'appuyant sur les déterminants de la santé, ainsi que sur la définition des environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants, que sont définis les objectifs du SCEF. Ces **objectifs** sont les suivants :

- soutenir le développement optimal des enfants;
- soutenir les parents pour qu'ils puissent exercer leur rôle de premier éducateur;
- améliorer les conditions de vie des familles.

De plus, le SCEF permet que les enfants et les familles aient accès à des ressources et à des services de qualité dans leur communauté et favorise des transformations au sein de l'environnement global.

Ces éléments sont illustrés dans la figure suivante.



Inspiré de : Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale (2010)

2. Les programmes SIPPE et PCNP

Tel que mentionné précédemment, les programmes SIPPE et PCNP contribuent, avec un ensemble d'autres acteurs, à la création d'environnements favorables. Les orientations de ces programmes seront décrites dans cette section et leurs spécificités seront identifiées.

Les SIPPE ce sont...

Des services préventifs qui donnent le soutien nécessaire aux familles vivant en contexte de vulnérabilité (faible revenu, sous-scolarisation) afin de favoriser le développement optimal des enfants et améliorer leurs conditions de vie. Ses objectifs sont :

- maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants âgés de 0 à 5 ans qui sont dans une situation qui les rend vulnérables;
- inclure la naissance et le développement des enfants dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents, tout en renforçant le pouvoir d'agir des personnes et des communautés (MSSS, 2004).

Les SIPPE se déploient en deux volets.

Le premier, le volet « **accompagnement des familles** », se traduit par une intervention individuelle, principalement sous la forme de visites à domicile. L'intervention intensive est réalisée par une intervenante pivot, soutenue par une équipe interdisciplinaire, et est offerte dès la 12^e semaine de grossesse jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école. Ce volet est actualisé par le CISSS.

Le deuxième, le volet « **soutien à la création d'environnements favorables (SCEF)** », s'actualise par la mise en œuvre de projets et l'organisation d'activités visant la création ou la consolidation d'environnements qui sont favorables tant au développement optimal des enfants vivant dans des milieux défavorisés qu'à la réalisation des projets de vie familiaux. Ce volet s'appuie, tout comme celui « accompagnement des familles », sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes comme des communautés. Le renforcement du pouvoir d'agir se trouve à la base même de toutes les actions à l'intention de la population visée par les SIPPE.

Ce volet vise à agir sur les déterminants sociaux et de la santé (voir page 9) qui affectent les conditions de vie des familles. Pour y arriver, l'action intersectorielle, aux plans local et régional, est privilégiée parce qu'elle permet de répondre d'une manière plus appropriée aux besoins d'une population aux prises avec des problèmes complexes. En d'autres termes, l'action intersectorielle est avantageuse car les leviers pour agir sur ces déterminants se trouvent dans différents secteurs d'activités et, parfois, ils appartiennent à plusieurs secteurs en même temps. Ainsi, l'action intersectorielle surpasse la création de liens entre les organisations en permettant d'agir collectivement

sur certains déterminants (MSSS, 2004). L'action intersectorielle suppose un partage et une mise en commun à travers différentes étapes telles que :

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

La participation des familles est privilégiée à l'action intersectorielle, que ce soit pour identifier ou pour participer à l'identification de leurs besoins.

Enfin, l'action intersectorielle locale nécessite une mobilisation, du soutien et de l'animation. En ce sens, l'implication d'une ressource en organisation communautaire est avantageuse pour de telles démarches (MSSS, 2004).

Pour intervenir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, les projets ou l'action intersectorielle locale doivent être appuyés et renforcés par les acteurs engagés au niveau régional. Ainsi, les stratégies, les instances de concertation régionales ou la contribution d'autres programmes sont nécessaires, entre autres pour permettre la création d'un pont entre les niveaux local et national.

Les SIPPE sont inscrits dans le PNSP (2015-2025) et plus particulièrement dans l'axe 1 du PATT portant sur le développement global des enfants et des jeunes. Dans ce plan d'action, il est indiqué que pour le volet « soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE », il faut « poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en :

- soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires;
 - intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants ».
- (MSSS, 2016, p.16)

Enfin, il est important d'assurer un lien entre les volets « accompagnement des familles » et « soutien à la création d'environnements favorables » des SIPPE. Pour ce faire, une collaboration est nécessaire entre les membres de l'équipe interdisciplinaire de la Direction du programme jeunesse du CISSS et les ressources de la communauté. Par exemple, les membres de l'équipe interdisciplinaire doivent connaître les ressources de la communauté et, au besoin, peuvent y accompagner certaines familles. Ils doivent aussi transmettre leurs perceptions des besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité aux instances de concertation intersectorielle concernées, à leur

gestionnaire ou, à tout le moins, à l'organisateur communautaire impliqué. Ils peuvent aussi participer aux structures de concertation intersectorielle. Dans le même ordre d'idées, les ressources de la communauté peuvent établir des liens de collaboration avec l'équipe interdisciplinaire (ex. réalisation de projets communs) ou référer des familles au volet « accompagnement des familles » des SIPPE. Pour être optimaux, les liens entre les deux volets des SIPPE devraient se soucier de la fluidité et de la cohérence des interventions et des services destinés aux familles SIPPE. Cela implique un arrimage entre les services offerts par le CISSS, les autres organismes et les établissements concernés de la communauté locale.

Le PCNP c'est...

Un programme fédéral qui fait la promotion de la santé et aide les collectivités à offrir le soutien nécessaire pour améliorer la santé et le bien-être des femmes enceintes, des nouvelles mères et des bébés qui traversent des circonstances difficiles.

Le PCNP a pour buts d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, d'augmenter les taux de nouveau-nés ayant un poids suffisant à la naissance ainsi que de promouvoir et soutenir l'allaitement. Ce programme vise également à promouvoir l'établissement de partenariats au sein des collectivités et à renforcer la capacité des collectivités à offrir plus de soutien aux femmes enceintes en situation de vulnérabilité et aux nouvelles mamans (ASPC, 2015).

Le partenariat devrait permettre de collectiviser plutôt qu'individualiser la compréhension des problèmes et la recherche de solutions.

Le PCNP supporte des projets qui incluent les éléments suivants:

- distribution d'aliments OLO (coupons à échanger pour des œufs, du lait et du jus d'orange) et de suppléments de vitamines et de minéraux;
- évaluation et suivis nutritionnels;
- counselling sur la santé prénatale et le mode de vie;
- éducation et soutien en matière d'allaitement;
- formation à la préparation des aliments;
- éducation et soutien sur le soin des nourrissons et le développement de l'enfant;
- références à d'autres services.

Le projet du PCNP « lanaudois » *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés* respecte ces composantes et en plus des objectifs du PCNP (voir schéma page suivante), le projet lanaudois vise plus particulièrement à :

- améliorer l'alimentation des femmes enceintes à risque ou en situation de vulnérabilité (dans le but de réduire les bébés de petit poids) et améliorer l'alimentation des enfants de moins d'un an qui font face à des problèmes de santé spécifiques;

- développer des connaissances et des compétences en saine alimentation et en saines habitudes de vie en général chez les nouvelles mères à risque ou en situation de vulnérabilité et/ou leurs bébés;
- encourager et soutenir l'allaitement maternel;
- développer des connaissances et des compétences en allaitement et en alimentation du bébé chez les nouvelles mères à risque ou en situation de vulnérabilité;
- créer des environnements favorables au renforcement de l'action du milieu qui soutient les personnes vivant en contexte de vulnérabilité, dans le but de répondre aux différents objectifs du PCNP.

Le PCNP est en cohérence avec le PAR. Ce dernier inclut les « services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité » et qui consiste notamment à :

- « Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : distribuant des coupons OLO; distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; offrant une intervention sur le plan nutritionnel; offrant un soutien en matière d'allaitement. » (MSSS, 2016, p.4).

Les SIPPE et le projet PCNP *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés* desservent les femmes enceintes qui vivent sous le seuil de faible revenu et partagent certains objets d'intervention communs. Ces programmes se complètent en bonifiant, de part et d'autre, les services offerts à la clientèle visée.

Tant les SIPPE que le PCNP, en soutenant la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être, contribuent à une meilleure santé et à un plus grand bien-être des femmes enceintes, des mères, des pères et des enfants se trouvant dans une situation de vulnérabilité. Il va de soi qu'un environnement social, physique ou économique qui bénéficie aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, sur un territoire géographique donné, est profitable à l'ensemble des familles vivant sur ce même territoire.

Ces programmes ont toutefois leurs spécificités (ex. facteurs de vulnérabilité, objectifs spécifiques, durée du suivi, etc.) qui doivent être précisées (voir schéma page suivante).

Légende :

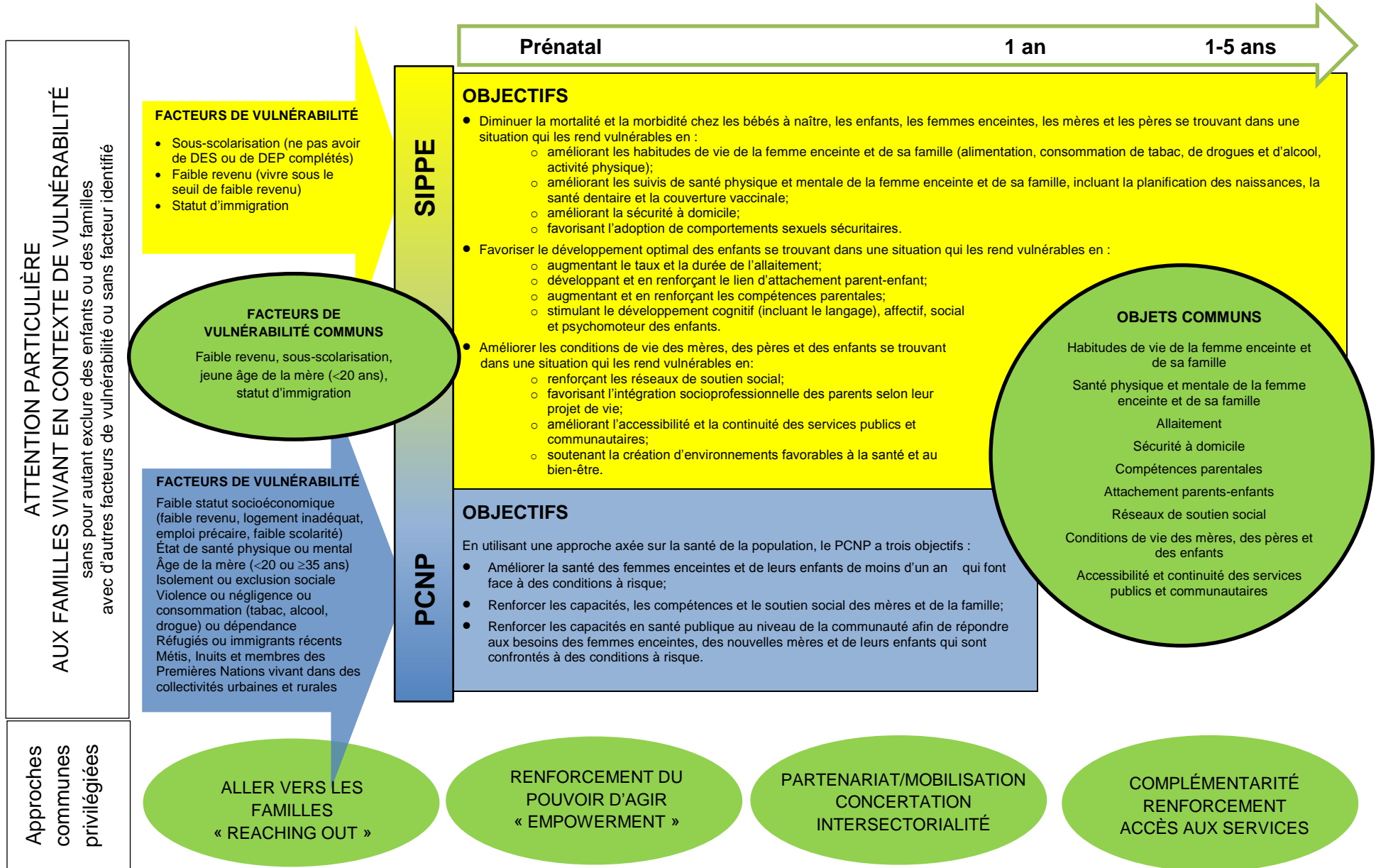
Jaune : SIPPE

Bleu : PCNP

Vert : Commun à SIPPE et PCNP

ÉLÉMENTS COMMUNS ET SPÉCIFIQUES

des programmes SIPPE ET PCNP dans une perspective de création d'environnements favorables*



* Les programmes SIPPE et PCNP ont aussi un volet « accompagnement individuel des familles » répondant aux critères de vulnérabilité indiqués. Ce volet contribue aussi à l'atteinte de ces objectifs et aborde les mêmes thèmes d'intervention (voir p.10 à 14).

3. La mise en œuvre du SCEF au niveau local

Le volet SCEF prend tout son sens dans sa mise en œuvre au niveau local. C'est dans cette perspective que la présente section propose :

- des principes qui guident l'action;
- des objets d'intervention possibles et des exemples de projets.

Un des moyens de soutenir la CEF est d'octroyer du financement à la réalisation, au développement ou à la consolidation de projets et d'actions entrepris par des organismes communautaires ou des instances de concertation qui répondent aux besoins des enfants et de leur famille.

Des principes qui guident l'action

D'entrée de jeu, il importe de mentionner que les principes proposés s'inscrivent dans une vision de développement des communautés. Le développement des communautés est défini comme « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental. » (Chavis, 1990; cité dans INSPQ, 2002).

Le développement des communautés comporte cinq composantes fondamentales (INSPQ, 2002) :

- la participation des personnes et des communautés dans les processus décisionnels;
- des stratégies de réduction des inégalités;
- l'empowerment (ou le renforcement du pouvoir d'agir) individuel et communautaire;
- la concertation, le partenariat et l'intersectorialité;
- l'harmonisation et la promotion de politiques publiques favorables à la santé.

Les composantes du développement des communautés constituent donc des repères précieux pour le SCEF. Ces derniers permettent également de dégager les principes suivants dans la mise en œuvre locale du SCEF.

S'appuyer sur les besoins des familles

Pour bien choisir les actions et les projets à réaliser dans le cadre du SCEF, il est essentiel d'identifier les besoins prioritaires des enfants et des familles du milieu. Pour ce faire, il est possible de prendre en compte une ou des analyses du milieu et des besoins des familles déjà réalisées. À ces analyses peuvent s'ajouter, si nécessaire, une collecte de données supplémentaire ainsi que l'interprétation de celles-ci.

Développer une vision commune

Il est important que les acteurs impliqués dans le SCEF puissent mettre en commun leurs points de vue afin de travailler autour d'une vision commune. Cette vision commune concerne autant les besoins des familles que le mode de fonctionnement privilégié (circulation de l'information, rôles et responsabilités de chacun, mécanismes de suivi, modalités décisionnelles, etc.) Dans le même sens, les acteurs impliqués doivent également s'approprier collectivement les orientations des programmes.

Travailler dans une perspective locale

Le SCEF doit reconnaître ce qui existe déjà au niveau local. Cela signifie notamment de mettre en évidence et de s'appuyer sur les forces et le dynamisme du milieu et de prendre en compte l'expertise et les compétences déjà présentes dans la communauté.

C'est pourquoi chaque milieu est encouragé à prendre connaissance des orientations régionales et à réfléchir aux ajustements (de mise en œuvre) souhaitables au plan local. Il appartient à chaque milieu – selon sa réalité et son rythme – d'identifier les meilleurs moyens pour favoriser la concertation et pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille.

Impliquer les personnes concernées et développer leur pouvoir d'agir

Il est important de **favoriser la participation des familles** de la communauté, plus particulièrement celles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette participation peut s'actualiser de diverses façons et contribue au développement du pouvoir d'agir des individus et de la communauté. Elle facilite également l'identification des actions qui répondent le mieux aux besoins des enfants et de leurs familles. Le développement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés constitue d'ailleurs une stratégie privilégiée d'intervention identifiée dans le cadre de référence des SIPPE.

Ainsi, **renforcer le pouvoir d'agir des individus** signifie « (...) une approche (...) respectueuse des valeurs et des façons de faire des familles en même temps qu'elle est basée sur l'idée que les personnes étant dans des situations très difficiles ont les aptitudes ou peuvent acquérir les ressources pour s'en sortir. » (MSSS, 2004).

Quant au **renforcement du pouvoir d'agir des communautés**, il « (...) favorise la mise en place de conditions favorables au développement des enfants et des familles dans les différents milieux de vie. Une communauté compétente sera donc aidante pour les familles qui s'inscrivent dans un processus de changement, en ce sens qu'elle sera sensible aux besoins de ces familles et qu'elle mettra à leur disposition différents moyens pour les aider, notamment, à assumer leurs rôles parentaux. » (MSSS, 2004).

En résumé, deux principes sont à l'œuvre dans le renforcement du pouvoir d'agir :

- « La participation de ces individus ou de ces communautés à la détermination de leurs problèmes et de leurs besoins, à la définition de leurs projets ainsi qu'au choix de réponse à ces besoins;
- La participation de ces individus ou de ces communautés au choix et à la mise en œuvre de moyens concrets leur permettant de réaliser leurs projets. » (MSSS, 2004).

Favoriser l'intersectorialité

L'intersectorialité fait référence à la participation de partenaires de différents secteurs d'intervention dont l'éducation, la santé et les services sociaux, l'emploi et le logement constituent des exemples (Lebeau, Vermette et Viens, 1997). Elle se définit comme une « pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté. » (Lebeau, Vermette et Viens, 1997). L'intersectorialité ne vise donc pas la disparition des spécificités de chacun, ni l'uniformisation des points de vue et des façons de faire (White et coll., 2002). Elle recherche, au contraire, la prise en compte de la diversité et sa mise à contribution dans la résolution de problèmes (Lebeau, Vermette et Viens, 1997; White et coll., 2002).

Selon Ouellet, Paiement et Tremblay (1995), le recours accru à des stratégies fondées sur l'intersectorialité est une réponse à la complexité des problèmes sociaux auxquels sont confrontées les communautés. Cette complexité met en échec l'action d'un seul secteur d'intervention et appelle une mise en commun des efforts et des compétences. C'est dans cette perspective que l'intersectorialité est favorisée dans le contexte du SCEF; elle permet d'agir sur des problèmes complexes pour lesquels les leviers d'action sont répartis entre plusieurs partenaires : « Lorsque l'on se heurte aux limites de chacun des différents secteurs pour traiter de questions aussi compliquées que la vulnérabilité ou la pauvreté économique et sociale des familles, l'action intersectorielle s'impose. Elle correspond à une façon de voir qui révèle à tous les secteurs de la société leur responsabilité dans la réalisation de ces problèmes complexes. » (White, 2002; cité dans MSSS, 2004)

Avoir une conception large du concept de vulnérabilité

Le PNSP (MSSS, 2015) définit ainsi le concept de populations vulnérables ou en situation de vulnérabilité : « Cette notion renvoie aux personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, incluant des conditions ou des circonstances sociales et économiques (p. ex. : accès à des ressources et à des services), ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (p. ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé

préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité). Selon la problématique considérée, ces populations peuvent être de nature différente. En outre, une même personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité. »

Tant le PCNP que les SIPPE identifient des facteurs de risque précis au regard de la vulnérabilité. Dans le contexte du SCEF, il est important de ne pas viser uniquement et strictement les familles qui répondent aux critères d'admissibilité des programmes. Il s'agit plutôt d'offrir des services à l'ensemble des 0-5 ans et de leur famille tout en maintenant une préoccupation particulière pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cette préoccupation se traduit notamment par la mise en place de stratégies spécifiques afin de rejoindre ces familles ou encore à travers la diminution des barrières d'accès aux services.

Se donner le temps d'innover

Une réponse adaptée aux spécificités locales de même que le recours à l'intersectorialité peuvent entraîner de nouvelles façons de faire. Il est important de laisser le temps à ces nouvelles actions de s'implanter, de se déployer et de donner des résultats.

Faire preuve de souplesse

L'adaptation locale des programmes nécessite une certaine souplesse. En effet, à l'intérieur de balises régionales communes, il importe de demeurer ouvert au regard des moyens qui permettent de répondre aux besoins identifiés.

Évaluer et réviser les actions

Dans le cadre de la mise en œuvre du SCEF, un bilan annuel doit être réalisé. Cet exercice permet de prendre du recul au regard de la planification et d'évaluer de façon plus systématique si les grandes orientations et les priorités doivent être maintenues, si les objectifs sont atteints, si les projets sont à retenir, si les stratégies peuvent être améliorées ou si les échéanciers demeurent réalistes, etc. Le bilan annuel est un outil pour mieux répondre aux besoins des enfants et des familles de la communauté et pour s'assurer de rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

L'annexe 1 présente une démarche soutenant l'application concrète de plusieurs de ces principes.

Des objets d'intervention possibles et des exemples de projets

Les projets et les activités soutenus financièrement par les programmes SIPPE et PCNP, dans le cadre de la création d'environnements favorables, sont axés sur différents objets d'intervention. Le tableau suivant présente des objets d'intervention et des exemples de projets pouvant y être liés.

Objets	Exemples	SIPPE	PCNP Régional ² (2017-2020)
ENFANTS / FAMILLE			
Stimulation de l'enfant	Création ou consolidation de milieux de vie stimulants pour les jeunes enfants, ateliers de stimulation	x	
Soutien et engagement parental	<ul style="list-style-type: none"> • Valorisation de la paternité, ateliers sur les habiletés parentales • Création de groupe de soutien et d'entraide entre parents 	x	
Soutien à l'allaitement	Haltes allaitement, prêt de tire-lait	x	x
Services de garde et de répit	Haltes-garderies pour permettre aux parents de participer aux activités, haltes-répit	x	x
Aide matérielle et alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Dépannage matériel (ex. couches), dépannage alimentaire • Distribution de collations lors de rencontres 	x	x
Sécurité à domicile	Prêt ou installation d'équipement ou de matériel de sécurité à domicile	x	

² Les objets d'intervention possibles et les exemples de projets en lien avec le projet PCNP régional sont en cohérence avec les exigences du PCNP fédéral, mais ce dernier est plus large que le projet PCNP de la région.

Objets	Exemples	SIPPE	PCNP Régional ² (2017-2020)
Soutien à l'adoption de saines habitudes de vie	Projets collectifs visant à permettre aux familles de mieux s'alimenter, de bouger plus et de ne pas fumer	x	x
	ALIMENTATION Cuisines collectives, ateliers de cuisine ou de purée de bébé, jardin communautaire, groupe d'achat de fruits et légumes (Bonne Boîte Bonne Bouffe), etc.	x	x
	ACTIVITÉ PHYSIQUE Actions visant à diminuer les obstacles à la pratique d'activités physiques (ex. : prêt d'équipement (raquettes, poussettes, porte-bébés, etc.), rabais pour inscription à des activités sportives, etc.).	x	
	TABAGISME Groupe de cessation tabagique, promotion des campagnes	x	
Éducation et scolarité	Actions pour favoriser le retour aux études des parents avec de jeunes enfants	x	
Emploi	Actions pour favoriser l'emploi des parents avec de jeunes enfants.	x	
COMMUNAUTÉ			
Transport	Sensibilisation aux défis de transport des familles	x	
Logement	Projets qui permettent aux familles de stabiliser leur situation de logement	x	
Réseaux de soutien social	Cafés-rencontres, causerie, fêtes ou sorties familiales	x	

4. Les instances : rôles et responsabilités

Dans cette section, les rôles et responsabilités des instances concernées dans la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille seront dégagés. Concrètement, trois rôles peuvent être joués par les différentes instances : rôle de gestion, de soutien et de mise en œuvre. Voici les responsabilités liées à ces différents rôles joués par les instances suivantes :

- 1) Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de Lanaudière, plus particulièrement la Direction de santé publique et la Direction du programme jeunesse;
- 2) Organismes communautaires autonomes;
- 3) Concertation(s) locale(s) intersectorielle(s).

L'annexe 2 détaille les étapes et la procédure pour le soutien financier aux projets. Cette procédure s'inscrit en cohérence avec les rôles et responsabilités décrits ci-dessous.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)

Direction du programme jeunesse

Rôle de gestion

- Collabore à la définition des orientations régionales des programmes en collaboration avec la DSPublique et, pour le projet régional du PCNP, avec les partenaires concernés;
- Partage les attentes reliées aux programmes;
- Est co-imputable avec la DSPublique quant à l'utilisation des fonds;
- En collaboration avec la DSPublique, s'assure du respect du cadre de référence régional dans l'analyse et le choix des projets financés et de l'allocation des fonds;
- Alloue les fonds dans le cadre d'ententes³ convenues avec les partenaires concernés;
- Peut, au besoin, ajuster la répartition budgétaire par territoire de MRC, selon les besoins populationnels et basés sur des critères définis en collaboration avec la DSPublique et les partenaires concernés;
- Procède à la reddition de comptes demandée aux partenaires dans le cadre des allocations SIPPE et PCNP, à son analyse et assure une rétroaction;
- Complète le rapport annuel d'activités du PCNP, en collaboration avec la DSPublique et les partenaires concernés;
- S'assure de sa représentation au sein des instances de concertation, s'il y a lieu;
- Participe au traitement des mécontentes.

³ Les modalités de ces ententes s'inspirent du document : *Entente de financement pour activités spécifiques de Lanaudière*.

Rôle de soutien

- S'assure de sa représentation au sein des instances de concertation, s'il y a lieu;
- Soutient les organismes dans la réalisation d'activités ou de projets;
- Collabore, au besoin, avec d'autres services du CISSS à la mise en œuvre locale du cadre de référence régional.

Direction de santé publique

Équipe-conseil en promotion et prévention

Rôle de gestion

- Est co-imputable avec la Direction programme jeunesse (DJ) quant à l'utilisation des fonds;
- Communique à la Direction programme jeunesse les orientations et les résultats attendus des programmes SIPPE-PCNP ainsi que les indicateurs de gestion;
- Définit les orientations régionales des programmes en collaboration avec la DJ et, pour le projet régional du PCNP, avec les partenaires concernés;
- En collaboration avec la DJ, s'assure du respect du cadre de référence régional dans l'analyse et le choix des projets financés et de l'allocation des fonds;
- S'assure d'un arrimage avec les instances régionales concernées par le SCEF 0-5 ans;
- Complète le bilan annuel d'activités du PCNP, en collaboration avec la DJ et les partenaires concernés et l'achemine à l'ASPC;
- S'assure du respect des orientations provinciales et suit les indicateurs de gestion;
- Répond aux demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC);
- Participe au traitement des mécontentes.

Rôle de soutien

- Au besoin, soutient la DJ dans l'analyse des redditions de comptes des partenaires, dans le cadre des allocations SIPPE et PCNP;
- Collabore à la mise en œuvre locale du cadre de référence régional;
- Exerce un rôle de liaison entre les paliers régionaux, provinciaux et fédéraux;
- Favorise la mise en commun et le partage des savoirs et des outils;
- Intervient pour répondre aux besoins jugés importants par les communautés locales mais dont les leviers se situent au palier régional ou provincial.

Équipe d'organisation communautaire

Rôle de soutien

- Soutient et accompagne les processus intersectoriels dans le respect du présent cadre de référence et des besoins des milieux;
- À la demande, soutient la mise en œuvre locale du cadre de référence;
- Favorise la mise en commun et le partage des savoirs et des outils;
- Intervient pour répondre aux besoins jugés importants par les communautés locales mais dont les leviers se situent au palier régional ou provincial;
- Participe au traitement des mécontentes.

Organismes communautaires autonomes

Rôle de mise en œuvre

- Identifie les besoins des familles et les services disponibles ou à développer et ce, à partir des besoins identifiés par l'organisme, les partenaires et des autres portraits disponibles;
- Propose et réalise des activités et projets en cohérence avec le présent cadre et les besoins identifiés (voir formulaire à l'annexe 3);
- Travaille en intersectorialité pour une utilisation optimale des ressources du milieu au profit des familles;
- Fait connaître ses projets et activités aux partenaires de son territoire et aux personnes visées, le cas échéant.

Rôle de gestion

- Gère les ressources associées aux activités et projets;
- Assure un suivi régulier et une évaluation continue en vue de réviser les activités, s'il y a lieu;
- Compile les données permettant de suivre l'impact des actions;
- Complète la grille de reddition de comptes annuelle à l'intention du CISSS en conformité avec les exigences des bailleurs de fonds d'origine (voir annexe 4 pour précisions).

Concertation(s) locale(s) intersectorielle(s)

Rôle de mise en œuvre

- Participe au portrait des besoins des familles et des services disponibles ou à développer;
- Participe à l'identification des priorités locales, basées sur l'analyse des besoins de la population, au sein des instances de concertation intersectorielles concernées;
- Propose et réalise des activités et des projets en cohérence avec le portrait des familles et les priorités locales (voir formulaire à l'annexe 3).

Rôle de gestion (s'il y a lieu)

- Gère les ressources associées aux activités et projets;
- Assure un suivi régulier et une évaluation continue en vue de réviser les activités ou les projets ainsi que le soutien financier y étant associé, s'il y a lieu;
- Compile les données permettant de suivre l'impact des actions;
- Complète la grille de reddition de comptes annuelle à l'intention du CISSS en conformité avec les exigences des bailleurs de fonds d'origine (voir annexe 4 pour précisions).

Conclusion

L'objectif d'élaboration du présent cadre de référence est de promouvoir une vision commune du SCEF de façon à favoriser sa mise en œuvre et, ultimement, de soutenir la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants de 0 à 5 ans. Dans le cadre spécifique des SIPPE et du PCNP, une attention particulière est portée aux enfants et aux familles les plus vulnérables dans l'optique de contribuer à la réduction des inégalités sociales et de santé. L'accent est mis sur l'importance d'agir, en amont, sur les déterminants de la santé et à travers des interventions auprès des enfants, de leur famille, de la communauté et de l'environnement global.

Pour s'assurer que les projets locaux sont adaptés aux besoins prioritaires des enfants et de leur famille, il est souhaitable que le SCEF s'inscrive à l'intérieur d'un processus d'action intersectorielle plus large. Ce cadre de référence propose certains principes, rôles et responsabilités afin de faciliter la réalisation de ce processus gagnant et incontournable. Il met en valeur l'importance, au niveau local, de profiter de la contribution d'acteurs de divers secteurs – y compris de l'expertise des familles – et de s'allier avec toutes les instances concernées par le développement de l'enfant et les conditions de vie des familles telles que les regroupements d'organismes ou les instances de concertation locales ou régionales.

Pour certains milieux, les orientations mises de l'avant dans ce cadre de référence seront entièrement cohérentes avec leur mission et leurs façons de faire. Pour d'autres, celui-ci pourrait susciter des réflexions et des réajustements de leurs approches au regard du SCEF. Le CISSS de Lanaudière maintient son soutien aux milieux pour les accompagner dans leur cheminement et pour répondre aux besoins qu'ils expriment, par exemple, pour faciliter le partage avec d'autres partenaires, promouvoir une meilleure compréhension du SCEF, soutenir la mise en œuvre selon les principes convenus et apprendre des bons coups.

Il est de notre avis nécessaire que tous les partenaires s'inscrivent dans cette vision de la création d'environnements favorables à la santé, au bien-être et au développement optimal des enfants âgés de 0-5 ans. Cette communauté crée les environnements favorables à la santé de ses enfants. Le présent cadre vient soutenir et reconnaître cette réalité. Ainsi, la contribution de tous, qu'elle soit au niveau de la législation, du financement, de l'engagement collectif ou individuel est souhaitable et attendue. C'est la seule façon d'avoir un impact durable pour le mieux-être de tous les enfants et particulièrement des enfants vivants dans un contexte de vulnérabilité.

Travaillons ensemble afin de mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille, et pour soutenir la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de tous!

Bibliographie

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). À propos du PCNP. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cnpn-pcnp/about-afra.php>, 2015.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Programme canadien de nutrition prénatale. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cnpn-pcnp/index-fra.php>, 2015.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Accord de contribution entre l'ASPC et le CISSS de LANAUDIÈRE pour le Programme canadien de nutrition prénatale : *Ensemble pour la santé des mamans et des bébés*, Ottawa, 2017, Document non publié, Pour usage interne.

BEAUREGARD, D., COMEAU, L. et J. POISSANT. *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*, Montréal, Québec : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 2010, 111 p.

CLAVIER, C., GENDRON, S., POTVIN, L. et J. MOREAU. *Évaluation du programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 2 - Évaluation de l'actualisation du PSJP : Axe Création d'environnements favorables*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2014, 100 p.

COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (CDSS). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la CDSS*, Genève : Organisation mondiale de la santé, 2009, 250 p.

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Figure 4 : Interfaces entre les SIPPE et certaines lois, politiques, stratégies, etc. Rapport du chantier 4 sur le déploiement du soutien à la création d'environnements favorables*, Québec : DRSP de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2010, 1 p.

GENDRON, S., DUPUIS, G., MOREAU, J., LACHANCE-FIOLA, J. et F. DUPUIS. *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 1 - Évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2014, 219 p.

GENDRON, S., MOREAU, J., DUPUIS, G., LACHANCE-FIOLA, J. et C. CLAVIER. *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 3 - Modélisation de cibles d'action du PSJP : Le développement des enfants et les parcours de vie des jeunes parents*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2014, 130 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC [INSPQ]. *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Montréal, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 2002, 50 p.

LAMOUREUX, H., LAVOIE, J., MAYER, R. et J. PANET-RAYMOND. (2008). *La pratique de l'action communautaire*, 2^e édition actualisée, Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec. 530 p.

LEBEAU, A., VERMETTE, G. et C. VIENS. *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*, Collection Études et analyses, 38. Québec : Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 102 p. + annexes.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025 : Axe 1 Plan d'action thématique tripartite en matière de développement global des enfants et des jeunes*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 86 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, 86 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 24 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Cadre de référence*. Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 87 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS]. *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève : Division de la promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé, Service Éducation sanitaire et promotion de la santé, 1999, 25 p.

OUELLET, F., PAIEMENT, M. et P.H. TREMBLAY. *Guide d'intervention. L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*, Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre, CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 1995, 73 p.

ST-GERMAIN, L. (2012). Présentation PowerPoint pour le cours Méthodologie de l'intervention communautaire, Université du Québec en Outaouais.

TERRIEN, L., APRIL, L., BORDELEAU, L., BRASSARD, S., CLAPPERTON, I., COMEAU, L. et L. LE HÉNAFF. *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité: rapport du comité- conseil post-chantiers sur les SIPPE déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 29 p.

WHITE, D., JOBIN, L., MCCANN, D. et P. MORIN. *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale*. Ste-Foy (Québec) : Les Publications du Québec, 2002, 313 p.

Annexes

Annexe 1

UNE DÉMARCHE SUGGÉRÉE : VOIR - JUGER - AGIR - RÉVISER

St-Germain (2012), inspiré de Lamoureux, Lavoie, Mayer et Panet-Raymond (2008)

Le SCEF, qui appelle à l'intersectorialité, peut se réaliser par le biais d'une intervention collective. Dans cette perspective, la démarche « Voir – juger – agir – réviser » semble convenir aux objectifs poursuivis dans le SCEF et à la volonté de travailler dans le cadre d'une adaptation locale des programmes. Il s'agit d'une démarche souple et circulaire qui se décline en trois phases comportant huit sous-étapes.

Phase 1 : Préparation (voir – juger)

- Sous-étape 1 : analyse de la base d'intervention (contexte, milieu)
- Sous-étape 2 : analyse de la situation (problème)
- Sous-étape 3 : orientation de l'action et choix du projet (recherche de solutions)
- Sous-étape 4 : planification de l'action – élaboration du plan d'action (identification des moyens et stratégies d'action)

Phase 2 : Réalisation (agir)

- Sous-étape 5 : Passage à l'action en mettant en œuvre divers moyens et stratégies identifiés dans l'étape précédente
- Sous-étape 6 : Validation de l'analyse, des choix et des stratégies.

Phase 3 : Évaluation (réviser)

- Sous-étape 7 : Réalisation d'un bilan des actions, des interventions en vue de réactualiser le plan d'action; révision de l'analyse de la situation si nécessaire.
- Sous-étape 8 : Poursuite ou fin de l'intervention

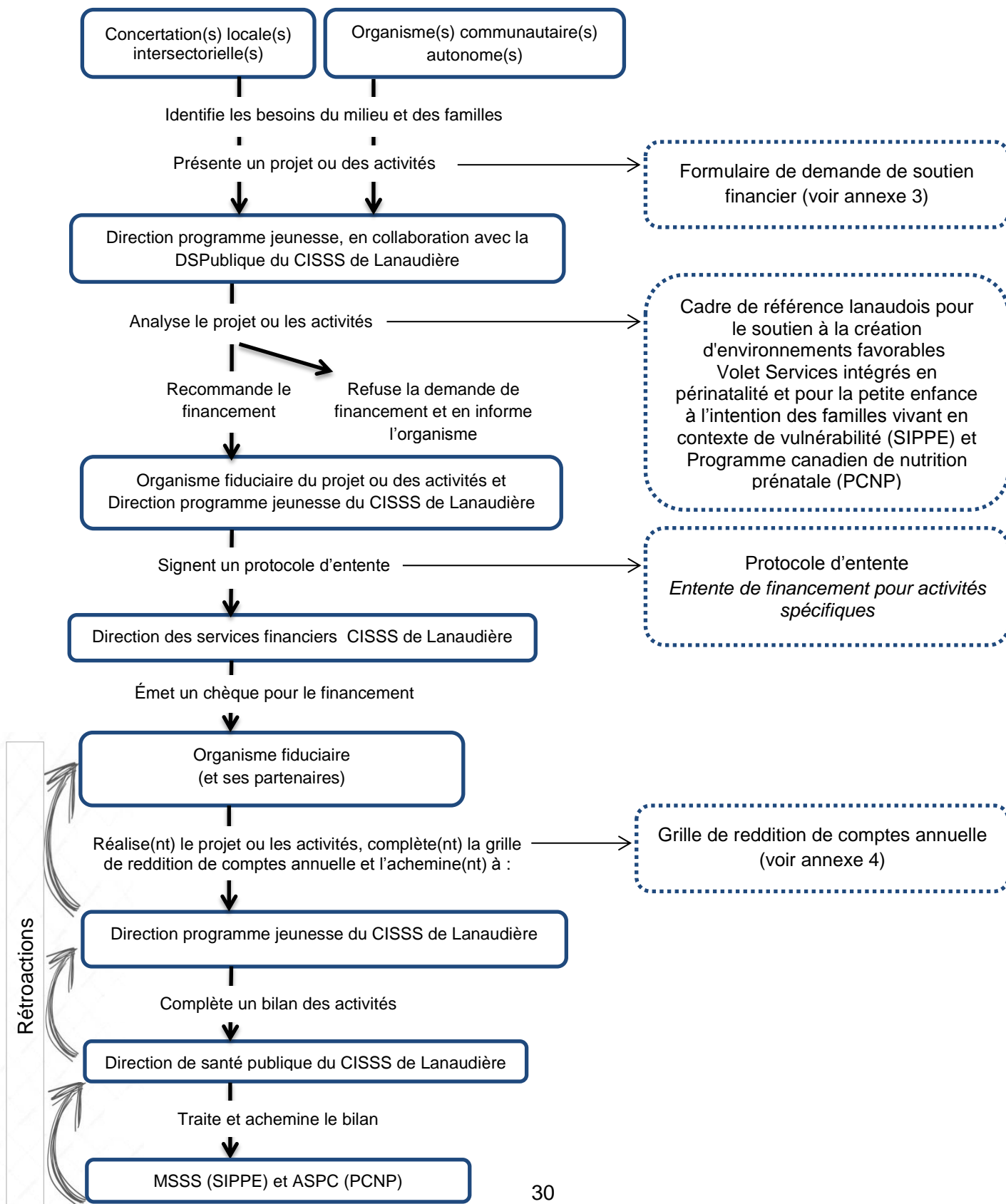
Annexe 2

Procédure pour les projets et activités contribuant à la création d'environnements favorables-

Volet SIPPE et PCNP – Année financière allant du 1^{er} avril au 31 mars

ÉTAPES

OUTILS UTILISÉS



Annexe 3

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER visant la CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES aux enfants âgés de 0 à 5 ans et leur famille - Volet SIPPE et PCNP

Est-ce un... ?

- Renouvellement d'un projet/activité(s) déjà financés
- Nouveau projet/activité(s)

Dans quel programme?

- SIPPE
- PCNP

Veillez noter que :

- Le formulaire doit être complété directement à l'ordinateur.
- Seul le contenu de ce formulaire sera considéré dans l'analyse de votre projet/activité(s).
- Votre demande doit être **reçue au plus tard le 16 février 2018 à 16 h 30**, par courrier électronique. **Veillez l'acheminer à :**

Élise Coutu

Chef de l'administration des programmes JED (0-5 ans)-SIPPE-OLO
Direction programmes jeunesse
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Courriel : elise.coutu.csssni@sss.gouv.qc.ca
Téléphone : 450 839-3677 poste 4381 | Télécopieur : 450 839-6603

Le soutien financier à la mise en œuvre du présent cadre est facilité par les argents des programmes SIPPE et PCNP :

- Le programme SIPPE est un financement qui s'inscrit dans la planification du MSSS et le CISSS de Lanaudière est lié à une reddition de comptes auprès de ce dernier. Il ne s'agit pas de financement à la mission.
- Le PCNP quant à lui est un financement obtenu par la présentation d'un projet de trois ans déposé à l'ASPC (2017-2020). Quoique les actions souhaitées doivent s'ancrer et généralement durer dans le temps, les financements possibles restent dans une durée déterminée.

D'autres sources de financement peuvent soutenir l'action du milieu dans cette perspective, notamment en lien avec des aspects spécifiques tels que la sécurité alimentaire et la prévention des traumatismes. Ces dernières font l'objet d'autres mécanismes de soutien financier et ne seront pas traitées ici.

ORGANISMES PARTENAIRES DU PROJET/ACTIVITÉ(S)

Organisme fiduciaire (dûment incorporé)

Nom de l'organisme porteur :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Organisme partenaire (s'il y a lieu, organisme qui, de concert avec l'organisme FIDUCIAIRE précédemment identifié, contribuera à la planification et à la réalisation du projet/activité(s). S'il y a plus d'un organisme partenaire, S.V.P. inscrire toutes les informations les concernant dans Autre(e) organismes(s) partenaire(s) ci-après)

Nom de l'organisme :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Autre(s) organisme(s) partenaire(s) (S.V.P., inscrire toutes les informations les concernant)

Nom de l'organisme :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Nom du projet/activité(s) :

Montant du financement demandé par année : _____ \$

Date de début du projet/activité(s) : (année-mois-jour) _____ - _____ - _____

Date de fin du projet/activité(s) : (année-mois-jour) _____ - _____ - _____

Les organismes promoteurs doivent s'engager pour une période de 1, 2 ou 3 ans.

Décrivez comment votre projet/activité(s) s'inscrit en partenariat avec des organismes de différents secteurs (communautaires ou autres) pour contribuer à la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille sur votre territoire.

Quels sont les besoins de la clientèle ciblée auxquels votre projet répond? Comment ont-ils été identifiés?

Quel est le but ou l'objectif général du projet/activité(s)?
(Vision de ce que votre projet/activité(s) pourrait produire dans 1, 2 ou 3 ans)

Clientèle(s) rejointe(s) par ce projet/activité(s) :

- Ensemble des familles
- Familles vivant en contexte de vulnérabilité

Précisez les principaux facteurs de vulnérabilité rencontrés :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faible revenu | <input type="checkbox"/> Violence et/ou de négligence |
| <input type="checkbox"/> Faible niveau de scolarité | <input type="checkbox"/> Consommation de tabac |
| <input type="checkbox"/> Logement inadéquat | <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool, de drogue et/ou dépendance |
| <input type="checkbox"/> Emploi précaire | <input type="checkbox"/> Diabète gestationnel diagnostiqué |
| <input type="checkbox"/> Insécurité alimentaire | <input type="checkbox"/> Métis, Inuits et membres des Premières Nations vivant dans des collectivités urbaines et rurales |
| <input type="checkbox"/> Isolement social | <input type="checkbox"/> Communauté de langue officielle en situation minoritaire |
| <input type="checkbox"/> Monoparentalité | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Réfugiés ou immigrants récents (moins de cinq ans) | |
| <input type="checkbox"/> Collectivités éloignées ou isolées | |
| <input type="checkbox"/> Mère adolescente (< 20 ans) | |
| <input type="checkbox"/> Femme enceinte (> 35 ans) | |

Période périnatale ciblée :

- Prénatal
- Postnatal 0-1 an
- Postnatal 1-2 ans
- Postnatal 2-5 ans
- Allaitement

Description :

AN 1

Programme, activité ou service offert (ex. groupe, atelier parent-enfant, cuisine collective, répit, programme, etc.)	Description de l'activité/des activités (ex. thèmes abordés, nombre de groupes rencontrés, nombre de séances de groupe, fréquence, nombre de transports, nombre de dépannages, etc.)	Objectifs visés	Avec qui et par qui ces activités seront réalisées?

AN 2

Programme, activité ou service offert (ex. groupe, atelier parent-enfant, cuisine collective, répit, programme, etc.)	Description de l'activité/des activités (ex. thèmes abordés, nombre de groupes rencontrés, nombre de séances de groupe, fréquence, nombre de transports, nombre de dépannages, etc.)	Objectifs visés	Avec qui et par qui ces activités seront réalisées?

AN 3

Programme, activité ou service offert (ex. groupe, atelier parent-enfant, cuisine collective, répit, programme, etc.)	Description de l'activité/des activités (ex. thèmes abordés, nombre de groupes rencontrés, nombre de séances de groupe, fréquence, nombre de transports, nombre de dépannages, etc.)	Objectifs visés	Avec qui et par qui ces activités seront réalisées?

PLANIFICATION FINANCIÈRE DU PROJET/ACTIVITÉ(S)			
(Dépenses admissibles et revenus prévus en fonction des principaux postes budgétaires)			
Postes budgétaires			
DÉPENSES ADMISSIBLES PRÉVUES Les dépenses admissibles sont des coûts directement liés aux activités budgétaires des projets approuvés, notamment les frais afférents au personnel, aux déplacements et à l'hébergement, au matériel et fournitures, à l'équipement, à la location et aux services publics et à la mesure du rendement et à l'évaluation. *Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	An 1	An 2	An 3
Salaires			
Avantages sociaux et part de l'employeur (maximum 20%)			
Frais de déplacement (et hébergement)			
Matériel et fournitures Ex. Fournitures de bureau; Impression; Aliments et suppléments nutritionnels s'ils sont jugés comme faisant partie du projet PCNP, bons de dépannage alimentaire, etc.			
Dépenses favorisant la participation des populations visées (ex. collations, transport)			
Équipements liés aux activités (Démontrer que l'acquisition de ces équipements est essentielle)			
Mesure du rendement/Évaluation Ex. Frais pour l'évaluation, la collecte et l'analyse des données réalisées			
Total des dépenses :			
REVENUS PRÉVUS *Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	An 1	An 2	An 3
Autres sources de financement pour ce projet/activité(s)? Si oui, préciser.			
Revenus générés par ce projet/activité(s) (s'il y a lieu)			
Allocation demandée dans le cadre de ce programme			
Total des revenus :			
GRAND TOTAL :			

DÉPENSES NON ADMISSIBLES
<p>Personnel : prestations statutaires et prestations prolongées dépassant le plafond de 20 % non incluses dans le groupe de régimes d'avantages sociaux (régimes dentaires, médicaux, prestations de retraite, REER) en application d'un contrat de travail ou l'équivalent, rémunération au rendement (prime), indemnité de départ, congé de maternité, etc.</p> <p>Matériel : frais de location pour l'utilisation d'équipement appartenant au bénéficiaire (ex. les ordinateurs).</p> <p>Location : coûts de location pour une propriété/un espace appartenant au bénéficiaire.</p> <p>Autres : coût d'immobilisation (ex. achats de terrains, d'immeubles ou de véhicules), frais généraux / frais administratifs exprimés en pourcentage du soutien opérationnel continu d'un organisme, coûts des activités en cours pour l'organisme, etc.</p>

Annexe 4

GRILLE DE REDDITION DE COMPTES ANNUELLE

Soutien financier visant la création d'environnements favorables aux enfants
âgés de 0 à 5 ans et leur famille - Volet SIPPE et PCNP

Nom de l'organisme fiduciaire : _____

Nom du projet/activité(s) : _____

Source et montant du financement reçu :

SIPPE : _____ \$ PCNP : _____ \$ Autre(s) : _____ \$

Clientèle(s) rejointe(s) par ce projet/activité(s) :

- Ensemble des familles
- Familles vivant en contexte de vulnérabilité

Précisez les principaux facteurs de vulnérabilité rencontrés :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faible revenu | <input type="checkbox"/> Violence et/ou négligence |
| <input type="checkbox"/> Faible niveau de scolarité | <input type="checkbox"/> Consommation de tabac |
| <input type="checkbox"/> Logement inadéquat | <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool, de drogue et/ou dépendance |
| <input type="checkbox"/> Emploi précaire | <input type="checkbox"/> Diabète gestationnel diagnostiqué |
| <input type="checkbox"/> Insécurité alimentaire | <input type="checkbox"/> Métis, Inuits et membres des Premières Nations vivant dans des collectivités urbaines et rurales |
| <input type="checkbox"/> Isolement social | <input type="checkbox"/> Communauté de langue officielle en situation minoritaire |
| <input type="checkbox"/> Monoparentalité | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Réfugiés ou immigrants récents (moins de cinq ans) | |
| <input type="checkbox"/> Collectivités éloignées ou isolées | |
| <input type="checkbox"/> Mère adolescente (< 20 ans) | |
| <input type="checkbox"/> Femme enceinte (> 35 ans) | |

Période périnatale ciblée :

- Prénatal
- Postnatal 0-1 an
- Postnatal 1-2 ans
- Postnatal 2-5 ans
- Allaitement

Objet(s) du projet/activité(s) (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stimulation de l'enfant | <input type="checkbox"/> Soutien à l'adoption de saines habitudes de vie |
| <input type="checkbox"/> Soutien et engagement parental | <input type="checkbox"/> Éducation et scolarité |
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement | <input type="checkbox"/> Emploi |
| <input type="checkbox"/> Services de garde et de répit | <input type="checkbox"/> Transport |
| <input type="checkbox"/> Aide matérielle et alimentaire | <input type="checkbox"/> Logement |
| <input type="checkbox"/> Sécurité à domicile | <input type="checkbox"/> Réseaux de soutien social |
| <input type="checkbox"/> Autre(s). Précisez : | |

Principe(s) du Cadre de référence auquel le projet/activité(s) répond :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> S'appuyer sur les besoins des familles | <input type="checkbox"/> Développer le pouvoir d'agir des communautés |
| <input type="checkbox"/> Développer une vision commune | <input type="checkbox"/> Favoriser l'intersectorialité |
| <input type="checkbox"/> Travailler dans une perspective locale | <input type="checkbox"/> Avoir une conception large du concept de vulnérabilité |
| <input type="checkbox"/> Impliquer les personnes concernées | <input type="checkbox"/> Faire preuve de souplesse |
| <input type="checkbox"/> Se donner le temps d'innover | <input type="checkbox"/> Évaluer et réviser les actions |
| <input type="checkbox"/> Développer le pouvoir d'agir des familles | |

Description :

1- Programme, activité ou service offert (ex. groupe, atelier parent-enfant, cuisine collective, répit, programme, etc.)	2- Description de l'activité/des activités (ex. thèmes abordés, nombre de groupes rencontrés, nombre de séances de groupe, fréquence, nombre de transports, nombre de dépannages, etc.)	3- Nombre de participants différents (selon le type de participants)	4- Bilan/évaluation - commentaires (ex. les bons coups, les difficultés, etc.) Les stratégies utilisées pour rejoindre les familles ont-elles fonctionné? Avez-vous rencontré des difficultés? Le cas échéant, comment avez-vous géré ces difficultés? Quelles leçons tirez-vous de la réalisation de ce projet? Y a-t-il eu des bons coups? Des innovations? Des nouveaux partenariats ou retombées découlant de votre projet, etc.?
		Femmes enceintes : Mères : Pères : Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	
		Femmes enceintes : Mères : Pères : Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	
		Femmes enceintes : Mères : Pères : Enfants < 1 an : Enfants 1-5 ans : Autres :	

Décrivez comment votre projet/activité(s) s'est inscrit en partenariat avec des organismes de différents secteurs (communautaires ou autres) pour contribuer à la création d'environnements favorables aux enfants âgés de 0 à 5 ans et de leur famille sur votre territoire.

À partir du bilan de ce projet/activité(s) (voir colonne 4 du tableau), quelles sont les perspectives (modifications, améliorations, bonifications, statu quo, ajouts, retraits, etc.) pour l'an prochain?

RAPPORT FINANCIER DU PROJET/ACTIVITÉ(S) (2017-2018)

Postes budgétaires		
DÉPENSES		
*Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	Montant prévu	Montant déboursé
Salaires		
Avantages sociaux et part de l'employeur (maximum 20 %)		
Frais de déplacement (et hébergement)		
Matériel et fournitures Ex. Fournitures de bureau; Impression; Aliments et suppléments nutritionnels s'ils sont jugés comme faisant partie du projet PCNP, bons de dépannage alimentaire, etc.		
Dépenses favorisant la participation des populations visées (ex. collations, transport)		
Équipements liés aux activités (démontrer que l'acquisition de ces équipements est essentielle)		
Mesure du rendement/Évaluation Ex. : Frais pour l'évaluation, la collecte et l'analyse des données réalisées		
Total des dépenses :		
REVENUS		
*Préciser, au besoin, pour chaque poste budgétaire	Montant prévu	Montant recueilli
Autres sources de financement pour ce projet/activité(s)? Si oui, préciser.		
Revenus générés par ce projet/activité(s) (s'il y a lieu)		
Allocation demandée dans le cadre de ce programme		
Total des revenus :		
GRAND TOTAL :		

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 