

Comment SIPPE'rendre?

Bulletin des Services Intégrés en Périnatalité et pour la Petite Enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Février 2008 | numéro 9

Comment SIPPE'rendre? se veut un lieu de réflexion, d'interrogations et d'échanges. **Comment** renvoie à l'expertise, au savoir-être, au savoir-faire concret des acteurs engagés dans les SIPPE. C'est aussi un outil de partage de ces savoirs. **SIPPE**, pour faire bon usage de l'acronyme qui représente déjà ce programme au nom lourd et interminable. **'rendre?** Pour indiquer la direction, les buts visés : la santé et le bien-être des familles ainsi que le renforcement de leur pouvoir d'agir et celui des communautés dans leur quotidien. Un bulletin qui donne la parole aux familles, aux acteurs des CLSC et des tables de concertation ainsi qu'aux décideurs. Il s'intéresse aux deux composantes du programme : l'accompagnement des familles et la création d'environnements favorables.

Nous vous invitons à faire circuler *Comment SIPPE'rendre?* au sein de vos équipes et de vos tables de concertation. Bonne lecture.

Une carte de présentation des SIPPE

Bienvenue SIPPE /Welcome SIPPE

Devenir parents ça suscite toutes sortes d'inquiétudes : c'est normal !

À la demande de plusieurs intervenantes, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, vient de produire une carte de bienvenue aux SIPPE. Cette carte peut être remise aux familles par l'intervenante privilégiée, en guise de présentation des services, lors des toutes premières visites. De plus, elle constitue un aide-mémoire à l'intention des familles quant aux services offerts dans le cadre du Programme. La carte de bienvenue rappelle les éléments suivants :

- la nature du Programme,
- les clientèles cibles,
- un résumé des activités et services offerts dans le cadre des SIPPE,
- les coordonnées du CLSC offrant les services.



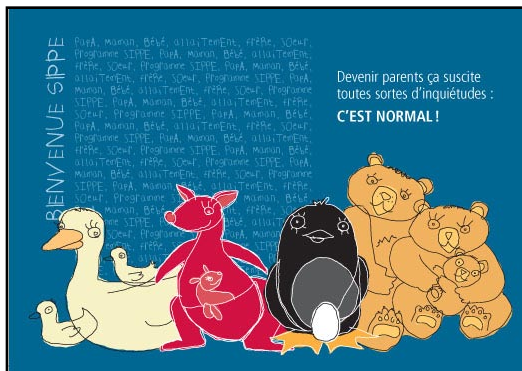
Dans ce numéro

- Une carte de présentation des SIPPE 1
- Les réflexions de Monique Tremblay 2
- Naître ici et venir d'ailleurs..... 4
- Les SIPPE à Ahuntsic : Un travail d'équipe !..... 5
- L'analyse de la grille complémentaire 6
- Des tout-petits victimes de mauvais traitements psychologiques 8
- L'évaluation des SIPPE par le ministère..... 10
- Outils et documents utiles..... 12
- Pour nous contacter 12

La production de la carte fait suite à diverses consultations quant à sa présentation visuelle et à son contenu. Ainsi, les membres du groupe des répondantes cliniques SIPPE ont été sollicités et trois groupes de parents ont été rencontrés. Ces derniers se sont montrés très enthousiastes devant cette carte de bienvenue, cette invitation à se prévaloir des services offerts. « Une carte qu'elles conserveraient parmi leurs documents importants », nous ont dit certaines mamans ou futures mamans.

Un même contenu, deux présentations visuelles

Le texte de la carte a été revu pour tenir compte des commentaires des intervenantes et des parents ou futurs parents consultés. Les discussions avec des représentantes des groupes de familles ciblées ont mis en évidence des goûts très différents en ce qui a trait à la présentation visuelle de cette dernière. Par exemple, la carte avec les petits animaux a été très appréciée par les parents de plus de 20 ans (sous le seuil de faible revenu et sans secondaire 5), ainsi que par les parents d'immigration récente. Les jeunes parents quant à eux se sont montrés plutôt froids face à ces dessins et nous ont suggéré d'utiliser plutôt une représentation de femme enceinte. La carte est disponible en français et en anglais.



Il est suggéré d'offrir la carte de Bienvenue SIPPE...

- seulement aux familles visées par le Programme.
- en n'oubliant pas d'y joindre l'autocollant de votre CLSC à l'endos. L'intervenante privilégiée peut aussi décider de signer la carte et d'indiquer le numéro de téléphone pour la rejoindre, si elle le désire.
- représentant la jeune femme enceinte aux jeunes parents.
- illustrant des animaux aux familles de plus de 20 ans et aux familles d'immigration récente répondant aux critères de sélection.

Nous espérons que cet outil réussira à remplir son rôle, c'est-à-dire faciliter le travail des intervenantes privilégiées. Les cartes seront acheminées aux membres du groupe de travail des répondantes cliniques SIPPE qui en assureront la distribution au sein de leurs équipes. Tous les commentaires sur cet outil sont les bienvenus et pourront servir à son amélioration éventuelle.

Merci

Monique Elliott

Les réflexions de Monique Tremblay

Formation sur l'attachement : observations précieuses pour l'intervention auprès des familles

J'ai choisi aujourd'hui de partager avec vous des observations réalisées depuis le printemps dans le cadre des formations sur « le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant »,



des formations que j'ai eu le plaisir de co-animer, d'abord avec Marie-Claude Fournier de la DSP, ensuite avec Nathalie Garand du CLSL Mercier -Est Anjou. J'invite ici les intervenantes ayant suivi cette formation à réfléchir avec moi sur des éléments qui m'apparaissent essentiels pour le soutien des habiletés parentales favorisant le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant.

Observation n° 1

Respecter la dimension émotionnelle reliée à la relation d'attachement et ses impacts sur l'intervention

En nous procurant une meilleure compréhension des impacts de l'attachement, entre autres sur le développement des petits, la formation peut raviver chez plusieurs d'entre nous des images et des émotions reliées aux relations vécues avec nos proches ou encore avec les membres de familles rencontrées dans les SIPPE. Dans le cadre de l'intervention auprès des familles, ces émotions, ou résonances émotionnelles, peuvent venir faire écho à celles que l'intervention met en jeu. De leur côté, les parents qui vivent des difficultés relationnelles avec leur enfant peuvent eux aussi éprouver des résonances émotionnelles intenses et négatives par rapport à tout ce qui concerne la relation d'attachement. Ces résonances peuvent représenter un frein important au développement d'une relation harmonieuse avec ce dernier.

Il est établi que lorsque nous arrivons à reconnaître nos propres résonances émotionnelles, nous devenons plus en me-

sure de soutenir les parents lorsque leurs propres résonances émotionnelles viennent nuire au développement de leur relation avec leur enfant. De fait, la conscience de nos résonances émotionnelles personnelles nous aide à nous approcher émotionnellement des parents et, au besoin, à nous dégager de leurs émotions. Quand nous vivons ces émotions, nous ne faisons pas montre de sensiblerie ni de faiblesse mais plutôt d'engagement et de sensibilité, qui sont utiles dans la mesure où nous leur donnons un sens en lien avec notre propre histoire et celle de la famille que nous accompagnons. Quand les émotions que nous vivons en intervention font du sens pour nous, elles nous aident à faire notre travail avec humanité. Cette humanité est d'autant plus nécessaire lorsque les personnes concernées sont des parents pour qui les soins à l'enfant représentent une expérience inédite, leur enfance et leur adolescence ayant bien souvent été marquées par une quasi-absence de soins, ou par des soins prodigués sans sensibilité envers leurs besoins.

Observation n° 2 **Porter attention à l'attachement des tout-petits envers leurs parents (ou envers ceux qui leur donnent les soins)**

Lors des rencontres de formation, plusieurs d'entre vous ont mentionné porter attention à l'attachement des parents envers leurs enfants dans leurs interventions. Habituellement, vous tentez d'influencer l'attachement des parents par des conseils, des confrontations ou d'autres types d'intervention. Vous avez été surprises de constater que la formation porte sur l'attachement des petits envers leurs parents plutôt que l'inverse. En ce sens, la formation vous invite à opérer un changement de perspective concernant l'attachement.

Je rappelle ici brièvement quelques éléments essentiels présentés sur ce sujet. Nous pouvons parler de l'attachement du bébé, puisque le bébé s'engage activement dans le tissage de son lien d'attachement envers les adultes (généralement sa mère et son père) qui lui donnent des soins avec régularité et pendant plusieurs mois (la première année de sa vie d'abord). Le bébé crée avec chacun de ses donneurs de soins un lien d'attachement ajusté aux soins qui lui sont prodigués et à sa capacité à les assimiler.

Ce lien que crée le bébé avec ses parents module l'exploration qu'il fait de son environnement. Ainsi, un lien sécurisant le rend disponible pour l'exploration de son monde alors qu'un lien insécurisant nuit à cette disponibilité en engageant son énergie dans une interminable quête de sécurité. La disponibilité, l'énergie libre pour découvrir le monde – dont jouit l'enfant qui bénéficie d'un attachement sécurisant – lui permettent de s'engager dans des interrelations constructives avec son environnement et favorisent son développement harmonieux.

Revenons à l'intervention. Soutenir l'attachement du bébé envers ses parents signifie concrètement aider les parents à développer une façon plus sensible, plus proche, plus engagée, plus réciproque de prendre soin de leur petit. Votre aide s'incarne dans des activités que vous répétez avec les parents au fil des rencontres pour leur procurer une base d'intégration suffisante

de l'activité. Cette base intégrée leur fournira un modèle de soins qu'ils pourront reproduire en la répétant à leur tour avec leur enfant.

Je profite de l'occasion pour insister sur le point suivant. Vous aidez le petit à développer un lien sécurisant avec ses parents lorsque vous observez d'abord les signes qu'il leur adresse : signes exprimant ses besoins, ses émotions, ses tentatives de contact et ses façons de garder le parent près de lui. Vous l'aidez ensuite lorsque vous regardez les multiples façons dont les parents prennent soin de lui et lorsque vous portez attention au plaisir que les parents découvrent avec leur bébé dans les moments de soin, comme dans les activités qu'ils font avec lui ou que vous faites avec eux tous. Vous l'aidez enfin lorsque vous nommez aux parents et aux petits les signes de lien dans lesquels le petit et/ou le parent se sentent bien et que vous reflétez au parent les efforts accomplis pour aider le petit à grandir et à se sentir bien. Vous les aidez tous les deux aussi lorsque vous montrez au parent tous les efforts du petit pour profiter des soins qu'il reçoit ainsi que les gestes et les mimiques qui révèlent à quel point le parent est important pour lui.

Observation n° 3 **Soutenir l'attachement sécurisant du nouveau-né dans un contexte d'intervention interculturelle et d'immigration récente**


Lors de la formation, vous avez posé plusieurs questions concernant les coutumes de soins au sein des familles de différentes cultures et d'immigration récente rencontrées dans votre travail. Vous nous avez également interrogées au sujet des façons dont les relations d'attachement entre les donneurs de soins et les bébés se construisent dans ces familles.

Vous nous avez aussi décrit des pratiques de soins observées dans des familles originaires du Maghreb, de l'Afrique de l'Ouest, d'Amérique Latine, ou autres. Des intervenantes provenant de ces pays ont d'ailleurs apporté des informations fines, précises sur ces sujets.

Cet intérêt que vous manifestez s'avère fort utile dans l'approche des familles issues de cultures différentes et d'immigration récente. Il vous rend en effet plus disponibles, plus ouvertes aux différentes façons de donner les soins à l'enfant et de favoriser son attachement.

De fait, la relation d'attachement tissée par le bébé envers ceux qui lui donnent des soins, représente, d'après les recherches actuelles une expérience universelle. Ce sont plutôt les façons de favoriser cet attachement qui varient selon les pratiques de socialisation de chaque société. À titre d'exemple, à l'heure actuelle, les Québécois de souche, francophones ou anglophones, valorisent que le père et la mère donnent les soins au bébé naissant, les grands parents étant invités à prendre le relais pour donner un peu de répit aux parents. En comparaison, dans plusieurs sociétés d'Afrique noire, plusieurs adultes de la parenté donnent les soins aux nouveau-nés, au point où la mère se plaint parfois de ne pas pouvoir passer assez de temps avec son bébé!

Concernant l'intervention pour favoriser un attachement sécurisant chez les enfants d'immigration récente, le guide *Naître ici venir d'ailleurs*¹ recommande trois étapes. La première consiste à observer (eh oui ! encore) les comportements, les attitudes, les émotions des parents (en pré natal) et des bébés (en post natal), et à vous informer auprès des parents au sujet de ce qui vous étonne, vous surprend. Une façon mutuellement intéressante de faire consiste à demander aux parents de raconter ce qui se fait et se vit dans leurs familles d'origine et de vous donner des exemples tirés de leur expérience. Je vous suggère de les inviter à raconter plutôt que de leur poser des questions pointues, souvent perçues comme des intrusions plutôt que comme le signe d'un intérêt authentique envers eux. La deuxième étape consiste, quand c'est possible, à raconter aux parents les pratiques de soins utilisées ici, à leur faire le récit des changements que nous avons connus dans les pratiques au cours des 60 dernières années. Leur raconter nos pratiques de soins, c'est un peu les introduire dans notre histoire, plus concrètement dans notre histoire de familles. C'est, d'une certaine façon, s'approcher d'eux et les laisser s'approcher de nous. La troisième étape, consiste à établir avec les parents le lien entre les pratiques de soins actuelles que nous valorisons et la façon dont nos pratiques influencent le développement des bébés et des petits. À titre d'exemple, nous valorisons le fait que chaque bébé ait son lit, sa chambre et apprenne à y dormir seul. Nous valorisons aussi que les parents parlent très tôt aux bébés (stade foetal) et qu'ils les touchent fréquemment, chaleureusement, affectueusement. Ces pratiques habituent les bébés à développer des habiletés pour s'occuper d'eux-mêmes. Elles les stimulent à parler tôt et à se sentir appréciés et importants. Elles valorisent chez eux les comportements d'exploration. Ces pratiques et bien d'autres, s'appuyant sur les quatre dimensions de la qualité des soins, façonnent chez les petits des attitudes et des aptitudes indispensables à leur entrée à l'école, à leur socialisation et à leur



scolarisation future. Nos pratiques de soins visent en somme à favoriser chez le bébé le développement d'une sécurité émotionnelle ainsi qu'une socialisation qui lui permettra de mener une vie utile et enrichissante dans la société actuelle (un peu de chance l'aidera aussi beaucoup...).

Informez les parents nouvellement arrivés sur les attitudes et habiletés que leurs petits doivent développer avant leur entrée à la maternelle, les aidez concrètement à construire un pont entre leurs coutumes, leurs pratiques et les nôtres. Explicitez pour eux les liens entre nos pratiques de soins et leurs effets sur les petits, les aidez à définir peu à peu le style d'adaptation qu'ils veulent favoriser chez leurs enfants.

Conclusion

Le petit humain est l'acteur premier de son lien, un acteur qui toutefois ne peut rien sans l'aide des adultes, qui prennent soin de lui jour après jour. Ces adultes – ici, la plupart du temps ses parents – ont besoin de l'aide de leurs proches pour soutenir leur petit adéquatement au quotidien. Et lorsque la vie de ces parents ne leur a pas permis de se construire ou trop peu, lorsque la vie s'est faite pour eux très souffrante, temporairement ou à long terme, et qu'ils l'ont affrontée seul, sans lien avec un adulte bienveillant auprès d'eux, alors ces parents souvent ont besoin de vous. Certains d'entre eux peuvent bénéficier de votre aide pour la construction progressive d'une sécurité minimale pour eux-mêmes qui, potentiellement, leur permettra de soutenir l'émergence d'un sentiment de sécurité chez leurs enfants. Il s'agit alors pour vous d'être là, de les accompagner dans leur travail de tissage de liens sécurisants. Dans leur travail. Le vôtre consiste à accompagner, à marcher avec eux, à les guider selon leurs besoins, à les aider à tracer leur chemin de liens, un chemin différent pour chaque personne, chaque tout petit.

Monique Tremblay
Psychologue

Naître ici et venir d'ailleurs

Avez-vous dit culture?

La prévention des abus et de la négligence à l'égard des enfants commence dès la grossesse. N'est-ce pas le but ultime des SIPPE ? Les premières expériences de vie du tout-petit, y compris celles vécues dans le ventre de la mère, ont des effets durables sur la santé tout au long de la vie d'adulte¹. En complément, la parentalité² débute tôt aussi. Dès la grossesse ! Et, être parents, ça s'apprend : On ne naît pas parents on le devient et on le demeure, pour autant qu'on assume convenablement

cette fonction³. Devenir parents conjugue diverses réalités : biologique, on est le géniteur ou pas; légale, on a des obligations envers l'enfant; psychologique, devenir parents renvoie à sa propre histoire familiale; et culturelle. Cette dernière dimension est souvent laissée pour compte dans l'intervention, selon Marie-Rose Moro⁴. Et pourtant, elle possède une fonction préventive dans le comment devenir parent.

1 Hertzman, C., 2000. *À la défense d'une stratégie de développement des jeunes enfants*. ISUMA.

2 La parentalité peut se définir comme l'ensemble des façons de vivre le fait d'être parent (Deloncourt, D.)

3 Ddelecourt, D., 2003. *Parler de la parentalité*. http://cyes.info/themes/parentalite/parler_parentalite.php.

4 Moro, M.R., 2004. *Approche transculturelle de la périnatalité*. Conférence plénière. J. Gynecol Obstet Biol Reprod/Volume 33, supplément au no. 1.

La culture permet aux individus d'appréhender leur environnement et de donner un sens à leurs comportements, à leur façon de penser. Les rites, les coutumes, les conventions plus ou moins structurés et pas nécessairement fondés sur la science, traduisent une mémoire familiale et collective.

« *Chaque culture peut être considérée comme une création collective, comme le reflet d'une perception du monde, d'un imaginaire collectif.* »⁵

La naissance constitue un des moments-clés où entrent en scène les représentations socio-culturelles des parents : «...l'arrivée de l'enfant pose aux parents, dans toutes les sociétés, les mêmes questions fondamentales : celles du rapport à l'origine, de l'alliance, des conditions de la filiation et de la descendance, de l'héritage de ce qui est transmis par les générations antérieures et de l'articulation entre le monde des vivants et l'espace où habitent les ancêtres »⁶. Il s'agit donc de la place de l'enfant à naître dans la famille, dans la communauté, dans la société, et pour laquelle toutes les sociétés observent à leur façon des rituels bien précis.

Par exemple, dans certaines sociétés africaines, la grossesse est une étape périlleuse parce qu'elle symbolise le passage de l'enfant du monde des morts à celui de la vie. La future mère entourée d'autres femmes procède à des rituels qui protègent l'enfant à venir. D'autres taisent leur état de grossesse jusqu'à un certain stade afin de ne pas attiser les mauvais esprits et les dangers. Dans diverses parties du monde, les femmes enceintes portent des objets ou des ornements qui ont pour fonction de les protéger elles et l'enfant avant la naissance. Nommer l'enfant aura pour fonction première d'assurer son unicité, de l'inscrire dans la lignée de deux patrimoines. D'autres parents, de culture asiatique, attachent un fil tressé au poignet du nouveau-né afin de lier l'enfant imaginaire et l'enfant réel. En Inde, l'état affectif et psychologique de la mère a une influence majeure sur l'enfant qui grandit en elle. D'autres peuples associent toute une symbolique au cordon ombilical ainsi qu'au placenta,

5 Bérubé, L., 2004. *Parents d'ailleurs, enfants d'ici. Dynamique d'adaptation du rôle parental chez les immigrants.* Presses de l'Université du Québec, p. 16.

6 Bibeau, G., 2004. *Une anthropologie de l'enfant : cadre pour une pédiatrie interculturelle.* Dans Soins aux enfants et pluralisme culturel. Sous la direction de S. De Plaen. Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine. p. 113.

et leur manipulation après la naissance se doit d'être soignée suivant des rites bien précis pour assurer leur protection⁷.

Si, pour nous, ces rituels prennent un aspect pittoresque, ils peuvent revêtir un sens plus important qu'on ne le croit chez les parents. À moins d'avis contraire, ces rituels démontrent le souci des parents d'assurer le bien-être de l'enfant. Ces rituels peuvent être aussi l'indice de la difficulté de porter un enfant quand on est loin des siens. Ne pas en tenir compte peut générer plus de désarroi chez les parents. En période d'isolement et d'insécurité due à l'installation dans un nouveau pays, des rituels qu'on croyait d'un autre temps, peuvent rejaillir et ainsi contribuer à mettre un peu de sens dans ce qui est étranger.

Afin d'accompagner les familles en situation d'installation et d'intégration dans les phases d'accueil du nouveau-né, et surtout les mères en difficulté, l'intervenante peut s'enquérir d'abord si la grossesse s'inscrit dans le parcours migratoire et si l'absence de préparation à la venue de l'enfant est liée à des rituels respectés dans la culture d'origine. L'intervenante peut aussi déceler des inconforts et même des angoisses chez des femmes pour des examens de routine lors d'un suivi prénatal, certaines les vivant comme une intrusion dans leur espace intime et féminin, d'autres appréhendant le pire pour elle et l'enfant, parce que dans leur pays d'origine ces examens sont réservés aux pires cas. L'intervenante peut aussi être sensible au désir de la famille de retarder leur décision pour obtenir l'avis de personnes influentes restées au loin avant d'accepter ou de refuser une intervention. Quoique tout cela exige souplesse, confiance, et surtout altérité de part et d'autre, rien ne demeure anodin. En respectant ces rituels, même s'ils ne sont pas partagés par la société d'accueil, les pères et les mères posent dès la grossesse les assises de la relation parents-enfant. C'est dans ce sens que la dimension culturelle peut prendre un aspect préventif dans le devenir parent.

Danielle Durand

7 Pour en savoir plus sur les rituels à travers le monde, le lecteur est invité à consulter les écrits de L. Bartoli et P. Erny, entre autres.

Des nouvelles de la formation

Les SIPPE à AHUNTSIC : un travail d'équipe!

L'automne dernier nous avons rencontré des membres de l'équipe d'Ahuntsic qui nous ont parlé de leur travail dans le cadre des SIPPE. Ainsi nous avons eu le plaisir d'échanger avec Carole Dorée, coordonnatrice et répondante clinique, Nathalie Gauthier, travailleuse sociale, Henri Maheu, intervenant de l'organisme communautaire Repère, et Lucie Séguin, organisatrice communautaire.

collaboration étroite avec l'équipe dédiée du CLSC et les organismes communautaires impliqués (Pause-Famille Parents, Repère et parfois d'autres organismes).


Ce comité se réunit aux deux semaines. Dès les premiers contacts, les familles SIPPE ont été informées que le CLSC et certains organismes communautaires travaillaient ensemble et discutaient parfois de leur situation en précisant que ces rencontres ne constituent pas un lieu de discussions cliniques (ce qui demeurent l'apanage de l'équipe dédiée du CLSC). On y discute plutôt de sujets tels que, par exemple : comment rejoindre les familles, comment les aborder, comment on les perçoit. C'est l'occasion pour chacun d'exprimer son point de vue à partir de son expérience.

Pour assurer l'arrimage entre le CLSC et les organismes communautaires, il fallait aller au-delà des services et aborder la notion d'accompagnement communautaire. L'angle choisi : la prévention et la promotion. « On est pas dans un contexte où les gens viennent pour des problèmes. Les familles sont abordées en terme de développement de pouvoir d'agir, de cycle de vie. Dans le mot accompagnement, il y a la notion de lien, d'engagement et de suivi ». De fait, il s'agit de créer un milieu de vie, milieu où les familles jouent un rôle actif et prépondérant.

La mise en œuvre d'un partenariat, dans un cadre où les organisations sont appelées à collaborer de façon très étroite, constituait quelque chose de nouveau pour le territoire. Au-delà d'une intervention « référence », il y avait lieu d'assurer une intervention « continue », que ce soit lors de l'accompagnement des familles ou dans la recherche de construction de liens et de rapprochement auprès d'elles dans le cadre des environnements favorables. Il fallait donc arriver à créer une nouvelle culture et pour ce, certains ingrédients se sont avérés essentiels : « capacité de s'adapter, engagement, souplesse dans l'offre de services, connaissance et respect des partenaires et des familles, intervention de qualité, éthique, maturité ».

Comment ça marche?

La première rencontre, c'est la prise de contact, l'amorce du lien à créer avec la famille. C'est l'initiative de la travailleuse sociale qui, avec les familles, procède à l'évaluation de leurs besoins tangibles et concrets (meubles, accessoires, OLO, etc.). Cette approche facilite l'établissement d'un lien de confiance et démontre l'importance accordée aux conditions matérielles et sociales des familles. De plus, elle permet d'apprivoiser ces familles et illustre l'importance accordée



à leurs besoins. Ainsi faite, cette intervention non intrusive, dès le départ, brise les préjugés souvent associés au travail social et favorise la poursuite de l'intervention de la travailleuse sociale qui s'avère souvent essentielle. Cette dernière devient ainsi la porteuse de l'offre de services. Si le père est présent, la travailleuse sociale peut être accompagnée de l'intervenant de Repère dont l'intervention visera plus spécifiquement à encourager l'engagement paternel de même que la coparentalité.

C'est l'équipe interdisciplinaire qui désigne la personne la mieux placée pour effectuer le suivi : l'infirmière, la nutritionniste, la travailleuse sociale ou l'éducatrice, quand il y a déjà des enfants dans la famille. Le travail est parfois fait en alternance. La présence de l'intervenant de Repère débute parfois en prénatal et l'intervention peut alors se poursuivre en dyade. Il arrive à l'occasion que l'accompagnement se fasse par une intervenante de Pause-Famille et un intervenant de Repère.

Et ça marche!

« On est à même de constater qu'on prévient la négligence », commente l'organisatrice communautaire. « On est dans un changement de pratique à tous les niveaux! On constate que le travail continue entre l'accompagnement des familles et l'accompagnement communautaire, la place accordée aux conditions sociales des familles, le travail d'intervention en dyade auprès des deux parents et le travail interdisciplinaire sont tous des facteurs qui, combinés, ont un impact ».

Le travail de toute une communauté aussi....

Conjointement à tout ce travail d'accompagnement des familles, il y a les autres projets réalisés dans le cadre des environnements favorables par la concertation petite enfance, son comité avisé et divers organismes communautaires impliqués : halte-garderie du CRECA, mairaines d'allaitement de l'organisme Autour du bébé, le SNAC, etc. De plus, ce travail se fait en collaboration avec Solidarité Ahuntsic qui intervient beaucoup sur les conditions de vie par l'entremise de projets dits de proximité où des agents de mobilisation oeuvrent directement dans le quartier (ex. projet : Maison de La visite). À travers ces activités, on essaie bien sûr toujours d'impliquer les parents en leur proposant des rôles à leur mesure.

**Monique Elliott,
Carole Doré**

Les résultats de l'analyse



Vous rappelez-vous qu'en octobre 2006 votre responsable SIPPE vous a demandé de compléter une grille pour l'inscription aux SIPPE avec des cases à cocher pour chacune des familles évaluées? Nous sommes certaines que vous vous en rappelez... ! Le but de la démarche consistait à documenter l'offre de service aux familles inscrites aux SIPPE qu'elles soient éligibles ou non aux services. Autrement dit, nous voulions connaître les raisons pour lesquelles certaines familles éligibles au programme ne sont pas inscrites et, à l'inverse, mieux comprendre pourquoi certaines familles non éligibles sont inscrites. Enfin, nous souhaitons avoir un portrait plus fin des facteurs de vulnérabilité des familles d'immigration récente au regard du programme.

Nous vous écrivons pour vous dire MERCI! Vos efforts sont appréciés et n'auront pas été vains. Pour la période du 1^{er} novembre 2006 au 31 mars 2007, 1273 grilles ont été complétées par des intervenantes ou des gestionnaires de CSSS! Grâce à votre impressionnante participation, nous sommes en mesure de vous faire part de nos découvertes à propos de l'inscription des jeunes parents, des familles d'extrême pauvreté et des familles d'immigration récente. Bien entendu, nous ne vous présentons ici que quelques-uns des résultats de notre analyse. Voyons d'abord ce que dit le cadre de référence des SIPPE puis ce que nous révèle l'analyse des grilles complémentaires qui reflètent votre façon d'appliquer ce cadre.

Ce que dit le cadre de référence

Critères d'éligibilité des SIPPE

- **Les jeunes femmes** enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance, les mères de moins de 20 ans à l'inscription, ainsi que les pères et leurs enfants de 0 à 5 ans
- **Les femmes enceintes et les mères de 20 ans et plus**, les pères et leurs enfants de 0 à 5 ans qui vivent en contexte **d'extrême pauvreté** (mères sans diplôme de **secondaire V** et vivant sous le seuil de faible revenu)
- **Les familles d'immigration récente** (moins de 5 ans) et **non incluses dans les deux premières catégories** qui cumulent **plusieurs facteurs de vulnérabilité** liés à leur parcours migratoire tels :
 - réfugiés (statut reconnu),
 - raisons de l'immigration : statut de réfugié, témoins ou victimes de violence organisée, séparation familiale,
 - isolement (absence du réseau féminin),
 - conditions sociodémographiques : faible scolarité, déqualification professionnelle, endettement, méconnaissance des langues officielles,
 - familles présentant un risque plus élevé de vulnérabilité : statut de refuge,
 - demandeurs non reconnus du statut de réfugié (en attente d'audition, illégaux),
 - sans statut (situation d'ordre humanitaire).

Qui inscrivez-vous dans les SIPPE?

- Le plus grand nombre de familles inscrites se retrouve dans la catégorie des mères en situation d'extrême pauvreté.
- Même si en général les mères refusent rarement les services offerts, toutes proportions gardées, les mères de moins de 20 ans refusent davantage les SIPPE que les mères d'extrême pauvreté et les mères d'immigration récente.
- Le manque de ressources est évoqué dans environ la moitié des cas pour ne pas inscrire une famille aux SIPPE.

Qu'en est-il des familles d'immigration récente?

- Beaucoup de grilles ont été complétées dans cette catégorie. Elles constituent le seul groupe pour lequel il y a plus de non-inscriptions que d'inscriptions.
- Pour ces familles, le refus des services n'est jamais évoqué pour ne pas s'inscrire.
- L'immigration non planifiée, l'isolement et la faible scolarité sont des facteurs de vulnérabilité qui font la différence entre les familles qu'on inscrit aux SIPPE et les autres.

Et les familles qui ne correspondent pas aux critères d'éligibilité?

- Très peu de grilles ont été complétées pour les familles non éligibles à qui on aurait offert des services. Parmi ces rares cas, ces familles présentent d'importantes vulnérabilités telles : difficultés à composer avec les exigences de la vie quotidienne; problème de santé mentale du parent; problèmes financiers majeurs et, risque de violence familiale ou conjugale.

En conclusion

De manière générale, l'inscription des clientèles aux SIPPE est cohérente avec les orientations régionales sur les critères d'éligibilité. Autrement dit, ce que vous faites, correspond aux orientations du cadre de référence. Nous notons également que les services semblent très rarement offerts aux familles ne correspondant pas aux critères.

Les résultats soulèvent toutefois plusieurs pistes de réflexions intéressantes. En voici quelques unes : comment le manque de ressources vient-il influencer l'évaluation de la vulnérabilité? Le refus de la famille évoqué comme raison de non-inscription cache-t-il plusieurs réalités? Si oui, quelles sont-elles? Pourquoi les familles non éligibles pour lesquelles très peu de grilles ont été remplies occupent-elles tant de place dans nos préoccupations?

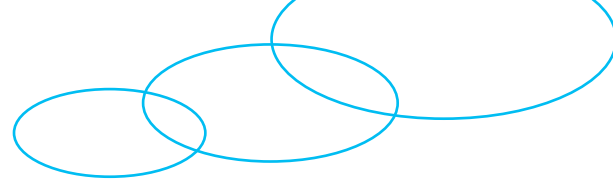
Enfin, certaines pistes de travail mériteraient d'être explorées tant au niveau régional que national afin que certains pas soient franchis dans l'implantation des services :

- Développer des outils qui permettraient de préciser l'offre de services en fonction des vulnérabilités des familles d'immigration récente.
- Identifier des trajectoires de services pour les familles non éligibles aux SIPPE mais qui présentent tout de même d'importantes vulnérabilités.
- Adapter les outils informatiques (I-CLSC), plus spécifiquement pour les critères de vulnérabilité des familles d'immigration récente et les familles non éligibles aux SIPPE.
- Mieux comprendre comment se vit le manque de ressources par les équipes afin de trouver des solutions.

Merci encore une fois de votre collaboration,

**Mireille Desrochers avec la collaboration
de Nadine Goudreault**

Des victimes chez les tout-petits



On entend souvent parler d'enfants violentés physiquement, sexuellement ou négligés, mais vous savez très bien que les tout-petits peuvent être aussi victimes de mauvais traitements psychologiques de la part de leurs parents. Bien que le fait d'être régulièrement ignoré, rejeté, dénigré, menacé ou exposé à un climat de violence ne laisse pas de marques physiques apparentes, ce type de maltraitance blesse les enfants au plus profond d'eux-mêmes. Cela aussi vous le savez, mais examinons ce que disent les statistiques pour notre région.

Une enquête québécoise réalisée en 1998 sur les enfants signalés à la DPJ révélait qu'environ 310 tout-petits montréalais, soit 2,4 enfants de moins de 6 ans sur 1 000, avaient été victimes de mauvais traitements psychologiques¹. Une situation similaire à ce que l'on retrouve dans le reste du Québec.

Les mauvais traitements psychologiques vécus par ces tout-petits se manifestaient de différentes façons et un enfant pouvait être victime de plus d'une forme. L'exposition à la violence conjugale, la forme la plus répandue, concernait 8 victimes sur 10. L'indifférence affective touchait 2 victimes sur 10, tout comme les menaces d'abus, alors qu'une victime sur 10 vivait du rejet ou dénigrement de la part de ses parents.

Il est important de souligner que ces jeunes victimes montréalaises subissaient, dans 60 % des cas, d'autres types de mauvais traitements. En effet, les mauvais traitements psychologiques étaient dans 50 % des cas associés à la négligence et, dans une moins grande proportion, à l'abus physique (15 %).

Ce portrait pourrait s'assombrir car il ne tient pas compte des situations moins graves ou moins visibles non signalées à la DPJ. En raison des conséquences néfastes des mauvais traitements psychologiques sur le développement et l'adaptation sociale des enfants, il s'avère important de sensibiliser les parents et de les soutenir pour qu'ils adoptent des pratiques parentales appropriées.

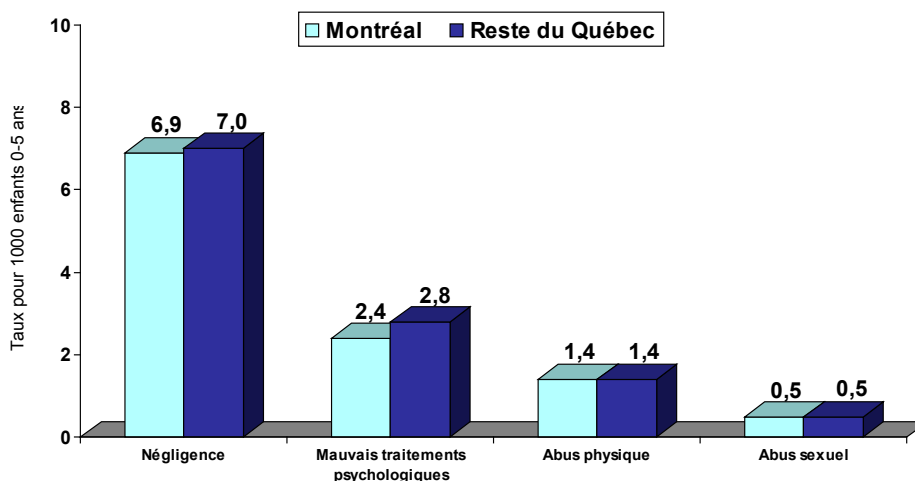
Nous vous reviendrons courant 2008 pour présenter un portrait de l'ensemble des mauvais traitements infligés aux enfants de la région de Montréal.

Pour en savoir plus sur l'enquête source : TOURIGNY, M. et al. Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ) : rapport final, Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), 2002.

Danielle Guay, Hélène Riberdy

1 GUAY, D. et H. RIBERDY. *Les jeunes montréalais en difficulté signalés à la protection de la jeunesse: ressemblances et différences avec le reste de la province et selon l'âge et le sexe*. Recueil de données. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, novembre 2007.

Taux de mauvais traitements (enfants 0-5 ans)



Note: Aucune différence significative entre Montréal et le reste du Québec.



ÉVALUATION DU
PROGRAMME
DE SOUTIEN
AUX JEUNES/
PARENTS

L'évaluation en bref

Numéro 4 – Automne 2007

L'évaluation du PSJP... des savoirs pour l'action!

La collecte de données va bon train

Ce numéro de l'Évaluation en bref vous présente un survol de la collecte de données auprès des familles. Le « volet famille » de l'évaluation vise à documenter le portrait et le parcours des jeunes-parents, des enfants et des familles à travers les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) destinés aux jeunes parents. Nous sommes en plein recrutement de familles : mères, pères ou partenaires et bébés.

Les familles répondent à notre appel

La première étape du recrutement a lieu dans chacun des 19 CLSC participants. Au fur et à mesure que des familles s'inscrivent au Programme de soutien aux jeunes/parents (PSJP), les intervenantes les informent du projet d'évaluation et leur demandent si elles acceptent d'être contactées par une agente de recherche qui habite la région. Jusqu'à présent, **88 %** des personnes contactées par notre équipe ont accepté de participer à l'évaluation du PSJP. Fait notable, les pères/partenaires constituent **36%** des participants.

La participation à la recherche implique **six rencontres** sur une période de près de 4 années : deux visites en période prénatale suivies d'une rencontre par année avec chacun des parents et le bébé jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ½ ans. Ces moments ont été choisis en concordance avec des temps de collecte d'autres études québécoises et canadiennes pour permettre des analyses comparatives.

Les rencontres prennent la forme d'une entrevue qui se déroule au domicile de la famille ou ailleurs selon le choix exprimé par les participants. À chaque rencontre, la mère, le père ou le partenaire, reçoivent une

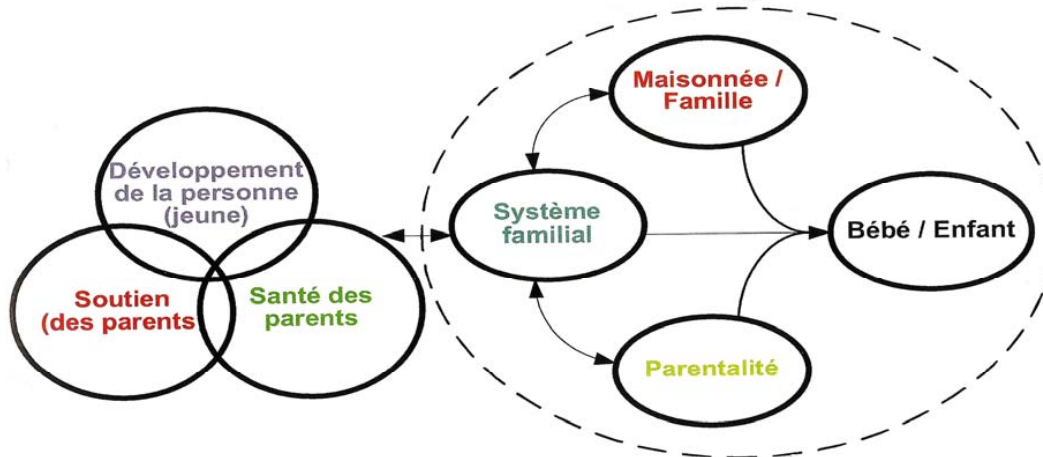
compensation financière. La majorité des parents ont réalisé les entrevues prénatales I et II. Plusieurs jeunes ont accueilli leur tout-petit au cours des derniers mois; les agentes de recherche ont entrepris la troisième visite de collecte de données auprès des familles.

Lors de cette troisième rencontre, le bébé a 5 mois. L'agente de recherche réalise une activité de jeux avec lui pour obtenir un bilan de son développement. Nous avons choisi d'utiliser la *Grille d'évaluation du développement* (GED), un outil simple à administrer. Le GED permet d'évaluer les capacités de l'enfant aux niveaux cognitif, langagier, socioaffectif et moteur.

Maintenant que la collecte a débuté sur tous les territoires à l'étude, **une à deux nouvelles familles** sont référées au projet chaque mois pour chacun des CLSC participants. Ajoutons que nous souhaitons recruter le maximum de jeunes/parents.

Des données recueillies sur le programme

Par leur participation à l'évaluation, les familles permettent l'accès à leur dossier clinique au CLSC. La consultation mensuelle des **dossiers cliniques** par les agentes de recherche nous informe sur l'organisation du PSJP, la fréquence et la nature des contacts avec les jeunes familles (c.-à-d. rencontre individuelle, entretien téléphonique, activité de groupe), les principaux objets d'intervention et les intervenants impliqués, ainsi que sur les liens avec les ressources du milieu. Jusqu'à maintenant, c'est **plus de 1 500 notes cliniques** qui ont été répertoriées. Aussi, des entrevues avec les familles, les intervenantes et les gestionnaires seront réalisées pour permettre une compréhension de la diversité des services offerts aux jeunes/parents.



Dimensions abordées lors des entrevues

Les données recueillies auprès des familles

Le schéma présente les principaux aspects qui font l'objet de la collecte de données auprès des familles : le parcours de vie et la santé des parents, leur réseau de soutien, les conditions de vie et les routines de la famille, la parentalité ainsi que le développement et l'état de santé du bébé/enfant. Chacun de ces aspects regroupe plusieurs idées. Par exemple, la **parentalité** est considérée sous l'angle des habiletés parentales, de la relation parents-enfants, des pratiques éducatives et de l'alliance entre les parents. La **santé des parents** se rapporte, entre autres, au bien-être physique et psychologique des parents et à leurs habitudes de vie. Enfin, les données recueillies concernant le **bébé/enfant**, outre son développement, couvrent les aspects liés au suivi de santé, à l'ajustement social et aux déclarations d'abus et de négligence envers l'enfant. Ces dimensions ont été sélectionnées parce qu'elles représentent quelques-uns des éléments importants sur lesquels porte l'action des SIPPE.

Pourquoi ces données sont-elles recueillies auprès des familles?

Les données recueillies servent principalement à mettre en lumière l'ajustement des SIPPE à l'expérience et aux besoins des jeunes/parents et de leurs enfants. Elles permettent aussi d'identifier les actions qui soutiennent le pouvoir d'agir des jeunes/parents et le développement optimal de leurs enfants.

L'évaluation permettra également de documenter les diverses manières dont les équipes mettent en pratique le PSJP pour atteindre leurs objectifs. Pour contribuer au développement du programme, nous souhaitons comprendre les liens entre les différentes façons dont le PSJP est mis en place dans chacun des CLSC et le vécu des familles. Ainsi, nous pourrions apporter des éléments de réflexion et de discussion sur les pratiques et le programme.

**Des questions ? Des commentaires ?
Contactez :**

Renée Séguin, responsable administrative
Appel local : 514-343-6111 poste 1-8797
Appel sans frais : 1-866-588-7018
Courriel : seguir@exchange.umontreal.ca

Chercheuses principales : Céline Goulet, Ph.D. et Sylvie Gendron, Ph.D.
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Outils et documents utiles



Mères et pères en contexte de vulnérabilité

Dans le cadre des SIPPE, Isabelle Laurin, chercheuse au secteur Tout-petits, familles et communauté, a effectué au cours des dernières années une recherche action avec des parents vivant en contexte de vulnérabilité. Trois groupes de parents ont été rencontrés pendant 10 semaines consécutives dans le but de documenter le vécu social de parents en milieu de pauvreté et expérimenter un processus d'empowerment collectif avec eux. En lien avec cette démarche, Mme Laurin avait fait paraître deux articles dans notre bulletin l'un intitulé « Sept femmes en colère » et l'autre « La prostitution dans Hochelaga-Maisonneuve ».

Elle vient de publier un chapitre de livre* où elle s'attarde plus spécifiquement à l'analyse du groupe d'Hochelaga. Elle présente les fondements théoriques d'une telle démarche. Ensuite suivent les résultats sous une forme narrative, mettant en avant à la fois les thématiques importantes du vécu social des parents et le processus d'évolution du groupe. Le chapitre se termine par une synthèse des enjeux essentiels pour mieux exploiter les potentialités d'une telle démarche de recherche.

* I. Laurin (2007) Mères et pères en contexte de vulnérabilité: une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole en tant que parents et citoyens. Dans Problèmes sociaux. Tome III. Théories et méthodologies de la recherche. Sous la direction de Henri Dorvil. Chapitre 18, p. 491-520.

Pour nous contacter ?

Nadine Goudreault nous a quittées et elle est maintenant coordonnatrice des stages à l'École de service social de l'Université de Montréal. Nous la remercions pour sa grande implication dans les SIPPE et lui souhaitons bonne chance dans ses nouvelles fonctions. Marie-Claude Fournier quant à elle est en congé de maternité et devrait nous revenir à l'automne 2008 avec une petite famille agrandie!

Pour toutes questions, nous vous invitons à contacter Monique Elliott au poste (514) 528-2400 poste 3441.

Comment SIPPE'rendre?

Une réalisation de l'équipe du programme des services intégrés, secteur Tout-petits, familles et communauté, de la Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Rédactrice en chef : Monique Elliott

Collaboration à la rédaction : Mireille Desrochers, Carole Doré, Nicole Desjardins, Danielle Durand, Monique Elliott, Nadine Goudreault, Danielle Guay, Isabelle Laurin, Hélène Riberdy et, Monique Tremblay, psychologue.

Révision : Yves Laplante, Yolande Marchand, Nadine Goudreault

Édition : Yves Laplante

Mise en page : Manon Girard

ISSN (IMPRIMÉ) : 1715-9326
ISSN (EN LIGNE) : 1715-9334
Dépôt Légal : 2008
Bibliothèque et archives nationales
du Québec
Bibliothèque et archives du Canada



Avis aux lecteurs

Notez que tous les numéros antérieurs du *Bulletin des services intégrés* — *Comment SIPPE'rendre ?* peuvent être consultés sur le site de la DSP de Montréal à l'adresse : <http://www.santepub-mtl.qc.ca>. Une fois dans le site, voir la rubrique Tout-petits puis la section Services intégrés en périnatalité.

La rédaction