

Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention en services sociaux et santé mentale



Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Rédaction

Ginette D'Auray
Brigitte Moreault

Collaboration

Claude Boutin
Joëlle Brassard
Micheline Lapalme
Émilie Proteau-Dupont

Coordination scientifique

Isabelle Beaudoin

Direction

Marie-Claude Sirois
Josée Plamondon



Le présent produit de connaissances a été présenté au Comité d'excellence clinique conjoint : Jeunes – Santé mentale – Dépendance – Itinérance et Services sociaux généraux (SSG), les aînés (SAPA), la déficience intellectuelle, la déficience physique et le trouble du spectre de l'autisme (DI-DP-TSA) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), lors de sa réunion du 1^{er} avril 2021.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe projet

Auteures principales

Ginette D'Auray, M.A.
Brigitte Moreault, M. Sc. TS

Collaborateurs internes

Claude Boutin, M. Ps.
Joëlle Brassard, M. Sc.
Micheline Lapalme, Ph. D.
Émilie Proteau-Dupont, M. Sc.

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Adjointe à la direction (intérimaire)

Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P.

Directrice (intérimaire)

Marie-Claude Sirois, M. Sc., Ps. éd., M. Sc. adm.

Repérage d'information scientifique

Lysane St-Amour, M.B.S.I.
Flavie Jouandon, M.S.I

Soutien administratif

Sylvie Bisson
Julie Dionne

Équipe de l'édition

Denis Santerre
Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Renée Latulippe, M.A. Sc. éd.

Avec la collaboration de
Micheline Lampron, révision
linguistique
Lucy Boothroyd, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Bibliothèque et Archives Canada, 2021
ISBN 978-2-550-90280-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Rapport rédigé par Ginette D'Auray et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2021. 44 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Panel d'experts

Pour ce rapport, les membres du panel d'experts sont :

M^{me} Émilie Audy, conseillère scientifique, Institut national de santé publique, équipe Périnatalité, petite enfance et santé reproductive

M. Nicolas Berthelot, professeur titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences infirmières

M^{me} Diane Dubeau, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Patricia Germain, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences infirmières

M^{me} Ghayda Hassan, professeure, Université du Québec à Montréal, Département de psychologie

M^{me} Julie Poissant, professeure, Université du Québec à Montréal, Département d'éducation et formation spécialisées

M^{me} Judith Poirier, accompagnatrice en développement communautaire, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

M. Georges Tarabulsy, directeur scientifique, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

L'INESSS tient également à souligner la participation des personnes suivantes au panel d'experts, bien qu'elles aient dû se retirer de celui-ci en cours de projet :

M^{me} Nathalie Bigras, professeure, département de didactique, Université du Québec à Montréal et directrice scientifique de l'équipe de recherche Qualité des contextes éducatifs de la petite enfance (décembre 2019 à mars 2020)

D^{re} Irma Clapperton, Médecin-conseil, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Direction de santé publique (décembre 2019 à mars 2020)

M^{me} Fannie Deslauriers, Coordinatrice Savoirs et innovation, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (avril 2020 à avril 2021)

M^{me} Marie-Ève Brunet Kitchen, Directrice générale, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (décembre 2019 à mars 2020)

Groupe de travail

Pour ce rapport, les membres du groupe de travail sont :

M^{me} Stéphanie Arulthas, conseillère scientifique, équipe Périnatalité, petite enfance et santé reproductive, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

M^{me} Danielle Bouchard, chef de programme, Services périnatalité communautaires et SIPPE, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

M^{me} Sophie Gaudreau, courtière de connaissances, équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, CISSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M^{me} Catherine Genest, travailleuse sociale, programme SIPPE, CSSS Vallée-de-la-Batiscan, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Annie Motard-Bélanger, conseillère en prévention et promotion de la santé, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, ministère de la Santé et des Services sociaux

M^{me} Lynda Savard, chef de service, Direction de santé publique – Développement sain et global des individus, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Luce Tanguay, infirmière clinicienne, Direction du programme jeunesse, CISSS de la Côte-Nord

Lecteurs externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

D^{re} Suzanne De Blois, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, retraitée

M^{me} Vicky Lafantaisie, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Nicole Lapointe, conseillère en prévention-promotion de la santé pour les programmes-services de périnatalité petite enfance de santé publique, CISSS des Laurentides

Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale de l'INESSS

M^{me} Mathilda Abi-Antoun, responsable de la coordination des centres d'appels COVID-19 pour la province

D^{re} Evangelia-Lila Amirali, pédopsychiatre, chef du département de psychiatrie, CHU Sainte-Justine

D^r Serge Bergeron, médecin, directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires, CRSSS de la Baie-James

M^{me} Marie-Ève Bouthillier, cadre-conseil en éthique, CIUSSS de Laval et professeur adjoint de clinique, Bureau de l'éthique clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Serge Brochu, chercheur, Institut universitaire sur les dépendances et professeur émérite, École de criminologie, Université de Montréal

D^{re} Pascale Cholette, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Jacinthe Cloutier, directrice adjointe des services spécifiques et spécialisés clientèle adulte DI-TSA, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Michel Desaulniers, conseiller d'orientation, CIUSSS de la Capitale-Nationale, IRDPQ

M^{me} Johanne Dion, psychologue, CISSS de la Côte-Nord

M^{me} Marianne Dion-Labrie, éthicienne, CISSS de la Montérégie-Est

M^{me} Christine Fournier, chargée de projet, RUIS de l'Université de Montréal

M. Francis Frenette, infirmier praticien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Lesley Hill, directrice programme jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M. Simon Legault, conseiller en révision de processus, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

M. Jean-Marc Ménard, directeur clinique (RISQ), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Pierre-Paul Milette, directeur général adjoint Santé physique et DSM DSP-SSG, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Danielle Nadeau, psychologue-chercheuse, CIUSSS de la Capitale-Nationale, professeure associée, École de service social et École de psychologie, et chercheuse régulière au JEFAR (Centre de recherche sur les jeunes et les familles à risque)

M^{me} Line Perreault, éthicienne, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Michel Perreault, chercheur, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, professeur agrégé, Université McGill

M^{me} Geneviève Racine, psychoéducatrice, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Martin Robert, chef de programme (retraité), CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M. Mathieu Roy, conseiller scientifique au DGA, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Membres citoyens

M^{me} Marie-Joëlle Carbonneau

M^{me} Angelo Galletto

M^{me} Marie-Elyse Lafaille-Magnan

M. Alexis Rheault-Campeau

Autres contributions

L'Institut tient aussi à remercier les personnes suivantes.

Les **intervenants d'équipes des SIPPE** de plusieurs établissements du Québec qui ont été consultés lors de deux activités de consultation portant sur la Grille d'analyse des besoins des familles et le manuel d'utilisation, produits dans le cadre de ces travaux :

- 1) Trente-neuf intervenants de différentes formations (éducation spécialisée, soins infirmiers, nutrition, travail social) et de plusieurs établissements (13) ont commenté par écrit une première version de la grille et du manuel d'utilisation;
- 2) dix-sept de ces trente-neuf intervenants en provenance de plusieurs établissements (5) ont poursuivi la consultation dans le cadre de groupes de discussion.

Des **parents recevant des services dans les SIPPE** ont apporté leurs perspectives d'usagers, soit 29 parents en provenance des régions suivantes : Capitale-Nationale, Côte-Nord, Laval, Lanaudière, Laurentides, Mauricie-Centre-du-Québec, Montérégie et Montréal.

Déclaration d'intérêts

La **membre du comité de travail** suivante a déclaré avoir un conflit d'intérêts :

M^{me} Julie Poissant a reçu un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux pour élaborer des outils pouvant soutenir les intervenants des SIPPE dans la mise en œuvre du nouveau cadre de référence. Elle siège également au comité scientifique de la Fondation OLO, une organisation qui pourrait être intéressée à connaître les travaux de l'INESSS.

La **lectrice externe suivante** a déclaré avoir un conflit d'intérêts :

M^{me} Vicky Lafantaisie a reçu des subventions comme chercheuse ou co-chercheuse pour des projets qui se penchent sur l'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité, dont certains pourraient être retenus dans le cadre des travaux de l'INESSS. Elle est également chercheuse et co-auteure pour certains projets de recherche dont les publications pourraient être retenues dans le cadre des travaux de l'INESSS. Aussi, l'Université du Québec en Outaouais, à laquelle madame Lafantaisie est affiliée, pourrait avoir de l'intérêt pour des produits de l'INESSS, lesquels pourraient servir de base dans l'élaboration de projets de recherche et pour l'enseignement.

Aucun des conflits d'intérêts déclarés n'a nécessité la mise en place de modalités de gestion.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
SUMMARY.....	IV
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	VII
GLOSSAIRE.....	VIII
INTRODUCTION.....	1
1. MÉTHODOLOGIE.....	4
1.1. Consensus d'experts avec la méthode RAM.....	6
1.1.1. Recension des outils.....	7
1.1.2. Synthèse et préparation du matériel en vue de l'évaluation de la pertinence.....	9
1.1.3. Évaluation de la pertinence.....	10
1.1.4. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation.....	12
1.2. Consultation des parties prenantes.....	13
1.2.1. Consultation de familles suivies dans les SIPPE.....	13
1.2.2. Consultation d'intervenants des SIPPE.....	14
1.2.3. Validation par les pairs et autres contributions d'expertise.....	15
2. RÉSULTATS.....	17
2.1. Résultats des évaluations au moyen de la méthode RAM.....	17
2.1.1. Recension des outils.....	17
2.1.2. Évaluation de la pertinence.....	18
2.1.3. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation (versions préliminaires).....	21
2.2. Résultats de la consultation des parties prenantes.....	23
2.2.1. Consultation de parents suivis dans les SIPPE.....	23
2.2.2. Consultation d'intervenants des SIPPE.....	24
2.2.3. Autres contributions d'expertise.....	30
2.3. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation par le panel d'experts (versions révisées).....	32
2.4. Synthèse des modifications apportées à la grille et au manuel d'utilisation.....	32
3. DÉMARCHE D'ANALYSE APPROFONDIE DES BESOINS DES FAMILLES.....	35
3.1. Grille d'analyse des besoins des familles.....	35
3.2. Fiche <i>Informations sur la famille</i>	37
3.3. Document <i>Pour aller plus loin</i>	37
3.4. Manuel d'utilisation de la grille.....	38
4. CONCLUSION.....	40
RÉFÉRENCES.....	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Méthode de calcul pour le premier tour d'évaluation de la pertinence	11
Tableau 2	Méthode de calcul pour le deuxième tour d'évaluation de la pertinence.....	12

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Démarche méthodologique suivie dans le cadre du projet.....	5
Figure 2	Étapes suivies dans le cadre de la méthode RAM (figure inspirée de Fitch et ses collaborateurs [2001])	7

RÉSUMÉ

Au Québec, le développement des enfants est d'une grande importance et est au cœur de nombreuses politiques et mesures issues des secteurs de la santé et des services sociaux, de la petite enfance et de l'éducation. Pour cette raison, plusieurs services ont été mis en place au cours des dernières décennies pour répondre de manière optimale aux besoins des femmes enceintes et des familles ayant de jeunes enfants (0-5 ans) provenant de milieux défavorisés. Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) résultent de la fusion de ces services par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2004.

Les clientèles admissibles aux services offerts par les SIPPE sont les femmes enceintes (ou leur partenaire), ou tout autre parent responsable d'un enfant de moins de 12 mois, vivant sous le seuil de faible revenu et présentant au moins l'un des facteurs de risque suivants : sous-scolarisation; isolement social. Les SIPPE visent trois objectifs :

- 1) améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents;
- 2) favoriser le développement optimal des enfants;
- 3) améliorer les conditions de vie des parents et des enfants.

En 2019, dans sa nouvelle version du cadre de référence des SIPPE, le MSSS a souligné la nécessité qu'une grille d'analyse des besoins des familles, commune à l'ensemble du réseau, soit conçue pour outiller les intervenants qui travaillent auprès des clientèles susmentionnées. Le mandat d'élaboration de cette grille a été confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Objectifs et méthodologie

Ce mandat avait pour premier objectif d'élaborer une grille qui permette d'identifier les besoins des familles suivies dans les SIPPE. Avec la collaboration d'un groupe de travail, il a été déterminé que la grille d'analyse devait présenter les caractéristiques suivantes : être centrée sur les besoins de l'enfant et ceux des parents dans un contexte de parentalité; assurer la participation des familles; faciliter l'élaboration du plan d'intervention (PI) ou du plan de services individualisé (PSI); être évolutive et séquentiel, être en concordance avec les domaines d'intervention des SIPPE, être simple et conviviale; être interdisciplinaire; capter les forces et les défis des familles; permettre de prendre en compte les caractéristiques spécifiques des familles et de leur environnement et être culturellement sensible.

Le deuxième objectif du mandat était de préciser, dans un manuel d'accompagnement, les modalités et conditions d'utilisation de la *Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE*, pour en faciliter l'utilisation et préciser l'approche et les stratégies à privilégier.

Afin de réaliser ce mandat, l'INESSS a eu recours à quatre stratégies.

- 1) L'utilisation d'une méthode délibérative de consensus d'experts (*RAND/UCLA Appropriateness Method – RAM*), basée sur une recension d'outils au niveau international et au Québec et de documents afférents aux SIPPE, a été privilégiée pour déterminer les besoins à documenter à l'aide de la grille, les énoncés permettant de les analyser, de même que le contenu du manuel accompagnant la grille.
- 2) La consultation de familles (entretiens individuels) suivies dans les SIPPE, pour préciser les besoins à documenter et définir l'approche à préconiser lors de la passation de la grille d'analyse.
- 3) La consultation d'intervenants des SIPPE, pour s'assurer de l'acceptabilité et de l'applicabilité de la grille d'analyse (rétroactions écrites et groupes de discussion).
- 4) La consultation d'autres parties prenantes : un groupe de travail en suivi du projet, le Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention en services sociaux et santé mentale ainsi que le panel des usagers et des proches, de l'INESSS.

Le processus visant à assurer la validité du contenu, basé sur la recension des outils et établi avec le consensus d'experts (méthode RAM), a été complété par les diverses consultations. L'objectif visé était de renforcer la pertinence de la grille d'analyse et du manuel élaborés, de même que la nécessité des informations qui s'y trouvent. L'acceptabilité et l'applicabilité de ces outils découlant de la démarche ont fait l'objet d'évaluations, particulièrement lors des consultations auprès des parents et des intervenants, mais aussi auprès du panel d'experts. Le groupe de travail a, pour sa part, contribué à la contextualisation des travaux, en appréciant la concordance entre les outils élaborés et ceux déjà existants dans les SIPPE.

Résultats

La mise en commun des quatre stratégies a conduit à dégager les constats qui ont guidé l'élaboration de la *Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE* et de son manuel d'utilisation. Les livrables de ce projet se caractérisent par :

- une vision holistique des besoins des familles SIPPE;
- une approche participative qui assure que l'analyse et l'identification des besoins reposent sur un dialogue avec les parents;
- un accent sur les forces des enfants et des parents;
- l'implication des pères, par la prise en compte de leurs perspectives dans l'analyse des besoins;
- une formulation simplifiée (nombre limité de questions, énoncés qui suscitent un dialogue, séquence qui favorise la création d'un lien de confiance);
- la prise en compte des caractéristiques des familles et de leur environnement (vocabulaire adapté, utilisation d'images, questions qui respectent les sensibilités);

- la formulation d'énoncés centrés sur les besoins des enfants et qui font émerger la contribution des parents pour répondre à ces besoins;
- une application au contexte d'intervention des SIPPE;
- des liens avec le nouveau cadre de référence des SIPPE et les balises de l'intervention des SIPPE.

Afin de soutenir une démarche d'analyse approfondie des besoins, l'INESSS a produit quatre documents.

- La grille d'analyse des besoins aborde les besoins concernant 1) l'alimentation, le sommeil les habitudes de vie/ le Soutien social; 2) les conditions de vie; de même que les besoins 3) des parents en période prénatale; 3) des enfants; 5) des parents en période postnatale.
- La fiche *Informations sur la famille* vise à recueillir des informations générales sur la famille, les services qu'elle requiert ainsi que les facteurs de risque et de protection.
- Le document *Pour aller plus loin* permet d'approfondir un sujet abordé au moment de la passation de la grille ou d'entamer des échanges sur de nouveaux aspects concernant les besoins de la famille. Il propose également l'utilisation d'un génogramme pour illustrer sommairement et de façon graphique la famille de l'enfant et son entourage.
- Le manuel d'utilisation vise l'appropriation de la grille par les intervenants et les accompagnateurs cliniques des SIPPE. Il présente la grille et situe l'approche ainsi que les stratégies d'accompagnement à privilégier.

Les familles suivies dans les SIPPE présentent une vulnérabilité particulière.

L'identification de leurs besoins par une approche participative et respectueuse vise la mise en place d'interventions adaptées à leur situation. L'utilisation de la grille constitue donc un moyen important pour guider l'intervention et s'assurer de répondre de manière spécifique et efficiente aux besoins de ces familles. Ce sont tous les acteurs du RSSS et ses partenaires qui gravitent autour des familles qui doivent contribuer à cette réponse. En soutenant les parents dans leur rôle, l'analyse des besoins pourra favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité.

Il faut néanmoins souligner que des enjeux d'acceptabilité et d'applicabilité de la grille et de ses compléments pourraient complexifier son implantation sur le terrain, en raison notamment de l'existence d'autres outils déjà employés dans les SIPPE, de la prise en compte par les intervenants d'obligations émanant de leurs ordres professionnels respectifs en matière d'évaluation, de l'accès à la grille en continu en contexte interdisciplinaire, de l'informatisation de la grille et de son archivage. Par ailleurs, il serait souhaitable de soutenir l'appropriation de la grille par la formation prévue pour le déploiement du nouveau cadre de référence des SIPPE.

Par ailleurs, il serait souhaitable de soutenir l'appropriation de la grille par la formation prévue pour le déploiement du nouveau cadre de référence des SIPPE.

SUMMARY

Needs analysis grid for families followed by Integrated Perinatal and Early Childhood Services (SIPPE)

In Québec, child development is considered to be of the utmost importance and is at the centre of many policies and measures issued by health and social services and by the early childhood and education sectors. Many services have thus been established over the past few decades to respond in an optimal manner to the needs of pregnant women and families with young children (0-5 years old) from disadvantaged backgrounds. The Integrated Perinatal and Early Childhood Services (*Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, SIPPE) are the result of the merger of these services by the *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) in 2004.

The services offered by SIPPE are intended for pregnant women (or their partners) or any other parent responsible for a child under 12 months of age, living below the low-income cut-off with at least one of the two following risk factors: undereducation or social isolation. The SIPPE program has three goals:

- 1) Improve the health status of unborn babies, children, pregnant women and parents;
- 2) Promote the optimal development of children;
- 3) Improve the living conditions of parents and children.

In 2019, in its updated version of the SIPPE reference framework, MSSS emphasized the need to equip professionals working with this clientele with a common analysis grid to be used by all professionals in the service network when analyzing the needs of families. The mandate to develop this grid was given to the *Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (INESSS).

Objectives and methodology

The first objective of the mandate was to develop a grid to permit identification of the needs of the families receiving services from SIPPE. In collaboration with a working group, it was determined that the analysis grid should possess the following features: centred on the needs of the child and of those with a parenting role; able to ensure the family's participation; able to facilitate the development of an intervention plan (IP) or individualized service plan (ISP); simple, user-friendly and able to evolve and be completed in sequence, in concordance with the intervention dimensions of SIPPE; interdisciplinary; able to capture the strengths and difficulties of the families; and able to take the particular characteristics of the families and their environment into account.

The second objective was to define the terms and conditions of use of the family needs analysis grid in an accompanying user manual, to facilitate its use and to specify the preferred approach and strategies.

Four strategies were used to achieve this mandate:

- 1) A deliberative expert consensus method (RAND/UCLA Appropriateness Method - RAM), based on a review of existing tools in Québec and internationally and documents related to SIPPE practice, in order to determine the needs to be documented using the grid, how to analyze them and the content of the user manual;
- 2) Consultation with families followed by SIPPE (via individual interviews) in order to obtain more details about the needs to be documented and to identify the approach to be favoured when completing the analysis grid;
- 3) Consultation with SIPPE service providers (via written feedback and focus groups) in order to ensure the acceptability and applicability of the analysis grid;
- 4) Consultation with other stakeholders: a project working group, and INESSS's Clinical Excellence Committee in the *Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention en services sociaux et santé mentale* and its panel of users and informal caregivers.

The process to ensure content validity, based on the review of existing tools and expert consensus (RAM method), was complemented with the various consultations. The objective was to reinforce the relevance of the analysis grid and its user manual, and the need for the information contained therein. Their acceptability and applicability were evaluated particularly during the consultations with parents, service providers and the panel of experts. For its part, the working group contributed to the contextualization of the work, by assessing the concordance between the tools developed and the documents already known to SIPPE.

Results

Combining these four strategies enabled observations to be made that then guided the development of the family needs analysis grid and its user manual. The deliverables of this project are thus characterized by:

- a holistic vision of the needs of SIPPE families;
- a participatory approach that ensures that the analysis and identification of needs is based upon dialogue with the parents;
- a focus on the strengths of children and parents;
- the involvement of fathers by taking their perspectives into account in the needs analysis;
- being a simple and user-friendly tool (containing a limited number of questions and statements that encourage dialogue, and incorporating an approach that builds trust);
- the consideration of the characteristics of the families and their environment (using simple vocabulary, images and questions that are sensitively worded);

- statements being worded in such a way that there is a focus on the child's needs and the parents' role in responding to them;
- being applicable in the context of SIPPE interventions;
- links with the new SIPPE reference framework and the guidelines for SIPPE interventions.

To support a thorough needs analysis process, INESSS developed the following four documents.

- The needs analysis grid addresses needs regarding: 1) nutrition, sleep and lifestyle habits / social support; 2) living conditions; 3) the needs of parents during the prenatal period; 4) children's needs; and 5) the needs of parents during the postnatal period;
- The *Informations sur la famille* (family information) sheet gathers general information about the family, services it requires as well as risk and protective factors;
- The *Pour aller plus loin* (taking it further) document includes questions to further explore a topic discussed during completion of the grid or to initiate discussion on new aspects of a family's needs. It also suggests the use of a genogram to outline and graphically illustrate the child's family and social contacts;
- The user manual aims to facilitate adoption of the tool by service providers and clinical attendants of SIPPE. It describes the tool and outlines the preferred approach and accompanying strategies.

Families followed by the SIPPE program are particularly vulnerable and the identification of their needs through a respectful and participatory approach aims first and foremost to adapt interventions to their situation. The Grid is therefore important to guide the intervention and ensure their needs are met in a specific and efficient manner. All personnel in the *Réseau de la santé et des services sociaux* (RSSS) and its partners that are implicated in the care of these families must contribute to this response. By supporting parents in their role, needs analysis can contribute to the overall development of young children (aged 0 to 5) who are vulnerable.

It should be emphasized that acceptability and applicability issues may complicate implementation of the grid and its complementary tools in the field, because other tools are already in use by SIPPE personnel. Such complications may also relate to the obligations of different types of professionals when it comes to evaluation, the ongoing accessibility of the tool in an interdisciplinary setting and computerization and archiving of the grid. It is desirable to support the appropriation of the grid through the training planned as part of the deployment of the new SIPPE reference framework.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DGSP	Direction générale de la santé publique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
RAM	<i>RAND/UCLA Appropriateness Method</i>
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

GLOSSAIRE

Acceptabilité

Dans le cadre de ce projet, l'acceptabilité fait référence au potentiel que la grille et le manuel d'utilisation soient utilisés par les intervenants des SIPPE dans le cadre de leur accompagnement auprès des familles.

Analyse des besoins

« L'analyse tient compte des besoins de l'enfant, de la mère et du père ou du principal responsable de l'enfant, et permet de recueillir les informations nécessaires à la définition des objectifs de la famille et du plan d'intervention » [MSSS, 2019a, p. 23].

Applicabilité

Dans le cadre de ce projet, l'applicabilité fait référence aux capacités nécessaires de la part des intervenants pour utiliser la grille et le manuel d'utilisation, tels que présentés, dans le cadre de leur accompagnement auprès des familles.

Co-intervention

« Accompagnement partagé entre l'intervenant pivot des SIPPE et un autre intervenant lorsque la situation vécue par la famille outrepassse l'expertise de l'équipe multidisciplinaire sans toutefois surpasser la capacité du programme à répondre à ses besoins. Dans ces situations, des épisodes de co-intervention avec un autre professionnel de la santé associé à un autre programme ou service (p. ex., travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.) peuvent être offerts à la famille afin de répondre adéquatement aux besoins observés » [MSSS, 2019a, p. 25].

Équipe interdisciplinaire

« Regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne en vue d'une intervention concentrée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches » [Hébert, 1997, dans MSSS, 2019a].

Plan d'intervention

Document permettant « d'identifier ses besoins [de l'utilisateur], les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement » LSSSS (chapitre S-4.2, art. 103).

« ... le plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur et qu'il doit contenir un échéancier relatif à son évaluation et à sa révision. Cependant, il peut être modifié en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles » LSSSS (chapitre S-4.2, art. 104).

Plan de services individualisé

« Lorsqu'un usager [...] doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé » LSSSS (chapitre S-4.2, art. 103).

« ... le plan de services doit être élaboré en collaboration avec l'usager et qu'il doit contenir un échéancier relatif à son évaluation et à sa révision. Cependant, il peut être modifié en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles » LSSSS (chapitre S-4.2, art. 104).

INTRODUCTION

Les répercussions de la vulnérabilité de certaines familles sur le développement des enfants préoccupent les acteurs des domaines de la périnatalité et de la petite enfance et sont au cœur de nombreuses politiques et mesures issues des secteurs de la santé et des services sociaux, de la petite enfance et de l'éducation. Au Québec, plusieurs engagements gouvernementaux, communautaires et du milieu de la recherche témoignent de l'importance de favoriser le développement des enfants en agissant le plus tôt possible dans leur vie pour répondre de façon optimale à leurs besoins et en adoptant des stratégies collectives et holistiques pour contrer leur vulnérabilité.

Plusieurs familles ayant des enfants âgés de 0 à 5 ans vivent dans un contexte de vulnérabilité au Québec, notamment d'un point de vue socio-économique. En 2017, 9,5 % des familles, qu'elles comptent un couple ou qu'elles soient monoparentales, avaient un revenu après impôt inférieur au seuil de faible revenu [ISQ, 2020]. La vulnérabilité est associée à différents facteurs, conditions socio-économiques et caractéristiques individuelles susceptibles d'augmenter le risque d'avoir des problèmes de santé physique, de santé mentale ou psychosociaux [MSSS, 2015].

Au début des années 1990, des services ont été mis en place dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), afin de mieux rejoindre et soutenir les femmes enceintes et les familles de jeunes enfants issues de milieux défavorisés et d'intervenir précocement sur les facteurs de risque. Plusieurs programmes ont alors été implantés à l'intérieur des services de première ligne. Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) résultent de la fusion de ces programmes par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2004.

Dans une optique d'amélioration continue et afin d'assurer les bons services aux bonnes personnes et au bon moment, le MSSS a effectué plusieurs travaux depuis la mise en place des SIPPE. D'abord, il a contribué à cinq chantiers de réflexion (de 2008 à 2010) avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [Therrien *et al.*, 2011]. L'INSPQ a par la suite réalisé deux avis scientifiques, l'un portant sur l'efficacité des interventions de type SIPPE et l'autre sur la rétention des familles dans les SIPPE [Beauregard *et al.*, 2010a; Beauregard *et al.*, 2010b]. En parallèle, de 2005 à 2017, le MSSS a élaboré cinq guides d'intervention pour soutenir les intervenants des équipes interdisciplinaires qui œuvrent auprès des familles suivies dans les SIPPE, ainsi que pour guider les accompagnateurs cliniques dans leur rôle. Enfin, en 2019, le ministère a révisé le cadre de référence des SIPPE et a proposé de nouveaux outils en appui à sa mise en œuvre dans un document intitulé *Balises de l'intervention* [MSSS, 2019a].

Pour recevoir de l'accompagnement dans le cadre des SIPPE, les familles doivent remplir les critères d'admissibilité :

- femme enceinte et son partenaire ou tout autre parent responsable d'un enfant de moins de 12 mois;
- vivant sous le seuil de faible revenu;

- et présentant au moins l'un des facteurs de risque suivants : sous-scolarisation, isolement social.

Les familles sont recrutées dans différents secteurs d'intervention du RSSS et secteurs communautaires (avis de grossesse, suivi de grossesse, programme OLO, vaccination de l'enfant, organismes communautaires et autres), à l'aide d'une grille de sélection de la clientèle [MSSS, 2019a]. Un outil appelé l'*Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins* est également mis à la disposition des intervenants.

D'après ce qui est prévu dans cet arbre de décision, les besoins des familles qui répondent aux critères d'admissibilité et qui font leur entrée dans les SIPPE doivent être analysés. Selon les constats tirés de cette analyse, trois options sont possibles : a) les SIPPE répondent aux besoins de la famille et un suivi lui est offert; b) une co-intervention avec un autre programme ou un autre partenaire est requise et des mesures sont prises à cet effet; c) un autre programme offert dans l'établissement ou dans la communauté pourrait mieux répondre aux besoins de la famille, et celle-ci y est alors référée. Par la suite, l'analyse des besoins de la famille est effectuée en continu, tout au long du suivi, selon leur évolution, et plus particulièrement au moment de l'élaboration d'un plan d'intervention et lorsqu'une réévaluation de l'admissibilité aux SIPPE est requise.

Mandat confié à l'INESSS

Constatant que divers outils étaient déjà utilisés par les équipes des SIPPE des différentes régions pour effectuer l'analyse des besoins des familles, la Direction générale de la santé publique (DGSP) du MSSS a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour élaborer une grille d'analyse des besoins des familles qui serait utilisée uniformément au Québec. Pour réaliser son mandat, l'INESSS s'est adjoint l'expertise d'un groupe de travail et d'un panel d'experts, dont les membres ont contribué de façon active aux différentes étapes du projet (voir leur composition respective dans les pages liminaires).

Objectifs du projet

L'équipe projet avait d'abord comme objectif d'élaborer une grille d'analyse¹ permettant d'identifier les besoins des familles suivies dans les SIPPE.

¹ Afin d'alléger le texte, le terme « grille » ci-après sera utilisé pour désigner « Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE ».

Cette grille, qui doit soutenir les intervenants dans l'orientation des familles, en fonction de leurs besoins, et dans l'élaboration d'un plan d'intervention, devait présenter les caractéristiques suivantes² :

- a. être centrée sur les besoins de l'enfant et ceux des parents dans un contexte de parentalité;
- b. assurer la participation des familles;
- c. faciliter l'élaboration du plan d'intervention ou, le cas échéant, du plan de services individualisé;
- d. être évolutive (prise en compte en continu des besoins des familles) et séquentielle (différentes étapes de complétion);
- e. être en concordance avec les domaines d'intervention et les objectifs ciblés dans les balises d'intervention, et s'intégrer dans le processus opérationnel des SIPPE;
- f. être simple et conviviale;
- g. être interdisciplinaire;
- h. capter les forces et les défis des familles;
- i. permettre de prendre en compte les caractéristiques spécifiques des familles et de leur environnement, et être culturellement sensible.

Le deuxième objectif de l'équipe projet était de déterminer, à l'intérieur d'un manuel, les modalités et conditions d'utilisation de la grille d'analyse des besoins. Ce manuel devait faciliter l'utilisation de la grille par les intervenants suivant l'approche et les stratégies d'accompagnement mises de l'avant dans les SIPPE.

La méthodologie utilisée par l'INESSS dans le cadre de l'élaboration de la grille et du manuel d'utilisation est d'abord présentée dans ce rapport, suivie des résultats obtenus aux différentes étapes des travaux. La démarche d'analyse approfondie des besoins des familles est ensuite expliquée.

² Ces caractéristiques ont été établies en collaboration avec le groupe de travail, dont le mandat est rapporté dans la méthodologie.

1. MÉTHODOLOGIE

En vue d'élaborer la grille et le manuel d'utilisation, de multiples stratégies ont été mises en place, qui constituent la méthodologie du projet :

1. l'utilisation d'une méthode délibérative de consensus d'experts (*RAND/UCLA Appropriateness Method – RAM*) basée sur une recension d'outils déjà existants et de documents afférents aux SIPPE [Bourrée *et al.*, 2008; Fitch *et al.*, 2001];
2. la consultation de familles suivies dans les SIPPE;
3. la consultation d'intervenants des SIPPE;
4. la consultation d'autres parties prenantes : un groupe de travail créé spécifiquement pour le projet, le Comité d'excellence clinique et le panel des usagers et des proches de l'INESSS.

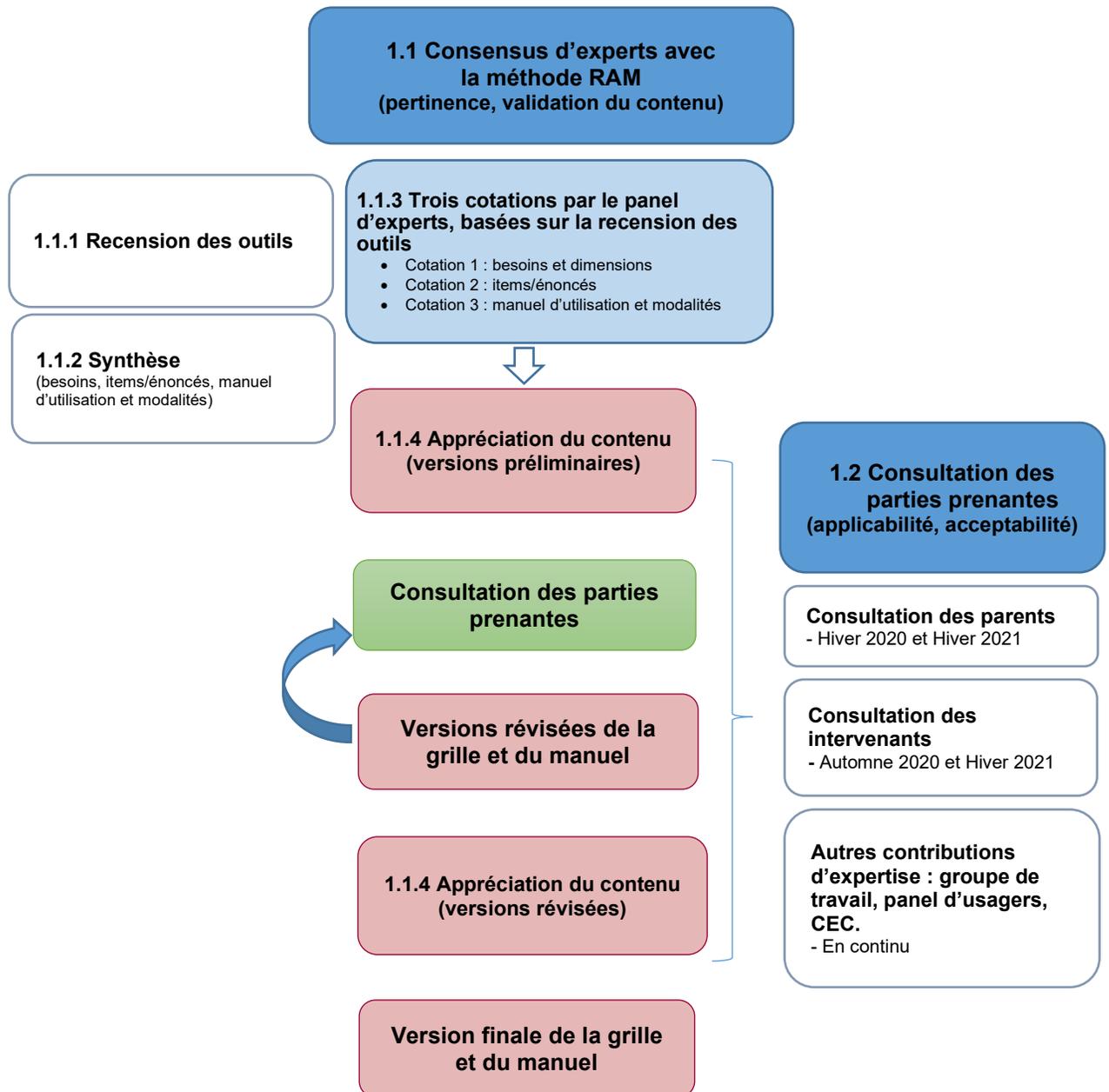
Le processus visant à assurer la validité du contenu de la Grille et du manuel d'utilisation, basé sur une recension des outils et établi avec le consensus d'experts (méthode RAM), a été complété par les diverses consultations. L'objectif visé était de renforcer la pertinence des outils élaborés, ainsi que la nécessité des informations qui s'y trouvent. L'acceptabilité et l'applicabilité de ces outils ont également fait l'objet d'évaluation, particulièrement lors des consultations auprès des parents et des intervenants. En plus, la création d'un groupe de travail a permis de bien contextualiser les travaux, notamment en validant la concordance entre les outils élaborés par l'INESSS et les documents déjà existants dans les SIPPE (dont plusieurs guides et le Cadre de référence des SIPPE).

Le jugement d'experts, couplé à une revue systématique d'outils similaires existants et à une appréciation du contenu par les personnes qui l'utiliseront, constituent une méthodologie rigoureuse pour l'élaboration d'un instrument [André *et al.*, 2015; Demeuse et Henry, 2004; Straub *et al.*, 2004]. Ces stratégies méthodologiques ont ainsi permis d'élaborer des outils cliniques favorisant l'échange entre les intervenants et les membres des familles suivies dans les SIPPE.

Le schéma de la page suivante présente les différentes étapes de la démarche méthodologique du projet, lesquelles seront détaillées dans les prochaines sections : une recherche d'outils similaires déjà existants (ici, au Québec, ou ailleurs) a d'abord été effectuée en vue de fournir le matériel nécessaire aux experts pour juger de la pertinence des éléments qui leur ont été présentés (cotations) (section 1.1); par la suite, des consultations ont été réalisées auprès de parents (section 1.2.1) et d'intervenants des SIPPE (section 1.2.2); de façon continue, l'équipe projet a également été accompagnée par un groupe de travail composé de gestionnaires et répondants régionaux des SIPPE et elle a consulté à quelques reprises les membres du panel des usagers et des proches ainsi que ceux du Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention en services sociaux

et santé mentale (section 1.2.3)³. Tour à tour, chacune de ces étapes a permis d'élaborer et de réviser la grille et le manuel d'utilisation.

Figure 1 Démarche méthodologique suivie dans le cadre du projet



³ Les membres de ce comité d'excellence clinique représentent les domaines suivants : santé mentale, dépendances, services aux jeunes et à leur famille, services sociaux généraux, aînés, déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme et déficience physique.

1.1. Consensus d'experts avec la méthode RAM

La méthode RAM est une méthode délibérative qui permet de combiner l'analyse d'un corpus de connaissances (issues de la littérature scientifique et grise) avec le jugement collectif des experts des domaines de référence afin d'atteindre un consensus [Fitch *et al.*, 2001]. Elle permet de faire ressortir les points de concordance et de discordance des éléments présentés aux experts.

Pour appliquer cette façon de faire, un panel d'experts a d'abord été mis sur pied. Il avait pour mandat :

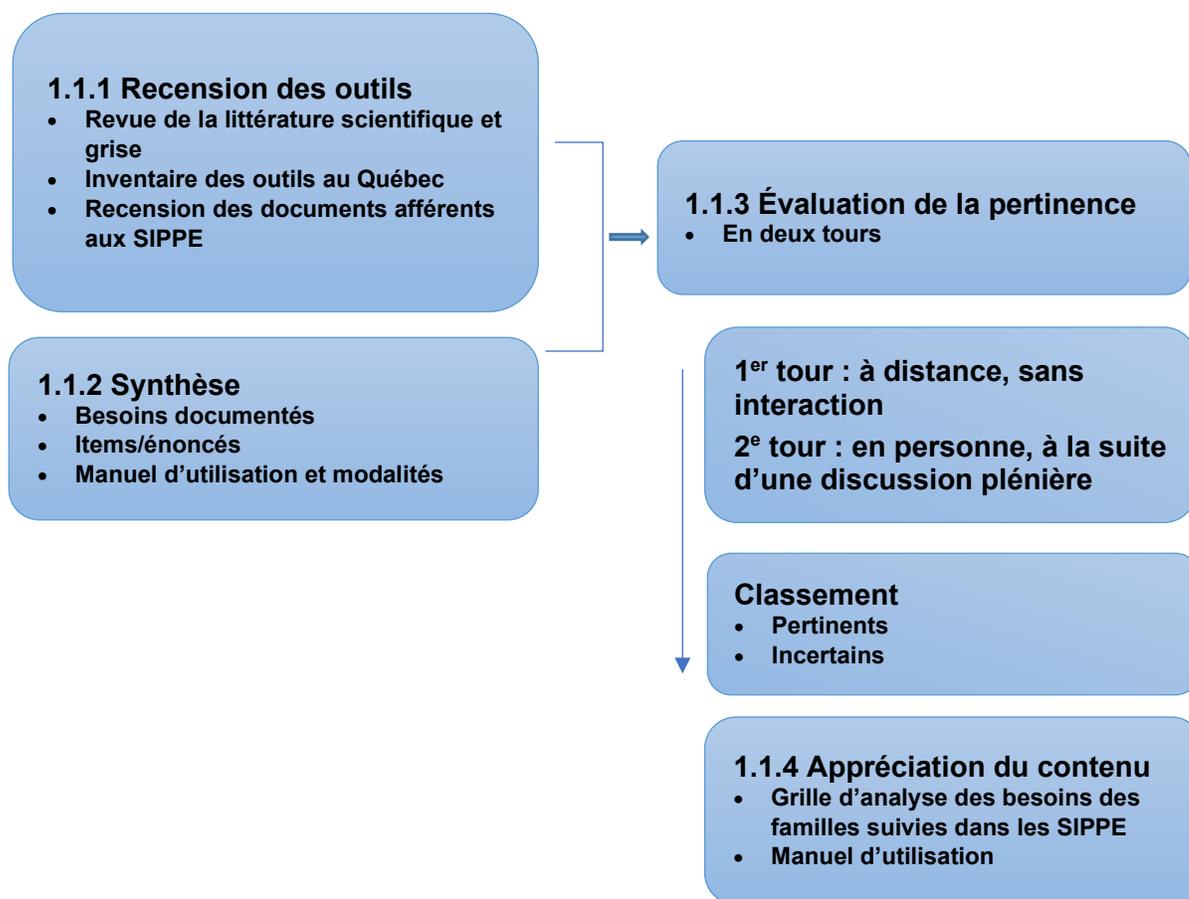
- 1) d'assurer la validité du contenu de la grille et du manuel d'utilisation;
- 2) de s'assurer de l'applicabilité et de l'acceptabilité de la grille et du manuel d'utilisation.

Le panel s'est réuni à quatre reprises. Il était formé de neuf personnes, incluant des chercheurs et cliniciens, sélectionnées pour leur expertise dans les domaines associés aux SIPPE. La formation du groupe s'est effectuée en tenant également compte d'un critère de représentativité géographique. Ses membres provenaient des régions suivantes : Capitale-Nationale, Mauricie-Centre-du Québec, Montérégie, Montréal, Outaouais. Ils ont été invités à effectuer plusieurs cotations à distance ou en présentiel sur les éléments présentés. Tout au long du projet, ils ont également commenté la grille et les autres documents d'accompagnement.

Le schéma de la page suivante présente les étapes de la méthode RAM, telles qu'elles ont été suivies dans le cadre du projet. Une recension des outils et des besoins a d'abord été réalisée en vue d'en faire une synthèse appuyant l'évaluation de la pertinence⁴, par les experts, concernant 1) les besoins et dimensions à documenter dans la grille; 2) les items ou énoncés à analyser et 3) le contenu du manuel d'utilisation et les modalités de passation de la grille. Chaque évaluation de la pertinence se déroule en deux tours, un premier à distance et un deuxième lors d'une rencontre en personne, à la suite d'une discussion plénière. Ces étapes sont présentées en détail dans les prochaines sections.

⁴ La méthode RAM prévoit également que les experts évaluent la nécessité des éléments qui leur sont présentés. Cette deuxième étape de cotation est toutefois facultative [Fitch *et al.*, 2001]. Dans le cadre de nos travaux, les consultations auprès des intervenants et des parents ont plutôt été privilégiées pour juger de la nécessité.

Figure 2 Étapes suivies dans le cadre de la méthode RAM (figure inspirée de Fitch et ses collaborateurs [2001])



1.1.1. Recension des outils

La première étape de la méthode RAM consistait à effectuer une recension des outils d'analyse des besoins des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité similaire à celui des familles suivies dans les SIPPE. Cette recension a débuté par une revue de la littérature scientifique et grise, et a été suivie par un inventaire des outils utilisés actuellement au Québec. Dans la même foulée, plusieurs documents de référence québécois afférents aux SIPPE ont été répertoriés.

Revue de la littérature scientifique et grise

Repérage de l'information scientifique La stratégie de repérage de l'information a été réalisée en collaboration avec une conseillère en information scientifique (bibliothécaire) (voir la stratégie de repérage de l'information à l'annexe A). Les bases de données suivantes ont été consultées : PsycINFO (Ovid), MEDLINE (Ovid) et CINAHL (EBSCO). Des recherches ont également été effectuées à partir du site Google Scholar. Des mots clés liés à la maternité, la paternité ou la parentalité ont été utilisés, de même que ceux

concernant la grossesse, la périnatalité, les enfants de 0-5 ans et la petite enfance, ainsi que l'analyse des besoins et les outils pour la faire. La recherche a été limitée aux années 2008 à 2019 et à des documents publiés en français ou en anglais. Par la suite, un repérage de la littérature grise au Québec et au niveau international a été réalisé à l'aide des mêmes mots clés sur les sites Web de sociétés savantes et d'organismes spécialisés dans les domaines des SIPPE. Des programmes identifiés par l'INSPQ [Arulthas et Poissant, 2019] lors d'une recherche documentaire ont également constitué des sources de littérature grise (voir la liste complète des sites Web consultés à l'annexe B).

Sélection des documents La sélection des documents a été effectuée de façon indépendante par deux examinateurs (IB et AG), selon des critères préalablement déterminés. L'ensemble de ces critères sont présentés à l'annexe C. Les divergences d'opinions ont été réglées par un troisième examinateur (ML). La recherche et la sélection de documents dans la littérature grise ont été réalisées par une seule professionnelle (BM).

Le principal critère de sélection des documents était qu'ils devaient contenir ou faire mention d'un outil d'analyse des besoins. Certains documents ont été retenus parce qu'un outil de ce genre a été utilisé dans la méthodologie d'une étude. D'autres ont été sélectionnés parce que l'outil était utilisé dans le cadre d'un programme semblable aux SIPPE. Peu d'études avaient comme objet l'outil en lui-même. Quelques rapports d'études qualitatives sur les besoins des usagers de programmes similaires aux SIPPE ont également été sélectionnés pour bonifier les informations présentées dans les outils.

Extraction des données L'extraction a été effectuée par trois professionnelles scientifiques (GD, BM, EPD) pour chaque outil recensé et a servi à documenter :

- les besoins analysés, leurs dimensions et leur définition;
- les items ou énoncés servant à mesurer chacun des besoins;
- les modalités d'administration de l'outil, telles que le programme dans lequel il s'inscrit et le personnel responsable de son administration;
- les qualités psychométriques de l'outil, le cas échéant.

Inventaire des outils au Québec

L'inventaire des outils d'analyse des besoins utilisés au Québec dans le cadre des SIPPE a été ajouté à la démarche habituelle de la méthode RAM, où les chercheurs se limitent généralement à recenser la littérature scientifique. Cette étape supplémentaire avait pour objectif de prendre en compte les réalités actuelles pour l'élaboration de la grille.

Toutes les directions du programme jeunesse et les directions de santé publique des CISSS/CIUSSS responsables d'assurer la prestation des SIPPE dans leur région ont été invitées à répondre à un questionnaire afin, premièrement, d'identifier les divers outils (questionnaires, fiches, grilles, etc.) utilisés par les intervenants des SIPPE (infirmières, nutritionnistes, travailleuses sociales ou autres) pour réaliser une analyse des besoins des familles et, deuxièmement, de connaître les modalités de passation de ces outils (voir le questionnaire complet à l'annexe D).

Dans le cadre du sondage, les répondants ont également été amenés à donner leur avis sur certaines modalités d'utilisation de la nouvelle grille, en vue d'alimenter le panel d'experts sur ces éléments. Ils se sont prononcés sur :

- les besoins des familles qui devraient être abordés dans la nouvelle grille;
- la durée de passation de la grille à privilégier;
- le niveau de participation souhaité de la part des familles à l'analyse de leurs besoins.

Recension des documents afférents aux SIPPE

Une recension de documents afférents aux SIPPE a également été réalisée, avec l'apport des membres du groupe de travail. Ces documents ont été recensés en vue d'élaborer une grille et un manuel d'utilisation qui soient le plus possible contextualisés pour le Québec, en concordance avec les SIPPE.

Plusieurs documents d'orientation des SIPPE, dont la dernière version du *Cadre de référence des SIPPE* diffusée par le MSSS en 2019, de même que le document *Balises de l'intervention* [MSSS, 2019a] qui en découle ont ainsi été considérés dans l'élaboration de la grille. Le *Guide de pratiques pour accompagner la famille* [MSSS, 2016] a inspiré plus spécifiquement le contenu du manuel d'utilisation qui accompagne la grille. Les différents travaux conduits par le MSSS et l'INSPQ au cours des dernières années, dans une perspective d'amélioration continue des pratiques, ont également été considérés afin de tenir compte des recommandations émises et de s'assurer que l'utilisation de la grille concorde avec les pratiques actuelles des SIPPE.

1.1.2. Synthèse et préparation du matériel en vue de l'évaluation de la pertinence

La méthode RAM prévoit qu'une synthèse des informations recueillies soit présentée aux experts pour faciliter leur évaluation de la pertinence des éléments sur lesquels ils doivent se prononcer [Fitch *et al.*, 2001]. Dans le cadre de ce projet, cette synthèse leur a été présentée de la façon suivante, au tout début de la démarche.

Fiche synthèse Chaque outil recensé dans la littérature scientifique et grise a fait l'objet d'une fiche synthèse comprenant l'ensemble de l'information extraite (Annexe E).

Classification des besoins Les besoins identifiés dans les outils ont été regroupés selon les thèmes auxquels ils étaient associés (p. ex. : besoins prénataux, besoins postnataux, conditions de vie). L'information a ensuite été structurée de manière à proposer une classification des besoins sur laquelle s'appuyer pour élaborer la grille (Annexe F).

Tableau de correspondance entre les outils et les besoins Sur la base de la classification des besoins, un tableau a présenté la correspondance entre chaque besoin identifié et les outils dans lesquels ces besoins étaient documentés (Annexe G).

Tableau des outils portant sur des besoins spécifiques ou des problématiques particulières Un tableau présentant des outils et des résultats d'études qualitatives recensés dans la littérature concernant uniquement des besoins spécifiques ou des problématiques particulières a été soumis aux experts (p. ex. : la dépression post-partum). Ces outils n'ont pas fait l'objet de fiches synthèses.

Quant à eux, les outils utilisés actuellement au Québec et répertoriés grâce à l'inventaire réalisé auprès des établissements ont été classés selon leur moment d'utilisation auprès des familles, soit en période prénatale ou en période postnatale, et selon le sujet abordé (santé, nutrition, informations de nature psychosociale, etc.). Le recensement de ces outils a principalement servi à relever les items et énoncés visant à documenter les besoins dans la grille. Les documents afférents aux SIPPE ont été consultés pour tenir compte du contexte d'intervention des SIPPE.

1.1.3. Évaluation de la pertinence

Les experts impliqués dans le projet ont été sollicités de manière indépendante à plusieurs reprises pour se prononcer sur la pertinence des éléments qui leur étaient présentés en vue d'élaborer la grille. Trois évaluations ont été effectuées, portant sur :

- a. les besoins et dimensions à documenter dans la grille;
- b. les items ou énoncés permettant de mesurer ces besoins et dimensions dans la grille;
- c. le contenu du manuel d'utilisation et les modalités d'utilisation de la grille.

Comme la [figure 2](#) le montre, la méthode RAM prévoit que les évaluations se déroulent en deux tours, un premier à distance et un deuxième en personne, à la suite de discussions plénières⁵.

L'objectif du premier tour est de dégager les points de convergence et de divergence des experts quant à la pertinence des éléments présentés [Fitch *et al.*, 2001]. Les résultats obtenus ont permis de répartir les différents éléments selon les trois catégories suivantes :

- éléments pertinents à conserver, pour lesquels il y a un consensus ou consensus relatif (sont présentés en rencontre, mais ne font pas l'objet de discussion);
- éléments incertains (à faible consensus) à discuter en rencontre;
- éléments non pertinents, à exclure, pour lesquels il y a un consensus ou consensus relatif (sont présentés en rencontre, mais ne font pas l'objet de discussion).

⁵ Il est à noter qu'en raison de la nature des éléments sur lesquels les experts avaient à se prononcer quant au contenu du manuel d'utilisation et des modalités d'utilisation de la grille, la troisième évaluation de la pertinence sur ces éléments a fait l'objet d'un seul tour et d'une discussion plénière.

Le classement des éléments selon qu'ils sont pertinents, incertains ou non pertinents se fait selon les paramètres indiqués dans le tableau 1.

Tableau 1 Méthode de calcul pour le premier tour d'évaluation de la pertinence

Proposition jugée...	Valeur de la médiane et distribution des réponses à la 1 ^{re} cotation	Discussion plénière soumise à un 2 ^e tour de cotation
Pertinente (consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : toutes les réponses se situent entre 5 et 9	Non
Non pertinente (consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : toutes les réponses se situent entre 1 et 5	Non
Incertaine		
Indécision	Médiane : entre 4 et 6 Distribution : peu importe	Oui
Absence de consensus ou de consensus relatif	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : au moins une réponse ≤ à 4	Oui
Absence de consensus ou de consensus relatif	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : au moins une réponse ≥ à 6	Oui

Les éléments jugés incertains selon les paramètres du tableau 1 font l'objet d'une discussion entre les experts. Par la suite, les experts doivent évaluer la pertinence de ces éléments, de façon individuelle, lors de la rencontre plénière. Les résultats obtenus à ce deuxième tour conduisent à retenir ou éliminer d'autres éléments suivant la méthode de calcul présentée au [tableau 2](#), légèrement différente de celle utilisée au premier tour. Lors du deuxième tour, seuls sont retenus les éléments pour lesquels un consensus ou consensus relatif a été obtenu. Les éléments classés comme incertains ou non pertinents sont exclus.

Tableau 2 Méthode de calcul pour le deuxième tour d'évaluation de la pertinence

Proposition jugée...	Valeur de la médiane et distribution des réponses à la 2 ^e cotation
Pertinente (consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : toutes les réponses se situent entre 5 et 9, sauf 1 ≤ à 4
Non pertinente (consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : toutes les réponses se situent entre 1 et 5, sauf 1 ≥ à 6
Incertaine	
Indécision	Médiane : entre 4 et 6 Distribution : peu importe
Absence de consensus ou de consensus relatif	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : au moins deux réponses ≤ à 4
Absence de consensus ou de consensus relatif	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : au moins deux réponses ≥ à 6

1.1.4. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation

À la suite des trois évaluations de la pertinence, les experts se sont prononcés une première fois sur le contenu de versions préliminaires de la grille et du manuel d'utilisation. Une fiche pour orienter leur lecture et inscrire leurs commentaires leur a été acheminée (Annexe H). Ils devaient principalement juger de la clarté et de l'utilité des éléments suivants, en plus de préciser si des ajouts ou modifications devaient être faits :

- les objectifs de la grille et les modalités générales de son utilisation;
- l'approche et les stratégies préconisées pour sa passation;
- l'ordre des sections et des questions dans la grille;
- le format de la grille.

Ils ont également dû se prononcer sur les caractéristiques visées pour la grille, initialement : être centrée sur les besoins de l'enfant et ceux des parents dans un contexte de parentalité; assurer la participation des familles; faciliter l'élaboration du PI ou du PSI; être évolutive et séquentielle; être en concordance avec les domaines d'intervention des SIPPE; être simple et conviviale; être interdisciplinaire; capter les forces et les défis des familles; prendre en compte les caractéristiques spécifiques des familles et de leur environnement et être culturellement sensible.

Les experts ont également dû donner leur avis sur le contenu de versions révisées de la grille et du manuel d'utilisation, à la suite des consultations avec les parties prenantes (voir section suivante). Cette dernière appréciation s'est faite en séance plénière.

1.2. Consultation des parties prenantes

Afin de s'assurer de l'acceptabilité et de l'applicabilité des versions préliminaires de la grille et du manuel d'utilisation découlant de la méthode RAM, plusieurs consultations ont été réalisées auprès de familles suivies dans les SIPPE et d'intervenants des SIPPE. Le groupe de travail qui a accompagné l'équipe projet tout au long des travaux a également grandement contribué à la prise en compte d'enjeux contextuels et expérientiels relatifs à l'utilisation de la grille dans les équipes des SIPPE.

1.2.1. Consultation de familles suivies dans les SIPPE

Des parents participant aux SIPPE, dans différentes régions du Québec, ont été consultés à deux reprises lors d'entrevues téléphoniques d'environ trente minutes. Ces consultations avaient pour objectif de recueillir leur point de vue concernant les meilleures façons pour les intervenants de connaître et comprendre les besoins des familles suivies dans les SIPPE. Au total, sur les 63 familles qui ont accepté de participer à la démarche, 29 ont été consultées (jusqu'à saturation des informations obtenues). Elles ont été recrutées par l'intermédiaire des répondantes régionales des SIPPE des CISSS et des CIUSSS. La diversité suivante était visée : groupe d'âge des parents, nombre d'enfants dans la famille, milieu rural et urbain, diversité culturelle.

Un guide d'entretien téléphonique⁶ (Annexe I), soumis préalablement aux répondantes régionales des SIPPE, a structuré les échanges et assuré une uniformité de ceux-ci auprès des différentes familles consultées. Ce guide abordait principalement trois sujets : 1) l'expérience générale des parents quant à leur utilisation des SIPPE, 2) leurs perceptions relativement aux besoins des familles suivies dans les SIPPE; 3) leurs perceptions à propos de la façon dont les intervenants devraient s'y prendre pour identifier ces besoins et en discuter avec eux.

La première consultation a été réalisée en janvier et février 2020, mais a été interrompue en raison du contexte pandémique de la COVID-19. Neuf familles ont alors pu être consultées⁷. Cette consultation a permis essentiellement de recueillir des informations sur les attentes des parents concernant les attitudes des intervenants à privilégier lors d'un échange sur leurs besoins. La deuxième consultation a été effectuée en mars 2021 auprès de 20 nouvelles familles. Elle a, pour sa part, permis de confirmer les besoins retenus par le panel d'experts aux fins de la classification des besoins et de revenir sur les attitudes à privilégier chez les intervenants.

⁶ La grande majorité des éléments abordés avec les parents dans le guide d'entretien téléphonique ont été les mêmes lors de la première et de la deuxième consultation. Dans la première, l'échange sur les besoins a porté sur des dimensions (regroupement de plusieurs besoins). Dans la deuxième, les besoins discutés avec les parents étaient davantage ceux associés à la classification des besoins, élaborée par le panel d'experts dans le cadre de la méthode RAM.

⁷ Entre-temps, l'équipe projet a tout de même continué ses travaux, notamment avec le panel d'experts, le groupe de travail et les intervenants.

Le tableau suivant présente sommairement le profil des parents consultés.

Première consultation Hiver 2020	Deuxième consultation Automne 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Neuf mères provenant de sept régions différentes, de milieux urbains et ruraux • Le nombre d'enfants par famille varie entre un et trois (quatre familles ont un enfant). • Une famille a immigré au cours des dernières années au Québec. • La durée de suivi dans les SIPPE de ces familles varie de moins d'un an à 8 ans. • Tous ont un intervenant pivot. Les intervenants impliqués sont des infirmières (6), des travailleuses sociales (2) et un psychoéducateur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vingt mères provenant de huit régions différentes, de milieux urbains et ruraux • Le nombre d'enfants par famille varie entre un et trois. Une mère est également enceinte. • Les enfants sont âgés entre 3 mois et 9 ans. La moyenne d'âge est de 2,7 ans. • La durée de suivi dans les SIPPE varie entre 1 an et 7 ans. • La majorité des parents ont un intervenant (70 %) et quelques-uns en ont deux ou plus (20 %). Deux parents (10 %) n'ont plus d'intervenant, car leur suivi dans les SIPPE est terminé. • Les intervenants impliqués sont en majorité des infirmières (33 %) ou des travailleuses sociales (38 %). D'autres intervenants apportent aussi une contribution, dans de moindres proportions : psychoéducateur (17 %), nutritionniste (4 %) et technicien en éducation spécialisée (4%). Cette information était inconnue pour quelques parents (4 %).

1.2.2. Consultation d'intervenants des SIPPE

Une fois le processus associé à la méthode RAM complété avec le panel d'experts, des modifications ont été apportées à la grille et au manuel d'utilisation, et une nouvelle version a été présentée à des intervenants des SIPPE. Cette consultation a été réalisée afin de connaître leurs perceptions quant à l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille et du manuel. Le recrutement des intervenants s'est effectué par l'entremise des directions du programme jeunesse et des directions de santé publique des CISSS/CIUSSS, responsables d'assurer la prestation des SIPPE dans leur région.

Cinquante intervenants et deux stagiaires de 13 CISSS/CIUSSS de 9 régions du Québec ont d'abord participé à une première rencontre, au cours de laquelle le contexte du projet, les travaux effectués et la démarche de consultation leur ont été présentés. Une diversité d'intervenants représentant des disciplines propres aux équipes des SIPPE ont pris part à cette rencontre et aux étapes de consultation qui ont suivi : infirmières, nutritionnistes, travailleuses sociales, techniciennes en éducation spécialisée, de même que plusieurs spécialistes en activités cliniques, coordonnatrices cliniques ou assistantes au supérieur immédiat.

La démarche de consultation qui a suivi a été effectuée en trois étapes.

- 1) 39 intervenants ont fait une lecture approfondie de la grille et du manuel d'utilisation et se sont prononcés sur la clarté et l'utilité des sujets suivants, à l'aide d'une fiche de lecture (Annexe J) :
 - a. les consignes d'utilisation de la grille;
 - b. le format de la grille : structure, nombre et organisation des questions, espace pour noter les informations recueillies;
 - c. l'identification des besoins prioritaires en lien avec le plan d'intervention;
 - d. l'approche clinique et les stratégies d'accompagnement proposées dans le manuel d'utilisation;
 - e. l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille et du manuel d'utilisation.
- 2) 17 des intervenants ayant rempli la fiche de lecture ont ensuite participé à un groupe de discussion (scindé en deux pour éviter le surnombre) pour approfondir des questions soulevées lors de la rétroaction écrite, notamment en ce qui concerne des éléments pour lesquels une divergence a été relevée et d'autres qui portaient à confusion.
- 3) Une version révisée de la grille et du manuel d'utilisation, prenant en compte les constats émanant des deux étapes précédentes, a été soumise aux 12 intervenantes qui avaient participé aux groupes de discussion. Celles-ci ont été invité à se prononcer sur les modifications apportées, encore à l'aide d'une fiche de lecture (Annexe K)⁸.

Les groupes de discussion étaient animés par les professionnelles scientifiques de l'équipe projet (BM, GD). Les propos ont été enregistrés avec l'assentiment des intervenants, puis retranscrits et regroupés par thèmes. L'analyse des propos des membres des groupes de discussion a permis d'apporter des modifications à la grille et au manuel.

1.2.3 Validation par les pairs et autres contributions d'expertise

D'autres personnes ont également apporté leur expertise au projet et elles ont été consultées à plusieurs reprises. Il s'agit des membres du groupe de travail, de ceux du panel des usagers et des proches et de ceux du Comité d'excellence clinique.

D'abord, le groupe de travail a réuni sept personnes ayant une expertise en lien avec les SIPPE, soit un représentant du MSSS, un représentant de l'INSPQ, quatre gestionnaires et intervenants (infirmière clinicienne et travailleuse sociale) de CIUSSS travaillant dans les SIPPE et une personne assurant des fonctions de transfert de connaissances dans le RSSS au niveau provincial. Une représentation géographique a

⁸ Il était initialement prévu que d'autres groupes de discussion soient planifiés à la suite de cette deuxième rétroaction écrite. Cependant, lors de celle-ci, les intervenantes ont démontré une très forte adhésion à la nouvelle version de la grille et du manuel d'utilisation. Les groupes de discussion ont donc été annulés.

été assurée, les membres du groupe provenant des régions suivantes : Capitale-Nationale, Estrie, Mauricie-et-Centre-du-Québec, Côte-Nord, Outaouais.

Le groupe de travail s'est rencontré à six reprises. Il avait pour mandat de contribuer à l'orientation des travaux aux différentes étapes du projet, en :

- partageant ses connaissances des SIPPE et de leurs applications sur le terrain, et en identifiant notamment les caractéristiques de la grille à élaborer;
- donnant son avis sur la pertinence des informations retenues et présentées au panel d'experts;
- apportant son éclairage quant à l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille et du manuel d'utilisation.

Ensuite, les membres du panel des usagers et des proches ont été invités à se prononcer à plusieurs moments sur la méthodologie du projet, ainsi que sur des éléments d'acceptabilité et d'applicabilité de la grille et du manuel d'utilisation. Ils ont apporté leur éclairage sur des enjeux et des préoccupations liés au processus d'aide et à la vulnérabilité des familles accompagnées dans les SIPPE.

Enfin, le projet a été présenté à trois reprises au Comité d'excellence clinique, soit au moment de son démarrage, lors de son cadrage et, finalement, à la suite de l'intégration des commentaires des intervenants des SIPPE issus des consultations. Les discussions de ce comité, auquel siège des médecins, des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, des gestionnaires, des chercheurs, des citoyens et une éthicienne, ont contribué à prendre en compte des enjeux et des éléments de contexte en lien avec l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille. Aussi, par ses connaissances et son expertise, le comité a pu se prononcer sur la démarche scientifique proposé dans le cadre du projet. Le rapport préliminaire a par la suite été envoyé aux membres du panel d'experts et au groupe de travail ainsi qu'à trois lectrices externes. Les commentaires de ces lecteurs ont été analysés par l'équipe de projet et intégrés dans le rapport final.

2. RÉSULTATS

Dans le cadre de ce projet, de multiples étapes ont été planifiées et réalisées. Elles ont permis de recueillir des données découlant de l'utilisation de la méthode RAM et des consultations des parties prenantes. Cette section présente les principaux résultats obtenus à chacune des étapes.

2.1. Résultats des évaluations au moyen de la méthode RAM

Les différentes évaluations effectuées par les experts du panel au moyen de la méthode RAM, sur les outils recensés dans la littérature et ceux inventoriés au Québec, ont permis de :

- convenir d'une classification des besoins et sélectionner ceux à inclure dans la grille;
- retenir des énoncés de questions à formuler dans la grille pour documenter ces besoins;
- orienter le choix des objectifs et principes cliniques à mettre de l'avant dans le manuel d'utilisation de la grille et de certaines modalités de passation.

2.1.1. Recension des outils

La mise en œuvre de la stratégie de repérage de l'information scientifique a permis de recenser 1643 documents sur la base des titres et résumés. Parmi l'ensemble des documents repérés, 34 ont été retenus, dans lesquels il semblait y avoir un outil d'analyse des besoins. Cela s'est avéré le cas pour 18 documents, qui ont ainsi été sélectionnés. Pour sa part, la revue de la littérature grise a permis d'identifier 7 outils supplémentaires portant sur l'analyse des besoins. Ces derniers ont été ajoutés aux 18 documents susmentionnés. Aussi, 87 outils ont été recensés dans le cadre de l'inventaire effectué auprès des équipes des SIPPE du Québec (voir le diagramme de flux à l'annexe L). Douze établissements ont participé à la démarche. Au total, ce sont donc 112 outils qui ont été retenus.

Parmi les 25 outils recensés dans la littérature scientifique et grise, 3 s'adressent à des enfants, 10 à des parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans, 8 à des parents d'enfants de tous âges et 4 spécifiquement aux mères. Onze de ces outils sont utilisés dans des programmes ou des services similaires aux SIPPE. Les autres sont employés dans des services jeunesse-famille (5), à des fins d'évaluation (5) ou à des fins d'identification de facteurs de risque de la maltraitance (3). Un dernier outil vise l'orientation des familles dans les services. Les dimensions ou les besoins abordés dans les outils portent principalement sur les besoins de base, les soins médicaux et la santé préventive, la santé physique et mentale, l'attachement ou les relations parent-enfant, le développement de l'enfant, les habiletés ou les pratiques parentales, les habitudes de vie, les conditions de vie et le réseau de soutien des familles. Sur l'ensemble de ces

outils, 11 présentait des informations sur la qualité de leurs caractéristiques psychométriques (validité ou fidélité).

Parmi les outils provenant de l'inventaire des pratiques des SIPPE, 42 sont utilisés pendant la période prénatale, 39 pendant la période postnatale, et 6 sont de nature transversale. Les besoins abordés au cours de la période prénatale portent majoritairement sur la santé et la nutrition, alors que ceux analysés lors de la période postnatale concernent des questions de santé et de nature psychosociale. Les outils qui sont transversaux traitent des demandes de services, des orientations dans les services et des plans d'intervention.

2.1.2. Évaluation de la pertinence

Cette section présente les résultats obtenus lors des évaluations de la pertinence par le panel d'experts et les principaux éléments de discussion lors des rencontres.

Les besoins et les dimensions

Sur la base de l'analyse des outils recensés, une première classification des besoins et des dimensions a été proposée aux experts afin qu'ils se prononcent sur la pertinence de ceux-ci. La majorité des besoins, soit 87 sur 98, a fait l'objet d'un consensus (pertinents ou non pertinents) lors de l'évaluation à distance. Seuls 11 besoins et 6 dimensions ont d'abord été considérés comme incertains et ont fait l'objet de discussion plénière, avant d'être soumis à une deuxième évaluation.

Lors de cette discussion, les experts ont soulevé les éléments suivants.

- Les besoins développementaux des enfants cités dans la grille devraient être plus explicites et définis selon leurs groupes d'âge.
- Certains besoins (liés au stress ou à l'anxiété des parents) ne semblent pas suffisamment précis ce qui pourrait conduire la majorité des parents à répondre par la négative. Il serait alors impossible d'utiliser cette information pour guider l'intervention de façon pertinente.
- Les besoins liés aux critères d'admissibilité des SIPPE sont particulièrement importants à considérer, puisque les familles se sont fait offrir ces services en raison de difficultés particulières (p. ex. : besoins liés au soutien financier et à l'isolement).

À la fin du deuxième tour, six besoins supplémentaires (4 associés au développement des enfants et 2 aux parents) ont été considérés comme non pertinents et ont été exclus de la classification. Par la suite, la classification a été retravaillée dans son ensemble avec les experts, en séance plénière. Certains besoins ou dimensions devaient être renommés, alors que d'autres devaient être ajoutés ou subdivisés. Enfin, une liste révisée des besoins et dimensions retenus ainsi qu'une nouvelle classification ont été proposées aux membres du panel d'experts par courriel⁹.

⁹ En raison de la révision de la classification des besoins, plusieurs outils ont été éliminés.

Les énoncés à utiliser pour documenter les besoins et les dimensions

Sur la base de la classification convenue à l'étape précédente, une première liste d'énoncés provenant des outils recensés a été présentée aux experts afin qu'ils se prononcent sur leur pertinence pour documenter les besoins et les dimensions. Selon les résultats obtenus lors de l'évaluation à distance, la majorité des énoncés ont fait l'objet d'un consensus de leur part. Seuls 46 énoncés sur 200 (35 concernant les besoins des enfants et 11 concernant les besoins des parents), associés à 13 dimensions, ont d'abord été considérés comme incertains et ont fait l'objet d'une séance plénière, avant d'être soumis à une deuxième évaluation.

Lors de cette discussion, les experts ont souligné les éléments suivants.

- La répétition de certains énoncés dans les sections prénatale et postnatale alourdit la grille.
- Quelques énoncés peuvent être délicats ou paraître intrusifs pour certains parents, et devraient être reformulés (p. ex. : énoncés concernant l'allaitement, la santé mentale, la communication).
- Quelques énoncés doivent être reformulés pour être plus concrets pour les familles (p. ex. : puisque le concept de confiance en soi peut être vague, on devrait documenter la façon dont les parents aident l'enfant à développer sa confiance plutôt que la façon dont ils lui montrent qu'ils ont confiance en lui).
- Il y aurait lieu d'ajouter des énoncés sur les besoins et dimensions suivants :
 - croissance et développement de l'enfant;
 - relation de l'enfant avec les personnes significatives dans sa vie;
 - relation entre les parents;
 - bien-être des parents.
- Il importe de rédiger certains énoncés de manière à inclure davantage le père dans la démarche d'analyse des besoins. Des énoncés pourraient être formulés à son intention.
- Plusieurs énoncés concernant les enfants devraient être retirés ou regroupés, car certains se répètent ou évoquent des besoins similaires (p. ex. : confiance en soi, autonomie, affirmation de soi).
- Il est important que les énoncés permettent de faire émerger les forces de l'enfant, telles que perçues par les parents, afin que la grille soit un levier pour aider les parents à regarder leur enfant de façon positive et à s'exprimer à ce sujet.

À la suite du deuxième tour d'évaluation de la pertinence, et à la lumière des discussions en séance plénière, les énoncés jugés pertinents ont été retravaillés par l'équipe projet. Ceux considérés comme non pertinents ou incertains ont été exclus. Par conséquent, plusieurs outils ont été mis de côté. Au final, ce sont 32 outils (sur les 112 initialement recensés) qui ont été utilisés et ont inspiré la formulation des énoncés (les sources de

référence de l'ensemble des questions retenues dans la version finale de la grille se trouvent à l'annexe M).

Le manuel d'utilisation et les modalités de passation de la grille

Une troisième évaluation de la pertinence a été réalisée concernant : 1) les principaux éléments à aborder dans le manuel d'utilisation de la grille; 2) les répondants à la grille.

Manuel d'utilisation Une première liste d'éléments à aborder dans le manuel d'utilisation a été présentée aux experts afin qu'ils se prononcent sur leur pertinence. Selon les résultats obtenus lors de l'évaluation à distance, la majorité de ces éléments ont fait l'objet d'un consensus de leur part.

Lors de la séance plénière, les experts ont fait les recommandations suivantes :

- retirer un certain nombre d'informations du manuel jugées moins utiles pour guider l'analyse des besoins;
- souligner davantage l'approche participative pour effectuer l'analyse des besoins et l'importance de faire preuve de sensibilité culturelle dans l'intervention auprès des familles issues de l'immigration et de communautés autochtones;
- aborder systématiquement auprès des communautés l'accès à des services, notamment en lien avec la langue.

Répondants à la grille Les experts ont également été invités à se prononcer, sur la pertinence d'informations contenues dans le manuel pour déterminer les personnes qui devraient remplir la grille. Selon les résultats obtenus lors de l'évaluation à distance, un consensus a été obtenu pour l'ensemble des informations présentées.

Par ailleurs, des experts ont souligné les éléments suivants.

- La grille doit d'abord être remplie par le ou les parents les plus présents dans la vie de l'enfant;
- Outre les parents, des personnes qui sont présentes de manière significative dans la vie de l'enfant et susceptibles de répondre à ses besoins peuvent participer à l'analyse des besoins à partir de la grille.
- L'intervenant doit utiliser son jugement clinique pour convenir avec le parent du moment opportun pour impliquer les personnes significatives. Le processus de passation de la grille doit être souple.
- L'implication des pères est visée. Leurs points de vue particuliers, leurs expériences et leurs perceptions dans l'exercice de leur rôle de parent devraient être captés par les énoncés présentés dans la grille.
- Il y a lieu de prendre en compte les enjeux de communication entre les partenaires, les potentiels conflits conjugaux, notamment les situations de violence conjugale.

- Tout en favorisant la participation active des familles à l'analyse de leurs besoins, l'intervenant est appelé à faire sa propre analyse sur la base de ses observations et de son jugement clinique.

À la suite des discussions en séance plénière, l'équipe projet a fait des ajustements à la fois au manuel d'utilisation et à la grille.

2.1.3. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation (versions préliminaires)

Les versions préliminaires de la grille et du manuel d'utilisation ont été présentées aux membres du panel d'experts afin qu'ils en fassent une première appréciation. Les principaux commentaires qu'ils ont émis sont les suivants.

- Les questions de la grille doivent refléter les enjeux écologiques propres aux SIPPE.
- Les questions semblent toutes d'égale importance. Il y aurait lieu de faire ressortir celles à prioriser et de considérer la possibilité d'avoir plus d'une grille : la première serait un canevas de base; la seconde permettrait de faire le suivi.
- Les questions doivent susciter un échange. Il faut donc éviter les questions fermées.
- Il faut éviter que les mêmes questions se répètent dans les sections prénatale et postnatale.
- Un génogramme pourrait être réalisé au début des visites à domicile afin de saisir rapidement les éléments à connaître dans la vie de l'enfant et sa famille.
- Il importe d'adopter une approche participative qui permette d'établir un dialogue avec les parents et de s'éloigner d'une posture qui donnerait l'impression de faire passer un questionnaire.
- Il est important de s'inscrire dans une perspective familiale où l'on s'intéresse, par la formulation des questions, aux deux parents (p. ex. : *Êtes-vous tous les deux en accord? Est-ce aussi difficile/facile pour lui, pour elle?*).

Principaux résultats obtenus avec la méthode de consensus RAM

Recension des outils

- 18 outils provenant de la littérature scientifique
- 7 outils provenant de la littérature grise
- 87 outils provenant de l'inventaire des outils réalisé auprès des équipes des SIPPE des CISSS/CIUSSS

En ce qui concerne la grille

Selon les évaluations de la pertinence et les commentaires des experts, les éléments suivants ont orienté une première révision de la grille et du manuel d'utilisation.

- Les énoncés visant l'analyse des besoins des enfants doivent être retravaillés.
 - diminuer le nombre d'énoncés et éviter d'aborder des besoins qui se ressemblent entre eux;
 - préciser l'âge des enfants lorsque les besoins mentionnés évoquent leur développement;
 - assurer une vigie quant au choix des mots à l'égard de besoins qui pourraient avoir une connotation culturellement sensible;
 - privilégier des énoncés qui permettent de faire émerger les forces des enfants pour engager un dialogue à ce sujet avec les parents;
 - formuler des énoncés qui soient centrés sur les besoins des enfants afin d'impliquer les parents dans le rôle qu'ils peuvent jouer pour y répondre;
 - trouver le bon dosage dans la formulation des énoncés : ils doivent être suffisamment généraux pour susciter un dialogue et ne pas brusquer les parents, ou faire obstacle au lien de confiance, tout en étant suffisamment explicites pour obtenir une réponse précise et guider l'intervention.

En ce qui concerne le manuel d'utilisation

- Ne doit contenir que l'information essentielle
- Doit mettre l'accent sur l'approche participative
- Doit impliquer les personnes importantes dans l'entourage de l'enfant, en particulier pour des énoncés qui nécessitent que plusieurs parents ou adultes significatifs dans la vie de l'enfant se prononcent sur ses besoins
- Doit prendre en compte les enjeux de couple
- Doit impliquer les pères en s'assurant que la formulation des énoncés et les attitudes adoptées par les intervenants favorisent cette implication
- Doit valoriser le jugement clinique des intervenants et son importance dans l'analyse des besoins des familles, au-delà de la grille, et guider leur savoir-être (p. ex., en ce qui a trait aux énoncés susceptibles de nécessiter une sensibilité culturelle).

2.2. Résultats de la consultation des parties prenantes

Plusieurs consultations ont été réalisées à des moments clés de l'élaboration de la grille, soit auprès des parents, des intervenants, du panel des usagers et des proches et du Comité d'excellence clinique de l'INESSS. Le groupe de travail a également été un acteur important dans la conception de la grille et du manuel par son rôle de vigie dans l'orientation des travaux. Cette section présente les principaux résultats de ces différentes consultations. Des informations plus détaillées sont disponibles aux Annexes N, O, P et Q.

2.2.1. Consultation de parents suivis dans les SIPPE

Lors des consultations téléphoniques, à l'hiver 2020, les 9 parents consultés ont mentionné, sur une échelle de peu à très important, qu'il est très important d'échanger sur cinq besoins en particulier : l'alimentation, le logement, les revenus, les sources de stress et les moyens de transport. Les besoins de soutien social de même que ceux associés aux habitudes de vie des parents, à la sécurité et au développement de l'enfant ont, pour leur part, été qualifiés d'importants. Finalement, les besoins en lien avec l'intégration de la famille dans la communauté ont été jugés peu importants. Ces derniers ont été retirés de la classification, le panel d'experts ne l'ayant pas, lui non plus, retenu comme pertinent.

À l'hiver 2021, les résultats d'une deuxième consultation, cette fois-ci auprès de 20 parents, étaient similaires à ceux de la première. Les parents consultés ont mentionné à plus de 85 % qu'il était important de discuter des besoins suivants, parmi ceux mentionnés lors de l'échange :

- l'alimentation, le sommeil et les habitudes de vie;
- le soutien social;
- les banques alimentaires;
- la préparation à l'accouchement et à l'arrivée du bébé;
- les connaissances et les habiletés associées au rôle de parent.

Les besoins concernant les moyens de transport et la relation avec le père de l'enfant, lorsque celui-ci n'est pas le conjoint, ont pour leur part été considérés par les parents comme moins importants à discuter.

Dans le cadre des deux consultations, les parents ont mentionné qu'il était moyennement important de parler des besoins liés aux études et à l'emploi. Aussi, ils considèrent que les attitudes des intervenants sont déterminantes pour les mettre en confiance et permettre des échanges visant à identifier et discuter de leurs besoins.

Ils nomment les attitudes suivantes :

- être à l'écoute du parent et de ses opinions (« important de sentir que l'intervenante est là pour moi, qu'elle m'écoute, qu'elle me respecte et me soutient »);
- être attentionné, accueillant, chaleureux, amical, de bonne humeur et bienveillant (« respecter mon rythme »; « Il y a plusieurs besoins pour lesquels qu'on ne se sentira pas à l'aise d'aborder soi-même si l'intervenante n'en parle pas la première. »);
- apporter soutien, aide et conseils (« me sentir coaché »);
- démontrer du respect, de l'empathie, de l'ouverture, de la compréhension et du non-jugement (« sans jugement, je n'ai pas besoin de me cacher avec mon intervenante. »);
- créer et maintenir un lien de confiance (« comme avec quelqu'un de la famille »; « ne pas mettre de pression sur le parent, attendre qu'un lien soit créé avant de poser des questions sur tous les besoins »; « L'intervenante ne doit pas chercher à contrôler la situation, mais à bâtir un lien. »).

Les propos tenus par les parents ont ainsi permis de valider la classification des besoins retenue par le panel d'experts et d'identifier les attitudes des intervenants à privilégier dans le manuel d'utilisation.

2.2.2. Consultation d'intervenants des SIPPE

Rétroaction écrite (première étape)

La première rétroaction écrite des intervenants sur la grille et le manuel d'utilisation, obtenue à l'automne 2020, a permis de relever des éléments de convergence et de divergence ainsi que des pistes de travail pour bonifier les versions déjà présentées.

Lors de la première consultation écrite, les intervenants ont jugé la majorité des éléments présentés comme clairs et utiles :

- les objectifs et les consignes de la grille;
- les indications à l'égard de l'approche participative;
- les informations sur l'identification de la famille et celles concernant la santé de ses membres;
- la priorisation et l'ordonnancement de certaines questions;
- la priorisation des besoins pour élaborer le PI avec la famille;
- le contenu du guide : l'approche, les stratégies d'accompagnement, l'acceptabilité, l'applicabilité.

À cette étape, les intervenants ont proposé quelques ajouts, qui ont été intégrés à la grille. À titre d'exemples, ils ont suggéré d'ajouter :

- le niveau de scolarité du parent;
- les services professionnels en attente et autres services reçus;
- le nom de l'intervenant pivot;
- des questions associées à la sécurité alimentaire;
- un espace pour dater et signer la grille.

Les éléments qui n'ont pas fait l'objet d'un consensus ou qui devaient être approfondis ont été abordés lors de deux groupes de discussion.

Groupe de discussion (deuxième étape)

Afin d'approfondir les éléments de divergence soulevés lors de la rétroaction écrite, les intervenants ont été invités à participer à un groupe de discussion. Les principaux sujets abordés sont exposés dans les lignes qui suivent, de même que certains extraits des propos des intervenants.

- Les intervenants ont discuté et précisé leurs opinions cliniques concernant les consignes de passation de la grille.

À qui faire passer la grille : « *Je vais me centrer plus sur le parent le plus près, la mère ou le père, parce que c'est sûr qu'il y a des questions assez personnelles aux parents.* ».

Quelles personnes présentes dans la vie de l'enfant doivent être impliquées dans l'analyse des besoins : « *J'impliquerais toutes les personnes qui influencent de façon positive ou négative la personne principale... notre intervention va être encore meilleure* »; « *Ça ouvre la porte à pouvoir impliquer des fois les grands-parents lorsqu'ils sont présents* »; « *Valider auprès de la maman ou des parents : Il y a-tu quelqu'un que vous voudriez qu'on invite pour jaser avec nous? Demander qui ils aimeraient voir participer à ce genre de discussion-là* ».

- Les intervenants ont indiqué que le nombre de pages de la grille ainsi que le nombre et le type de questions posées en début d'analyse pouvaient être un obstacle à la création et au maintien du lien de confiance avec les parents. Ils ont été nombreux à mentionner que le nombre de pages, considéré trop élevé, était un obstacle du point de vue de l'acceptabilité et de l'applicabilité de la grille.

« Nous avons besoin de plus de temps d'intervention et moins de temps de rédaction. C'est en écoutant et non en écrivant qu'on aide. Donc, outil trop volumineux, trop long à remplir et trop élaboré »

« Beaucoup de questions, [...]. Les avantages de le faire pour les usagers ne semblent pas l'emporter sur le temps à passer à tout remplir au lieu de faire des activités avec eux. »

« En principe, après maximum trois rencontres, on devrait ... avoir été capable d'identifier tout ce qui est des besoins de la famille, parce que le but de l'analyse c'est de pouvoir passer au plan d'intervention quand même assez rapidement, de pas s'éterniser au niveau de la collecte de données. »

« Établir le lien de confiance, c'est le principal... la première rencontre, on ne devrait pas rien ressortir, sauf se présenter, puis de venir voir c'est quoi les besoins. Comment créer un lien de confiance, le plus informel possible? »

- Les intervenants ont suggéré de modifier l'ordonnancement de certaines sections ou questions, notamment en ce qui a trait à l'alimentation, au sommeil et aux habitudes de vie. Ces sujets seraient souvent des préoccupations pour les mères de nouveau-nés et devraient être discutés en début de suivi. La nutritionniste est souvent la première intervenante de l'équipe des SIPPE à rencontrer la famille. À cette étape, les questions sur l'alimentation sont tout indiquées pour entrer en contact avec elle, et il est préférable de les aborder tôt lors des visites à domicile. Des intervenants considèrent qu'il est préférable d'échanger sur des sujets tels que le sommeil et l'alimentation pour l'ensemble des membres de la famille à la fois, plutôt que d'aborder les sujets séparément pour les enfants, puis pour les parents.

« Moi, je ne diviserais pas les besoins des enfants pis les besoins des parents parce que si on prend par exemple le sommeil, si un des enfants dans la famille qui ne dort pas bien c'est clair qu'il y a beaucoup de monde qui vont mal dormir dans cette famille-là. Même chose pour l'alimentation, on ne peut pas vraiment diviser l'alimentation. »

« C'est décousu de séparer les mêmes choses pour les enfants et les parents, genre santé, sommeil, jeux, activité physique. Les familles abordent ces aspects pour tous, pas un individu à la fois. »

- Les personnes consultées ont mentionné qu'il était préférable de déplacer la section portant sur les conditions de vie en début d'analyse, puisque ces questions sont liées à l'environnement et qu'elles sont moins intrusives que d'autres qui abordent des sujets plus délicats. Pour elles, ces questions sont liées aux besoins de base, qui sont souvent des besoins prioritaires des familles suivies dans les SIPPE et pour lesquels les parents souhaitent être aidés rapidement.

« Souvent les parents quand ils font la demande pour avoir un suivi dans le programme SIPPE, souvent ça part de leurs attentes, souvent ce qu'ils demandent c'est de l'aide plus concrète, pour l'insécurité alimentaire, déménager, trouver un logement, donc je pense que d'emblée, souvent ça va nous amener à aller directement dans cette section-là. »

« Un incontournable que ce soit pour les nutritionnistes ou tous les autres professionnels c'est vraiment le volet revenu, insécurité alimentaire, utilisation des ressources, connaissances des ressources de base pour une famille. »

- Les intervenants ont suggéré de regrouper toutes les informations portant sur la santé. Ils ont rapporté qu'ils vont discuter de la santé, au même titre que le sommeil, l'alimentation et les habitudes de vie, pour tous les membres de la famille à la fois avant d'enchaîner sur un autre sujet.

« Au niveau de la fiche santé, elle est importante (...) faut le nommer, mais ce n'est peut-être pas la priorité à tout cela, à moins qu'il y ait une complication et que la mère l'apporte. »

« Par ma profession infirmière, je ne suis pas capable de passer à côté de la fiche santé dès les premières rencontres. Faut savoir y ont-tu un médecin de famille, faut-tu faire des recherches, ont-ils un suivi de grossesse. »

« Je pense que la fiche santé, les conditions de vie sont des choses qui doivent être abordées dès le début. Ça arrive nécessairement parce que ce sont souvent les raisons pour lesquelles les gens veulent avoir le programme SIPPE. »

- Les intervenants ont mentionné que l'utilisation du génogramme était utile, mais qu'il n'était pas nécessaire de le remplir lors de la première rencontre, ni même de le remplir. Pour eux, le génogramme est particulièrement avantageux dans le cas de situations familiales complexes, ou à titre d'aide-mémoire de la composition du réseau familial et social de la famille.

« Qu'on l'utilise quand on a besoin de connaître vraiment plus d'informations, pis qu'on veut ouvrir sur les liens ou que c'est une famille pour qui on a de la difficulté à comprendre la dynamique, ça va vraiment nous aider. Mais, il y a d'autres familles avec lesquelles on n'a pas du tout besoin parce que c'est des familles où c'est simple pis c'est facile à comprendre. »

« J'en fais un toujours, un peu maison, sans toutes les caractéristiques nécessaires. Quand tu retournes à domicile puis que tu te souviens des personnes qui gravitent autour d'eux. La création d'un lien de confiance, ça part de là. »

« Je pense que le génogramme, quand on questionne les relations conflictuelles/normales, je pense que c'est quelque chose qui pourrait être abordé un petit peu plus tard dans le suivi avec la famille et à mon avis par l'intervenant pivot. »

- Les intervenants ont demandé que les tableaux permettant de cibler les besoins jugés prioritaires par les parents soient simplifiés, et qu'une synthèse de ces besoins puisse être effectuée. Ils ont aussi souligné l'importance que des liens plus clairs soient établis avec le nouveau cadre de référence des SIPPE, notamment avec l'*Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins* [MSSS, 2019a, p. 1], et les domaines d'intervention.
- Ces personnes ont relevé plusieurs enjeux liés à l'utilisation de la grille en contexte interdisciplinaire, entre autres :
 - l'utilisation de la grille par plusieurs intervenants pour une même famille;
 - la disponibilité et l'accessibilité de la grille selon le lieu et l'organisation du travail;
 - la mise à jour des informations;
 - le partage des informations recueillies entre les membres de l'équipe;
 - l'archivage de la grille;
 - la confidentialité des renseignements personnels;
 - l'informatisation de la grille.

« Le défi, c'est justement ça, c'est que la grille soit toujours accessible, mais toujours mise à jour, quand on a de l'information supplémentaire [...]. Je pense que ça va être un méchant défi à réaliser pour éviter de toujours répéter les informations, puis de toujours refaire la rédaction, pour que tout le monde puisse l'utiliser à bon escient. »

« Qu'est-ce qu'on va faire avec la grille? Est-ce qu'on la garde dans nos bureaux? Est-ce qu'on la garde dans un dossier satellite dans nos bureaux? Parce qu'on le sait qu'au niveau des archives, il y a un défi. »

« L'archivage, c'est un autre enjeu. Moi, j'entends mon équipe dire : faut que ça compte dans les stats, faut que ça soit payant, sinon ça nous donne quoi de faire ça vu qu'on le faisait déjà, mais pas dans une grille? »

- Pour relever ces défis en lien avec l'intervention interdisciplinaire, les intervenants ont proposé quelques pistes de solution. Ils ont notamment suggéré que la grille soit divisée en sections afin qu'elle puisse être remplie par plus d'un intervenant en même temps. Ils ont également mentionné que la grille devrait être disponible en version papier et en version numérique. La version papier pourrait être utilisée lors des visites à domicile et la version numérique pourrait faciliter l'accès à la grille et son utilisation par l'ensemble de l'équipe, et plus particulièrement en contexte de télétravail.

« Un outil qu'on peut adapter selon nos besoins. Donc, faire certaines parties, mais pas d'autres, en l'adaptant selon les familles. »

« J'aimais beaucoup les idées de peut-être partager les sections entre les professionnels pour que ça fasse un peu moins lourd. »

« Par exemple la première personne pourrait faire l'identification de la famille, la deuxième personne pourrait faire le génogramme puis commencer les besoins au niveau prénatal donc peut-être ce serait moins gros, moins lourd. »

« ... la section sur l'identification de la famille ça m'apparaît des choses qui peuvent être faites un petit peu à l'avance, on fait un petit peu chacun notre partie »

« Il y a des moments stratégiques où ce que les intervenants se croisent, puis oui la grille est un outil, mais on a aussi des rencontres interdisciplinaires. »

« Je pense que le fait que ça pourrait être une grille informatisée [...] ça pourrait aussi rendre plus accessible. »

- Les intervenants ont par ailleurs soulevé des enjeux liés à l'exercice de leur champ d'exercice professionnel, à savoir la prise en compte d'outils d'évaluation requis par leurs ordres respectifs en parallèle de l'utilisation de la grille. Il a été précisé que la grille ne constituait pas une évaluation professionnelle et que son utilisation ne pouvait donc pas se substituer à des directives de leur ordre professionnel quant à l'utilisation d'outils ou la réalisation d'activités professionnelles.

« Nous on a chacun nos questionnaires d'évaluation professionnelle, donc nursing, psychosocial, nutritionniste, mais on a quand même un outil commun. »

« Je pense que chacun à ses couleurs et sa façon de faire dans son intervention, et chacun, soit l'infirmière a va faire son PI, la TS va faire son évaluation... Je pense qu'il faut revenir à l'objectif de cette grille-là, situer les besoins et éventuellement aussi arriver au plan d'intervention. »

« Un outil qui va m'aider à faire le tour des besoins. Je pense que je peux me servir de cette grille-là pour rédiger par la suite mon évaluation psychosociale. »

« Je pense qu'il peut y avoir des questions plus générales dans cette grille-là parce que de toute façon il y aura une évaluation nutritionnelle de fait et la nutritionniste après son évaluation, ressortira les éléments qui sont plus communs à l'équipe. Parce que je ne pense pas que l'idée c'est de mettre autant de questions, ce n'est vraiment pas une évaluation nutritionnelle qu'on va faire, c'est vraiment plus une collecte d'identification des besoins d'une famille. »

- Enfin, les personnes consultées ont été unanimes à mentionner que la grille devait être plus simple et conviviale. Ils ont suggéré de la mettre en format portrait et d'y ajouter des cases à cocher ainsi que des tableaux.

« L'outil n'était pas très imagé pour la clientèle... la lecture, tout cela n'est pas évident pour eux. Je me demandais s'il y avait des possibilités pour la mettre avec des phrases simples ou des images qui leur parleraient sous des thèmes un peu plus précis, plus courts... l'aménager autrement. »

« Plus interactif, parce que de poser des questions, d'écrire devant le client, le moins possible... quand on est là à écrire souvent, ça crée un frein à la relation de confiance. »

« Les pages en paysage, remplirent ça comme ça, juste au niveau du format du questionnaire, je ne sais pas s'il y aurait moyen d'actualiser quelque chose de plus simple, plus facile à se repérer... quelque chose d'un peu plus facile d'utilisation. »

« Plus interactif, plus convivial... pour s'éloigner davantage du formulaire, aussi pour l'intervenant, que ça ne soit pas autant volumineux. »

« Y faut que ce soit informatisé parce que chez nous, ça va s'égarer ou ça va rester dans un classeur de l'infirmière qui a commencé. »

À la suite de la première rétroaction écrite et des groupes de discussion, la grille et le manuel d'utilisation ont été révisés une fois de plus.

Rétroaction écrite (troisième étape)

- Afin de se prononcer à nouveau sur l'acceptabilité et l'applicabilité des versions révisées de la grille et du manuel d'utilisation, les intervenants ont participé à une seconde démarche de rétroaction écrite. La majorité d'entre elles ont indiqué que les modifications apportées à la grille et au manuel répondaient à leurs attentes, et que les niveaux d'acceptabilité et d'applicabilité étaient plus élevés que pour la version précédente. Ils ont fait quelques suggestions d'amélioration mineures. De nouvelles corrections ont été faites à la grille et au manuel à la suite de cette dernière rétroaction.

2.2.3. Autres contributions d'expertise

Plusieurs consultations ont été effectuées auprès des membres du groupe de travail, du panel des usagers et des proches et du Comité d'excellence clinique. Voici leurs principaux commentaires¹⁰.

- La grille doit être accessible sur le plan de la langue, imagée et vulgarisée.
- La grille doit permettre l'implication des parents tout au long de la démarche d'analyse des besoins et reconnaître leurs compétences. Ainsi, elle doit être utilisée dans le cadre d'un processus participatif : créer une relation avec la

¹⁰ Il est à noter que les commentaires présentés ici concernent directement la grille et le manuel d'utilisation. Plusieurs autres commentaires nous ont été faits tout au long du processus, mais qui concernaient davantage les SIPPE en général. Comme ils n'étaient pas liés à notre mandat, nous ne les rapportons pas.

famille, permettre de partager les résultats obtenus lors de l'analyse des besoins, produire un portrait en continu, avoir du sens pour la famille, etc.;

- La grille doit prévoir des étapes de révision des besoins de la famille, afin d'assurer une compréhension dynamique de ceux-ci selon leur évolution, et ainsi s'inscrire dans un processus d'accompagnement sur plusieurs années. Les besoins étant fluctuants dans le temps, leur analyse doit se faire en continu, et le plan d'intervention doit être révisé en conséquence.

Principaux constats issus des consultations des parties prenantes

La grille	Principaux moyens proposés
Doit favoriser la création et le maintien d'un lien de confiance	<ul style="list-style-type: none"> • Simplifier la grille (moins de questions) • La remplir avec les parents • Préciser l'approche attendue dans le manuel
Doit favoriser une approche participative	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le dialogue lors de la passation de la grille avec les parents • Demander aux parents qu'elles personnes devraient participer à l'analyse des besoins, selon eux • S'assurer que les besoins priorités à la suite de l'analyse et en vue d'élaborer le plan d'intervention sont ceux des parents • Préciser l'approche attendue dans le guide
Doit tenir compte des caractéristiques des familles et de leur environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter le vocabulaire • Faire en sorte que les parents puissent nommer leur besoin à partir d'images et ainsi réduire les notes à prendre devant eux • Retirer de la grille les questions plus délicates ou nécessitant de longs échanges • Préciser l'approche attendue dans le guide
Doit convenir au contexte d'intervention des SIPPE.	<ul style="list-style-type: none"> • Retirer de la grille les questions plus délicates ou nécessitant de longs échanges • Préciser les attitudes attendues dans le guide, notamment en ce qui concerne la sensibilité culturelle et la souplesse dans le processus de passation de la grille

2.3. Appréciation du contenu de la grille et du manuel d'utilisation par le panel d'experts (versions révisées)

À la suite des consultations, les membres du panel d'experts se sont prononcés sur le contenu des versions révisées de la grille et du manuel d'utilisation, à la suite des consultations des parties prenantes. Voici les commentaires principaux qui sont ressortis.

- Les façons d'analyser l'attachement et le développement des enfants sont à revoir : ces besoins devraient davantage être mis de l'avant dans la grille principale, puisqu'ils sont au cœur de l'intervention dans les SIPPE.
- Des liens avec l'*Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins* devraient être ajoutés dans la grille afin de s'assurer que les familles qui présentent certaines problématiques importantes (p. ex., les troubles mentaux ou la dépendance) sont dirigées vers les bons services.
- L'importance d'impliquer les pères doit être plus soulignée dans la formulation des énoncés.
- La section *Synthèse des besoins prioritaires* doit être révisée pour éviter qu'elle soit confondue avec le plan d'intervention.
- Les icônes pourraient être modifiées.
- Le manuel d'utilisation est clair.

À la suite de cette rencontre finale du panel d'experts, les dernières modifications ont été apportées à la grille et au manuel d'utilisation.

2.4. Synthèse des modifications apportées à la grille et au manuel d'utilisation

L'ensemble de la démarche a conduit à apporter de nombreuses modifications à la grille ainsi qu'au manuel d'utilisation.

Le tableau qui suit présente les principales modifications.

Sujets	Modifications apportées à la grille et au manuel
Précisions aux consignes d'utilisation : 1) à qui faire passer la grille, 2) les autres personnes présentes dans la vie de l'enfant qui doivent être impliquées	<ul style="list-style-type: none">• La grille est remplie par les parents les plus présents dans la vie de l'enfant, que ce soit la mère, le père ou un autre parent responsable.• Les « autres personnes » ont été définies comme suit : qui sont présentes de manière significative dans la vie de l'enfant et qui sont susceptibles de répondre à ses besoins.• La contribution de ces autres personnes a été clarifiée comme suit : peuvent participer aux échanges, sans nécessairement remplir la grille.

Sujets	Modifications apportées à la grille et au manuel
Nombre de questions, nombre de pages	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de questions a été réduit. Le nombre de pages est passé de 32 à 12, ce qui inclut les consignes d'utilisation. La grille a été simplifiée : images à encercler, espaces pour noter les mots clés de l'échange, questions vulgarisées. La grille a été scindée en plusieurs documents pouvant être utilisés séparément pour assurer une démarche d'analyse approfondie des besoins. Plusieurs questions ont été retirées de la grille et insérées dans deux autres documents, soit <i>Informations sur la famille</i> et <i>Pour aller plus loin</i>. Le document <i>Informations sur la famille</i> peut être rempli avant, pendant ou après les visites à domicile. Le document <i>Pour aller plus loin</i> propose des questions et un génogramme qui permettent une analyse encore plus approfondie. Ils sont à utiliser selon les besoins de la famille et le jugement clinique de l'intervenant.
Ordonnancement des questions sur l'alimentation, le sommeil et les habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> Les questions sur l'alimentation, le sommeil et les habitudes de vie ont été déplacées au tout début de la grille et s'adressent aux différents membres de la famille en même temps. Les questions portant sur le soutien social ont été déplacées à la suite de celles sur l'alimentation, le sommeil et les habitudes de vie.
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> La section portant sur les conditions de vie de la famille a été déplacée au début de la grille. Certaines questions sur les conditions de vie ont été retirées de la grille et se retrouvent maintenant dans le document <i>Pour aller plus loin</i>.
Santé	<ul style="list-style-type: none"> La fiche <i>Santé</i> a été supprimée. Les questions sur la santé physique et la santé mentale se trouvent dans le document <i>Informations sur la famille</i>. Il est possible d'y inscrire des informations sur la santé en tout temps, sans que cela ait fait l'objet de questions formelles auprès de la famille.
Génogramme	<ul style="list-style-type: none"> Le génogramme a été retiré de la grille et inséré dans le document <i>Pour aller plus loin</i>. Les contextes d'utilisation (situation complexe, aide-mémoire) ont été ajoutés au descriptif du génogramme.
Besoins prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> Chacune des sections se termine par un tableau qui permet de cibler les besoins jugés prioritaires par les parents. L'ensemble des sections ont été simplifiées. Un tableau synthèse indiquant les besoins les plus importants pour lesquels de l'aide est souhaitée, à inclure dans le plan d'intervention, a été ajouté à la fin de la grille. Le tableau synthèse comporte une section qui fait référence à deux éléments découlant du nouveau cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2019) : 1) Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service

Sujets	Modifications apportées à la grille et au manuel
	<p>selon les besoins (MSSS, 2019); 2) Niveaux et domaines d'intervention. Aussi, les services vers lesquels la famille peut être orientée lors d'une co-intervention ou lorsque l'analyse ne donne pas lieu à l'implication des SIPPE ont été ajoutés dans le tableau synthèse des besoins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une note précisant que la synthèse vise à faciliter la priorisation des besoins à inclure dans le plan d'intervention (PI) ou le plan de services individualisé (PSI) a été ajoutée.
Travail en équipe interdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Sur chacune des pages, on retrouve un espace pour : <ul style="list-style-type: none"> – signer et dater l'information; – inscrire le numéro de la demande ou le numéro de l'utilisateur. • Les documents ont été structurés en sections afin que les documents ou les sections soient disponibles en tout temps et puissent être remplis par un ou plusieurs intervenants, selon les besoins. • Une note précisant que la grille ne constitue pas une activité d'évaluation susceptible d'être qualifiée d'activité réservée par le Code des professions du Québec a été ajoutée.
Manuel d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Le contenu du manuel a été révisé et bonifié sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> – l'approche clinique; – l'implication du père; – la sensibilité culturelle; – l'analyse des besoins en continu.

3. DÉMARCHE D'ANALYSE APPROFONDIE DES BESOINS DES FAMILLES

L'élaboration de la grille et du manuel d'utilisation s'appuie sur l'ensemble des données recueillies, à savoir celles provenant 1) de la revue de la littérature scientifique et grise et de la recension des outils utilisés dans les CISSS/CIUSSS, 2) d'un consensus d'experts avec la méthode RAM, 3) des propos issus des consultations réalisées auprès des parents, des intervenants, du panel des usagers et des proches, du Comité d'excellence clinique, ainsi que des éléments discutés par le groupe de travail.

À la lumière de ces informations, la grille d'origine a été scindée en plusieurs documents, qui peuvent être utilisés séparément pour assurer une démarche d'analyse approfondie des besoins.

Ces documents sont :

- 1) la grille d'analyse des besoins des familles;
- 2) la fiche *Informations sur la famille*;
- 3) le document *Pour aller plus loin*.

3.1. Grille d'analyse des besoins des familles

La grille poursuit trois objectifs, soit :

- susciter la participation des parents à l'analyse de leurs besoins et ceux de leurs enfants;
- soutenir les parents et les intervenants dans l'analyse approfondie et en continu des besoins des familles;
- faciliter la priorisation des besoins à inclure dans le plan d'intervention (PI) ou le plan de services individualisé (PSI) des familles.

Elle est divisée en cinq grandes sections portant sur : 1) l'alimentation, le sommeil et les habitudes de vie/le soutien social; 2) les conditions de vie de la famille; 3) les besoins des parents en période prénatale; 4) les besoins des enfants; 5) les besoins des parents en période postnatale.

Le tableau qui suit présente de façon plus détaillée les principaux sujets qui sont abordés dans la grille.

L'alimentation, le sommeil, les habitudes de vie de la famille/le soutien social	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité, l'accessibilité, la disponibilité et la stabilité de l'alimentation • La qualité du sommeil • Les activités physiques • Les habitudes de consommation • Les personnes les plus significatives • La qualité des liens • Le nom des ressources ou des organismes
Les conditions de vie de la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Les revenus et les besoins de base • La sécurité alimentaire • Le logement • Les moyens de transport • L'emploi/les études
Les besoins des parents pendant la période prénatale	<ul style="list-style-type: none"> • Le bien-être des parents • La grossesse • La préparation à l'accouchement et à la venue du bébé
Les besoins des enfants	<ul style="list-style-type: none"> • La relation parent-enfant : contacts, réconfort, attention, réponse aux besoins, qualité des interactions/attachement
Les besoins des parents pendant la période postnatale	<ul style="list-style-type: none"> • Le retour à la maison • L'alimentation du bébé • Le bain et autres soins d'hygiène • Le rôle de parent • Le partage des tâches et des soins à l'enfant • La relation avec le conjoint/le père de l'enfant

La grille est remplie dans le cadre d'un dialogue avec les parents, qui participent activement à l'analyse des besoins de leur famille. D'autres personnes qui sont présentes de manière significative dans la vie de l'enfant et susceptibles de répondre à ses besoins peuvent aussi prendre part aux échanges, sans nécessairement remplir la grille. L'intervenant fait preuve de souplesse et adapte le rythme de passation selon la situation du moment (présence d'enfants, disponibilité émotive des parents, etc.). Elle invite chaque parent à répondre sommairement à chacune des questions, et elle indique en quelques mots l'essentiel à retenir de l'échange. Chacune des sections se termine par un tableau, qui permet à l'intervenant de faire une synthèse des besoins jugés prioritaires par les parents concernant les sujets abordés.

À la fin de la grille, on retrouve un tableau synthèse qui permet à l'intervenant de rappeler aux parents les éléments qui ont été discutés lors de la passation de la grille et de convenir avec eux des besoins à inclure dans le plan d'intervention. Dans cet espace, l'intervenant peut donc retranscrire les besoins prioritaires abordés dans les différentes sections ainsi que les besoins pour lesquels de l'aide est souhaitée.

En concordance avec le nouveau cadre de référence des SIPPE, deux outils complémentaires présentés dans les *Balises de l'intervention* [MSSS, 2019a] doivent être considérés pour le suivi que doit assurer l'intervenant :

- 1) l'*Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins*, pour savoir si l'analyse des besoins confirme la nécessité d'un accompagnement des SIPPE;
- 2) les niveaux et les domaines d'intervention énoncés dans les *Balises de l'intervention* pour déterminer l'intensité du suivi des SIPPE. On retrouve quatre domaines d'intervention : attachement sécurisant et interactions parent-enfant; besoins de base, soins médicaux et santé préventive; développement de l'enfant; réseau de soutien.

3.2. Fiche *Informations sur la famille*

Cette fiche vise à recueillir des informations générales sur la famille au regard de la demande de services, à documenter sommairement les facteurs de risque et de protection et à aider l'intervenant dans l'orientation de la famille en utilisant l'*Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins* [MSSS, 2019a, p. 1]. Ce document est rempli avant, pendant ou après les visites à domicile.

Les sujets qui y sont abordés sont :

- les services offerts dans les SIPPE et d'autres services, ainsi que les services en attente;
- les renseignements généraux concernant les parents et leur situation de vie, de même que ceux concernant les enfants;
- la santé physique et mentale (au besoin).

3.3. Document *Pour aller plus loin*

Ce document a pour objectif d'approfondir un sujet abordé au moment de la passation de la grille ou d'entamer des échanges sur de nouveaux aspects concernant les besoins de la famille en encourageant un dialogue entre les parents et l'intervenant.

Les sujets qui y sont abordés sont :

- le budget;
- le logement;
- l'emploi/les études;

- le parcours migratoire;
- l'accès aux services;
- l'allaitement;
- les sentiments à l'égard de l'arrivée du bébé;
- les besoins des enfants;
- les pratiques éducatives.

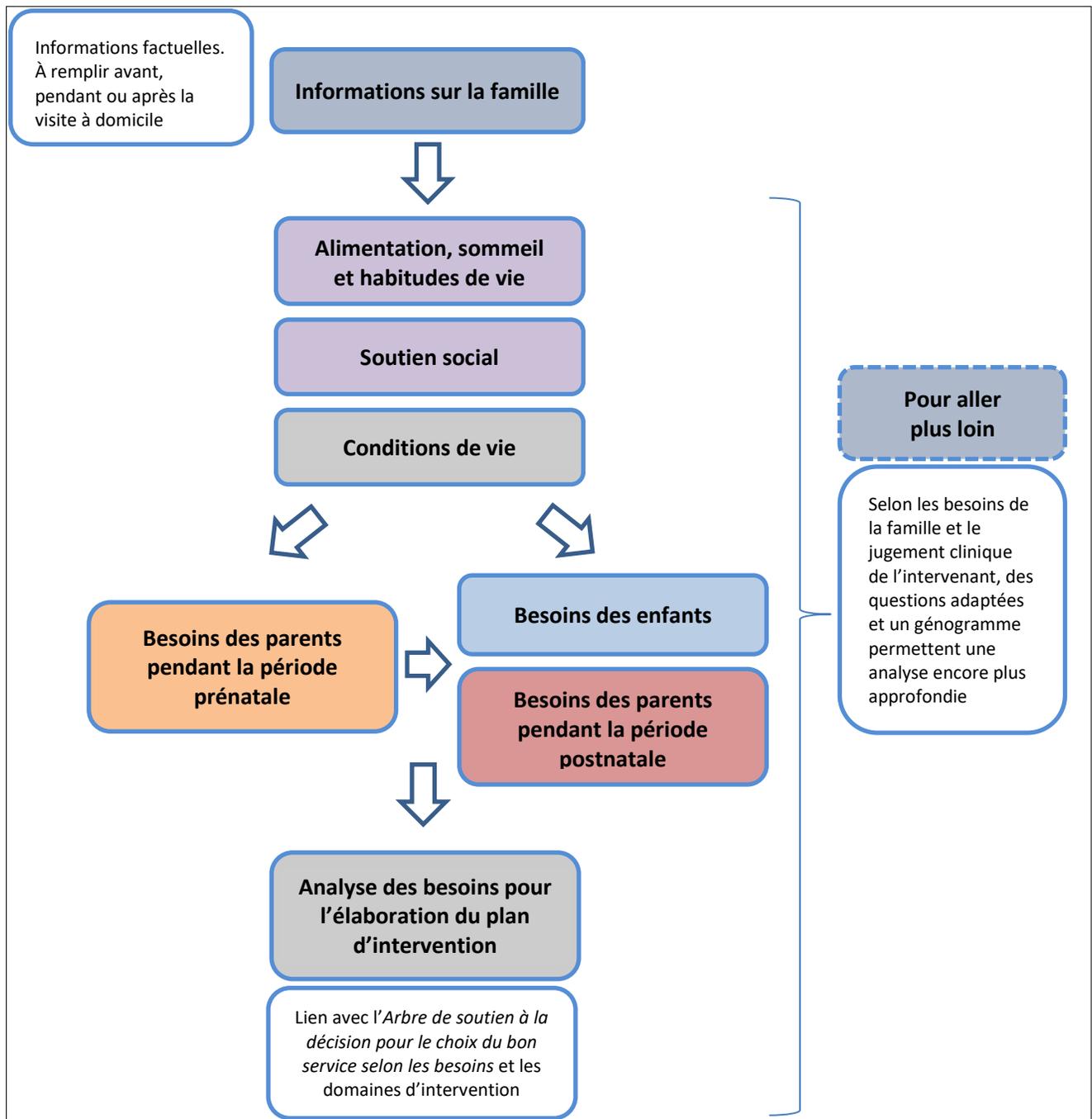
Les questions comprises dans ce document sont mises à la disposition de l'intervenant, qui peut décider de les utiliser, selon les besoins de la famille et selon ce que lui dicte son jugement clinique. Le document propose également l'utilisation d'un génogramme pour illustrer sommairement et de façon graphique la famille de l'enfant et son entourage.

3.4. Manuel d'utilisation de la grille

Le manuel d'utilisation a pour objectif de soutenir l'appropriation de la grille par les intervenants et les accompagnateurs cliniques des SIPPE. En premier lieu, il présente la grille, telle que décrite précédemment. Ensuite, il situe l'approche et les stratégies d'accompagnement à privilégier.

- Une approche écologique : l'analyse des besoins prend en considération les contextes de vie et l'environnement des familles, les facteurs de risque et de protection, les besoins développementaux des enfants et les besoins des parents.
- Des stratégies d'accompagnement visant à :
 - créer et maintenir un lien de confiance avec les parents;
 - impliquer les pères;
 - mettre en place des pratiques inclusives et culturellement sensibles;
 - élaborer un plan d'intervention avec la famille;
 - analyser les besoins de la famille en continu.

Le schéma qui suit illustre la démarche d'analyse des besoins



4. CONCLUSION

L'élaboration de la *grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE* découle d'un mandat attribué à l'INESSS par la Direction générale de santé publique du MSSS dans la foulée de la mise en œuvre du nouveau Cadre de référence des SIPPE [MSSS, 2019b]. Ce cadre souligne l'importance de procéder à l'analyse des besoins des familles à partir d'un outil commun et de guider les intervenants dans l'orientation des familles. La grille est accompagnée d'autres documents, dont l'utilisation conjointe permet de réaliser une démarche d'analyse approfondie des besoins. Ces produits de l'INESSS ont été élaborés en étroite collaboration avec le MSSS, et leur utilisation par l'ensemble des CISSS et CIUSSS vise à contribuer à l'harmonisation des pratiques dans les SIPPE.

L'élaboration des documents résulte d'un processus scientifique effectué avec le soutien d'un panel composé d'experts de domaines diversifiés et suivant une méthode délibérative par consensus, la méthode RAM. Les experts ont assuré une validation du contenu de la grille en procédant à plusieurs évaluations de pertinence du matériel présenté, provenant à la fois de la littérature scientifique et de la littérature grise et d'un inventaire des outils utilisés actuellement par les équipes des SIPPE au Québec. À la suite de ces évaluations, la grille et son manuel d'utilisation ont fait l'objet de consultations : auprès d'intervenants des SIPPE de plusieurs régions, des membres du panel des usagers et des proches ainsi que des membres du Comité d'excellence clinique. Par ailleurs, la perspective de plusieurs parents recevant des services dans les SIPPE a été prise en compte à différentes étapes de l'élaboration de la grille.

Ce projet de l'INESSS poursuivait deux objectifs. Le premier était de s'assurer que la grille produite présente diverses caractéristiques. Le deuxième était de préciser les modalités d'utilisation de celle-ci pour en faciliter l'appropriation, selon l'approche préconisée dans les SIPPE.

Ainsi, les caractéristiques recherchées pour la grille dans le cadre du projet sont les suivantes.

- **Être centrée sur les besoins de l'enfant et ceux des parents dans un contexte de parentalité** Les besoins de l'enfant et ceux des parents sont analysés; les énoncés invitent à un dialogue sur le rôle que peuvent jouer les parents et leur entourage dans la réponse aux besoins de l'enfant.
- **Assurer la participation de la famille à toutes les étapes** La grille est remplie avec les parents. Ces derniers sont consultés quant aux personnes à impliquer dans l'analyse des besoins. Un processus simple et souple d'identification des besoins est proposé. La perspective des parents concernant les besoins à prioriser dans l'élaboration de leur plan d'intervention est privilégiée.

- **Faciliter l'élaboration du plan d'intervention/du plan de services intégrés**
Chacune des cinq sections de la grille se termine par l'identification des besoins jugés prioritaires; à la fin de la grille, un tableau synthèse des besoins jugés prioritaires fait le lien avec le PI/PSI à élaborer avec la famille.
- **Être évolutive (prise en compte en continu des besoins de la famille et séquentielle (différentes étapes de complétion)).** La grille peut être remplie plus d'une fois au cours du suivi dans les SIPPE et lors des moments prévus dans le processus d'accompagnement.
- **Être en** concordance avec les domaines d'intervention et les objectifs ciblés dans les balises d'intervention, et s'intégrer dans le processus opérationnel des SIPPE. La grille a été élaborée en tenant compte des orientations, des balises et de la nature des interventions des SIPPE, afin de faciliter son utilisation de façon fluide par les intervenants.
- **Être simple et conviviale** La grille est brève, ses questions ont été vulgarisées, la réponse des parents aux différentes questions est sollicitée en invitant ceux-ci à encercler les images associées à leur perception de leurs besoins; peu de prise de notes est requise dans des espaces prévus à cette fin.
- **Être interdisciplinaire** La grille est scindée en plusieurs documents pour faciliter son utilisation en contexte interdisciplinaire, selon le champ d'expertise des différents intervenants.
- **Capter les forces et les défis des familles** Les intervenants invitent les parents à identifier leurs forces et leurs défis à chacune des cinq sections de la grille en suscitant un dialogue et en orientant l'échange vers la recherche de solutions.
- **Prendre en compte les caractéristiques spécifiques des familles et de leur environnement, et être culturellement sensible.** La grille s'adapte au rythme et aux réalités des familles. L'intervenant est invité à faire preuve de sensibilité culturelle et à adopter une attitude bienveillante en tout temps.

Les modalités d'utilisation de la grille sont abordées en introduction de la grille elle-même ainsi que dans le manuel d'utilisation.

Les diverses consultations réalisées de même que le regard des experts et des membres du groupe de travail ont mis en lumière des enjeux importants associés à l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille. Sur le plan de l'acceptabilité, comme plusieurs outils sont déjà employés dans les SIPPE, la grille et les documents qui l'accompagnent pourraient être perçus comme des ajouts inopportuns et susciter une certaine réticence de la part des intervenants. Cette réserve pourrait également découler de l'inconfort de certains professionnels, qui ont le souci de ne pas complexifier le travail auprès des familles en leur faisant vivre un double processus d'identification des besoins, compte tenu des obligations de leurs ordres professionnels en matière d'évaluation à cet égard.

Sur le plan de l'applicabilité, le contexte interdisciplinaire de l'intervention dans les SIPPE pose l'enjeu de l'accès à la même grille au moment requis par diverses personnes intervenant auprès d'une même famille. Cet enjeu a été considéré dans la décision de scinder la grille initiale en plusieurs documents. La communication et la collaboration étroite requises dans le cadre d'une pratique interdisciplinaire demeurent toutefois des enjeux de cohérence, de complémentarité et de qualité clinique.

Par ailleurs, l'informatisation de la grille ainsi que son archivage devront être considérés par le MSSS puisque ce sont des conditions susceptibles de favoriser l'adhésion des intervenants à l'utilisation de la grille dans leur pratique au quotidien. La formation des intervenants à l'utilisation de la grille devra également faire l'objet d'une attention particulière dans la foulée de l'appropriation du nouveau cadre de référence des SIPPE et par la suite.

Ce projet présente tout de même quelques limites. Notamment, il n'a pas été possible de procéder à l'expérimentation de la grille par les intervenants auprès des familles. Il n'a pas non plus été possible de présenter visuellement la grille aux parents dans le cadre de visite à domicile ou de consultations à distance. En effet, l'accès à des familles suivies dans le cadre des SIPPE soulevait des enjeux éthiques en raison de leur vulnérabilité. Le contexte de la pandémie a également constitué un défi important. Quoi qu'il en soit, les différentes consultations menées auprès de nombreux intervenants de diverses disciplines et auprès de parents de plusieurs régions ont permis de prendre en compte leurs perspectives. Enfin, à la suite d'une évaluation des barrières et facilitateurs à leur implantation, l'INESSS pourrait être amené à faire une mise à jour de la Grille et du manuel d'utilisation d'ici deux ans.

Les familles suivies dans les SIPPE présentent une vulnérabilité particulière. L'identification de leurs besoins dans le cadre d'une approche participative et respectueuse vise la mise en place d'interventions adaptées à leur situation. L'utilisation de la grille constitue donc un moyen important pour guider l'intervention et s'assurer de répondre de manière spécifique et efficiente aux besoins de ces familles. Ce sont tous les acteurs du RSSS et ses partenaires qui gravitent autour des familles qui doivent contribuer à cette réponse. En soutenant les parents dans leur rôle, l'analyse des besoins des familles dans les SIPPE pourra favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité.

RÉFÉRENCES

- André N, Loye N, Laurencelle L. La validité psychométrique : un regard global sur le concept centenaire, sa genèse, ses avatars. *Mesure et évaluation en éducation* 2015;37(3):125-48.
- Arulthas S et Poissant J. Sommaire des informations scientifiques et contextuelles ayant orienté les changements dans le Cadre de référence des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2019.
- Beauregard D, Chan A, Comeau L. Avis scientifique sur la rétention des clientèles des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2010a. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1142_retentionclienteleessippe.pdf.
- Beauregard D, Comeau L, Poissant J. Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* en fonction de différentes clientèles. Québec, Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2010b. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf.
- Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008;56(6):415-23.
- Demeuse M et Henry G. Validité des mesures. Dans : Introduction aux théories et aux méthodes de la mesure en sciences psychologiques et en sciences de l'éducation. Liège, Belgique : Editions de l'Université de Liège; 2004 : 163-72. Disponible à : https://iredu.u-bourgogne.fr/images/stories/Documents/Cours_disponibles/Demeuse/Cours/p4.4.pdf.
- Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica, CA : RAND; 2001. Disponible à : https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monograph_reports/2011/MR1269.pdf.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Taux de faible revenu, selon le type de famille, MRC et ensemble du Québec [site Web]. Québec, Qc : ISQ; 2020. Disponible à : https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/taux-de-faible-revenu-selon-le-type-de-famille-mrc-et-ensemble-du-quebec#tri_coln1=5&tri_coln2=5.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention. Québec, Qc : MSSS; 2019a.

Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-836-01W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence. Québec, Qc : MSSS; 2019b. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-836-02W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques pour accompagner les familles. Québec, Qc : MSSS; 2016. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec. Québec, Qc : MSSS; 2015. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>.

Straub D, Boudreau M-C, Gefen D. Validation guidelines for IS positivist research. Commun Assoc Inf Syst 2004;13:380-427.

Therrien L, April L, Bordeleau L, Brassard S, Clapperton I, Comeau L, Le Hénaff L. 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, Qc : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); 2011. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-836-01W.pdf>.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

