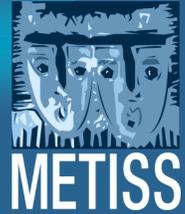


## Services de prévention en petite enfance auprès des familles vulnérables : quelle accessibilité pour les mères immigrantes?



Entrevue avec Ghayda Hassan  
Professeure, Département de psychologie, UQAM  
Chercheure de l'équipe METISS  
par Andréanne Boisjoli



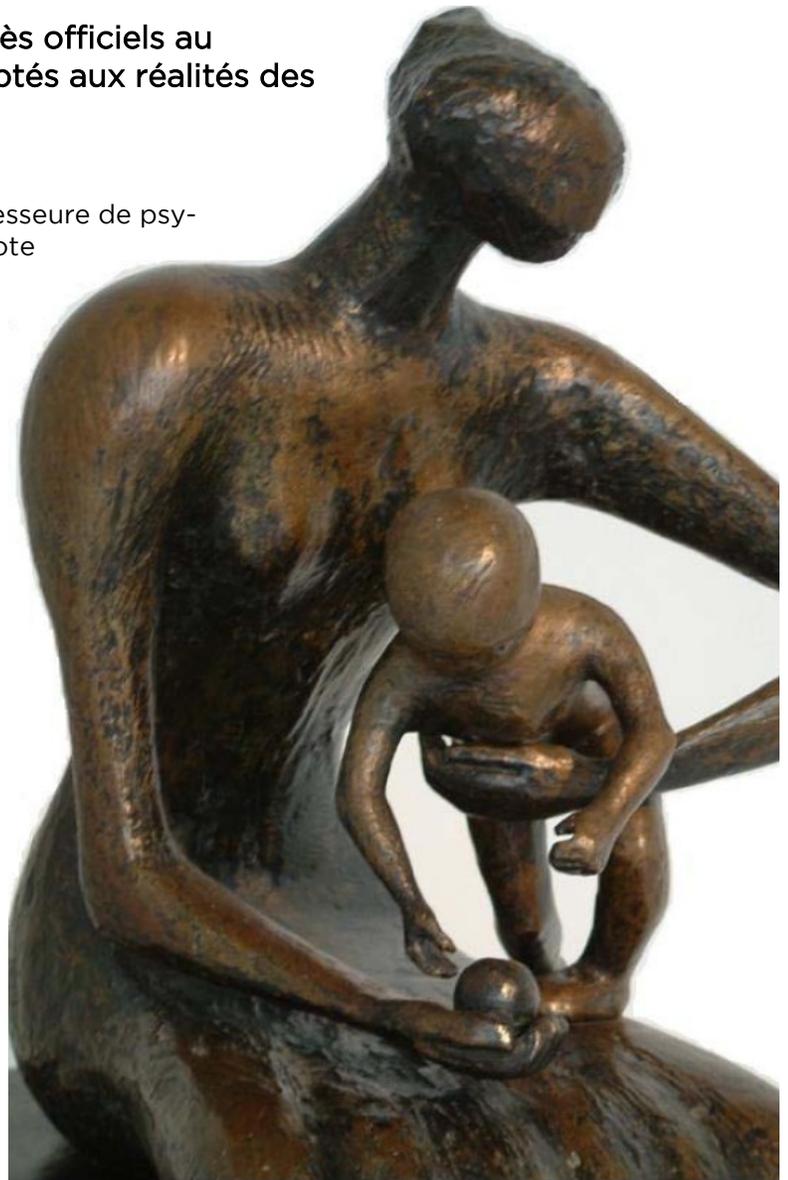
### Est-ce que les critères d'accès officiels au programme SIPPE sont adaptés aux réalités des familles immigrantes? »

C'est la question que pose Ghayda Hassan, professeure de psychologie à l'UQAM, dans le cadre d'un projet-pilote démarré en 2011.

SIPPE, pour Services intégrés en périnatalité et petite enfance, est un programme d'intervention mis sur pied en 2004 qui a pour objectif de favoriser et d'optimiser le développement des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité, d'agir en termes d'empowerment auprès des parents et, lorsque c'est possible, d'intervenir pour améliorer le milieu de vie, comme le quartier et la communauté. En CSSS, ce sont essentiellement des travailleuses sociales, des infirmières, des nutritionnistes ou des éducatrices qui mettent en œuvre les différentes interventions SIPPE auprès des familles admises dans ce programme.

Pour Ghayda Hassan, qui a réalisé une revue de littérature systématique sur les interventions auprès des familles immigrantes, il va de soi que les programmes de prévention en périnatalité tels que SIPPE sont réellement efficaces pour optimiser le développement de l'enfant et réduire les risques.

Cependant, des interrogations ont récemment émergé du terrain, suggérant que si ces interventions sont bénéfiques pour les familles vulnérables, les critères d'admission pourraient quant à eux ne pas être adaptés



à la population d'immigrants récents et de réfugiés propre à certains quartiers de Montréal. Ghayda, qui nourrissait déjà des réflexions sur l'adaptation des pratiques en petite enfance et périnatalité auprès de cette population, a voulu faire écho à ces questionnements. La problématique ainsi posée s'inscrit aussi dans un prolongement des travaux d'Alex Battaglini, chercheur au CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent, qui avait réalisé, avant

vent satisfaire ce critère d'admission.

Par ailleurs, les intervenantes qui pratiquent des interventions SIPPE ont aussi la liberté d'en appeler à leur jugement clinique afin de décider selon leur propre appréciation de l'admissibilité d'une famille au programme.

Enfin, un critère « immigration récente » a été ajouté à un certain moment. Depuis, une ambiguïté

***« Je voulais voir si ces critères-là, officiels, sont applicables aux mères immigrantes et réfugiées, et sinon, est-ce qu'il y a d'autres critères de vulnérabilité propres aux mères immigrantes et réfugiées, qui feraient qu'en raison des critères SIPPE actuels, ces femmes-là n'auraient pas accès à un programme d'intervention en périnatalité dont elles auraient besoin ? »***

l'existence de SIPPE, une étude auprès de femmes immigrantes. Il avait mis en évidence que ce qu'on identifie comme étant de la vulnérabilité chez les mères immigrantes et réfugiées ne correspond pas nécessairement aux critères de vulnérabilité officiels. Il y aurait donc des critères de vulnérabilité autres, propres à l'expérience de femmes immigrantes récentes et réfugiées, qu'il faudrait prendre en considération. Dix ans plus tard, cette réflexion demeure toujours d'actualité.

Ainsi, le premier critère donnant accès au programme SIPPE est l'âge. Une mère de moins de 20 ans y est automatiquement admissible. En effet, explique Ghayda, « les études ont démontré que les jeunes mamans sont plus à risque. Mais ce sont des études qui ont été faites dans le monde occidental principalement. Elles s'appliquent peut-être aux femmes immigrantes... mais peut-être pas non plus. Certaines femmes immigrantes ou réfugiées peuvent venir d'un contexte où elles sont amenées très jeunes à s'occuper de jeunes enfants. Le jeune âge n'est donc pas systématiquement associé, dans d'autres cultures, à une grande méconnaissance des soins de jeunes enfants », précise-t-elle. Par ailleurs, comme de nombreuses mères immigrantes ou réfugiées qui arrivent au Québec ont déjà plus de 20 ans, elles sont, par défaut, exclues du programme via ce critère d'admission.

Une mère de plus de 20 ans peut également avoir accès aux services SIPPE, à condition d'être faiblement scolarisée et de vivre sous le seuil de la pauvreté. Encore ici, notons que plusieurs femmes immigrantes arrivent ici passablement scolarisées, bien que déqualifiées, et par conséquent ne peu-

flotte selon les documents et les milieux, à savoir s'il est valide ou non, et si on doit ou non l'utiliser.

Ce sont donc là les fenêtres d'accès au programme SIPPE. « Je voulais voir, explique Ghayda Hassan, si ces critères-là, officiels, sont applicables aux mères immigrantes et réfugiées, et sinon, est-ce qu'il y a d'autres critères de vulnérabilité propres aux mères immigrantes et réfugiées, qui feraient qu'en raison des critères SIPPE actuels, ces femmes-là n'auraient pas accès à un programme d'intervention en périnatalité dont elles auraient besoin ? »

À partir de petits budgets récoltés auprès de l'UQAM et du CSSS de la Montagne, « et avec l'aide d'étudiants dévoués », précise-t-elle, elle monte un projet pilote en collaboration avec le CSSS de la Montagne et celui de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent.

Son projet compte un volet qualitatif et un volet quantitatif.

Dans le cadre du premier volet, elle mène des entrevues individuelles et des groupes de discussion avec des professionnelles qui effectuent des interventions SIPPE. Jusqu'ici, quatre groupes de cinq à huit personnes ont été constitués, et dix-sept entrevues individuelles ont été réalisées, dans les deux CSSS participants. Rencontrer directement les familles concernées aurait été très éloquent, mais l'approche se serait révélée complexe à mettre en place sur le plan des approbations éthiques, et aussi parce que ces familles ne savent pas toujours qu'elles reçoivent des services de type SIPPE.

Dans le cadre des entretiens réalisés, Ghayda et ses

étudiantes interrogent les intervenantes sur les familles immigrantes et réfugiées qu'elles rencontrent, et sur ce qu'elles identifient comme étant de la vulnérabilité. Elles leur demandent d'expliquer comment elles perçoivent les interventions SIPPE, leurs avantages et inconvénients, les défis posés, etc. Elles les sondent également sur les critères d'admissibilité officiels et sur la façon dont ils se comparent à ce qu'elles observent sur le terrain.

Parallèlement, une analyse quantitative des dossiers SIPPE des deux CSSS est réalisée. L'équipe de recherche y étudie les caractéristiques démographiques de la clientèle, les types de services reçus dans le cadre de SIPPE, l'intensité des services, leur durée, la raison pour laquelle le dossier a été fermé, etc. Une comparaison est établie entre les familles immigrantes et celles dont la mère est née ici.

Seuls des résultats préliminaires sont disponibles pour le moment : les entrevues et leur analyse sont toujours en cours. Quelques idées s'esquissent cependant. Ainsi, les intervenantes mettent de l'avant certains éléments distinctifs de la vulnérabilité. Arriver au Québec enceinte, quel que soit l'âge de la mère, en serait un, pensent-elles. Elles considèrent aussi que le fait d'être demandeurs d'asile fragilise une famille, et que les différentes difficultés liées à la langue posent souvent un problème en termes d'accès aux soins.

Les intervenantes interrogées identifient aussi plusieurs barrières systémiques qui alimentent la pauvreté et l'exclusion, et qui constituent une accumulation de facteurs de vulnérabilité chez les familles. Par exemple, les femmes immigrantes ont souvent du mal à se trouver un emploi, en raison notamment de la difficile reconnaissance de leurs diplômes. Ainsi, même scolarisées, elles vivent sous le seuil de la pauvreté.

Sur les critères officiels d'admissibilité au programme SIPPE, les points de vue des intervenantes sont hétérogènes. D'une manière générale, elles trouvent pertinent de se baser sur l'âge, la faible scolarité et la pauvreté, mais lorsqu'il est question de la clientèle immigrante, il leur arrive de s'interroger sur l'à-propos des deux premiers critères. « Elles observent des réalités distinctes entre les familles immigrantes récentes ou réfugiées et celles qui sont non-immigrantes », souligne Ghayda.

Le critère pauvreté, en revanche, fait l'unanimité. « Certaines intervenantes, explique Ghayda, nous disent que parfois, les familles sont dans un tel état d'extrême pauvreté, qu'elles ne peuvent pas com-

mencer à faire du SIPPE. Elles sont plutôt prises dans la satisfaction des besoins de base : aider à ce que les parents et l'enfant puissent avoir accès à de l'alimentation, à des vêtements en hiver... Ça leur donne aussi un sentiment d'impuissance. Ce n'est pas nécessairement leur rôle, mais elles ne peuvent pas ne pas le faire. »

La possibilité d'user de leur jugement clinique pour décider de l'admissibilité d'une famille au programme est un élément apprécié par les intervenantes rencontrées jusqu'à maintenant. « Par contre, souligne la chercheuse, elles sont aussi coincées dans cette situation-là, parce que la responsabilité, le poids de la décision, tombe sur leurs



épaules. Elles doivent satisfaire des exigences institutionnelles, elles peuvent être prises entre deux feux avec ce critère-là, mais ne veulent pas pour autant qu'il soit éliminé. »

En effet, sachant qu'il y a un certain nombre de personnes pouvant être admises au programme et des statistiques à remplir en regard de leurs interventions, « jusqu'où une intervenante peut-elle aller en termes de jugement clinique pour admettre une famille qui ne correspond peut-être pas du tout aux critères officiels SIPPE, mais qui, selon elle, en a besoin? », demande Ghayda. La lourdeur de cette responsabilité est parfois mise de l'avant par les intervenantes, qui souhaiteraient que ce type de décision soit davantage porté par l'équipe, et soutenu par l'institution.

D'une manière générale, les professionnelles interrogées ont exprimé certains besoins en lien avec leurs interventions SIPPE. Davantage de supervi-

sion et de soutien clinique, mais également une meilleure connaissance du réseau communautaire autour des familles afin de pouvoir les mettre en lien. Elles aimeraient également avoir accès à des spécialistes des questions transculturelles en périnatalité, ou alors recevoir elles-mêmes des forma-

vulnérabilité, ou du moins, de dégager les critères de vulnérabilité qui reviennent de façon systématique dans les entrevues. Peut-être qu'à partir de ces informations, on pourrait réviser les critères actuels ou en ajouter à l'évaluation initiale. Par exemple, ce serait concevable, pense-t-elle, d'étof-

**« Certaines intervenantes, explique Ghayda, nous disent que parfois, les familles sont dans un tel état d'extrême pauvreté, qu'elles ne peuvent pas commencer à faire du SIPPE. »**

tions sur ce thème. Enfin, les intervenantes aspirent à une meilleure communication entre elles et les gestionnaires, afin que ces derniers soient plus conscients des réalités cliniques des familles.

Les analyses se poursuivent cet automne. Lorsqu'elles seront complétées, elles seront soumises aux intervenantes afin d'être validées, puis aux gestionnaires des CSSS qui, grâce à une bonne connaissance à la fois de leur milieu et des enjeux de gestion, pourraient jeter un éclairage réaliste sur les propositions formulées. Avec l'appui des gestionnaires, aller discuter de ces questions avec la Santé publique serait alors envisageable, pense Ghayda Hassan.

À partir de ses résultats, la psychologue aimerait évaluer la possibilité de construire des profils de

fer ce qui entoure le critère lié au jugement clinique, de le guider davantage pour mieux soutenir les professionnelles.

En bout de ligne, Ghayda Hassan insiste : « Ce que les intervenantes ont répété de façon quasi unanime : il faut adapter les critères aux réalités des populations desservies. Je comprends que pour des raisons de gestion, il faut qu'on ait une même ligne à travers tous les CSSS, mais je pense que ce serait une erreur, à la fois administrative et clinique, de ne pas adapter, non seulement les types de soins, mais aussi les portes d'accès. Les intervenantes des CSSS de la Montagne et Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, ajoute-t-elle, savent qu'elles desservent une population particulière, avec beaucoup d'immigrants et réfugiés, qui ont des conditions de vie spécifiques. » ■

*Entre-vues* est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement sur le site Web du CSSS de la Montagne: [www.csssdelamontagne.qc.ca/publications/publications-du-crf/](http://www.csssdelamontagne.qc.ca/publications/publications-du-crf/)

Rédaction : Andréanne Boisjoli

Comité de publication : Jeanne-Marie Alexandre, Andréanne Boisjoli, Annie Joseph, Catherine Montgomery, Jean Paiement, Jacques Rhéaume, Dr. Jean-François Saucier, Suzanne Walsh, Spyridoula Xenocostas, Marlene Yuen  
Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne. 1801, boul. de Maisonneuve O., 6e étage, Montréal (Qc.) H3H 1J9, 514-934-0505 poste 7611,

[andreanne.boisjoli.cdn@sss.gouv.qc.ca](mailto:andreanne.boisjoli.cdn@sss.gouv.qc.ca)

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2013

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2013

© Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne, 2013.

Tous droits réservés