

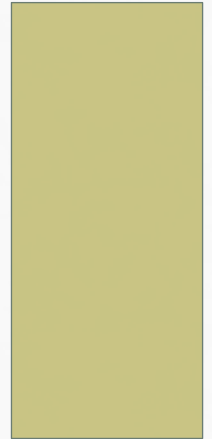
PARTICULARITÉS ET RETOMBÉES DE LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

Une analyse par triangulation des données

Marie-Ève **Clément**, PhD
Université du Québec en Outaouais
Jacques **Moreau**, PhD
Université de Montréal
Marie-Hélène **Gagné**, PhD
Université Laval

7^e Congrès québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents

26 octobre 2015



RÉSUMÉ

Au Québec, les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) sont désormais reconnus comme faisant partie de l'offre de services destinés aux enfants et aux familles vivant en situation de grande vulnérabilité psychosociale. Implantée directement dans les quartiers défavorisés, l'approche de proximité permet d'offrir des services médicaux, psychosociaux, spécialisés et juridiques. Cet atelier permettra de présenter les résultats d'une étude financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FQRSC) qui visait, entre autres, à documenter les particularités et les retombées de l'approche des CPSC implantés dans cinq régions du Québec.

Pour répondre à ces objectifs, la recherche a privilégié une approche de triangulation des données qui consiste à croiser différentes mesures indépendantes dans le but d'augmenter la validité des résultats. Cette triangulation s'est opérée par rapport à l'espace (plusieurs CPSC à l'étude), au temps (plusieurs temps de collecte) et aux acteurs (plusieurs types de répondants). Elle s'est aussi traduite par le recours à des méthodes de collecte de données à la fois quantitatives et qualitatives telles que des sondages téléphoniques, des journaux de bord, des entrevues semi-dirigées et des questionnaires et outils standardisés.

Le croisement des résultats issus des diverses sources de données et méthodologies permet de rendre compte des caractéristiques des familles rejointes, du continuum dans les services offerts, des différences entre l'approche des CPSC et celles des autres organisations des réseaux public et communautaire ainsi que de certaines des retombées auprès des enfants et des parents. Dans l'ensemble, les résultats montrent la pertinence des CPSC et soulèvent des pistes de réflexion quant à l'aide apportée aux familles démunies

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

- Vaste étude financée par le **FQRSC – Action concertée** (2011-2014)
- Afin de documenter trois axes:
 1. l'arrimage des CPSC avec le réseau des services sociaux et de santé (collaborations et intégration des services);
 2. **les particularités des CPSC (approche, services, familles rejointes);**
 3. **la portée des interventions des CPSC.**
- Au total, 9 CPSC répartis dans 5 régions du Québec (Montréal, Gatineau, St-Jean-sur-le-Richelieu, Trois-Rivières et Lévis)

CHERCHEURS

Marie-Ève Clément, Département de psychoéducation et de psychologie, UQO

Jacques Moreau, École de service social, Université de Montréal

Chantal Lavergne, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Geneviève Turcotte, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Sylvie Gendron, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Anne-Marie Piché, École de travail social, UQÀM

Annie Bérubé, Département de psychoéducation et de psychologie, UQO

Marie-Hélène Gagné, École de psychologie, Université Laval

Marc Alain, Département de psychoéducation, UQTR

Ghayda Hassan, Département de psychologie, UQÀM

Geneviève Pagé, Département de travail social, UQO

Francine de Montigny, Département des sciences infirmières, UQO

Annick St-Amand, Département de psychoéducation, UQTR

LES CENTRES DE PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ (CPSC) EN QUELQUES LIGNES...

- **La Mission des CPSC** est de permettre à chaque enfant de développer son plein potentiel dans le respect de la Convention relative aux droits de l'enfant (Julien et Trudel, 2009)
- **L'approche** de la pédiatrie sociale en communauté (PSC) :
 - Définie comme un modèle de médecine sociale intégrée
 - Approche interdisciplinaire/ écosystémique /de proximité / participative
- Le **continuum de services** (Fondation Dr Julien, 2013) inclut :
 - Accueil
 - Évaluation et orientation
 - Suivi et accompagnement (services psychosociaux et psychoéducatifs, services spécialisés, services éducatifs et services communautaires)

PLAN DE LA PRÉSENTATION

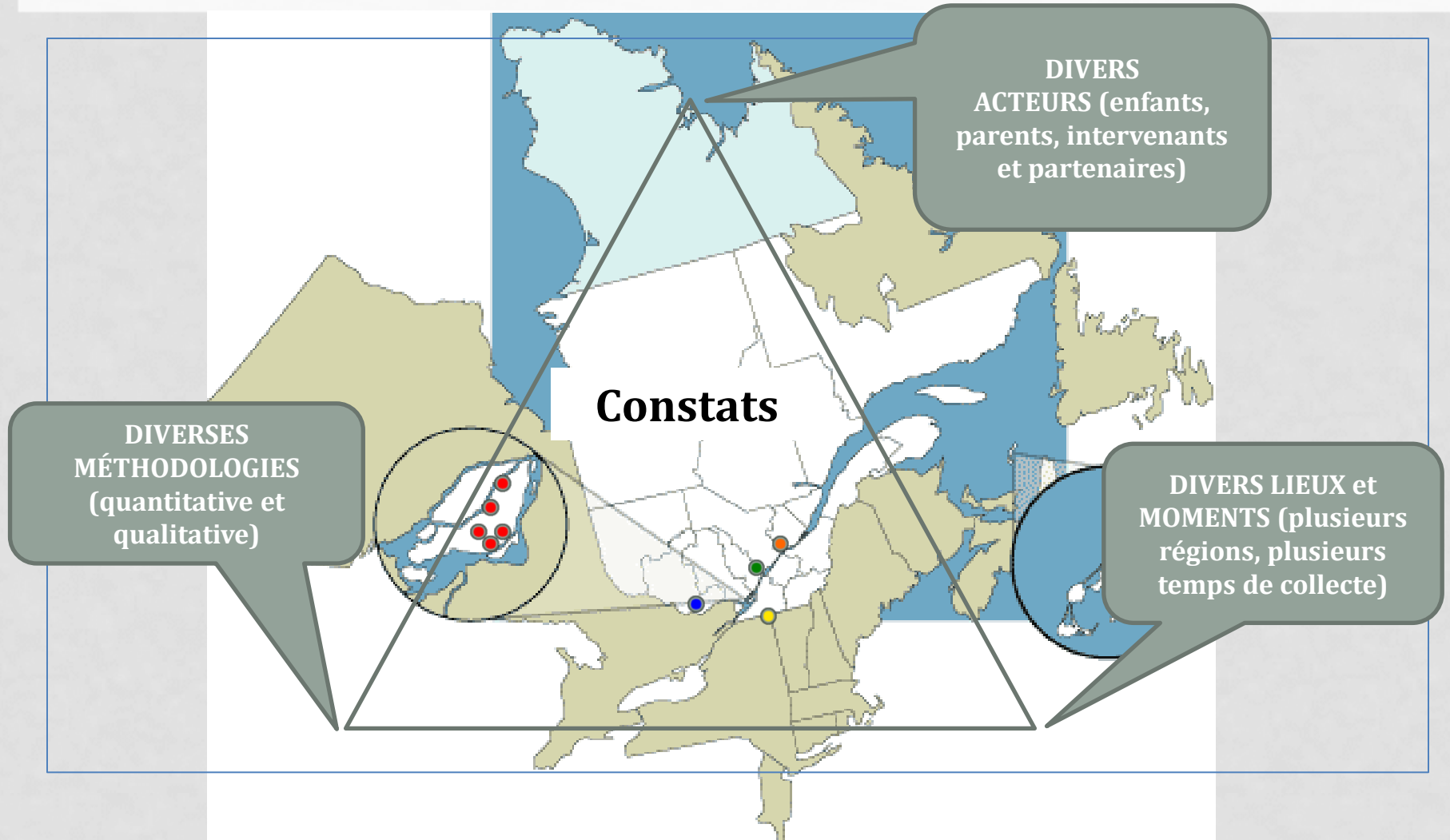
- **Méthodologie**
- **Constats généraux**
 - Concernant les particularités des CPSC, de leur approche et des familles rejointes
 - Concernant les retombées des services sur les enfants et les parents
- **Discussion et pistes de réflexion**

MÉTHODOLOGIE

L'APPROCHE PRÉCONISÉE

- **Approche de triangulation des données** : Utilisation de plus d'une approche ou méthodologie afin de soutenir de manière plus rigoureuse les conclusions issues d'une recherche
- **De plus en plus utilisée en évaluation de programme** (Alain et Dessureault 2012; Denzin, 1989; Nadeau, 1988; Turherford et al., 2010)
- **Utilité** :
 - Approche peu coûteuse et éthiquement adéquate
 - Permet d'augmenter la validité des résultats par la combinaison d'approches de nature quantitative et qualitative
 - Approche qualitative qui permet de donner la parole aux acteurs concernés

DES CONSTATS ISSUS DE PLUSIEURS SOURCES



APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

SOURCES DES DONNÉES	CPSC	NOMBRE	PRINCIPAUX THÈMES DOCUMENTÉS
VOLET QUALITATIF			
Entrevue auprès des CPSC et des partenaires	4 CPSC	20 entrevues	<ul style="list-style-type: none"> • Différence avec autres services • Retombées perçues
Entrevues auprès des parents	2 CPSC	17 entrevues	<ul style="list-style-type: none"> • Référence et accueil • Services reçus • Relation avec les intervenants • Rôle dans les services • Différence avec autres services • Retombées perçues
Entrevues auprès des CPSC et des partenaires	2 CPSC	7 entrevues	
VOLET QUANTITATIF			
Journaux de bord (6 mois)	Tous	4336 JB	<ul style="list-style-type: none"> • Modalité de soutien (activités, services) • Intervenants présents • Familles présentes
Portraits des familles	Tous	496 Portraits	<ul style="list-style-type: none"> • Sources et motifs de références • Caractéristiques des familles • Difficultés rencontrées chez les enfants
Questionnaires			<u>Parents :</u>
Premier temps de mesure (2013)	3 CPSC	39 parents et 39 enfants	<ul style="list-style-type: none"> • stress parental (ISP) • détresse psychologique (EMMDP) • soutien social (SSQ)
Second temps de mesure (2014)	3 CPSC	26 parents et 26 enfants	<ul style="list-style-type: none"> • qualité de la relation avec les intervenants (ICPI) • et sentiment contrôle sur services (EPC) <u>Enfants :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Grille d'évaluation du Développement (GED) • Dominic Interactif (DI)

Considérations préalables

- Contexte particulier lié à l'*évolution de la pratique dans les CPSC* au moment de l'étude:
 - Réorganisation des modes de fonctionnement dans plusieurs CPSC, dont trois ciblés pour les analyses plus approfondies
 - Approche de la PSC est en cours de définition par la Fondation du Dr Julien
- Il existe une *certaine variabilité* dans le mode de fonctionnement et l'organisation des services des neuf CPSC à l'étude (répartis dans cinq régions); celle-ci est aussi *teintée des contextes géographiques et sociaux* propres à chaque région et à chaque quartier ;
- C'est *la somme des constats* qui permet de distinguer les CPSC des autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux.

CONSTATS GÉNÉRAUX

**Particularités des CPSC, de l'approche et des familles
rejointes**

CONSTAT 1.1 – LES CPSC se distinguent des autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux au regard de **l'accessibilité à des diagnostics et à des services de santé globale** (c'est-à-dire **médicaux; spécialisés**, tels que de l'ergothérapie ou de l'orthophonie; **psychosociaux**, tels que des suivis par une travailleuse sociale ou psychoéducatrice, de l'art-thérapie, de la musicothérapie; et **juridiques** pour la défense des droits des enfants en ce qui a trait à leur santé physique, mentale, développementale) aux **enfants issus de quartiers défavorisés**.

1.1.1 Les CPSC offrent des services de santé globale à proximité du lieu de résidence des familles (proximité géographique**), directement dans les **quartiers défavorisés**.**

- Indice de défavorisation sociale et économique élevé (Pampalon).
- Selon les organisations:
 - « *Il n'y a pas beaucoup de services ou d'organismes communautaires dans le quartier. Cela fait partie des raisons pour lesquels le CPSC s'est implanté dans le quartier.* » (CPSC)
 - « *L'idée, c'est que le client puisse se déplacer à pied. Pourquoi? C'est parce qu'on sait que les gens qui ont de la misère à s'organiser, c'est compliqué de prendre l'autobus. C'est compliqué, parfois ils n'ont pas de billets. Ils conduisent pas, ils n'ont pas de voiture, ça coûte cher.* » (CPSC)
 - « *Fondamentalement, c'est l'ancrage de la clinique au sein du quartier [...] c'est sûr que dans [quartier], elle est au cœur du quartier, donc, c'est un lieu d'entrée en matière.* » (CSSL)
- Près de la moitié des familles sont référées par un membre de la famille élargie ou se présentent d'elles-mêmes aux centres (44%):
 - « *Vu que je reste proche d'ici, je savais que ça existait [...] j'ai décidé de prendre une marche, je suis venue voir.* » (C3).

1.1.2 La proximité géographique des CPSC, combinée aux activités offertes directement dans la communauté augmente la capacité à rejoindre et à identifier les enfants ayant de grands besoins.

« Nos portes d'entrée sont vraiment multiples. [...] [activités] sont des milieux d'entrée possibles. Donc, les jeunes qui vont fréquenter [activité], qui sont là, qu'on connaît pas ici à l'interne des services, puis qu'on sent que : « Ah! Peut-être qu'il y a de la vulnérabilité. Il y a peut-être des choses qui sont difficiles », on va offrir au parent avec nos éducateurs qui sont déjà en lien : « Ça vous tenterait-tu qu'on essaie de voir, qu'on aille prendre un rendez-vous avec [médecin CPSC]? » (CPSC)

- Selon les Portrait des familles rejointes:
 - 67% des enfants présentent deux difficultés ou plus (de nature socioaffective ou cognitive);
 - Dans 58% des familles, les deux parents sont sans emploi et près de la moitié sont monoparentales (44%).
- Selon les données recueillies auprès des familles (retombées):
 - Il y a cinq fois plus d'enfants âgés de 5 ans et moins qui présentent un développement non optimal (GED) que ce qui est observé dans la population générale.
 - Plus de la moitié des enfants (68%) reçoivent ou ont reçu des services d'un autre établissement l'année précédant le début du suivi aux CPSC (CJ, CSSS et OC).
 - Les intervenants identifient diverses difficultés chez les familles, dont: problèmes financiers(74%), violence conjugale (45%) et troubles de santé mentale (45%).

1.1.3 Les CPSC ont la particularité d'offrir une **proximité relationnelle** dans leur offre de services de santé globale.

- **La souplesse de la structure** favorise l'accès aux services :
 - « *C'est plus facile de ne pas faire affaire avec un système super structuré comme la DPJ, comme les CLSC. Il y en a pour qui ça va être plus accessible ou plus acceptable d'avoir de l'aide d'une ressource comme le centre de pédiatrie sociale que de faire affaire avec la grosse DPJ* » (CJ)
- Les parents et intervenants interrogés soulignent **l'accueil chaleureux et convivial**:
 - « *Physiquement, c'est beaucoup plus convivial. [...] Pour moi, ça fait une énorme différence pour les familles, là. [...] Il y a beaucoup plus d'ouverture, il n'y a pas 56 000 formulaires à remplir, il n'y a pas 56 000 évaluations avant la prise en charge .* » (CSSS)
 - « *Tout de suite, il y a une personne qui est venue se présenter, elle m'a accueillie [...] Elle m'a expliqué qu'est-ce qu'elle faisait puis elle s'est intéressée à moi, puis on a discuté un peu de, ben, de ma vie familiale et tout et tout, là.* » (D9)

1.1.3 Les CPSC ont la particularité d'offrir une **proximité relationnelle** dans leur offre de services de santé globale (suite).

- La proximité relationnelle se traduit par un **sentiment d'appartenance élevé**:
 - « *Pour les familles, c'est beaucoup l'appartenance au Centre. S'il y a quelque chose qui se passe, ils appellent. Ce n'est pas la professionnelle qu'ils appellent. Ils vont appeler [prénom d'une intervenante], ils vont appeler [prénom d'une autre intervenante]. Ça, c'est tellement gros pour les familles. Il y a des familles qui reviennent de semaine en semaine. C'est chez eux, ici.* » (CJ)
 - « *Quand on rentre ici, c'est comme on rentre chez nous [...] c'est comme une deuxième famille.* » (C6)
- La présence **de nourriture** favorise la convivialité :
 - « *Une des choses que j'apprécie beaucoup aussi, c'est le fait qu'il y a des repas avec les activités.* » (D5); « *[Les enfants] rentrent en-dedans, vont chercher un fruit, vont chercher un jus (...) C'est pas juste mes enfants qui font ça, là, tous les enfants du quartier font ça, là.* » (C6).
 - « *[Au CPSC]), ils [les parents] sont accueillis comme à la maison, c'est sûr que la porte est toujours ouverte, on n'a pas besoin d'avoir de rendez-vous. Moi, je me plais à dire que dans des centres de pédiatrie, on passe notre temps à manger.* » (CSSS)

1.1.3 Les CPSC ont la particularité d'offrir une **proximité relationnelle** dans leur offre de services de santé globale (suite).

- Relation caractérisée par le respect et **l'absence de jugement** :
 - « *Je suis pas un numéro là-bas.* » (D7)
 - « *C'est vraiment leurs plus grandes forces. [...] nous accepter tel qu'on est, sans nous juger. [...] Parce qu'il y a des choses que j'ai faites qui étaient pas correctes, puis j'étais gênée d'en parler, là, parce que je le sais que c'était pas correct de le faire, mais j'ai eu confiance puis j'en ai parlé, puis j'ai jamais été jugée comme quelqu'un de mauvais pour autant.* » (C5)
- Les intervenants des CPSC valorisent la **transparence professionnelle** :
 - « *Souvent, dans les plans de services, il y a beaucoup de choses qui se disent, puis les parents comprennent pas toujours. [...] Fait que souvent, nous, on est là aussi pour comme remettre les points sur les i et leur dire : « Est-ce que c'est vraiment ça que t'as compris, parce que nous, c'est ça qu'on déciderait? Est-ce que tu es d'accord ou pas d'accord? ». Fait que on va faire une synthèse aux parents [...]* » (CPSC)
 - « *Ils m'ont appelée avant de me faire mon signalement. Ils m'ont dit : « ... tu es en détresse, il faut t'aider ». Je vivais dans un logement qui était vraiment insalubre [...] elles m'ont expliqué le pour et le contre, pourquoi elles m'avaient fait un signalement. J'ai compris (...) c'est la communication entre les intervenantes et les parents.* » (C7)

1.1.3 Les CPSC ont la particularité d'offrir une **proximité relationnelle** dans leur offre de services de santé globale (suite).

- Les parents abordent souvent la question du **sentiment de réciprocité** qu'ils vivent dans leurs relations avec les intervenants...
 - « ...moi avec [l'intervenante du CPSC]... c'est une confidente...c'est comme mon amie, elle m'aide dans tout. » (C7);
 - « [L'intervenante du CPSC], pour moi, je la vois pas comme une travailleuse sociale, je la vois plus comme une grande amie. Je veux dire, ça fait tellement longtemps qu'on se voit, je la verrais, je lui offrirais un café. » (C4)
- ...et de la **disponibilité** avec des intervenants:
 - « Bien, ce que j'aime le plus, c'est que c'est ouvert, tu peux y aller dans les heures d'ouverture, n'importe quand, en crise ou de bonne humeur. Tout le monde est là pour toi. J'appelle, j'ai des retours. » (C6)
 - « Tu sais, les mamans qui nous appellent puis là, tu dis : « Allô, tu m'appelles-tu pour quelque chose? », « Ben non, mais je pensais à toi, là. Telle affaire », mais c'est rien de nouveau, mais on est dans un besoin d'être rassuré ça va durer 15 minutes, ils viennent chercher quelque chose. Mais c'est ça, cette place-là qui est là, qui est ouverte, puis auquel on va répondre. » (CPSC)

1.1.4 Les CPSC adopte une **approche favorisant la participation des enfants et des familles** dans l'identification de leurs besoins et la planification des services.

- Selon les données recueillies auprès des familles (retombées):
 - Les parents déclarent un **fort sentiment de contrôle** sur les services tant au début de leur fréquentation qu'un an après (moyenne de 8,4 sur 10), ce qui est 2,5 fois plus que pour les parents qui reçoivent des services d'un intervenant du réseau de la santé ou de l'éducation ou des deux (Lacharité et al., 2000).
- Selon les Journaux de bord:
 - Certaines **activités favorisent la participation**, dont l'évaluation-orientation et le Cercle de l'enfant;
 - Les enfants (98 %) et les mères (84 %) sont presque toujours présents aux rencontres d'évaluation-orientation et les pères le sont environ une fois sur quatre (36 %).

1.1.4 Les CPSC adopte une **approche favorisant la participation des enfants et des familles** dans l'identification de leurs besoins et la planification des services (suite).

La mise en place de **mécanismes de co-intervention** avec la famille est souvent rapportée :

- « *Donc, c'est sûr que l'accent est vraiment mis sur que le parent, que la place soit donnée à la famille, là, qu'ils puissent exprimer leurs besoins, comment qu'ils comprennent la situation.* » (C)
- « *[En parlant du Cercle de l'enfant] Le parent peut inviter un oncle, une tante, un cousin, une cousine, ceux qui sont significatifs pour l'enfant. Et puis ça peut être aussi l'école, ça peut être les différents organismes que le parent, le Centre jeunesse, peu importe, là, tant que le parent soit à l'aise de mentionner un peu son histoire familiale (...) que lui soit à l'aise de le dire devant les autres personnes qui seront présentes.* » CPSC
- « *On va rencontrer une famille, [...] sauf qu'au lieu que ce soit les intervenants qui vont décider des objectifs, ça va être les parents et les enfants, alors les besoins immédiats. Puis à partir de ça, on va se faire un plan d'action.* » (C55)
- « *Mes idées sont écoutées aussi. Elles sont prises en considération dans les décisions.* » (D4)
- « *Je sens que j'ai une influence, que ma parole a du sens, et puis qu'on la prend en considération.* » (C2)

1.1.4 Les CPSC adoptent une **approche favorisant la participation des enfants et des familles** dans l'identification de leurs besoins et la planification des services (suite).

L'approche considère **les forces des enfants et des parents**:

- « *[Dans une autre organisation] c'était négatif envers moi parce que là l'enfant ne va pas bien, donc ça doit être le parent!* » (D1); « *Ici, c'est sûr qu'il faut qu'on travaille ce qui va le moins bien, sauf qu'ils sont capables de dire ce qui ne va pas bien.* » (C3).
- « *On croit en les gens avec qui on travaille, on croit en eux, on croit en leur capacité de changement, on croit en leur volonté de le faire. Fait que ça, c'est là. Puis même si on arrive dans des nœuds dans l'intervention, on est encore là-dedans.* » (CPSC)

Les intervenants nous parlent du **respect du rythme des familles** dans l'intervention, ce qui peut aussi être perçu comme une difficulté :

- « *On prend ce qui vient là, on accepte ce qui est là, ce que les gens ont le goût d'ouvrir, qu'est-ce qui a le goût d'être partagé, qu'est-ce qu'on est capables d'aller chercher comme information. Puis souvent, c'est étonnant, parce qu'il y a souvent vraiment de choses qui sortent là...* » (CPSC)
- « *C'est qu'il y a des signes avant-coureurs que le parent est à même de dire ce qu'il a besoin, mais il y a des fois où on a la sensation qu'il ne le voit et nous, quand on le nomme, il ne le voit pas. (...). Nous, on va le dire à [CPSC] qui, après, s'il a la possibilité, s'il le veut, va le reprendre. Mais parfois, peut-être qu'ils l'ont pas vu ou peut-être qu'ils ne le reprennent pas.* » (OC)

1.1.5 L'accessibilité aux services se vit par un **accompagnement vers les services spécialisés d'autres organisations du réseau public de la santé et des services sociaux.**

- « *[On est – le CPSC] un agent pour aider à réduire les barrières à l'accessibilité. Tu sais, il y a des barrières à l'accessibilité. Nous, on est là des fois pour les éliminer.* » (CPSC)
- « *C'est clair que c'est une complémentarité de services [...] [le CPSC], étant donné ses liens de partenariat avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, va être aussi un pilier, un pôle dans la référence qui peut être faite pour les familles du quartier vers d'autres ressources. [...] si ces familles-là sont réfractaires à avoir nos services au CSSS, à ce moment-là, [le CPSC] peut voir à ce qu'elles bénéficient des services vers, exemple, la deuxième ligne.* »(CSSS)
- « *Avec l'appui du centre, j'ai pu avoir une ouverture aussi à [l'hôpital psychiatrique] pour que mon fils soit évalué.* » (D1)
- « *Puis [ma fille], à date, elle a tous eu les tests, puis encore plus que ce que j'ai jamais pensé qu'elle était pour avoir.* » (D7)

CONSTAT 1.2 –Les CPSC se distinguent d'autres organisations au regard de **l'intégration**, dans un même lieu **de services de santé globale** (services médicaux, spécialisés, psychosociaux et parfois juridiques).

1.2.1 Les CPSC adoptent une approche *multidisciplinaire et intégrée* par la présence de plusieurs professionnels de divers secteurs d'intervention (ex., médecin, travailleur social, psychoéducateur, avocat, ergothérapeute) permettant d'offrir une *réponse complète et intensive aux divers besoins des enfants*.

- « *Les forces, c'est qu'il y a des éducateurs, il y a un médecin, il y a des travailleuses sociales. Il y a tout ce qu'une famille peut vouloir pour son enfant.* » (C2)
- « *L'intensité des services puis la diversité des services qu'on peut offrir. Ça, je pense que ça nous distingue aussi (...) un enfant peut être vu par tellement de services en même temps, qu'on peut vraiment être intensivement dans une famille, où finalement on est là quasiment tous les jours pendant une période. Et c'est ça, la diversité qui est là.* » (CPSC)
- « *Pour moi, ce qui les distingue, c'est que c'est du personnel professionnel. Il y a des membres d'ordres professionnels là; ce qui est pas si évident que ça pour les autres organismes. C'est d'autre chose, mais ce ne sont pas les mêmes services non plus. C'est vraiment des suivis sociaux avec des professionnels qualifiés.* » (CSSS)
- « *Elles [les familles] y vont [au CPSC], tandis qu'elles ne fréquenteraient peut-être pas d'autres ressources. Je pense que ça, c'est bien. Il [le CPSC] apporte des services professionnels de pointe qui ne seraient pas accessibles autrement.* » (OC)

1.2.2 Les CPSC ont la particularité d'offrir des **opportunités en termes d'accès à du soutien social et matériel** aux enfants et aux familles.

Accès à de nombreuses **activités sociales** pour les enfants et les familles:

- « ...les activités collectives, ça peut être, c'est des BBQ, c'est des fêtes de Noël et tout ça. Et ça, on les fait avec le Centre de pédiatrie sociale, on mêle les deux. » (CSSS)
- « C'est ce qui nous distingue, c'est qu'on a cette souplesse-là et cette créativité-là. Je veux dire, courir le marathon avec nos petits, si on le fait c'est que c'est extraordinairement gagnant. » (CPSC)
- « On a des billets pour aller voir des shows...on est allés voir Disney on Ice. (...) Je te dirais même, elle a eu des billets pour aller au cinéma, elle a eu des billets pour aller à La Ronde. Je te dis, des affaires que, moi toute seule, je serais même pas capable d'acheter. » (C4)

Ces activités permettent de faire vivre des **expériences positives** aux enfants:

- « Je te dirais même ma fille, elle était tellement fière d'être chef cuisinière pour la semaine! (...) C'est des nouvelles choses, des nouvelles expériences qui est apprécié... Puis même en plus, ça apprend à l'enfant à être autonome. Puis depuis qu'elle vient ici, [ma fille] a changé du tout au tout. Même pour l'estime de soi. » (C4)

1.2.2 Les CPSC ont la particularité d'offrir des **opportunités en termes d'accès à du soutien social et matériel** aux enfants et aux familles. (suite)

Les CPSC sont aussi en mesure de venir en aide aux familles par le biais **de dons** de diverses natures (ex.: vêtements, jouets, nourriture) rendus possibles notamment par leurs liens avec œuvres de bienfaisance et des fondations.

- « *...ils sont là vraiment pour t'aider, puis qu'est-ce que j'ai besoin, des bottes d'hiver.* » (C3)
- « *[les enfants] font des marathons, ils ont des espadrilles gratuits, ça, ça m'a beaucoup aidée.* » (D7)
- « *Ils m'ont donné de la bouffe aussi. Ça aussi c'était bien des-des croissants pis des-des p'tits bagels pi des p'tits muffins. Des pains, ça paraît pas là mais j'ai pas eu besoin de m'acheter du pain des fois.* » (D2)
- « *La bouffe, des jouets, du linge. Si tu as besoin de quelque chose, tu l'écris sur le tableau. Ils font en sorte pour essayer de t'aider. Les choses scolaires, j'ai manqué une couple d'affaires....* » (D6).
- « *[Je ne veux pas déménager] La garderie va me coûter un prix de fou. J'ai pas les moyens de payer la grosse garderie (...) Fait que ça me sauve ça pour le manger des enfants.* » (C5)

1.2.2 Les CPSC ont la particularité d'offrir des **opportunités en termes d'accès à du soutien social et matériel** aux enfants et aux familles. (suite)

Selon certains répondants cela peut créer un **rapport de dépendance** pour certaines familles:

- « *Je trouve ça dommage, parce que je trouve qu'il y a quand même un sentiment de fierté qu'il faut conserver si on veut s'en sortir. Puis, des fois de maintenir les gens dans, tu sais [...] de dire : « Au lieu de donner un poisson, apprends à pêcher. » C'est un peu ça, dans le sens que c'est ça, au lieu de donner de donner des (vêtements), parce que [le CPSC] il génère l'abondance, il se fait donner des vêtements, des télé, des ordi. [...] comment tu responsabilises à un certain niveau, puis que justement tu arrêtes de dire : « T'es tellement pas capable, je vais le faire à ta place. » Il y a comme cette espèce de culture-là qui est. » (OC)*
- « *Il y en a beaucoup qui profitent ici. [...] Moi, si j'en ai besoin, j'en ai besoin; si j'en ai pas besoin, j'en ai pas besoin. C'est aussi simple que ça. [...] Il y en a tellement qui profitent du système. C'est ça qui est plate, parce que [le CPSC], il se fait beaucoup profiter par ben du monde. Puis ça, ça m'enrage... » (C6)*

Enfin, pour certains **parents**, l'approche demeure centrée sur l'enfant:

- « *C'est plate qu'ils en font pas pour les adultes, c'est vraiment pour la famille. Je peux venir parler, mettons avec [l'intervenante du CPSC] ou avec la t.s., de quelque chose, mais quand il s'agit juste de moi, je peux pas. C'est vraiment familial. [...] mais c'est la loi, ç'a l'air.» (C6)*

CONSTATS GÉNÉRAUX

Retombées sur les enfants et les familles

Analyse des retombées

Caractéristiques des familles participantes*

	n=26	%
Catégories d'âge des enfants participants (GED/DI)		
5 ans et moins	19	73%
6 ans ou plus	7	27%
Sexe de l'enfant		
Garçon	15	58%
Fille	11	42%
Pays de naissance parent		
Canada	14	54%
Autres (Afrique centrale, monde arabe, Caraïbe, etc)	12	46%
Niveau de scolarité		
Primaire/secondaire	14	54%
Collégial/Universitaire	12	46%
Type de familles		
Biparentales	13	50%
Monoparentales	11	42%
Recomposées	2	8%
Revenu annuel moyen		
Moins de 25 000\$	18	69%
25 000\$ ou plus	8	31%

*Familles participantes au deuxième temps de mesure (13 attritions)

Constat 2 – Les CPSC contribuent, après un an de service, à améliorer le bien-être socioaffectif des familles.

Constat 2.1 Les résultats indiquent que les CPSC contribuent à améliorer le développement socioaffectif des enfants.

Presque deux fois plus d'enfants présentent un développement socio-affectif optimal (mesuré par le GED) un an après avoir commencé à recevoir les services des CPSC que lorsqu'ils ont commencé à les fréquenter (83 % et 44 % respectivement).

	Temps 1	Temps 2	p
Cognitif et langagier			1,000
Adéquat	2 (11,1)	2 (11,1)	
Inadéquat	16 (88,9)	16 (88,9)	
Moteur			1,000
Adéquat	7 (38,9)	8 (44,4)	
Inadéquat	11 (61,1)	10 (55,6)	
Socioaffectif			0,016*
Adéquat	8 (44,4)	15 (83,3)	
Inadéquat	10 (55,6)	3 (16,7)	

* $p < 0,05$

Constat 2.1 Les résultats indiquent que les CPSC **contribuent à améliorer le développement socioaffectif des enfants.** (suite)

Les parents interrogés constatent une amélioration au niveau des **comportements agressifs** de l'enfant :

- « *C'est le jour et la nuit avec mon fils...on pouvait pas passer une journée sans que je sois obligée de faire un maintien physique qui pouvait durer jusqu'à deux heures de temps des fois. [...] maintenant j'ai pu besoin de faire de l'intervention physique. [...] Y'a pu rien qui se fait briser chez-nous. Je reçois pu de coups.* » (D1)
- « *Mon fils, il a appris plus à gérer ses émotions, à parler au lieu de frapper* » (C5)
- « *Quand [prénom de son fils] est arrivé ici, il se battait toujours à l'école. On a réussi à régler ça.* » (D4)

Constat 2.2 Les CPSC contribuent à améliorer le sentiment d'efficacité parentale et la relation parent-enfant.

- *« C'est sûr que je me sens vraiment plus en confiance. J'ai des trucs maintenant, quand ma fille, elle fait une crise, là, j'ai des techniques, je me sens pas comme au dépourvu. [...] je réagis mieux aux incidents puis je gère les situations familiales difficiles, là. » (C6)*
- *« Ben, moi, je trouve que je me suis vraiment plus rapprochée de ma fille. Puis au lieu de passer mon temps à la chicaner, ben là, je trouve qu'avec le Centre, on fait des activités ensemble à place. Puis je trouve que ça comme vraiment amélioré notre relation, puis c'est ça. On passe du temps, les deux toutes seules, mère fille, puis du temps de qualité. »(D9)*
- *« Vraiment, il y a eu des gros changements, vraiment une maman qui a pris, qui a augmenté beaucoup sa confiance en elle, beaucoup plus solide, capable de mettre des limites, capable d'encadrer les enfants, capable de jouer avec les enfants. »(CJ)*

Constat 2.3 – Les CPSC contribuent à améliorer le sentiment de soutien social formel et informel des parents.

- Les résultats obtenus à l'**échelle de soutien social** (SSQ) ne permettent pas de déceler de différences significatives au niveau de la disponibilité et de la satisfaction du soutien social chez les parents.
- Par contre, le discours des parents et des intervenants rend compte de ce soutien:
 - « *Nous, ça nous permet de se détendre, de faire des ateliers, de jaser entre parents, ce qu'on fait pas habituellement ailleurs. [...] Ici, c'est comme mon seul autre réseau à part la famille. Je me dis : Si je perds ça, je vais aller où? Quand je vais avoir envie d'aller dire bonjour à quelqu'un, où je vais aller? Quand je vais avoir envie de parler de mes peines, où je vais aller?* » (C5)
 - « *Il y a toujours un parent qui est là pour m'écouter, tu sais, il y a toujours des parents comme avec qui qu'on fait des liens, tu sais.*» (D5)
 - « *[Ça apporte] une proximité, briser l'isolement. Tu sais, on est dans une société de plus en plus individualiste puis isolée. [...] Donc, le réseau social qui est plus effrité au niveau de la société, mais je trouve que quand tu as un endroit où aller.* » (C)

PISTES DE RÉFLEXION

Pistes de réflexion

- Les CPSC permettent de rejoindre des clientèles vulnérables et semblent efficaces à court terme à répondre aux besoins psychoaffectifs des enfants et des parents. Cela rejoint ce que d'autres études ont montré quant à l'importance d'offrir des services dans les milieux de vie des familles et de la relation entre l'intervenant et la famille (Boag-Munroe & Evangelou, 2012; Bloomquist, et al., 2012; De Montigny et Goudreau, 2009)
- Outre la **proximité géographique** et **relationnelle**, de même que la **diversité et l'intégration** des services au sein d'un même organisme facilite l'engagement des familles (Whittaker & Cowley, 2012)
- Aucune différence au niveau du sentiment de détresse psychologique des parents. Dans la perspective d'une **offre de services globale**, il importe de considérer les besoins des parents comme individus:
 - Développer des liens de collaboration avec d'autres secteurs d'intervention qui s'adressent directement aux parents comme individu;
 - Considérer les organismes du réseau communautaire comme partenaires privilégiés.

Pistes de réflexion

Un réseau parallèle de services destinés aux enfants semblable à ce qu'étaient autrefois les CLSC?

« La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de **santé et de services sociaux** courants et, à la **population du territoire qu'il dessert**, des services de santé et des services sociaux de nature préventive et curative, de réadaptation et de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient **rejointes, que leurs besoins soient évalués** et que les **services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans les milieux de vie**, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles **soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide** » (LRQ, art. 80, cité par Lachapelle, 2003)

PUBLICATIONS EN LIEN AVEC CETTE ÉTUDE

RAPPORT DE RECHERCHE FINAL:

Clément, M.-È., Moreau, J., Gendron, S., Lavergne, C., Turcotte, G., Piché, A.-M., Bérubé, A., Gagné, M.-H., Alain, M., Hassan, G., De Montigny, F., & St-Amand, A. (2014). *Regard mixte sur certaines particularités et retombées de l'approche de la pédiatrie sociale telle qu'implantée au Québec et de son intégration dans le système actuel des services sociaux et de santé*. Rapport de recherche final. Québec : MSSS et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (actions concertées), 195 p.

Disponible à: http://pediatriesociale.fondationdrjulien.org/wp-content/uploads/2015/08/3_RapportScIntegral_2012-DJ-164587_Clement_M-E-2.pdf

Clément, M.-È., Bérubé, A., & Moreau, J. (sous presse). Retombées de la pédiatrie sociale en communauté sur le bien-être psychosocial des familles. *Revue Internationale de l'Éducation familiale*.

Clément, M.-E., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S., & Moreau, J. (2015). L'intégration des services destinés aux familles en difficultés : Quelle place et quels enjeux pour les Centres de pédiatrie sociale en communauté? *Revue canadienne de santé publique*, 106(6).

Clément, M.-È., Bérubé, A., Fallu, D., & Gosselin, C. (2015). Les paroles de parents sur l'accès et l'adhésion aux services de la pédiatrie sociale en communauté. Dans C. Lacharité et C. Sellenet (Éds.), *Ce que parler veut dire en protection de l'enfance : la voix des parents et des enfants* (chapitre 13). Québec : Presses de l'Université du Québec.