

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Regard mixte sur certaines particularités et retombées de l'approche de la pédiatrie sociale telle qu'implantée au Québec et sur son intégration dans le système actuel des services sociaux et de santé

Chercheuse principale

Marie-Ève Clément, Université du Québec en Outaouais

Cochercheur(s)

Jacques Moreau, cochercheur principal, Université de Montréal
Sylvie Gendron, Université de Montréal
Chantal Lavergne, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire
Geneviève Turcotte, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire
Anne-Marie Piché, Université du Québec à Montréal
Annie Bérubé, Université du Québec en Outaouais
Marie-Hélène Gagné, Université Laval
Marc Alain, Université du Québec à Trois-Rivières
Ghayda Hassan, Université du Québec à Montréal
Geneviève Pagé, Université du Québec en Outaouais
Francine De Montigny, Université du Québec en Outaouais
Annick St-Amand, Université du Québec à Trois-Rivières

Coordonnatrice

Sophie Léveillée, Université de Montréal

Étudiants

Andrea Cardarello, stage postdoctoral, UQO
Julie Denoncourt, stage postdoctoral, UQO
Daphné Fallu, Maîtrise en psychoéducation, UQO
Caroline Gosselin, Maîtrise en psychoéducation, UQO

Assistants de recherche

Véronique Menand, Université du Québec en Outaouais
Catherine Béland, Université de Montréal
Élaine Cormier, Université du Québec en Outaouais
Isabelle Lafontaine, Université de Montréal
Laura El-Hachem, Université de Montréal

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec en Outaouais

Numéro du projet de recherche

2012-DJ-164587

Titre de l'Action concertée

Les centres de pédiatrie sociale au Québec : particularités, arrimages et portée des interventions

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

La présente recherche visait à documenter des particularités, arrimage et portée des interventions des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) implantés dans cinq régions du Québec (Montréal, Gatineau, Lévis, Saint-Jean-sur-Richelieu et Trois-Rivières). Plus particulièrement, la recherche permet de rendre compte : (axe 1) de l'intégration des services des CPSC avec ceux d'autres organisations des réseaux public et communautaire des services sociaux agissant auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilité psychosociale ainsi que la nature de leurs relations, les conditions qui facilitent ou font obstacle à ces collaborations et leurs enjeux et défis; (axe 2) des familles rejointes, des services offerts et des différences entre l'approche des CPSC et celles d'autres organisations des réseaux public et communautaire des services sociaux; et (axe 3) des retombées auprès des enfants et des parents.

Pour répondre à ces objectifs, la présente recherche a privilégié une approche de triangulation qui consiste à croiser différentes mesures indépendantes dans le but d'augmenter la validité des résultats. Cette triangulation s'est opérée relativement à l'espace (plusieurs CPSC à l'étude), le temps (plusieurs temps de collecte) et les 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 de ces diverses sources de données et de méthode suggère tout d'abord que les CPSC se distinguent d'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, psychosociaux et, dans certains cas, juridiques) aux enfants issus de quartiers défavorisés.

Plusieurs facteurs contribuent à favoriser cet accès. D'abord, les CPSC ont la particularité d'offrir des services à proximité du lieu de résidence des familles, directement dans des quartiers défavorisés. En outre, ils réussissent à accueillir dans leurs services des enfants et leurs parents qui présentent un cumul de conditions de vulnérabilité

psychosociale. La proximité géographique, combinée aux activités offertes directement dans la communauté et aux liens avec les écoles augmentent leur capacité à rejoindre et à identifier les enfants ayant les plus grands besoins. Les CPSC ont aussi la particularité d'offrir une proximité relationnelle dans leur offre de services de santé globale. Cela s'actualise à travers la souplesse de leur structure, la convivialité de leur accueil et la relation qui s'établit entre les intervenants et les familles caractérisée par le respect, la transparence, la réciprocité et la disponibilité. L'adoption d'une approche favorisant la participation des enfants et des parents dans l'identification de leurs besoins et dans la planification des services facilite l'adhésion des familles aux CPSC. Enfin, l'accessibilité aux services se vit également pour les enfants présentant des besoins particuliers auxquels ne peuvent répondre les CPSC, notamment par un accompagnement vers des services spécialisés d'autres organisations du réseau public de la santé et des services sociaux.

En second lieu, les résultats suggèrent que les CPSC se distinguent d'autres organisations en ce qui a trait à l'intégration, dans un même lieu, des services médicaux, spécialisés, psychosociaux et, dans certains cas, juridiques, ce qui permet une approche de santé globale en réponse à la variété des besoins des enfants et des familles. En effet, ils ont la particularité d'adopter une approche à la fois multidisciplinaire et intégrée par la présence de plusieurs professionnels issus des divers secteurs d'intervention au sein d'un même endroit. L'intégration ne concerne pas que les services formels, puisque les CPSC offrent aussi des opportunités en matière d'accès à du soutien social et matériel aux enfants et à leurs familles.

Troisièmement, les résultats suggèrent que les CPSC sont en lien avec de nombreux secteurs d'intervention différents (éducation, santé, services sociaux, juridiques, loisirs, etc.) dans leur offre de services et que ces liens sont plus étroits avec les organisations du réseau public des services sociaux et de santé que du réseau communautaire, bien que ces derniers souhaiteraient intégrer davantage leurs services à ceux des CPSC. En outre, plusieurs défis caractérisent les collaborations entre les CPSC et les réseaux public et communautaire des

services sociaux, ce qui soulève trois grands enjeux liés au respect de la légitimité des organisations, à la mise en place de mécanismes de collaboration, et à la pérennité des programmes ou des organisations. Finalement, en ce qui concerne les retombées des CPSC, les résultats suggèrent qu'ils contribuent, après un an de services, à améliorer le bien-être socioaffectif des familles. Plus particulièrement, ils contribuent à améliorer le développement socioaffectif des enfants, tel que documenté par la Grille d'évaluation du développement des enfants, ainsi que la relation parent-enfant et le sentiment de soutien social formel et informel des parents.

L'ensemble de ces constats permet d'énumérer certaines pistes de réflexion et d'action. Celles-ci sont formulées dans une perspective de réduction des inégalités sociales, pour le bien-être des enfants et leurs familles. Tout d'abord, bien que les CPSC soient connus dans divers milieux et par les médias, il semble que leur approche demeure encore mal connue des intervenants d'autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, il apparaît important de développer des mécanismes afin de faire (re)connaître la mission et l'approche de chacun des acteurs concernés par l'offre de services aux enfants et familles en difficulté. Cela faciliterait les collaborations et permettrait à chacun de trouver sa place dans l'offre de services, au profit du bien-être des enfants et de leurs familles. Dans le même sens, bien que les CPSC entretiennent des liens avec de nombreux partenaires, et qu'ils bénéficient de quelques structures communes avec certains d'entre eux, notamment du réseau public, il apparaît important de développer des mécanismes et de trouver des espaces facilitant la mise en place de collaborations avec un réseau élargi de partenaires. Cela permettrait de construire une vision commune des besoins des enfants et des familles vulnérables, de leurs trajectoires de services et des actions à réaliser pour améliorer l'aide offerte. Dans le même ordre d'idée, il apparaît particulièrement pertinent de situer la place des CPSC dans le continuum de services destinés aux enfants vulnérables et à leur famille par rapport aux programmes actuellement en place, tels que les SIPPE (Services intégrés en périnatalité et petite enfance) et les programmes cadres en négligence. Ceci est d'autant

plus important à considérer au vu de certains résultats de cette recherche qui suggèrent que les CPSC sont de plus en plus confrontés à des barrières à l'accessibilité des enfants et des familles à des services médicaux, spécialisés et psychosociaux, que ce soit à l'interne ou de référencement à l'externe. Les listes d'attente s'allongent et la priorisation des enfants présentant de très grands besoins est restreinte. Étant donné que la souplesse et la convivialité de leur structure apparaissent comme des facteurs clés dans l'attractivité et l'adhésion des familles aux services, il devient donc important d'installer des dispositifs pour réduire les listes d'attente et assurer l'accessibilité des enfants aux services spécialisés requis à travers l'élargissement du réseau de partenaires des CPSC pour augmenter le flux de réponses face aux demandes de plus en plus grandissante.

Par ailleurs, la question des prêts de service de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux nécessite une réflexion. Bien que ces ententes constituent un atout pour les CPSC, cette forme de collaboration inter-organisationnelle représente un enjeu pour les établissements concernés en raison de la confusion possible des rôles et de la perte de ressources dans un contexte de rationalisation et de coupures budgétaires. L'offre de services est fragilisée, à des degrés divers, tant dans les établissements du réseau qui participent à cette pratique que dans les CPSC, dans la mesure où les mécanismes de gestion et de reddition de compte rendent difficile la prise en compte de tels aménagements.

Enfin, les résultats suggèrent que les CPSC représentent des milieux de vie importants tant pour les enfants que pour leurs parents. Or, on constate l'absence de services destinés spécifiquement aux parents. Considérant que ces derniers puissent vivre diverses conditions affectant l'accomplissement de leur rôle parental, il s'avère important de développer des liens de collaboration avec d'autres secteurs d'intervention qui s'adressent davantage aux parents (logement, toxicomanie, santé mentale, emploi, etc.). À cet effet, les organismes du réseau communautaire et du secteur de l'emploi et de la solidarité sociale devraient être considérés comme des partenaires privilégiés dans une perspective de réduction des inégalités sociales, en réponse aux réalités des parents comme personne.