

# 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

### Chercheure 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 Léveillé, 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  
Rima Habib, Université du Québec en Outaouais  
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)

## **Annexe I**

### **MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS DE L'AXE 1**

## AXE 1. RAPPEL DES OBJECTIFS

L'axe 1 visait à documenter et à analyser le niveau de collaborations des CPSC avec leurs partenaires locaux et régionaux des réseaux public et communautaire agissant auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilité psychosociale. Plus particulièrement, cet axe de recherche visait à répondre aux objectifs suivants:

- 1.1) documenter l'arrimage, la continuité et la complémentarité des actions des CPSC avec celles des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- 1.2) analyser les relations entre les CPSC et leurs partenaires dont la synergie (qualité) de la collaboration et les arrangements qui en résultent;
- 1.3) analyser les conditions qui facilitent ou font obstacle à l'intégration des actions des CPSC avec celles de leurs partenaires; et
- 1.4) analyser les enjeux liés à la cohabitation des CPSC avec ces partenaires.

## 1. MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre aux objectifs de l'axe 1, plusieurs approches ont été privilégiées. Celles-ci incluaient des mesures à la fois de nature quantitative et qualitative, soit : 1) des **sondages téléphoniques** auprès de représentants des neuf CPSC ciblés par la recherche et de certains de leurs partenaires issus des réseaux de la santé et des services sociaux (public et communautaire); 2) des **Journaux de bord** complétés quotidiennement par les intervenants des neuf CPSC; et 3) des **entrevues** auprès des représentants de quatre CPSC et de leurs partenaires (intervenants et gestionnaires) issus des réseaux public et communautaire des services sociaux (stage postdoctoral).

**Tableau I.1 Sources de données permettant de documenter l'axe 1**

Sources des données	CPSC ciblés	Nombre	Calendrier de la collecte	Principaux thèmes en lien avec Axe 1
1. <b>Sondages téléphoniques</b> auprès des CPSC et des partenaires	Tous	84 sondages	Automne 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ISHM : Intégration des services</li> <li>• EMC : Qualité des liens de collaboration</li> <li>• Enjeux et défis de collaboration</li> </ul>
2. <b>Journaux de bord</b>	Tous	4336 journaux de bord	De septembre 2012 à octobre 2013 (6 mois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalités de soutien</li> <li>• Intervenants présents et organisations</li> </ul>
3. <b>Entrevues auprès des CPSC et de leurs partenaires</b> (stage postdoctoral)	4 CPSC	20 entrevues	Été et Automne 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoires et évolution des collaborations</li> <li>• Défis et enjeux des collaborations</li> </ul>

### 1.1 SONDAGES TÉLÉPHONIQUES

Les sondages incluaient deux questionnaires validés portant sur le niveau d'intégration des CPSC avec un échantillon de leurs partenaires, sur la qualité de la collaboration entretenue ainsi que quatre questions portant sur leur durée, le rôle et la participation des parents dans l'offre de services et la nature des enjeux et défis liés à la cohabitation du CPSC et des partenaires. Deux versions du sondage ont été élaborées : l'une destinée aux CPSC et l'autre destinée à leurs partenaires (voir Annexe IV).

### 1.1.1 Questionnaires

Le niveau d'intégration des CPSC avec leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux est mesurée à l'aide d'une version traduite du questionnaire *Intregation of Human Services Measure (IHSM)* (Brown et al., 2004). La nature et la qualité des collaborations sont captées par l'*Échelle montréalaise de collaboration* (ÉMC; Cormier et Bouchard, 1998). L'utilisation conjointe de ces deux questionnaires fournit une meilleure compréhension des collaborations mises en œuvre au cours d'une année. Selon Brown et al. (2004) l'intégration des services est définie comme une **modalité de collaboration**, de partenariat ou de réseautage par laquelle différents services œuvrent ensemble afin d'améliorer les soins de santé et les services sociaux offerts dans une communauté donnée.

#### **Mesure du niveau d'intégration des services (IHSM)**

Le questionnaire IHSM (Annexe IV) permet de rendre compte de deux dimensions liées aux collaborations des CPSC avec les ressources ou organisation avec lesquelles ils transigent, soit : 1) l'étendue des liens; et 2) la profondeur de ces liens (incluant la congruence et la réciprocité des liens).

L'**étendue** des liens réfère au nombre de secteurs d'intervention représentés par les services, organismes ou ressources partenaires (santé; services sociaux publics et communautaires; éducation; loisirs; commerces; clergé; justice; logement; fondations; sécurité publique, etc.) (Brown et al., 2004). La version originale anglaise de l'instrument a été développée et validée en Ontario afin d'évaluer l'intégration des services d'organisations oeuvrant dans divers secteurs d'intervention auprès de jeunes enfants (Brown et al., 2002; 2007). Elle possède des qualités métriques très satisfaisantes et a fait l'objet d'une traduction parallèle à rebours afin d'en tirer une version francophone québécoise.

La **profondeur** des liens concerne, pour sa part, le niveau de collaboration tel que perçu et souhaité par les acteurs de ces réseaux par le biais de deux questions posées à l'ensemble des CPSC et de leurs partenaires échantillonnés (« *Jusqu'à quel point votre organisation est-elle en lien actuellement (au cours de la dernière année) avec (autre organisation nommée) ?* » et « *Jusqu'à quel point votre organisation devrait-il être en lien avec (autre organisation nommée) ?* »). Le choix de réponse varie sur une échelle en cinq points à laquelle est associé un niveau d'intégration (Tableau I.2).

**Tableau I.2 Échelle de réponse de la mesure du niveau de collaboration (IHSM)**

Échelle de réponse	Niveau d'intégration	
	0 : aucune connaissance de l'autre organisation	0,0 - 0,49
	0,5 - 0,99	Peu d'intégration
1 : <b>connaissance</b> (les acteurs se connaissent, mais aucun effort n'est déployé pour organiser des activités en dehors de ce qui est conforme à leurs missions respectives)	1,0 – 1,49	Intégration faible
	1,5 – 1,99	Intégration modérée
2 : <b>communication</b> (les acteurs ont établi une politique ou un protocole de communication ou de partage d'information)	2,0 – 2,49	Bonne intégration
	2,5 – 2,99	Très bonne intégration
3 : <b>coopération</b> (les acteurs utilisent chacun leur connaissance de l'un et l'autre pour orienter et ajuster leur propre planification afin d'améliorer l'arrimage et la coordination des services)	3,0 – 3,49	Excellente intégration
4 : <b>collaboration</b> (les parties travaillent ensemble pour planifier une offre de services conjointe, menant ainsi à des ajustements mutuels de leurs propres services)	3,5 – 4,00	Intégration optimale

Les deux questions de l'*IHSM* permettent en outre de documenter la congruence des liens, c'est-à-dire l'écart entre les liens de collaboration actuels et souhaités ainsi que la réciprocité des liens, c'est-à-dire l'écart entre le point de vue du CPSC et celui de leurs partenaires sondés. Pour ces deux dimensions, l'écart doit être minimal; lorsqu'il est supérieur à 1, il est jugé trop grand (Brown et al., 2004).

La **congruence** désigne, pour sa part, la différence entre le degré de profondeur souhaité et celui perçu par un même acteur. La **réciprocité**, pour sa part, se définit par la différence entre le degré de profondeur rapporté par un acteur et celui du groupe des autres acteurs du réseau. La réciprocité perçue de même que celle souhaitée entre les acteurs peuvent être ainsi mesurées; supérieures à 1, elles sont jugées plus importantes. La version originale anglaise du *IHSM* a été développée et validée en Ontario afin d'évaluer l'intégration des services d'organisations oeuvrant dans divers secteurs d'intervention auprès de jeunes enfants (Brown et al., 2002; 2004; 2007). Elle possède des qualités métriques très satisfaisantes. Elle a fait l'objet d'une traduction parallèle à rebours afin d'en tirer une version francophone québécoise.

### ***Échelle Montréalaise de Collaboration (ÉMC)***

L'*ÉMC* (annexe IV) est un outil servant à capter la perception que les CPSC et les acteurs sondés se font de la nature et de la qualité des liens qu'ils entretiennent entre eux. Il donne une appréciation subjective des modalités partenariales (échange d'information, coordination ou collaboration), de même que du climat des relations tel qu'il est perçu par les acteurs locaux. Il contient 27 énoncés qui se répartissent en trois sous-échelles : actions communes (13 énoncés), le climat (9 énoncés); et la coordination (5 énoncés). Les choix de réponses pour les sous-échelles « actions communes » et « coordination » se déclinent quatre points (1=ne se produit jamais; 2=se produit quelquefois; 3=se produit souvent; 4=se produit très souvent). Les choix de réponses pour la sous-échelle « climat » se répartissent en quatre points (1=totalement en désaccord; 2=plutôt en désaccord; 3=plutôt en accord; 4=totalement en accord).

Ce questionnaire a été élaboré et mis à l'épreuve dans le cadre d'une recherche évaluative de l'impact de l'initiative communautaire pour tout-petits *1,2,3 GO!* (Bourchard, 2000), implantée dans six localités de la région montréalaise, sur les liens de partenariat entre les ressources locales. L'*ÉMC* présente des qualités métriques satisfaisantes (Cormier, 2006). Une analyse factorielle, réalisée à partir des réponses des CPSC et de celles de leurs partenaires sondés a montré la présence de cinq dimensions qualifiant les collaborations; ces dimensions ont ensuite fait l'objet d'une analyse de cohérence intrinsèque (Alpha de Cronbach) qui a montré la robustesse de chaque sous-échelle créée. Il s'agit du climat négatif entre intervenants issus du CPSC et d'un partenaire (Alpha=0,77), des activités conjointes et du climat positif (Alpha=0,88), du partage des ressources (Alpha=0,83), du partage des responsabilités (Alpha=0,83) et de la coordination conjointe (Alpha=0,86). À quelques différences près, ces sous-échelles rejoignent les dimensions trouvées dans l'étude de Cormier (2006). Le Tableau 1.3 présente la structure factorielle finale de l'instrument telle qu'obtenue dans la présente recherche.

Outre ces deux questionnaires, le sondage incluait aussi quatre énoncés dichotomiques (oui / non) qui évaluaient : la présence d'une vision commune de ce qu'il y a à faire pour les enfants et les familles entre les partenaires, le développement d'une structure commune autour du mieux-être des enfants, l'implication des familles dans les prises de décisions qui les concernent et le déploiement d'actions conjointes favorables à leur participation.

### **Question sur les enjeux et défis liés à la collaboration**

Finalement, le questionnaire incluait une question ouverte portant sur les enjeux et défis de la collaboration tels que perçus par les CPSC (« *Pourriez-vous nommer les principaux enjeux ou défis liés*

Tableau I.3 Structure factorielle de l'Échelle montréalaise de collaboration

	Composantes				
	Coordination conjointe	Partage des responsabilités	Partage des ressources	Climat positif	Climat négatif
Échange des informations à propos des activités et services	,566				
Échange des informations à propos de réunions ou d'ateliers	,639				
Échangent ou modifient calendrier pour s'accommoder	,665				
Modifient stratégies de levées de fonds pour réduire compétition	,506				
Modifient activités pour réduire duplication	,759				
Modifient clientèle cible pour mieux couvrir besoins	,728				
Modifient objectifs pour mieux répondre besoins réels communauté	,832				
Partage des ressources humaines			,530		
Partage des ressources matérielles			,705		
Partage des ressources financières			,781		
Partagent des locaux ou espaces de réunions			,524		
Participent à des activités communautaires		,797			
Partage responsabilités dans recherches de financement		,791			
Partage responsabilités dans efforts de démarchage		,671			
Partage responsabilités dans évaluation projets ou atteintes objectifs		,519			
Planifient des activités communes				,651	
Offrent des services conjoints				,625	
Les intervenants se soutiennent				,757	
Les intervenants se reconnaissent et soulignent les bons coups des autres				,835	
Les intervenants partagent certaines valeurs				,696	
Les intervenants peuvent donner du feedback				,727	
Les intervenants se donnent l'occasion d'identifier va bien et moins bien pour enfants et familles				,796	
Les relations entre intervenants caractérisées par la méfiance (inv)					,837
Les intervenants ont tendance à s'ignorer (inv)					,596
Les conflits entre intervenants perdurent (inv)					,697

à la cohabitation de votre centre de pédiatrie sociale avec les organismes, services ou ressources identifiés ? ») et leurs partenaires (« Pourriez-vous nommer les principaux enjeux ou défis liés à la cohabitation de (votre organisme) avec le centre de pédiatrie sociale (nom du CPSC du territoire)? »). Cette question a fait l'objet d'une analyse générale de contenu.

### 1.1.2 Répondants et procédure

Les sondages téléphoniques ont été réalisés entre juillet 2012 et janvier 2013. D'une durée moyenne de 45 minutes, ils ont été enregistrés dans le but d'assurer la qualité de la saisie des réponses. Ils ont été réalisés par trois assistantes et deux agentes de recherche formées à cette fin.

#### **Sélection des répondants des CPSC**

La sélection des participants a débuté par un premier contact téléphonique auprès des directeurs des CPSC afin de leur présenter le volet de la recherche et de déterminer avec eux « quelle est la personne au CPSC la mieux placée pour parler des liens que ce dernier entretient avec les organismes/services/ressources de la communauté ». Une fois ces représentants identifiés, ils étaient joints par téléphone afin de solliciter leur participation. Leur consentement obtenu, ils devaient ensuite dresser la liste des organismes, services, ressources avec lesquels l'équipe de leur CPSC a entretenu des liens au cours de la dernière année. La question posée était :

*Veillez identifier les organismes, services ou ressources avec lesquels l'équipe de votre CPSC a entretenu des liens au cours de la dernière année. Ces organismes, services ou ressources incluent les divers secteurs d'intervention engagés dans la réponse aux besoins des enfants (services sociaux et de santé, juridiques, éducatifs, récréatifs, etc.), qu'ils soient de niveau local, régional ou provincial.*

À noter que le terme « partenaires » n'a pas été utilisé à cette étape afin d'éviter un biais positif favorisant la sélection d'acteurs qui entretiendrait des relations harmonieuses avec les CPSC. L'équipe de recherche a privilégié l'utilisation du terme « liens », considéré plus neutre. De plus, l'expression « organismes/services/ressources » a été choisie dans le but de capter non seulement les organisations (publiques et communautaires), mais également les initiatives, programmes ou projets (p.ex., PAPFC, SIPPE) que les CPSC côtoient. Ainsi, les listes dressées par les CPSC ont permis d'obtenir une bonne représentativité des acteurs avec lesquels ils transigent et ce, peu importe la nature de leurs relations, qu'elles soient proches ou distantes, harmonieuses ou discordantes, neutres ou ambivalentes, aussi bien dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans d'autres réseaux d'intervention.

À noter que les listes ont été validées avec l'équipe de recherche lors d'un second appel téléphonique. Elles ont ensuite été analysées et les organismes, services ou ressources ont été classés selon les réseaux d'intervention et les niveaux d'action (provincial, régional, local) afin de permettre de décrire l'étendue de l'intégration des services. La première section du tableau I.4 présente le nombre d'organismes, services ou ressources identifiées par chaque CPSC.

**Tableau I.4 Sélection des répondants au sondage téléphonique**

	N° de CPSC									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Section 1. Partenaires <b>identifiés</b> par les CSPC par réseau :										
• Santé	6	14	1	0	4	1	5	8	3	42
• Social public	9	6	7	5	8	2	5	5	3	50
• Social communautaire	16	14	3	2	15	11	24	3	5	93
• Éducation	14	21	10	5	22	17	16	4	9	118
• Autres	11	10	3	2	19	13	203	2	4	---
<b>Total identifié (excluant autres)</b>	<b>45</b>	<b>55</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>303</b>
Section 2. Partenaires <b>sélectionnés</b> pour sondage par réseau :										
• CPSC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
• Santé	2	3	1	0	1	1	2	3	3	16
• Social public	4	2	6	5	3	2	2	6	2	32
• Social communautaire	6	6	3	1	7	9	8	3	5	48
• Autres	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
<b>Total sélectionné</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>108</b>
Section 3. <b>Participants</b> au sondage par réseau :										
• CPSC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
• Santé	2	0	1	0	0	0	0	1	3	7
• Social public	4	2	4	5	3	2	2	6	2	30
• Social communautaire	4	6	3	1	5	5	5	3	4	36
• Autres	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
<b>Total répondants</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>84</b>
<b>Taux de participation (%)</b>	85	77	82	100	69	62	62	85	100	78

### **Sélection des répondants partenaires**

Les listes fournies par les CPSC ont permis de sélectionner des partenaires pour prendre part au sondage. Un nombre maximum de 12 partenaires était ciblé pour chaque CPSC. Ce choix reposait sur la faisabilité des sondages dans le temps prescrit.

Plusieurs critères ont guidé le choix des partenaires ciblés pour les sondages. Puisqu'il s'agit d'examiner les collaborations des CPSC avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, tous les acteurs qui relevaient d'autres réseaux de services (éducation, commerce, justice, sécurité publique, loisirs, etc.) ont été exclus, à l'exception de deux ressources qui apparaissaient incontournables en raison de leur lien étroit avec les CPSC (p. ex., partage important d'infrastructure). Du nombre restant, les acteurs ont été répartis en fonction du réseau et du mode de financement : santé, services sociaux publics ou communautaires. Un partenaire régional a été choisi dans chacune de ces trois catégories. Des partenaires locaux restants, c'est la diversité des problématiques et clientèles ciblés par les organisations qui a ensuite guidé la sélection, puis le nombre d'années de relations avec le CPSC. Lorsque plusieurs acteurs répondaient aux mêmes critères, le choix s'est effectué aléatoirement.

La deuxième section du Tableau I.4 présente le nombre de partenaires ciblés pour chaque CPSC selon leurs réseaux ou secteurs d'intervention et la troisième section présente les partenaires ayant répondu aux sondages téléphoniques. Ainsi, en plus des neuf représentants des CPSC, 75 partenaires ont répondu aux sondages, pour un total de 84 participants sur une possibilité de 108 ciblés. Le taux moyen de participation a donc atteint 78 %. Les 24 refus concernent essentiellement des partenaires œuvrant dans le réseau des services sociaux communautaire (n=12), de la santé (n=9), des services sociaux publics (n=2) et d'un autre réseau (n=1).

Des 75 partenaires sondés, 9% (n=7) œuvrent dans le réseau de la santé, 40% (n=30) et 48% (n=36) agissent respectivement les réseaux public et communautaire des services sociaux. Deux proviennent d'un autre réseau (3%). Parmi ces partenaires répondants, 22 ont une formation en travail social (29%), 6 ont une formation en psychologie (8%), 5 ont une formation en psychoéducation (7%), 4 ont une formation en médecine ou en pédiatrie (5%), 2 ont une formation en science infirmières (3%), 2 ont une formation en droit (3%). Les 32 autres (42%) ont des formations variées telles que la criminologie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la physiothérapie, la nutrition, l'enseignement, la communication et la gestion. Deux partenaires ont refusé d'indiquer leur domaine de formation (3%).

### **1.2 JOURNAUX DE BORD**

Un Journal de Bord a été développé pour les besoins de l'étude afin de documenter les diverses activités ou services (appelées modalités de soutien) offerts aux enfants et à leurs familles dans chacun des CPSC (Annexe IV). Dans le cadre de l'axe 1, ces Journaux de bord sont utiles puisqu'ils ont permis de saisir la présence de tous les intervenants impliqués dans les modalités de soutien ainsi que leur organisation d'appartenance (p. ex., CJ, CSS, école, organisme communautaire) offrant ainsi un autre portrait des collaborations dans le cadre des services offerts par les CPSC.

Tous les intervenants des CPSC étaient appelés à compléter les Journaux de Bord quotidiennement et ce, pour chaque modalité de soutien offerte. Toutes les activités et services étaient concernés, à l'exception des interventions informelles telles que les appels téléphoniques et les envois de courriels. Deux CPSC ont également documenté les activités de partage de l'information entre intervenants en l'absence des enfants et des parents (p. ex., supervision clinique, rencontre de collaboration, soutien clinique).

Bien que la procédure initiale prévoyait une collecte continue durant une année entière celle-ci a été réduite et répartie en deux temps pour des raisons de faisabilité. Le premier temps s'est étalé,

pour la grande majorité des CPSC, de la mi-octobre 2012 à la mi-février 2013. Au terme de cette période, la procédure a été reconsidérée afin qu'elle s'adapte aux réalités de l'intervention des CPSC et qu'elle assure conséquemment une fidélité acceptable. Ainsi, trois autres périodes de collecte de deux semaines chacune ont eu cours durant le reste de l'année. De la mi-février à la mi-octobre 2013, ces périodes ont été identifiées avec chaque CPSC dans le but de saisir les modalités de soutien qui n'avaient pas été répertoriées auparavant visant ainsi à obtenir la meilleure représentativité et diversité des modalités de soutien offertes. Le tableau I.5 détaille la collecte des suivis des modalités de soutien pour l'ensemble des CPSC.

**Tableau I.5 Période de collecte de données relatives aux modalités de soutien**

CPSC	Période de collecte														Durée	Nbre
	2012				2013											
	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		
1															24 sem. (5,5 mois)	1641
2															24 sem. (5,5 mois)	746
3															24 sem. (5,5 mois)	510
4															28 sem. (6,6 mois)	233
5															28 sem. (6,6 mois)	273
6															28 sem. (6,6 mois)	339
7															24 sem. (5,5 mois)	98
8															28 sem. (6,6 mois)	226
9															24 sem. (5,5 mois)	270
<b>Nombre total de Journaux de bord complétés</b>																<b>4336</b>

### 1.3 ENTREVUES AUPRÈS DES CPSC ET DE LEURS PARTENAIRES

Dans le cadre d'un stage de recherche postdoctoral, des entrevues individuelles ont été réalisées auprès des intervenants de CPSC et de leurs partenaires (intervenants ou gestionnaires) afin de documenter l'évolution des liens de collaboration entretenus ainsi que les facteurs facilitant ces liens ou leur faisant obstacle. Plus particulièrement, l'entrevue portait sur les thèmes suivant : 1) fonction et rôle de l'informateur-clé (répondant), 2) historique des liens de collaboration entre le CPSC et l'organisme du répondant, et 3) défis rencontrés lors des collaborations et manière dont ils ont été résolus (voir Annexe IV).

Au total, des représentants de vingt établissements ont été interrogés dans quatre territoires CPSC distincts. Ceux-ci sont issus des CPSC et des partenaires avec lesquels ils entretiennent des liens significatifs (selon les résultats obtenus aux sondages de l'axe 1); ils proviennent des CJ, des CSSS et des organismes communautaires. Les CPSC ont été sélectionnés sur la base de l'année de fondation du Centre (plus récent, plus mature) et de la densité du territoire où ils se sont implantés (urbain, semi-urbain) afin d'offrir une diversité sur le plan de l'histoire de collaboration. À noter que dans certains cas, deux intervenants ont été interrogés pour un même établissement. Le tableau I.6 présente le nombre de personnes interrogées par établissement.

**Tableau I.6 Intervenants et gestionnaires interrogés selon leur établissement**

Territoires	Nombre de répondants par établissement					Nbre établissements
	CPSC	CJ	CSSS	OC 1	OC 2	
A	2	1	1	1	1	5
B	1	2	1	1	1	5
C	1	1	1	1	1	5
D	2	1	1	1	1	5
<b>Nombre total d'établissements</b>						20

D'une durée moyenne de 2 h 30 pour les CPSC et de 1 h 15 pour les partenaires, les entretiens ont été réalisés soit par la stagiaire postdoctorale ou par l'une des deux agentes de recherche. Ils ont été enregistrés par un système audio et ont ensuite fait l'objet d'une transcription écrite.

## 2. RÉSULTATS

Les résultats qui concernent l'axe 1 visent à dresser un portrait général des collaborations entre les CPSC et leurs partenaires du réseau des services sociaux et de la santé en y dégagant les tendances générales qui émergent des analyses transversales.

### 2.1 NIVEAU DE COLLABORATION

#### 2.1.1 Étendue des liens des CPSC avec leurs partenaires

Les CPSC ont nommé de nombreux acteurs (c.-à-d. organismes/services/ressources) avec lesquels ils entretiennent des liens (au cours de la dernière année) qui sont issus de divers réseaux ou secteurs d'intervention. Selon les CPSC interrogés, ce sont entre 4 et 10 réseaux d'intervention différents qui ont été nommés. En moyenne, c'est environ 7 secteurs distincts d'intervention avec lesquels chaque CPSC entretient des liens incluant la santé, les services sociaux publics, les services sociaux communautaires, le secteur privé, la justice, le logement, les loisirs (publics et privés), la sécurité publique, le clergé, les corporations et les fondations. Certains CPSC ont aussi nommé des commerces et restaurants avec lesquels ils entretiennent des liens pour le dépannage des familles (dons de vêtements, nourriture, jouets, etc.).

Les secteurs d'intervention avec lesquels les CPSC entretiennent le nombre de liens le plus élevé concernent quatre secteurs, soit : l'éducation (118 partenaires au total), les services sociaux communautaires (93 partenaires au total), les services sociaux publics (50 partenaires au total) et la santé (42 partenaires au total) (voir tableau I.4). En s'attardant plus particulièrement aux liens entre les CPSC et ces quatre secteurs, on observe que les acteurs du milieu de l'éducation représentent environ le tiers (38%) des partenaires (118/303). Ils sont issus soit des écoles, des CPE, des garderies privés et des commissions scolaires. Le secteur des services sociaux communautaires occupe le deuxième rang, car il représente 31% des partenaires (93/303). Les partenaires du réseau des services sociaux publics représentent pour leur part environ 17% des partenaires (50/303). Ils sont issus principalement des centres jeunesse (E/O, prise en charge) et des CSSS (p. ex., accueil psychosocial, SIPPE, enfance-famille). Enfin, les partenaires du secteur de la santé représentent environ 14% des partenaires (42/303); ils proviennent soit des hôpitaux, des centres de réadaptation physique et des cliniques médicales publiques et privés.

En raison du nombre peu élevé de partenaires sondés du secteur de la santé (n=9), les analyses statistiques réalisées avec les questionnaires validés (*IHSM* et *EMC*) porteront uniquement sur les liens entre les CPSC et le secteur des services sociaux publics et communautaires. Elles permettront de

rendre compte des réalités propres aux collaborations entre le réseau communautaire et public des services sociaux et de santé tel que vécu au Québec (Savard, Turcotte, & Baudoin, 2003). Les résultats sur les liens des CPSC avec le secteur de la santé demeurent descriptifs et seront présentés dans une section à part.

### 2.1.2 Profondeur des liens des CPSC avec leurs partenaires du secteur des services sociaux public et communautaire

De manière générale, on note que les CPSC tendent à évaluer plus positivement que leurs partenaires la profondeur des liens de collaboration entretenus (tableau I.7). Les analyses de variance (ANOVAS) montrent que le niveau de collaboration actuel est perçu comme plus élevé de la part des CPSC avec le réseau public que de la part du réseau communautaire avec les CPSC; il est clairement de l'ordre de la coopération dans le premier cas (3,17), mais est légèrement plus élevé que la communication dans le second cas (2,11). Pour ce qui est des liens souhaités, on note que les CPSC désirent davantage collaborer avec le secteur public (3,67) qu'avec le secteur communautaire (3,06) et que celui souhaité avec les CPSC (3,70) est plus élevé que celui souhaité par le communautaire (3,11).

**Tableau I.7 Liens actuels et souhaités entre les CPSC et leurs partenaires sondés du secteur public ou communautaire des services sociaux**

	CPSC- Com. (n=36)	CPSC- Pub. (n=30)	Com.- CPSC (n=36)	Pub.- CPSC (n=30)	F	Post-hoc	p
Liens actuels	2,58	3,17	2,11	2,73	4,86	CPSC-Pub. > Com.-CPSC	***
Liens souhaités	3,06	3,67	3,11	3,70	4,67	CPSC-Pub. > CPSC-Com. Pub.-CPSC > CPSC-Com.	**
<i>Congruence</i>	0,48	0,50	1,00	0,97			

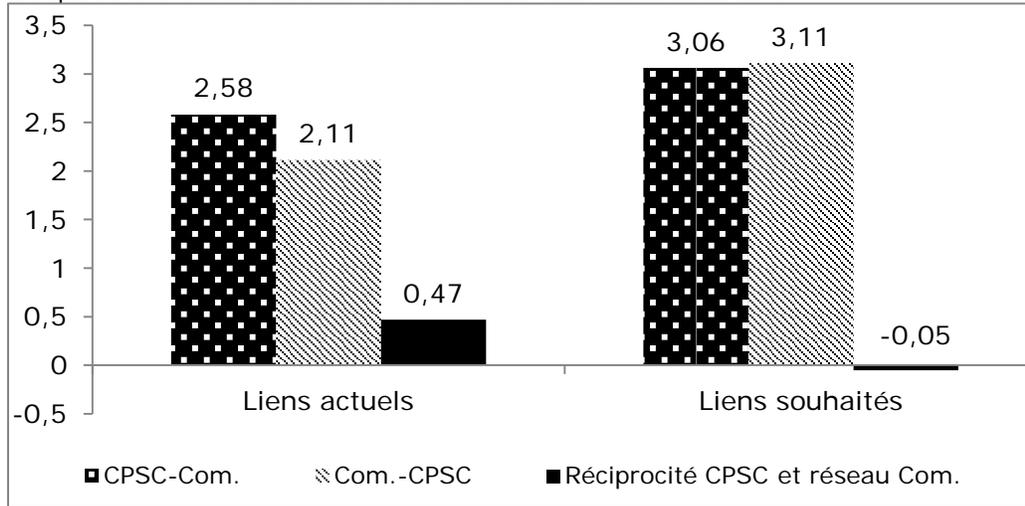
\*\*\*p < 0,001; \*\*p < 0,01

L'analyse de la congruence entre les liens de collaboration actuels et souhaités montre que les partenaires sondés issus des services sociaux et de santé publics et communautaires aimeraient voir leurs services davantage intégrés à ceux des CPSC (congruence de 0,97 et 1) que vice versa (tableau I.7). En effet, les CPSC sont relativement satisfaits de leurs liens avec leurs partenaires de ces deux réseaux (congruence respective de 0,5 et de 0,48).

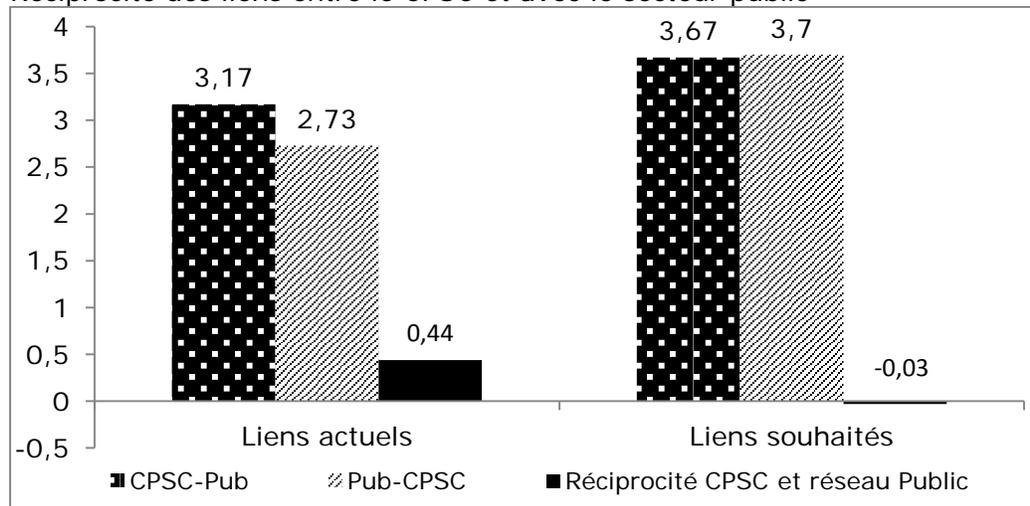
Par ailleurs, au plan de la réciprocité (Figure I.1), on note que l'écart des liens perçus, qu'ils soient actuels ou souhaités, est assez similaire (inférieur à 1) du point de vue des CPSC et de celui de leurs partenaires, c'est-à-dire qu'ils s'accordent pour juger de manière similaire la profondeur de leur collaboration.

**Figure I.1 Réciprocité des liens de collaboration entre les CPSC et leurs partenaires du secteur public et communautaire des services sociaux**

Réciprocité des liens entre le CPSC et le secteur communautaire



Réciprocité des liens entre le CPSC et avec le secteur public



### 2.1.3 Nature et qualité liens des liens des CPSC avec leurs partenaires du secteur des services sociaux public et communautaire

L'ÉMC comprend certaines questions qui portent sur le développement : 1) d'une vision commune de ce qu'il y a à faire pour les enfants et leurs familles et, 2) de structures communes ou de mécanisme commun autour du mieux-être des enfants (p. ex., plan d'action, table de concertation, ententes formelles) entre les CPSC et leurs partenaires. Deux autres questions portent sur la participation et l'implication des familles dans les décisions qui les concernent dans le cadre d'actions conjointes entre les CPSC et leurs partenaires. Le tableau I.8 présente les résultats obtenus selon le réseau d'intervention des répondants et partenaires sondés.

Les tests de proportion (khi carré) montrent que le secteur communautaire déclare significativement moins souvent (44%) avoir une vision commune de l'intervention avec les CPSC comparativement à ces derniers qui perçoivent une vision commune à la fois avec le secteur public (73%) et communautaire (72%). En ce qui concerne les structures communes, elles sont perçues davantage présentes par les CPSC avec le réseau social public (83%) que par le secteur

communautaire avec les CPSC (53%) ou par les CPSC avec ce dernier (56%). Enfin, le réseau communautaire croit moins souvent que les familles ont une influence dans les prises de décisions qui les concernent dans le cadre des actions conjointes avec les CPSC (47%), ce qui les distingue significativement des autres répondants.

**Tableau I.8 Vision et structure communes entre partenaires sondés selon le secteur d'intervention**

	CPSC- Com. (n=36)	CPSC- Pub. (n=30)	Com.- CPSC (n=36)	Pub.- CPSC (n=30)	$\chi^2$	Post-hoc	p
Partage d'une vision commune	72%	73%	44%	50%	9,3	Com.-CPSC<CPSC-Pub. Com.-CPSC<CPSC-Com.	*
Structure commune	56%	83%	53%	60%	7,8	Com.-CPSC<CPSC-Com. Com.-CPSC<CPSC-Pub.	*
Actions conjointes favorisent participation des familles	64%	57%	42%	53%	3,7	--	- -
Familles ont une influence sur les décisions	74%	87%	47%	73%	13,2	Com.-CPSC<CPSC-Pub. Com.-CPSC<CPSC-Com. Com.-CPSC<Pub.-CPSC	**

\*\*p < 0,01; \*p < 0,05

Les résultats obtenus à l'ÉMC (tableau I.9) appuient ceux relatifs aux mesures précédentes. D'abord, on observe que de manière générale, les résultats sont assez faibles au regard des dimensions « partage des responsabilités », « coordination conjointe » et « partage des ressources » entre les partenaires, bien que les deux dernières dimensions soient un peu plus élevée entre les CPSC et le réseau des services sociaux et de santé publics. Les analyses de variance révèlent que les CPSC évaluent moins négativement le climat existant entre les intervenants du secteur communautaire (3,78) que leurs partenaires, qu'ils soient issus du secteur public (3,47) ou communautaire (3,44). De plus, ils jugent que ce climat est plus positif avec leurs partenaires du réseau public (3,17) que ne le jugent ces derniers (2,7) et ceux du secteur communautaire (2,49). Enfin le niveau de coordination conjointe est jugé plus élevé entre le CPSC et leurs partenaires du réseau public (2,13) que de la part des organismes communautaires avec les CPSC (1,72).

**Tableau I.9 Dimensions de la collaboration entre partenaires sondés selon le secteur d'intervention**

	CPSC- Com. (n=36)	CPSC- Pub. (n=30)	Com.- CPSC (n=36)	Pub.- CPSC (n=30)	F	Post-hoc	p
Absence de climat négatif	3,78	3,66	3,44	3,47	3,9	CPSC-Com.>Pub.-CPSC CPSC-Com.>Com.-CPSC	**
Climat positif	2,85	3,17	2,49	2,70	6,6	CPSC-Pub.>Pub.-CPSC CPSC-Pub.>Com.-CPSC	***
Partage des ressources	1,56	1,94	1,56	1,91	2,4	--	--
Partage des responsabilités	1,70	1,75	1,61	1,70	0,2	--	--
Coordination conjointe	1,77	2,13	1,72	1,97	3,2	CPSC-Pub. >Com.-CPSC	*

\*\*\*p < 0,001; \*\*p < 0,01; \*p < 0,05

#### 2.1.4 Collaboration des CPSC avec le secteur de la santé

De manière générale, on observe que du point de vue des neuf CPSC, leur lien avec le secteur de la santé est de l'ordre de la communication (2,44), vision qui est partagée par les répondants sondés de ce secteur (2,22). Tant les CPSC que leurs partenaires de la santé souhaitent augmenter

leur collaboration vers un niveau de coopération (respectivement : 3,67 et 3,11), ce qui représente un niveau de congruence important de part et d'autre. En effet, les CPSC souhaiteraient de loin améliorer leur niveau de collaboration avec le réseau de la santé (congruence de 1,23), ce que semble aussi souhaiter ce dernier (congruence de 0.83).

**Tableau I.10 Descriptions des liens entre le CPSC et le secteur de la santé**

	CPSC-Santé (n=9)	Santé-CPSC (n=9)
<b>Liens actuels et souhaités</b>		
Liens actuels	2,44	2,22
Liens souhaités	3,67	3,11
<i>Congruence</i>	1,23	0,89
<b>Nature et qualité des liens</b>		
Absence de climat négatif	3,41	3,52
Climat positif	3,03	2,36
Partage des ressources	1,25	1,33
Partage des responsabilités	1,39	1,17
Coordination conjointe	1,75	1,44

Bien que les résultats du tableau I.10 soient présentés à titre descriptif, ils montrent que les CPSC entretiennent de bons rapports avec le réseau de la santé (climat positif). Au plan du partage des ressources, des responsabilités et de la coordination conjointe, les résultats montrent que les CPSC partagent peu de ressources avec le réseau de la santé et n'ont pas l'impression de partager une responsabilité commune.

### 2.1.5 Collaborations dans le continuum de services des CPSC

Depuis plus d'un an, la Fondation du Dr Julien travaille à codifier le modèle de la pédiatrie sociale en communauté dans lequel les différentes étapes du continuum de services sont définies (Fondation du Dr Julien, 2013). Ces étapes incluent notamment l'accès, l'évaluation-orientation et les services de suivi et d'accompagnement (p. ex., services psychosociaux et psychoéducatifs, services juridiques, thérapies corps-esprits, etc.). Afin de rendre compte des collaborations des CPSC avec les autres organisations dans le cadre de leurs activités, l'équipe de recherche a procédé à une démarche de re-catégorisation des modalités de soutien documentées via les Journaux de bord afin de refléter la pratique réelle des CPSC. En outre, comme certaines catégories de services du continuum ont été très moins documentées dans les Journaux de Bord par certains CPSC, l'analyse porte uniquement sur les services d'évaluation-orientation et de suivis psychosociaux et psychoéducatifs.

Au total, ce sont ainsi 1267 services d'évaluation-orientation qui ont été documentés par les neuf CPSC au cours de la collecte de données. Ces activités sont toujours offertes (95%), à quelques exceptions près, par plus d'un intervenant du CPSC (p. ex., médecin et travailleur social). Dans 43% des cas, elles se déroulent aussi en compagnie d'un intervenant d'une autre organisation (tableau I.11). Lorsque des intervenants d'une autre organisation sont présents lors des services E/O, ils proviennent des établissements publics (CJ et CSSS) (59%), et/ou du milieu de l'éducation (36%) et/ou du milieu communautaire (16%), et/ou de la santé (2%) ou des CRDI (2%). À noter que dans certains cas, des intervenants de plus d'une organisation peuvent être présents.

**Tableau I.11 Présence des partenaires dans les services des CPSC (évaluation-orientation et psychosociaux-psychoéducatifs) selon les Journaux de Bord**

	Services d'évaluation-orientation n=1267		Services psychosociaux et psychoéducatifs n=1937	
	n	%	n	%
<b>Présence des intervenants du CPSC</b>				
Un seul	58	5	979	51
2 intervenants	460	36	489	25
3 intervenants ou +	749	59	469	24
Total	1267	100	1937	100
<b>Présence des intervenants d'une autre organisation</b>				
Aucun	719	57	1566	81
Au moins un	548	43	371	19
<i>Un seul</i>	347	27	244	13
<i>2 intervenants ou +</i>	201	16	127	6
Total	1267	100	1937	100
<b>Secteurs représentés par les intervenants d'une autre organisation*</b>				
SS publics	228/384	59	78/242	32
SS communautaires	63/384	16	58/242	24
Santé	8/384	2	9/242	4
Éducation	140/384	36	118/242	49
CRDI	9/384	2	4/242	1
Total**	384		242	

Notes : \* Catégories non mutuellement exclusives, \*\*Données manquantes pour certaines organisations

Les services psychosociaux et psychoéducatifs représentent généralement la catégorie de modalité de soutien la plus souvent documentée par les CPSC. Ils sont le plus souvent offerts par un travailleur social ou un psychoéducateur. Ces services sont offerts environ la moitié du temps en présence de deux intervenants ou plus des CPSC (49%). Dans 19% des cas, ils sont offerts aussi en présence d'intervenants issus d'une autre organisation. Lorsque c'est le cas, ces intervenants proviennent du milieu de l'éducation (49%), et/ou des établissements publics (32%) et/ou du milieu communautaire (24%) (tableau I.11). À noter que, tout comme les services d'évaluation-orientation, il est possible que des intervenants de plus d'une organisation soient présents à une même activité.

### 2.1.5 Nature des défis et enjeux de collaboration

Les défis, tels que formulés par les répondants au sondage téléphonique, se regroupent en trois catégories d'enjeux desquels ils relèvent. Les enjeux se distinguent ici des défis; alors que les premiers concernent un intérêt ou une valeur, matérielle ou morale que l'on peut perdre ou gagner (ce que l'on y risque), les seconds (défis) concernent une activité, une entreprise ou une situation qui se présente comme une épreuve à surmonter.

L'analyse du discours des répondants a permis de dégager des défis à relever dans le but de résoudre les enjeux soulevés. Ces enjeux concernent trois grands thèmes interreliés, soit la reconnaissance et le respect de l'identité des organisations concernées (c.-à-d. leur légitimité), les mécanismes de collaboration mis en œuvre et le financement des organisations (c.-à-d. leur

pérennité). L'analyse du discours des CPSC et de leurs partenaires montre que les enjeux sont similaires pour tous les types d'acteurs, mais qu'ils sont abordés différemment en ce qui a trait aux défis et l'importance qui leur est accordée. Le tableau I.12 présente les principaux enjeux et défis énoncés selon la perspective des CPSC et celle de leurs partenaires.

**Tableau I.12 Nature des enjeux et des défis liés à la cohabitation des partenaires sondés**

Enjeux	Défis à relever
<p><b>Reconnaissance et respect des missions et mandats de chacun (légitimité)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaitre, comprendre et respecter... :</li> <li>• Clarifier et concilier ...:               <ul style="list-style-type: none"> <li>... ..les missions; mandats; approches et pratiques; rôles et responsabilités de chacun.</li> </ul> </li> <li>• Éviter le dédoublement de services/éviter les ambiguïtés dans l'offre de services</li> <li>• Éviter les conflits de loyauté des familles entre les services</li> <li>• Partager les expertises</li> <li>• Inscrire l'action dans un réseau d'acteurs</li> <li>• Garder une cohérence dans les services</li> <li>• Assurer une continuité et une complémentarité dans les services</li> </ul>
<p><b>Mécanismes de collaboration</b> (mise en relation, communication, maillage entre les acteurs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver et prendre le temps d'approfondir les liens</li> <li>• Planifier des espaces de collaboration</li> <li>• Créer des arrimages/des ajustements</li> <li>• Structurer des activités communes</li> <li>• Développer un langage et des outils communs</li> <li>• Communiquer, partager et échanger de l'information dans le respect de la confidentialité</li> </ul>
<p><b>Financement (pérennité)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la stabilité des ressources</li> <li>• Déposer des demandes de subvention conjointes</li> </ul>

### Point de vue des CPSC

En ce qui a trait aux CPSC, l'enjeu lié à la reconnaissance et au respect de leur propre identité et de celles de leurs partenaires prime dans le discours. Ils se positionnent par rapport aux autres acteurs : « *Au début quand le CPSC a ouvert, [...] on a pu être perçu par certains comme... pas des intrus, mais comme quelque chose de trop; peut-être on pouvait paraître menaçant. Les gens ne comprenaient pas trop notre action, notre implication, notre mission* ».

*Au niveau de l'intervention, c'est sûr que nous, on a développé une façon de faire. Par exemple, avec les enfants, jamais on va faire sortir un enfant en consultation pour parler de choses pour lesquelles l'intervenante va dire : « Oh non, il ne faut pas qu'il entende cela ». C'est rare qu'on va acquiescer à cette demande-là. Donc, au niveau clinique, on a certains principes qui guident notre intervention. Puis des fois, ça crée des heurts chez certains intervenants.*

La reconnaissance de leur identité passe aussi dans le financement qui assure leur survie. Les CPSC y voient là un enjeu surtout vécu avec le milieu communautaire : « *C'est sûr que pour ce qui est des organismes communautaires qui ne sont pas financés par le gouvernement, les liens ne sont pas faciles, compte tenu que nous sommes tous à la recherche d'argent. C'est ce qui a été difficile au début, à notre arrivée et c'est ce qui est encore difficile* ». Les fonds sont ainsi limités, puisqu'ils doivent les partager avec les organismes communautaires de leur localité : « *L'enjeu de la protection des bonnes relations, quand vient le temps de demander des subventions, parce que souvent dans le milieu communautaire... On sait bien qu'il y a une tarte puis que tout le monde se la partage* ». De

plus, cette précarité du financement dans le milieu amène une compétition entre les ressources pour l'obtention de subventions :

*On est le secteur de [la région] où il y a le moins d'organismes communautaires subventionnés par Centraide et aucun organisme communautaire-famille n'est subventionné par le ministère de la Famille. Donc, les organismes survivent par du raboutage de subventions. Dans un contexte comme celui-là, cela incite les organismes à se replier sur eux-mêmes et il devient donc plus difficile d'avoir des collaborations.*

Le financement est aussi un enjeu à relever avec les institutions. Il se traduit toutefois par la précarité des prêts de service de la part, notamment, des CSSS : « *Le défi c'est aussi tous les côtés des finances. Par exemple, en ce moment, on nous a coupé un prêt de service d'une travailleuse sociale. Alors, j'ai trouvé ça vraiment dommage, les familles ont trouvé ça dommage. [...] Ça a provoqué beaucoup de changement au sein de notre organisme aussi* ».

Toujours du point de vue des CPSC, l'enjeu principal avec les institutions publiques touche surtout l'absence d'espace de collaboration et le risque de perdre les relations entretenues avec celles-ci. Que ce soit en raison du travail en silo qui perdure avec ces grandes organisations (« *Les enjeux avec les ressources institutionnelles, c'est toujours un peu les mêmes : tout ce qui est le travail en silo* ») ou des restructurations fréquentes auxquelles elles sont soumises (« *Les changements aussi qui se passent à l'intérieur des gros organismes comme les CLSC, les hôpitaux, les centres de réadaptation, c'est tout le temps à recommencer de s'informer, de transmettre l'information aux parents* »); ou à la lourdeur de leurs structures (« *Les enjeux, c'est aussi une certaine lourdeur dans leurs structures qui rend des fois la cohabitation un peu difficile* »). Les CPSC mentionnent que plusieurs défis se posent pour assurer le maintien de la collaboration, dont le manque de temps :

*Le défi actuel, c'est vraiment de se parler, de trouver le temps et les modalités pour se parler, faire de ententes communes, pour les mettre en place, pour respecter des projets, je pense que c'est ça le défi. Ça prend quand même beaucoup de temps.*

Trouver et prendre du temps pour interagir davantage permettraient aux CPSC et à l'ensemble de leurs partenaires de mieux se connaître. Ce qui n'est pas sans poser de défis : « *D'une part, améliorer le niveau de connaissances mutuelles avec tous les autres organismes. Et le second, c'est d'améliorer les corridors de services. Simplifier les mécanismes qui vont faire en sorte qu'on va pouvoir référer plus facilement et plus rapidement les familles à nos principaux partenaires* ». Mieux connaître l'identité de chacun créerait une fluidité entre les services et permettrait d'éviter les ruptures par le dédoublement de services :

*Un défi, c'est de développer des activités sans doubler les services. Et comme le quartier est très bien desservi au niveau des activités, je vais parler pour les jeunes 6-12 ans, il y a une brochette de services qui s'adressent à eux dans le quartier. Donc, au niveau des activités qu'on va mettre sur pied, il faut faire attention pour pas doubler.*

En résumé, les propos des CPSC laissent entendre que leur existence est en jeu dans la cohabitation avec les partenaires de leur milieu. Elle peut être assurée par la compréhension de leurs particularités, par un meilleur partage des ressources financières avec les organismes communautaires en particulier, et par l'approfondissement des liens avec les deux catégories d'acteurs, mais un peu plus avec le réseau public un peu plus.

### **Point de vue des partenaires du réseau public**

Selon les partenaires institutionnels sondés, l'enjeu de la reconnaissance de l'identité des acteurs ainsi que celui des mécanismes de collaboration mis en place revêtiraient une importance égale et seraient intimement liés. Leurs propos laissent entendre que la reconnaissance et le respect de leur identité prend plusieurs formes. Tout d'abord, ils doivent comprendre la pratique de pédiatrie sociale : « *L'enjeu ou de le défi, c'est de savoir, en ce qui concerne l'accueil - Pourquoi les gens [les*

familles] s'en vont au CPSC et non au CLSC? » (CSSS). Ce faisant, les services sont perçus comme étant dédoublés :

*Ce que l'on constate, c'est qu'il y a des dédoublements dans certains services. On a de la misère des fois à voir la différence entre ce que nous on fait, puis eux font. C'est sûr qu'il y a un travail à faire dans le continuum de services pour qu'on soit plus complémentaire. (CSSS)*

*Nous, on trouve qu'il y a énormément de dédoublement. Ce n'est pas très différent de ce qu'on offre et de ce qu'on développe depuis plusieurs années. (CSSS)*

Par ailleurs, pour les Centres jeunesse sondés, le principal défi est de concilier les spécificités identitaires : « Je pense que le plus gros défis, c'est d'arriver à travailler ensemble autour d'une même famille en respectant les mandats de chacun. Ça c'est un défi un peu partout. [...] Chez nous, il y a des mandats qui sont plus légaux, d'autres des mandats qui sont plus de suivis, mais c'est comment arriver à se respecter là-dedans » (CJ). Ce défi est aussi attribuable aux divergences d'approches : « Nos deux organisations ont des visions opposées. Non, je ne dirais pas opposées, ils ont des visions différentes en regard de leur philosophie d'intervention. L'arrimage est difficile lorsque nous sommes impliqués en même temps dans certains dossiers » (CJ).

*Un point majeur c'est qu'on va avoir certaines difficultés à s'arrimer. [...] Dans les rencontres avec le CPSC, s'il y a des situations où il faut régler des choses avec le parent, on ne veut pas le faire devant l'enfant, parce qu'on trouve que c'est porter préjudice à l'enfant. Mais on n'a pas une lecture commune là-dessus : eux priorisent que l'enfant a le droit d'entendre, alors que nous, on se dit que s'il entend, il va se désorganiser ou il risque de se désorganiser. Donc, on n'est pas sur la même longueur d'ondes là-dessus. (CJ)*

*Je pense qu'en comprenant mieux le rôle de chacun puis le mandat de chacun, ça nous aide à travailler mutuellement avec le client puis à réduire le nombre de conflits qui peuvent arriver quand il n'y a pas une bonne connaissance du rôle de chacun vis-à-vis le client. (CJ)*

Pour les partenaires du réseau public, la reconnaissance et le respect de l'identité de chacun, que ce soit de mieux se connaître mutuellement pour les CSSS ou de concilier les mandats respectifs pour les centres jeunesse, doivent se travailler en s'ouvrant davantage à chacun et en se dotant de moyens pour favoriser l'interaction entre les acteurs. Voilà des défis de taille :

*C'est [que le CPSC] s'ouvre davantage à la communauté, s'ouvre davantage à une pratique d'intervention réseau et non pas simplement l'intervention multiprofessionnelle [...] C'est de moins travailler en silo, comme on a vu au début. (CSSS)*

*Eh, bien moi je trouve qu'on a encore du travail à faire avec définir le type de collaboration qu'on veut faire. Actuellement, on a des processus de concertation autour de [telles activités du CPSC], puis on a un processus de concertation autour des familles qui ont [tels] autres services, puis au niveau de la protection de la jeunesse. Alors, on essaie de se concerter, mais je pense qu'on a encore du chemin à faire encore là-dedans. (CJ)*

*Il n'y a pas d'espèces de mécanismes officiels qui ont été mis en place pour permettre de connaître ce que chacun fait dans le but d'éviter de travailler en parallèle, de faire deux fois la même chose pour les mêmes familles et de répondre aussi plus efficacement à certains besoins. -Si moi, je ne peux pas le faire, pis toi tu peux le faire, tant mieux. Je sais que dans cet aspect-là de la vie de mes familles, j'ai cet endroit-là où ça va pouvoir être comblé. Donc ça, ça n'existe pas. (CSSS)*

Autrement dit, les défis actuels visent à développer des espaces communs permettant la mise en œuvre de relations partenariales afin que chacun trouve sa place dans un continuum de services. De plus et à l'instar des CPSC, l'enjeu du financement est aussi relaté par les partenaires du réseau public. Toutefois, il se pose autrement. Plusieurs institutions, prêtent les services de professionnels aux CPSC et la précarité financière des CPSC entraîne des conséquences sur ces institutions qui perdent des ressources humaines alors qu'ils doivent maintenir la cadence de leurs services:

*Nous, on prête quelqu'un et cette personne-là, normalement, devrait être régit par nos règles. Puis nos règles, c'est que tu es supposé tenir tes comptes à jour : combien de clients tu vois. Mais là, on ne peut pas le faire quand ils sont du côté de la pédiatrie sociale. Alors, c'est comme si on n'est pas capable de rendre de comptes d'une personne qui nous manque. (CSSS)*

*Donc, l'enjeu majeur, c'est le financement de ça. C'est sûr que pour chaque établissement [dont nous], ce sont des prêts de service qu'on prend à même notre budget qui nous est alloué. C'est un employé de moins sur le terrain. (CJ)*

En bref, les prêts de service sont parfois perçus comme un paradoxe :

*Il y a quelque chose qui est un peu en parallèle, un peu en ressources privées d'un réseau public qui est déjà excessivement mal subventionné, mal géré. [...] Alors, c'est sûr que ça me pose des questions quand un CSSS, par exemple comme le nôtre, paie une ressource et que cette ressource-là se retrouve en pédiatrie sociale, alors que nous-mêmes on manque de ressources. Alors moi je trouve qu'il y a des enjeux politiques à-travers ça. (CSSS)*

Enfin, pour certains, les prêts de service peuvent occasionner une confusion de rôles en raison, non seulement des missions parfois différentes entre le CPSC et les institutions, mais aussi des structures et des règles propres à chacun :

*Ça reste toujours un genre de cohabitation où il faut que l'intervenante qui est déployée là soit consciente qu'elle est dans un tout un autre milieu, mais en même temps, il faut que l'organisme comprenne que ce n'est pas son employée et qu'elle n'est pas une bénévole. Elle peut s'engager dans la cause, mais peut-être pas autant que les membres de leur conseil et leurs propres employés qu'ils vont chercher. Donc, je pense que ça reste un défi, puis on est conscient de ça mutuellement. C'est une cohabitation, nous, on a ces règles-là et le communautaire a ses règles. Eux ont des défis de financement. Nous, on a des défis de reddition de comptes. (CSSS)*

En résumé, les propos des partenaires du réseau public concernent la poursuite des collaborations en cours afin de les approfondir. Cela leur permettrait, entre autres, de mieux se positionner par rapport à la pratique de pédiatrie sociale en communauté. Aussi, la question du financement qu'ils offrent aux CPSC par le biais des prêts de service représente un enjeu à dénouer.

### **Point de vue des partenaires du réseau communautaire**

Tout comme pour les CPSC, du point de vue des organismes communautaires, le défi est de mettre les enfants et les familles au centre des préoccupations –« C'est ça notre défi, c'est de travailler ensemble pour offrir le meilleur service aux familles. » (OC); « [Un des défis] c'est de ne pas perdre le sens de pourquoi on est là et pour qui on travaille, donc les familles et les enfants, en l'occurrence. » (CPSC),

*[...] développer une meilleure écoute des enfants et des familles et être plus attentifs à l'expression des besoins et des pistes de solution proposées et plus de présence dans le quartier ou lors d'activités. (OC)*

Les réponses des partenaires communautaires sondés se concentrent beaucoup sur l'enjeu de la collaboration mise en place dans leur relation avec les CPSC. Les défis formulés portent ainsi sur l'approfondissement des liens avec les CPSC qu'ils considèrent parfois en marge des services existants : « Le plus grand défi serait de s'asseoir ensemble, d'avoir du temps pour s'asseoir ensemble puis peut-être planifier des activités conjointes. » (OC),

*Il y a un défi au niveau de la communication, la communication d'informations pertinentes à ces dossiers-là, à ces familles-là. Pour nous, d'emblée, que ce soit avec la protection de la jeunesse ou des CSSS, on partage beaucoup, beaucoup d'information. On se tient au courant. On se tient à l'affût de ce qui se passe pour nos familles, question de vraiment toujours être sur le même diapason. Ce qui n'est pas toujours nécessairement facile avec le centre de pédiatrie sociale. Je parle de l'échange d'information en lien avec les usagers, la clientèle, par rapport à certaines difficultés observées, par rapport à des nouveaux développements dans les suivis, par rapport à des nouveaux professionnels impliqués, la direction à prendre pour certaines interventions. (OC)*

*Comme ce n'est pas dans la génétique du CPSC d'avoir des liens avec le réseau communautaire, [...] ça passait à travers une personne qui connaissait bien puis qui était là comme pour représenter de part et d'autre le milieu et les choses. Il n'y a pas de structures de liens qui font en sorte que, quand la personne quitte, les liens ne sont pas coupés. (OC)*

*On n'a pas vraiment des temps formels ensemble où on jase et on planifie ensemble. On a interpellé, les milieux de concertation ont interpellé régulièrement le CPSC pour en faire partie. On manque de temps et on ne les voit pas souvent. Ça a un impact sur tout ... (OC)*

*Je pense que le principal défi est vraiment d'apprendre à se connaître puis évoluer vers une relation où on va avoir un réflexe de référer dans les deux sens. Apprendre à se connaître pour qu'il y ait des meilleures références, pour que ça devienne fluide. J'aimerais avoir une relation étroite le CPSC et c'est vraiment une question d'apprendre à se connaître et comprendre le rôle de chacun et puis faire de la référence. (OC)*

*Malgré les missions et les tâches de chacune de ressources présentes, c'est de développer des liens personnels avec les pédiatres, les orthophonistes, les activités ou les services développés – pas seulement une connaissance de la direction ou d'un projet du CPSC par exemple. [Le défi] est que les intervenants du CPSC connaissent directement les intervenants du [regroupement] et des autres organismes communautaires. [...] S'assurer que tout le monde connaisse tout le monde. (OC)*

Cette connaissance et reconnaissance mutuelle permettrait d'éviter le dédoublement de services, ce qui représente une préoccupation importante pour les organismes communautaires : « ... comment ne pas se dédoubler, ça va être déjà un gros gros défi. » (OC),

*C'est le dédoublement en fait, parce que [le CPSC] développe beaucoup de projets et justement, vu qu'ils travaillent pas beaucoup en concertation, des fois, ils reproduisent des choses qui existent déjà au lieu de travailler en collaboration, donc, Mais il y a une ouverture quand on en discute, mais c'est ça, des fois ils veulent aller vite. (OC)*

*D'éviter de dédoubler des services. Ça, par contre, je pense que c'est beaucoup à travailler. On prend tous nos responsabilités là-dedans, mais je pense que c'est un beau défi à surmonter pour les années à venir. (OC)*

*C'est plus en lien avec le dédoublement des activités. Exemple, l'année dernière, il y avait une activité de danse avec les tous petits que le centre de pédiatrie voulait faire et a fait, en fait. Quand ils m'ont demandé mon avis, on fait déjà des activités parents - enfants donc y a de la danse, y a de tout, mais comme apparemment ils ne connaissent pas ce qu'on fait ou, soit ils le connaissent mais ils disent que eux ils veulent faire cette activité là (...) c'était du dédoublement je trouve que, ils auraient pu faire une autre activité... (OC)*

Pour les organismes communautaires, le financement pourrait aussi être à l'origine de l'enjeu lié à la relation même qu'ils entretiennent avec les CPSC; il l'a fragiliserait. Parfois, le milieu communautaire est en désaccord avec les modes de financement des CPSC :

*Le rapport qu'a le CPSC avec des fondations et des entreprises privées, [...] les autres organismes communautaires du quartier ne sont pas d'accord. [...]. C'est un gros, gros, gros, dossier dans [le quartier]. (OC)*

Plus souvent, les organismes communautaires se sentent en compétition avec le CPSC : « Un défi est le financement dans le quartier. [...]. Nous et les autres organismes, pourtant on est 250 quasiment, si on n'est pas associé au CPSC... Bien souvent, l'argent va beaucoup vers le CPSC. Donc, la recherche de financement est souvent c'est difficile. » (OC),

*L'enjeu, c'est l'argent, c'est sûr. C'est le financement. Mettons que l'[organisme régional] a tant d'argent à donner dans la région pour présenter des projets, par exemple. Qui va avoir le meilleur projet pour avoir l'argent? On est en compétition au niveau du financement. C'est pour ça que j'ai*

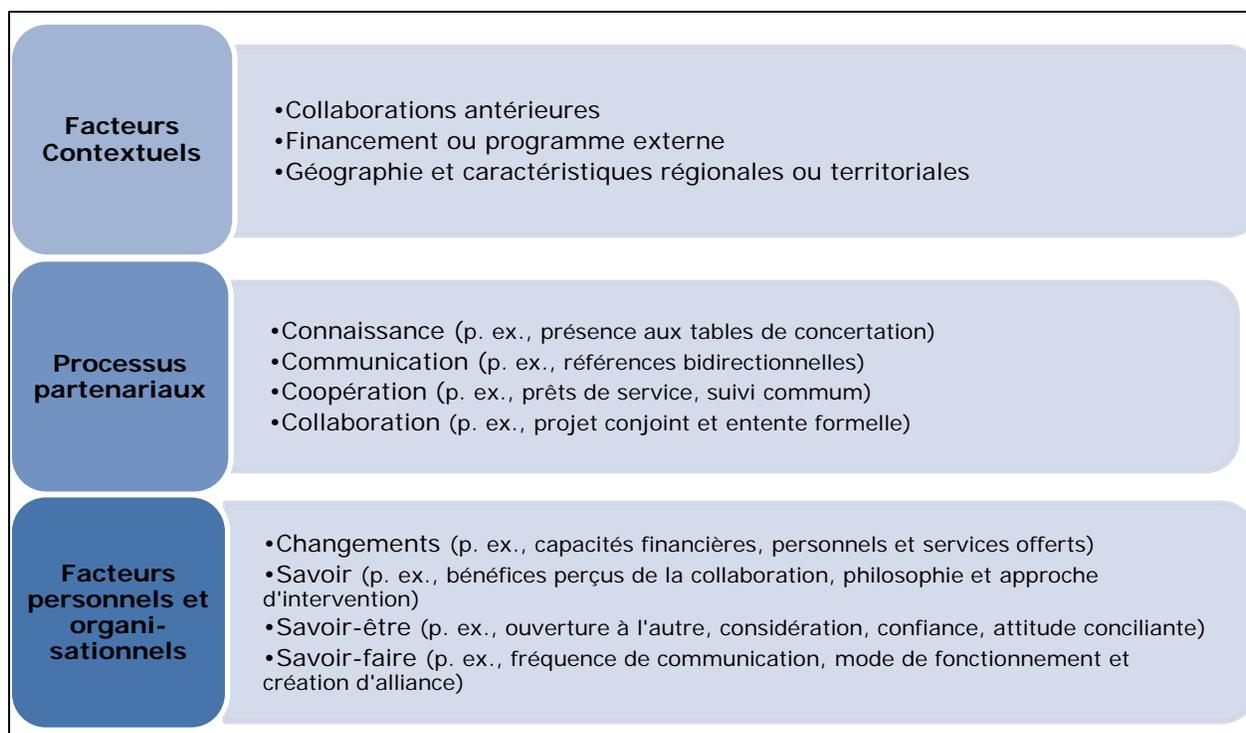
*dit qu'on ne s'entraide pas au niveau du financement, parce que c'est chacun son cheval de guerre. Pour survivre, on a tous besoin de subventions. (OC)*

En résumé, bien que la reconnaissance et le respect de chacun soit un enjeu de cohabitation avec les CPSC, le milieu communautaire semble particulièrement préoccupé par sa relation avec les CPSC. L'enjeu, c'est la relation qu'il risque facilement de perdre. Cette fragilité peut être entre autres attribuable à la manière dont les deux acteurs sont financés.

## 2.2 FACTEURS FACILITANT ET OBSTACLES AUX COLLABORATIONS

L'analyse du discours des intervenants et gestionnaire des CPSC et des organisations partenaires du réseau des services sociaux publics et communautaires permet de relever trois grandes catégories de déterminants qui influencent positivement ou négativement les liens de collaboration entre les CPSC et les divers partenaires, soit les facteurs contextuels, les mécanismes de collaborations mis en place et les facteurs organisationnels. La figure 1.2 résume ces facteurs.

**Figure 1.2 Facteurs facilitant les collaborations**



### Facteurs contextuels

La première catégorie de facteurs relevés dans le discours a trait au contexte dans lequel s'est développée et s'actualise la collaboration. Les facteurs contextuels comprennent l'existence de collaborations antérieures entre le personnel des CPSC et ceux des partenaires; plusieurs répondants rapportent en effet que le fait que de nombreux professionnels œuvrant au sein des CPSC proviennent du réseau public ou de direction d'établissement avec lesquels ils ont développé des liens par le passé influence les liens de collaboration. Par exemple, lorsque les relations de travail entre anciens collègues au sein d'un même établissement ont été positives, cela apparaît comme un atout dans la création des liens de collaboration et même souvent, dès le processus d'implantation du CPSC dans le territoire.

Un second élément contextuel influençant la collaboration entre les CPSC et les divers partenaires concerne la disponibilité de financement ou de programmes spécifiques qui soutiennent le

développement de projets conjoints. Ainsi, selon les répondants la présence de financement permet souvent de réunir des organisations autour d'objectifs communs et de renforcer les liens de collaboration.

Enfin, les caractéristiques inhérentes à certains territoires de CPSC tels que, la grandeur du territoire, le nombre d'organismes présents et des spécificités régionales (p. ex., dynamisme régional ou encore des taux élevés de mauvais traitements envers les enfants) apparaissent agir soit comme leviers ou comme freins à la collaboration entre les ressources. L'extrait du discours d'un répondant CPSC témoigne d'un aspect qui a facilité la mise en place d'une collaboration étroite entre les divers partenaires du CPSC :

*On est une région à la fois d'innovation, à la fois au niveau du CSSS et des Centres jeunesse, surtout des Centres jeunesse, où ils sont toujours à l'avant-garde, ils sont toujours partie prenante quand il y a un projet qui sort un peu de l'ordinaire, tout le temps. Fait qu'il y a cette mentalité-là, cette philosophie-là, qui fait qu'on devient [le CPSC] pas une bibitte fatigante, nous autres, tu sais. (CPSC)*

### **Processus partenariaux**

Une deuxième grande catégorie de déterminants de la collaboration qui émerge du discours des répondants concerne les processus partenariaux mis en œuvre entre les partenaires et les CPSC. Ces différents processus se traduisent par des modalités partenariales qui s'inter-influencent de façon à nuire ou à faciliter les collaborations. Ainsi, les modalités partenariales telles que la participation à des tables de concertation, les références mutuelles, l'octroi de prêts de service d'un partenaire public au CPSC, la signature d'entente formelle de même que le travail sur des projets conjoints, forgent les liens entre les partenaires et les CPSC. Par exemple, pour les répondants de CPSC et d'organismes communautaires l'implication dans des projets conjoints permet souvent une collaboration plus étroite qui amène les organisations à faire davantage de références bidirectionnelles de leur clientèle. En outre, pour les répondants de CSSS et de CJ la signature d'entente formelle notamment concernant les prêts de service peut agir comme un facilitant de la collaboration :

*Parce que c'est leur employée qui est dans nos murs, elle doit avoir des dossiers et remplir, des stats [...]. C'est les mêmes stats, sauf c'est pas les mêmes services. [...] il fallait qu'on se sorte d'une rigidité administrative, ç'a pris une discussion. [...] on s'est entendus [...] ça prend un arrimage administratif peu commun. (CPSC)*

### **Déterminants organisationnels**

La catégorie qui semble la plus centrale à la collaboration, d'après le discours des répondants, concerne tout ce qui a trait aux facteurs organisationnels. Ces déterminants concernent les changements organisationnels, le savoir, savoir-être et le savoir-faire présent au sein des organisations.

#### ***Changements organisationnels***

Les changements organisationnels qui touchent les ressources humaines (p. ex., roulement de personnel) et financières (p. ex., coupures budgétaires) sont souvent rapportés par les répondants de CPSC comme des freins à la collaboration surtout lorsqu'ils discutent des liens avec le réseau de l'éducation. Toutefois, plusieurs soulignent que le roulement de personnel peut aussi parfois agir comme levier qui relance les collaborations avec une organisation lorsque celles-ci étaient plus difficiles par le passé. En outre, les changements de services offerts (parfois liés au manque de financement, p. ex., intervention de groupe qui remplace les interventions individuelles) peuvent influencer les liens de collaboration. Cela peut, par exemple, diminuer ou augmenter les références entre organisations.

#### ***Savoir organisationnel***

Les répondants qui soulignent l'importance du savoir au sein de l'organisation dans les relations de collaboration entretiennent un discours concernant trois thèmes. Le savoir implique la connaissance des organismes du territoire qui interviennent auprès de la même clientèle et celui-ci semble agir comme un facteur préalable à l'établissement des liens de collaborations entre les CPSC et leur partenaire. Le deuxième élément du savoir concerne la perception de bénéfices liés à la collaboration. Ainsi, percevoir qu'il y a des bénéfices à collaborer avec une organisation particulière, parce que celle-ci offre des services qui sont complémentaires à ceux offerts au sein de notre organisation par exemple, agit souvent comme un facilitant à la collaboration. Par exemple, comme en témoigne l'extrait qui suit pour les répondants d'organismes communautaires, la collaboration permet d'offrir un maximum de services puisque les ressources sont limitées :

*Partager une clientèle qui se ressemble beaucoup, on vient maximiser les services. Fait que nous, ce que ça nous apporte à nous, c'est aussi d'alléger notre tâche quelque part, dans quelque chose qu'on ne peut pas répondre, parce que le Centre de pédiatrie a une expertise à ce niveau-là. Ce que ça apporte, c'est une complémentarité de services aussi, dans les projets communs. (OC)*

Pour les répondants CPSC, les bénéfices de la collaboration peuvent résider dans le respect des limites de leurs mandats et rôles :

*« Il y a des choses qu'on n'arrive pas à faire, on a besoin de faire appel au Centre jeunesse, pour que le Centre jeunesse vienne avec le rôle d'autorité qu'ils ont, puis qu'ils puissent mettre des limites que nous, on n'est pas capables de mettre. » (CPSC)*

Enfin, le savoir organisationnel réfère aussi à la philosophie et à l'approche préconisée au sein de l'organisation. Ainsi, le partage de ce type de savoir entre les organisations agit comme facilitant alors que les divergences à cet égard peuvent freiner ou nuire au développement de liens de collaboration. Selon les répondants des CSSS, il y a un assez bon partage d'approche d'intervention avec les CPSC qui est possiblement liée entre autres aux collaborations antérieures:

*Il y a quand même plusieurs acteurs dans la communauté qui ont travaillé avec [intervenant], qui ont adopté cette approche-là de se rendre plus près des milieux défavorisés, de se rendre accessibles, d'adapter finalement le réseau public aux besoins de clientèles plus vulnérables. (CSSS)*

Toutefois, les divergences de philosophie et d'approche d'intervention sont davantage rapportées chez les répondants d'organismes communautaires et de CPSC. Pour les répondants d'organismes communautaires, la divergence de philosophie concerne essentiellement le non-partage des valeurs et pratiques propres au milieu communautaire telles que l'importance de participer aux mécanismes de concertation du quartier ou de privilégier les modes de financement publique, etc.

Pour les répondants CPSC, les divergences ont trait au respect de leur mandat. Par exemple, au contraire de l'approche des CJ, pour eux, il faut préserver le lien entre l'enfant et le parent biologique :

*Aujourd'hui, cet enfant-là, est-tu mieux avec sa mère ou avec sa famille d'accueil? Peut-être qu'il est mieux dans sa famille d'accueil présentement, mais dans trois ans [...]. Puis le lien qui va se diminuer puis qu'elle verra plus jamais son enfant, ça, c'est-tu aidant pour cet enfant-là? [...]. On travaille pas dans le sens de garder, cet enfant-là, son identité est avec cette famille-là. (CPSC)*

Les répondants des CPSC et des centres jeunesse s'accordent sur le fait qu'une collaboration étroite dès le départ dans les dossiers communs ainsi que l'instauration de mécanismes de communication entre les organisations sur une base régulière permettent de mieux concilier les philosophies respectives.

### **Savoir-être organisationnel**

D'autres part, le savoir-être des personnes œuvrant au sein des organisations apparaît aussi comme un facilitant préalable à l'établissement et au maintien des liens de collaboration. Selon les répondants, les personnes qui sont capables d'entendre les besoins de l'autre, qui font preuve d'ouverture et d'une attitude conciliante influence la qualité de la collaboration en établissant une relation de confiance entre les acteurs qui collaborent ensemble.

### **Savoir-faire organisationnel**

Pour l'ensemble des répondants, le savoir-faire organisationnel au sein de chacun des établissements peut aussi nuire ou influencer positivement les liens de collaboration. Ce type de savoir comprend la fréquence des communications vers l'extérieur, les modes de fonctionnement interne et la création d'alliances dès le départ avec les organismes. Parmi les facilitants mentionnés, on retrouve la constante communication et l'instauration de rencontres de suivi sur une base régulière pour régler au fur et à mesure les problèmes qui surgissent. En outre, la gestion et la structure au sein de l'organisme influencent les liens de collaboration dont la détermination d'un agent de liaison avec les partenaires extérieurs ainsi que la manière dont l'information est transmise aux autres employés. Enfin, un des thèmes les plus récurrent du discours des répondants relatif au savoir-faire organisationnel concerne l'importance de l'établissement d'alliances dès le départ, et ce même avant la mise sur pied d'un CPSC ou dès que l'organisme considère qu'un partenaire potentiel doit être impliqué dans les actions qu'il souhaite mener. Ce type de savoir-faire est perçu comme un facilitant ou un obstacle aux collaborations s'il n'est pas mis en œuvre. Par exemple, certains centres jeunesse ont été proactifs dans la création d'alliances lorsque de nouveaux CPSC ont été créés sur leur territoire :

*On avait convenu avec eux autres [nouveaux CPSC] que si jamais il y avait des situations qui m'interpellaient, je ferais le lien avec la chef de service. On s'était rencontré avec la chef de service [...] bref, on avait vraiment établi des liens avec tout le monde. Puis, ces liens avec les CPSC sont demeurés. (CJ).*

En somme, lorsque que l'on considère l'ensemble des déterminants de la collaboration évoqués par les répondants, on note que certains jouent un rôle motivationnel ou incitatif dans le développement des collaborations (p. ex., la présence de collaborations antérieures entre le personnel d'organisations différentes ou le fait de percevoir des bénéfices à la collaboration) alors que d'autres semblent davantage maintenir et contribuer à la qualité de celle-ci (p.ex., les processus partenariaux en cours ou le savoir-faire organisationnel dont la création d'alliances dès le départ). En outre, les résultats de l'ensemble du discours des répondants mettent en lumière l'importance des déterminants organisationnels tels que le savoir et le savoir-faire en tant qu'obstacles et facilitant à la collaboration.

## **3. CONCLUSION**

---

En conclusion, on retient de l'analyse du niveau de collaboration des CPSC avec leurs partenaires locaux et régionaux du réseau public et communautaire agissant auprès des enfants et des familles en situation de vulnérabilité :

### **Concernant l'arrimage, la continuité et la complémentarité des actions des CPSC avec celles des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (objectif 1.1.) :**

- Les CPSC entretiennent des liens avec de nombreux partenaires issus de multiples secteurs d'intervention; les plus importants étant le réseau de l'éducation, suivi du réseau des services sociaux communautaires, puis publics.
- Le niveau d'intégration est plus élevé entre les CPSC et les partenaires du réseau public des services sociaux qu'avec ceux des réseaux de la santé et communautaire.

- Le niveau d'intégration est plus bas entre les CPSC et les partenaires du réseau communautaire, et particulièrement, du point de vue des partenaires.
- Les partenaires communautaires souhaiteraient améliorer considérablement l'intégration de leurs actions à celles des CPSC; ce qui n'est pas le cas des CPSC qui sont davantage satisfaits des liens actuels.
- Pour leur part, les CPSC souhaiteraient améliorer considérablement l'intégration de leurs actions et services avec les partenaires du réseau de la santé.
- Le dédoublement de services est une préoccupation importante, tant du point de vue des CPSC que de celui de leurs partenaires des réseaux public et communautaire des services sociaux; une meilleure connaissance et reconnaissance de chacun pourrait permettre de l'éviter.
- La complémentarité des services entre les organisations est souhaitée tant de la part des CPSC que de la part de leurs partenaires.
- La continuité des services se vit surtout entre les CPSC et le réseau des services sociaux et de santé public (références vers des services spécialisés).

**À propos des relations entre les CPSC et leurs partenaires dont la synergie (qualité) de la collaboration et les arrangements qui en résultent (objectif 1.2) :**

- Du point de vue des CPSC, le climat est plus positif avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux public qu'avec les intervenants du réseau communautaire.
- Le partage de structures et de ressources communes est plus élevé entre les CPSC et les partenaires du réseau public qu'avec ceux du réseau communautaire et ce, du point de vue des trois acteurs.
- Les CPSC partagent une vision commune de ce qu'il y a à faire pour les enfants et leur famille avec la grande majorité de leurs partenaires des réseaux public et communautaire des services sociaux; cet avis est pourtant moins partagé par ces derniers.
- Les partenaires du réseau communautaire sont moins souvent d'avis que les autres partenaires que les familles ont une influence sur les décisions qui les concernent dans le cadre de leurs actions conjointes avec les CPSC.

**Au sujet des facteurs qui facilitent les collaborations (objectif 1.3) :**

- Les facteurs qui facilitent les collaborations entre les CPSC et leurs partenaires se déclinent en trois grandes catégories : 1) les facteurs contextuels, 2) les processus partenariaux ; et 3) les facteurs personnels et organisationnels.
- Les facteurs organisationnels concernent les collaborations antérieures entre les organisations, le financement pour des projets conjoints et les caractéristiques des territoires.
- Les facteurs liés aux processus partenariaux concernant les mécanismes mis en œuvre pour se connaître mutuellement (p.ex., siéger une même table de concertation), communiquer (p.ex., se référer mutuellement des familles), coopérer (p.ex., avoir des suivi communs) et collaborer (p. ex., projets conjoints).
- Les facteurs organisationnels concernent les changements vécus dans les organisations qui sont perçus comme des freins à la collaboration.
- Enfin, les bénéfices perçus de la collaboration et le partage d'une philosophie commune d'intervention (savoir); les caractéristiques propres aux intervenants telles que l'ouverture et une attitude conciliante (savoir-être); ainsi que la mise en place de procédure de communication entre organisations (savoir-faire) constituent d'autres facteurs favorables aux collaborations.

**Au sujet des enjeux liés à la cohabitation des CPSC avec ces partenaires (objectif 1.4) :**

- Les défis de la collaboration se regroupent en trois principaux enjeux: la reconnaissance et le respect de l'identité des acteurs, les mécanismes de collaboration et le financement. Ils s'articulent différemment selon le type d'acteurs.
- Du point de vue des CPSC, les défis qui concernent surtout la reconnaissance et le respect de leur identité qui se traduit par l'assurance de leur existence : leur légitimité et leur pérennité.
- Selon les partenaires du réseau public et communautaire, les défis portent surtout sur la reconnaissance et le respect de l'identité mutuelle et sur les mécanismes à mettre en place pour favoriser les échanges avec les CPSC.
- Les acteurs accordent tous une importance à l'enjeu du financement, mais en des termes différents. Les CPSC sont soucieux de la précarité des prêts de service par le réseau public alors que les organismes communautaires sont soucieux de la compétitivité pour les sources de financement.

## **Annexe II**

### **MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS DE L'AXE 2**

## AXE 2. RAPPEL DES OBJECTIFS

L'**axe 2** vise à documenter les particularités de l'approche des CPSC au Québec, et plus précisément à documenter :

- 2.1) la forme que prend l'organisation des services des CPSC (p. ex., Quels sont les services offerts? Quels sont les types de professionnels et d'intervenants impliqués? Quelles sont les activités cliniques? Quelle est l'intensité et l'accessibilité des services? Quelle est la clientèle ciblée et rejointe? Quel est le rôle de la famille et de la communauté?);
- 2.2) les points communs et les particularités d'un CPSC à l'autre et comment chacun répond distinctement aux besoins des familles du milieu; et
- 2.3) en quoi les services offerts par les CPSC diffèrent des autres pratiques desservant les mêmes familles dans la communauté.

### 1. MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre aux objectifs de l'axe 2, plusieurs approches ont été privilégiées. Celles-ci incluent des mesures à la fois de nature quantitative et qualitative, soit : 1) des **entrevues auprès des CPSC** ; 1) des **Journaux de bord** complétés quotidiennement par les intervenants des neuf CPSC; 2) des **Portraits des familles** nouvellement référées aux CPSC; 3) des **entrevues auprès des représentants de quatre CPSC et de leurs partenaires** (intervenants et gestionnaires) issus du réseau des services sociaux public et communautaire (stage postdoctoral); et 4) des **entrevues auprès des parents** de deux CPSC ; et 5) des entrevues auprès des **intervenants** de deux CPSC et de leurs partenaires.

Tableau II.1 Sources de données permettant de documenter l'axe 2

Sources des données	CPSC ciblés	Nombre	Calendrier de la collecte	Thèmes documentés en lien avec Axe 2
1. <b>Entrevues auprès des CPSC</b>	Tous	9 entrevues	Automne 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familles ciblées</li> <li>• Fonctionnement</li> <li>• Modalités de soutien</li> <li>• Équipe d'intervenants</li> </ul>
2. <b>Journaux de bord</b>	Tous	4336 Journaux de bord	De septembre 2012 à octobre 2013 (6 mois)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalité de soutien</li> <li>• Intervenants présents</li> <li>• Familles présentes</li> </ul>
3. <b>Portraits des familles</b>	Tous	496 portraits	D'octobre 2012 à octobre 2012 (entre 6 mois et un an selon les CPSC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sources et motifs de références</li> <li>• Caractéristiques des familles</li> <li>• Difficultés des enfants</li> </ul>
4. <b>Entrevues auprès des CPSC et de leurs partenaires</b> ( <i>stage postdoctoral</i> )	4 CPSC	20 entrevues	Été et Automne 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particularité de l'approche des CPSC et différences avec les autres organisations</li> </ul>
5. <b>Entrevues auprès des parents</b>	2 CPSC	17 entrevues	De septembre 2013 à février 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence et accueil</li> <li>• Services reçus</li> <li>• Relations avec les intervenants</li> <li>• Différences de l'approche avec celle des autres organismes</li> </ul>
6. <b>Entrevues auprès des intervenants</b>	2 CPSC	7 entrevues	Été 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particularité de l'approche des CPSC et différences avec autres organisations</li> <li>• Étapes du continuum de services des CPSC</li> </ul>

## 1.1 ENTREVUES AUPRÈS DES CPSC

Dès le début du projet de recherche, un canevas d'entrevue a été élaboré afin de documenter le fonctionnement ainsi que les modalités de soutien offertes dans les neuf CPSC à l'étude. Le fonctionnement d'un CPSC renvoie à des éléments organisationnels ou de gestion, tels que sa durée d'opération, sa localisation physique, la composition de son équipe, le territoire qu'il dessert, la population visée, le nombre d'enfants suivis ainsi que la contribution de stagiaires et de bénévoles. Pour leur part, les modalités de soutien consistent en toute action offerte afin de répondre aux besoins des enfants vulnérables. Pour chaque modalité de soutien offerte uniquement par le CPSC, les renseignements suivants ont été captés : nom, description et objectif visé, clientèle visée, mode d'application et durée (Annexe IV).

Au total, 9 entrevues ont été réalisées (avec 12 personnes) à l'été 2012 (entre juin et août 2012). Celles-ci sont issues des neuf CPSC à l'étude et ont été désignées comme connaissant le mieux le centre; il s'agissait le plus souvent du médecin, de la directrice ou de l'adjointe clinique. Après avoir obtenu l'accord écrit des représentants à participer à l'étude, les entretiens ont été réalisés dans chacun des neuf CPSC par une intervieweuse accompagnée d'une assistante de recherche chargée de l'enregistrement et de la prise de notes. Ils ont permis de dresser des descriptifs de chaque centre et de préparer la collecte des suivis des services (modalités de soutien documentées dans les Journaux de bord) durant des périodes déterminées. Les entretiens auprès des représentants des neuf CPSC ont été analysés afin de décrire le fonctionnement de chacun d'eux (voir tableau II.6).

## 1.2 JOURNAUX DE BORD

Le détail des diverses modalités de soutien offertes aux enfants et à leurs familles dans chacun des CPSC a été documenté par le biais d'un Journal de bord complété par les intervenants. Tous les intervenants des CPSC étaient appelés à compléter ces Journaux de bord quotidiennement et ce, pour chaque activité ou service offert aux enfants et aux familles, à l'exception des interventions telles que les appels téléphoniques et les envois de courriels. Deux CPSC ont également documenté les activités de partage de l'information entre intervenants en l'absence des enfants et des parents (p. ex., supervision clinique, rencontre de collaboration, soutien clinique).

Bien que la procédure initiale prévoyait une collecte continue durant une année entière, celle-ci a été réduite et répartie en deux temps pour des raisons de faisabilité. Le premier temps s'est étalé, pour la grande majorité des CPSC, de la mi-octobre 2012 à la mi-février 2013. Au terme de cette période, la procédure a été reconsidérée afin qu'elle s'adapte aux réalités de l'intervention des CPSC et qu'elle assure conséquemment une fidélité acceptable. Ainsi, trois autres périodes de collecte de deux semaines chacune ont eu cours durant le reste de l'année. De la mi-février à la mi-octobre 2013, ces périodes ont été identifiées avec chaque CPSC dans le but de saisir les modalités de soutien qui n'avaient pas été répertoriées auparavant visant ainsi à obtenir la meilleure représentativité et diversité des modalités de soutien offertes. Le tableau II.2 détaille la collecte des suivis des modalités de soutien pour l'ensemble des CPSC.

Les données contenues dans les Journaux de bord ont d'abord été entrées dans SPSS et codifiées par l'équipe de recherche en fonction des objectifs visés par les modalités de soutien décrites par les intervenants (c.-à-d. développement psychosocial de l'enfant; développement cognitif de l'enfant, développement du langage de l'enfant, développement moteur de l'enfant, développement des habiletés parentales et soutien juridique des familles).

Suite aux constats que la Fondation du Dr Julien élaborait au même moment, un descriptif du continuum des services en pédiatrie sociale, permettant ainsi de les classer selon l'intervenant responsable (p. ex., éducateurs : services éducatifs; orthophoniste : services spécialisés) (Fondation du Dr Julien, 2013a), l'équipe a procédé à une démarche de recodification des modalités de soutien afin de refléter la pratique réelle des CPSC. Le tableau II.3 présente les principales modalités de

Tableau II.2 Période de collecte de données relatives aux modalités de soutien

CPSC	Période de collecte														Durée	Nbre
	2 0 1 2				2 0 1 3											
	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		
1															24 sem. (5,5 mois)	1641
2															24 sem. (5,5 mois)	746
3															24 sem. (5,5 mois)	510
4															28 sem. (6,6 mois)	233
5															28 sem. (6,6 mois)	273
6															28 sem. (6,6 mois)	339
7															24 sem. (5,5 mois)	98
8															28 sem. (6,6 mois)	226
9															24 sem. (5,5 mois)	270
<b>Nombre total de Journaux de bord complétés</b>																<b>4336</b>

soutien décrites dans les Journaux de bord et classées selon le continuum de services de la Fondation. Il importe de noter que certaines catégories de services ont été très peu documentées dans les Journaux de bord, de sorte qu'elles ne sont pas présentées dans la présente annexe (services juridiques, spécialisés et communautaires).

Tableau II.3 Codification des modalités de soutien selon le modèle du continuum des services en pédiatrie sociale en communauté

Continuum de services en pédiatrie sociale en communauté (Fondation Dr Julien, 2013)							
Évaluation/ Orientation		Suivi/Accompagnement					
		Services psychosociaux/ psychoéducatifs	Services juridiques	Thérapies corps-esprit	Services éducatifs	Services spécialisés	Services communautaires
Codification Journaux de bord (exemples)	Évaluation-Orientation	PI/PSI	Aide juridique	Art-thérapie	Aide aux devoirs	Ergothérapie	Dons (aliments, jouets, etc.)
	Journée clinique	Suivi par la t.s., psychoéd.	Médiation	Musico-thérapie	Tutorat	Orthophonie	Grands Amis
		Suivi individuel			Camp		Fêtes familiales
		Groupes éducatifs			préparation maternelle		Ruelle Dr Julien
		Stimulation			Camp de stimulation		Soupers communautaires
		Éveil lecture			Activité fin journées		
		Groupes parent-enfant					
		Ateliers pour parents					
		Accompagnement					
		Visites à domicile					

### 1.3 PORTRAITS DES FAMILLES DESSERVIES

Une fiche de renseignements a été développée afin de documenter le profil des enfants et des familles desservis par chacun des CPSC (Annexe IV). Le tableau II.4 présente la nature des renseignements recueillis ; il montre que deux CPSC se distinguent des autres au regard des aux types

de données recueillies. En effet, pour ces deux centres, les renseignements documentés portent sur l'enfant suivi par les services, alors que les sept autres centres ont complété l'information pour l'ensemble des enfants des familles suivies. En outre, les sources de revenu familial ainsi que les problèmes identifiés chez les enfants ne sont pas documentés dans les deux premiers centres qui ont opté pour une analyse centrée sur les besoins des enfants. Conséquemment, les informations ont été colligées dans ces deux centres pour chaque nouvel enfant qui commence à recevoir les services, peu importe si un autre enfant de la famille est déjà suivi au moment de la collecte. Dans les autres centres, les informations sont colligées pour chaque enfant d'une nouvelle famille qui commence à recevoir des services.

**Tableau II.4 Variables documentées dans les portraits des familles**

Informations documentées dans 2 CPSC	Informations documentées dans 7 CPSC
<b>Références au CPSC :</b>	
• Sources (réseau familial, réseau des services) et motifs de référence	
<b>Familles :</b>	
• Sources de revenu • Type de famille et nombre d'enfants	
<b>Enfants :</b>	
Unité d'analyse : L'ENFANT SUIVI • Sexe, âge, pays de naissance et milieu éducatif fréquenté de l'enfant suivi • Besoins jugés préoccupants (physiques; affectifs; culturels et spirituels; cognitifs et sociaux)	Unité d'analyse : TOUS LES ENFANTS DE LA FAMILLE • Sexe, âge, pays de naissance et milieu éducatif fréquenté de tous les enfants de la famille • Problèmes, difficultés ou troubles identifiés chez tous les enfants de la famille (p. ex., agressivité, trouble du langage, retard de développement, TED, etc.)

À noter que les besoins des enfants identifiés par les intervenants de deux CPSC ont été re-codifiés en fonction de la grille des problèmes, difficultés ou troubles rencontrés chez l'enfant tels qu'ils apparaissent dans la fiche utilisée par les sept autres CPSC et cela, afin d'uniformiser les données pour l'ensemble des neuf CPSC et de rendre possible les comparaisons. De plus, en raison de l'approche préconisée par ces deux centres, l'unité d'analyse se distingue de celles des autres centres (enfant par opposition à famille) de telle sorte qu'il faut demeurer prudent dans la comparaison des données.

Dans la plupart des CPSC, la collecte des fiches sur le portrait des familles s'est déroulée du 15 octobre 2012 au 15 octobre 2013. Tel que mentionné précédemment, deux CPSC ont vu cette période diminuée en raison de changements organisationnels survenus pendant la période de collecte. Un autre CPSC a connu une période de collecte plus courte (6 mois) en raison d'une confusion avec la procédure de collecte des Journaux de bord. Le tableau II.5 présente le portrait de cette collecte pour chaque CPSC qui a permis de colliger des informations pour un total de 496 enfants et leurs familles.

#### 1.4 ENTREVIUES AUPRÈS DES CPSC ET DE LEURS PARTENAIRES

Dans le cadre d'un stage de recherche postdoctoral, des entrevues individuelles ont été réalisées auprès des intervenants de CPSC et de leurs partenaires (intervenants ou gestionnaires) afin de documenter l'évolution des liens de collaboration entretenus ainsi que les facteurs facilitant ces liens ou leur faisant obstacle. Bien que le cœur de l'entrevue portait sur le thème des collaborations (voir annexe IV), des questions ont été ajoutées afin de recueillir leur vision de ce qu'apporte la pédiatrie sociale en communauté aux enfants et aux familles: « Selon vous, qu'est-ce qui distingue le CPSC, dans son approche ou dans ses services, des autres organismes, ressources ou services du quartier qui répondent aux besoins des enfants et de leurs familles? »; « Qu'offre-t-il de différent aux enfants et familles du quartier? »; (pour les intervenants du CPSC) « À partir de votre expérience antérieure à celle du CPSC, que percevez-vous de différent ou de similaire à l'approche privilégiée par le CPSC? ».

**Tableau II.5 Période de collecte de données relatives aux Portraits des familles par CPSC**

CPSC	Période de collecte												Durée	Nbre	
	2 0 1 2			2 0 1 3											
	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09			10
1														31 sem. (7 mois)	53
2														31 sem. (7 mois)	44
3														52 sem. (1 an)	20
4														52 sem. (1 an)	114
5														52 sem. (1 an)	20
6														26 sem. (6 mois)	66
7														52 sem. (1 an)	18
8														52 sem. (1 an)	51
9														52 sem. (1 an)	110
<b>Nombre total de Portrait complétés</b>															496

Au total, des représentants de vingt établissements ont été interrogés dans quatre territoires distincts à l'été et à l'automne 2013. Ceux-ci sont issus des CPSC et des partenaires avec lesquels ils entretiennent des liens significatifs (selon les résultats obtenus aux sondages de l'axe 1); ils proviennent des CJ, des CSSS et des organismes communautaires. Les CPSC ont été sélectionnés sur la base de l'année de fondation du centre (plus récent, plus mature) et de la densité du territoire où ils se sont implantés afin d'offrir une certaine diversité dans l'expérience de chacun. À noter que dans certains cas, deux intervenants ont été interrogés pour un même établissement. Le tableau II.6 présente le nombre de personnes interrogées par établissement.

**Tableau II.6 Intervenants et gestionnaires interrogés selon l'établissement**

Territoires	Nombre de répondants par établissements					Total
	CPSC	CJ	CSSS	OC 1	OC 2	
A	2	1	1	1	1	5
B	1	2	1	1	1	5
C	1	1	1	1	1	5
D	2	1	1	1	1	5
<b>Nombre total d'entrevues</b>						20

D'une durée moyenne de 2 h 30 pour les CPSC et de 1 h 15 pour les partenaires, les entretiens ont été réalisés soit par la stagiaire postdoctorale ou par l'une des deux agentes de recherche. Ils ont été enregistrés par un système audio et la question qui concerne l'axe 2 a fait l'objet d'une brève analyse de contenu afin d'en faire émerger les thèmes abordés par les répondants.

### 1.5 ENTREVUES AUPRÈS DES PARENTS

Entre l'automne 2013 et l'hiver 2014, des entretiens avec 17 parents dont les enfants sont suivis par deux CPSC ont été réalisés par deux étudiantes à la maîtrise en psychoéducation (Fallu, 2014; Gosselin, 2014). Les questions du canevas d'entretien développées pour ces entretiens abordent les

thèmes suivants : 1) la manière dont les parents et leurs enfants sont accueillis aux CPSC; 2) l'accessibilité aux services; 3) le rôle des différents acteurs engagés dans le processus d'intervention (parents, intervenants et partenaires); 4) l'expérience concrète du type d'accompagnement et de soutien reçu au moyen de l'incident critique; 5) le niveau de participation des parents aux décisions les concernant; 6) les changements perçus ou vécus dans leur trajectoire de vie personnelle et parentale, dans celle de leur enfant et de leur famille; et 7) les différences entre les services du CPSC comparativement à ceux offerts par d'autres ressources (voir annexe IV).

Les entrevues, d'une durée moyenne de 45 minutes, ont été enregistrées et ont fait l'objet d'une transcription écrite et d'une analyse de contenu en regard des particularités de l'approche de la pédiatrie sociale en communauté telles que perçues par les parents interrogés dans les deux CPSC.

## 1.6 ENTREVIUES AUPRÈS DES INTERVENANTS

Au cours de l'été 2014, des entretiens ont été réalisés auprès des intervenants des CPSC et de leurs partenaires afin de documenter les particularités de la pédiatrie sociale. Plus précisément, les répondants ont été invités à s'exprimer sur les pratiques liées au continuum de services : l'accès, l'accueil, l'évaluation-orientation, le suivi-accompagnement (Fondation Dr Julien, 2013a).

Au total, des représentants de 7 établissements (2 CPSC, 2 CJ, 2 CSS et 1 OC) ont été interrogés dans deux territoires distincts. Ceux-ci sont issus des CPSC et des partenaires avec lesquels ils entretiennent des liens d'intervention significatifs (ex : présence aux rencontre É/O, dossier partagé). Les CPSC ont été sélectionnés sur la base de la densité du territoire où ils sont implantés afin d'offrir une certaine diversité dans l'expérience de chacun. À noter que dans un territoire, il a été impossible d'établir des liens avec un représentant d'un secteur d'établissement (OC). Pour ce territoire, des démarches ont été réalisées auprès de différents représentants de ce secteur, mais aucun d'eux ne partageaient des liens d'intervention significatifs avec le CPSC. Le tableau II.7 présente les personnes interrogées par établissement :

**Tableau II.7 Intervenants interrogés selon l'établissement**

Territoires	Nombre de répondants par établissements				Total
	CPSC	CJ	CSSS	OC 1	
A	1	1	1	1	4
B	1	1	1		3
	<b>Nombre total d'entrevues</b>				<b>7</b>

D'une durée moyenne de 1h15, les entretiens ont été réalisés par les deux agentes de recherche. Ils ont été enregistrés par un système audio et ont fait l'objet d'une transcription écrite et d'une analyse de contenu en regard des particularités de la pédiatrie sociale en communauté.

## 2. RÉSULTATS

Les résultats qui concernent l'axe 2 visent à dresser un portrait des CPSC et de leur mode de fonctionnement (familles rejointes, modalités de soutien offertes, etc.) ainsi que des particularités de l'approche de la pédiatrie sociale en communauté telle que perçues par les parents et les intervenants.

### 2.1 PORTRAIT DES CPSC À L'ÉTUDE

Les résultats des entretiens effectués avec des représentants des CPSC ont permis de décrire sommairement les CPSC et leur fonctionnement. Les dimensions documentées montrent la diversité de

chacun des CPSC ciblé, et ce, tant en ce qui concerne l'importance de leur infrastructure (p. ex., bâtiment, locaux partagé ou non, appartement), leur offre de services sur place (à l'interne) ou dans d'autres organismes (à l'externe) ainsi que les prêts de service et leurs autres particularités (tableau II.8).

**Tableau II.8 Fonctionnement des neuf CPSC à l'étude\*** (documenté entre juin et août 2012)

CPSC	Début des activités	Infrastructure	Services	Particularités	Postes (prêts de service)
1	1997-2000	Bâtiment (tout)	Interne		21 (1 CSSS)
2	2003	Bâtiment (étage)	Interne	Bâtiment partagé avec autres OC	11 (4 CSSS)
3	2010-2012	École primaire (locaux)	Interne et externe	Prêt de locaux par CS	6 (2 CSSS)
4	2008-2009	Logement HLM	Interne	Prêt de logement par OMH	3 (2 CSSS)
5	2010	Bâtiment (étage)	Interne et externe	Deux volets (clinique, préventif) Création d'un organisme (regroupe CPSC, CPE et OCF)	9 (4 CSSS)
6	2009	Bâtiment (étages)	Interne	Bâtiment partagé avec autres OC	7 (2 CSSS)
7	2009-2010	Bâtiment (tout)	Interne		6 (2 CSSS; 1 CJ; 1 CS)
8	2006-2009	École primaire (local)	Externe	Prêt de local par CS Services dans 3 OC	5 (3 CSSS)
9	2010	Bâtiment (tout)	Interne	Acteur-pivot pour Programme Négligence CJ	6 (3 CSSS)

\*Informations documentées entre juin et août 2012

## 2.2 PORTRAIT GÉNÉRAL DES FAMILLES ET DES ENFANTS REJOINTS

Le tableau II.9 présente les caractéristiques des références des 496 familles rejointes par les CPSC durant la période de collecte des Portraits des familles. De manière générale, on constate que les enfants et familles sont le plus souvent dirigés aux CPSC par le réseau social (71%), c'est-à-dire les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux publics et communautaires. Une proportion importante de familles viennent d'elles-mêmes aux CPSC ou sont référées par la famille élargie ou toute autre personnes significatives (46%). À noter que plusieurs cas, les intervenants ont indiqué plus d'une source de référence.

Le tableau II.10 présente les caractéristiques des familles et des enfants joints telles que colligées dans les fiches Portraits des familles après la première rencontre d'évaluation-orientation des familles dans les services des neuf CPSC à l'étude. De manière générale, on observe une proportion similaire de familles rejointes biparentales (44%) et monoparentales (41%). Ces familles sont toutefois majoritairement sans revenu (des deux parents) (58%) et ont plusieurs enfants habitant à la maison (59%). Une faible proportion d'enfants est née à l'extérieur du Canada ou des États-Unis (10%).

**Tableau II.9 Portrait général des références des familles aux CPSC**

	Familles rejointes*	
	(N=481)	
	n	(%)
Sources** de référence du réseau familial	221	46
Sources** de référence du réseau social	345	71
Nombre de motifs de références		
Un seul	277	58
Deux motifs de référence ou plus	204	42
Principaux motifs** de référence		
Retard(s) de développement	201	42
Difficulté(s) scolaire(s)	181	37
Difficulté(s) familiale(s)	166	34
Problème(s) de santé physique	96	20
Problème(s) d'adaptation psychosociale ou de comportement	52	11

\* Données manquantes; \*\*Plusieurs sources et motifs de référence possibles

**Tableau II.10 Caractéristiques des familles et des enfants rejoints**

	Familles rejointes	
	(N=496)	
	n	(%)
Structure familiale*		
Monoparentale	209	44
Biparentale	197	41
Recomposée	47	10
Autre	26	5
Total	479	100
Sources de revenu familial*		
Emploi	167	42
Sans emploi	232	58
Total	399	100
Nombre d'enfants dans la famille*		
Un enfant	203	41
Deux enfants ou plus	290	59
Total	493	100
Pays de naissance de l'enfant		
Canada / États-Unis	443	90
À l'étranger	50	10
Total	493	100
Nombre de difficulté identifié chez l'enfant		
Aucune difficulté	64	13
Une difficulté	101	20
Deux difficultés ou plus	331	67
Total	496	100
Nature des difficultés discernées chez l'enfant**		
Difficulté cognitive ou langagière	258	52
Difficulté psychoaffective	284	57
Difficulté physique ou motrice	221	45
TDAH/TED	150	30

\* Données manquantes; \*\*Plusieurs possibles

Les enfants rejoints présentent pour la plupart deux difficultés ou plus (67%) telles que rapportées dans les Portraits des familles (Annexe IV). Ces difficultés sont surtout d'ordre psychoaffectif (57%) (p. ex., agressivité, difficultés d'adaptation, trouble de l'attachement, trouble

anxieux, etc.), cognitif ou langagier (52%), physique ou moteur (45%) ou d'autre nature (30%) (TDAH, TED, etc.).

### 2.3 PORTRAIT GÉNÉRAL DES SERVICES OFFERTS

Les modalités de soutien ayant été documentées durant la période de cueillette d'informations dans l'ensemble des CPSC ont été catégorisés selon le continuum de services des CPSC. Ainsi, on retrouve : 1) les services d'évaluation et d'orientation; 2) les services psychosociaux et psychoéducatifs; 3) les thérapies corps-esprit; et 4) les services éducatifs.

Selon Julien et Trudel (2009), les services d'évaluation et d'orientation consistent en des rencontres cliniques, co-pilotées par un médecin ou un pédiatre et une travailleuse sociale, et auxquelles prennent part l'enfant, sa famille et ses invités (famille élargie, enseignants, éducatrices de garderie, intervenants des centres jeunesse et autres personnes engagées dans la vie de l'enfant) ainsi que des professionnels d'organismes et de secteurs partenaires qui évaluent ensemble les besoins de cet enfant et l'orientent vers des soins et services, soit pour la première fois ou pour une réévaluation. Il s'agit de la pierre angulaire de l'approche de pédiatrie sociale pratiquée au Québec. La tenue de ces rencontres est concentrée en une ou plusieurs journées par semaine et est parfois aussi désignée « journée clinique ». Les services de suivi et d'accompagnement regroupent pour leur part : les services psychosociaux et psychoéducatifs; les thérapies corps-esprit et les services éducatifs (réf. tableau II.3).

Le tableau II.11 expose la fréquence relative de ces modalités de soutien telles que documentées dans les Journaux de bord pour une durée approximative de 6 mois. Une cinquième catégorie s'ajoute seulement dans le cas de deux CPSC, soit le partage d'informations, puisqu'elle n'a pas fait l'objet de suivi dans les autres centres. Il s'agit d'une activité interpellant uniquement des intervenants et dans laquelle les enfants et les parents sont absents. Elle renvoie notamment à des supervisions cliniques, des discussions de cas et des rencontres de collaboration.

De manière générale, on note que les services d'évaluation et d'orientation constituent environ le tiers (36%) des activités documentées pour l'ensemble des CPSC alors que les services de suivis et d'accompagnement constituent 64% des activités documentées. Ces dernières concernent essentiellement des services psychosociaux et psychoéducatifs (73%).

Il importe de noter ici que ces données sont présentées pour l'ensemble des neuf CPSC à l'étude, alors qu'il existe une certaine variabilité selon que les CPSC offrent des services à l'interne ou à l'externe. De fait, le CPSC qui offre des services uniquement à l'externe via d'autres organismes communautaires de sa région offre presque exclusivement des services d'évaluation-orientation alors que d'autres CPSC qui bénéficient d'une grande infrastructure (bâtiment) offrent une proportion plus importante de services de suivi et d'accompagnement.

**Tableau II.11 Types de modalités de soutien documentées dans les Journaux de bord**

	Fréquence documentée	
	n	(%)
<b>Services d'évaluation et d'orientation</b>	<b>1267</b>	<b>36</b>
<b>Services de suivi et d'accompagnement</b>	<b>2669</b>	<b>64</b>
<i>Services psychosociaux et psychoéducatifs</i>	1937	73
<i>Thérapies corps-esprit</i>	634	23
<i>Services éducatifs</i>	98	4
<b>Total</b>	<b>3536</b>	<b>100</b>
<b>Partage d'information*</b>	400	
<b>Total (nombre de Journaux de bord complétés)</b>	<b>4336</b>	

\*Modalité complétée par deux CPSC

Puisque les Journaux de bord contiennent davantage d'information sur les services d'évaluation-orientation et sur les suivis psychosociaux et psychoéducatifs, l'analyse de la participation des enfants et des familles portera uniquement sur ces deux types de services. Le tableau II.12 montre que les enfants sont toujours présents aux rencontres d'évaluation et d'orientation répertoriées (98%). Parmi les autres acteurs présents lors de ces rencontres, on retrouve le plus souvent les mères (84%), et/ou les pères (26%) et/ou un(e) conjoint(e) ou autre membre du réseau familial (15%).

Les services psychosociaux et psychoéducatifs regroupent diverses activités destinées aux enfants, en présence ou non de leurs parents, et aux parents uniquement. Le tableau II.12 montre que dans la majorité des services codifiés dans les Journaux de bord, les enfants sont présents (72%), de même que les mères (67%) et, dans une moindre mesure, les pères (17%) ou les conjoint(e)s ou autre membre du réseau familial (5%).

**Tableau II.12 Présence des membres du réseau familial dans les services des CPSC**

	Services d'évaluation-orientation (N=1267)		Services psychosociaux et psychoéducatifs (N=1937)	
	n	(%)	n	(%)
Enfant(s)	1240	98	1401	72
Mère(s)	1065	84	1306	67
Père(s)	334	26	334	17
Conjoint(s-es)	27	2	29	1
Autre membre du réseau familial	161	13	76	4

## 2.4 PARTICULARITÉS DE L'APPROCHE DE LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

Plusieurs sources de données permettent de documenter les particularités de l'approche de la pédiatrie sociale du point de vue des acteurs concernés (gestionnaires, intervenants, parents). Ces données, de nature qualitative, proviennent des entrevues auprès des CPSC et de leurs partenaires (4 CPSC et 16 établissements dont les OC, CJ et CSSS), des parents et des intervenants de deux CPSC et de 5 partenaires. Les résultats sont présentés dans les sections suivantes selon ces diverses sources de données.

### 2.4.1 PERCEPTION DES CPSC ET DE LEURS PARTENAIRES

Cette section présente l'analyse du contenu des réponses que les intervenants ont fourni à la question les amenant à décrire ce qu'ils percevaient comme étant propre à la pratique de la pédiatrie sociale lors des entretiens réalisés par la stagiaire postdoctorale dans 20 établissements (réf. tableau II.5). Le tableau II.13 résume les thèmes évoqués et indique le pourcentage d'entretiens dans lesquels ils ont été abordés. Un seul intervenant n'a pas été en mesure de répondre à cette question, puisqu'il ne connaissait le CPSC que depuis peu de temps.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que c'est d'abord et avant tout l'accès aux services pour les enfants et leur famille qui distingue la pédiatrie sociale des autres types de services. En effet, 87 % des intervenants interrogés le soulignent. Ensuite, l'approche globale et le travail en intersectorialité sont mentionnés par plus du tiers des répondants (36 %) comme étant une particularité de la pédiatrie sociale. La considération des besoins et des droits de l'enfant, la participation active des enfants et de leurs parents ainsi que le lobbyisme (c.-à-d. un ensemble de démarches entreprises par un individu pour défendre les intérêts d'un client, en vue d'influencer une décision d'un titulaire d'une charge publique) sont aussi pointés, dans une moindre mesure, comme étant des caractéristiques propres à la pratique de la pédiatrie sociale.

**Tableau II.13 Particularités de la pédiatrie sociale selon les CPSC et partenaires**

	Pourcentage (n=20)
<b>Accessibilité à des services</b>	<b>86,4</b>
Diagnostics et services spécialisés, cliniques; professionnels sur place	59,1
Proximité géographique	36,4
Accueil : approche humaniste chaleureux, convivial	31,8
Flexibilité des heures d'ouverture; sans rendez-vous	9,1
<b>Approche diversifiée et intégrée : interdisciplinarité et intersectorialité</b>	<b>36,4</b>
<b>Approche différente des services sociaux publics traditionnels</b>	<b>18,2</b>
<b>Considération des besoins et droits de l'enfant</b>	<b>22,7</b>
Besoins	22,7
Droits	18,2
<b>Participation actives des enfants et des parents</b>	<b>18,2</b>
<b>Représentation sociale et politique (lobbyisme)</b>	<b>13,6</b>

Selon les intervenants interrogés, l'accessibilité aux services se traduit de plusieurs façons qui renvoient toutes à des moyens mis à la disposition des familles qui obtiennent de l'aide plus rapidement. Ainsi, la plupart (59 %) abordent l'existence de services spécialisés de divers horizons et réunis au même endroit comme une caractéristique de la pédiatrie sociale en communauté:

*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)*

*Ça, c'est particulier, en plus des services très spécialisés qu'ils ont au [CPSC]. Parce qu'au [CPSC], tu as un pédiatre, tu avais une orthophoniste, tu as une directrice clinique d'ailleurs, je pense, qui monte des dossiers médicaux, j'imagine. Tu avais l'éducatrice spécialisée, tu as une psychoéducatrice. Ils ont vraiment des professionnels spécialisés pour travailler avec des problématiques très précises. (OC)*

Cette équipe, par l'entremise du médecin, parvient à poser un diagnostic plus rapide et, pour certains, plus précis, ce qui permet d'accélérer la mise en place de services pour l'enfant : « *Donc, ça permet de poser un diagnostic beaucoup plus précis puis d'aider l'enfant sur plus d'une facette à la fois. Donc, je pense que c'est ça son succès.* » (OC).

*Parce que vu que c'est une grosse structure [le CLSC], ça prend quatre mois à voir le médecin spécialisé. Ce qui distingue [le CPSC], c'est premièrement qu'il y avait un pédiatre qui était là [...] une personne au moins pour poser un diagnostic médical. (OC)*

*Les services sont tout de suite accessibles avec des diagnostics provisoires, ce qui est unique aussi. [...]. On ne fonctionnera pas comme un centre de réadaptation, qui est très utile, à partir d'un diagnostic officiel clé en mains. Ça ne marche pas comme ça. (CPSC)*

Pour plus du tiers des répondants (36,4%), ces expertises sont accessibles parce qu'elles sont géographiquement proches des familles:

*L'idée, c'est que le client puisse se déplacer à pied. Pourquoi? C'est parce qu'on c'est 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. Alors, il y a ça. (CPSC)*

La proximité, c'est aussi l'accueil chaleureux :

*Physiquement, c'est beaucoup plus convivial. Ça n'a rien à voir avec l'accueil. 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, il y a pas... Ici, c'est comme ça, parce qu'on est une institution gouvernementale. [...] Mais c'est sûr que c'est beaucoup plus accueillant, plus d'ouverture. (CSSS)*

*Nous [OC], on voit beaucoup les familles dans nos différents services, dans nos activités, dans nos ateliers et tout, mais le lien qui est créé avec la pédiatrie sociale, je trouve qu'il va être encore plus intime. (OC)*

*Je vois les enfants qui courent vers les intervenantes puis qui se garochent dans leurs bras, puis qui sont heureuses de les voir, puis que l'intervenante a les deux bras grands ouverts, puis elle est occupée, puis elle en a trois autres qui attendent derrière, elle va prendre le temps d'accueillir cet enfant-là. (OC)*

Outre l'accès aux services, le caractère diversifié et intégré de la pédiatrie sociale est souligné par plusieurs intervenants interrogés :

*Je dirais que le Centre de pédiatrie sociale est beaucoup plus intégré; ça me semble être beaucoup plus intégré. Il y a une philosophie, il y a une approche. Il y a beaucoup d'organismes communautaires, oui, ils sont nés d'un besoin du milieu, puis ils ont une mission, mais ça s'arrête là. J'ai été dans le communautaire, travailler avec le communautaire... [...] Mais à part ça, on a très peu d'organismes qui peuvent se prévaloir de dire : « Nous, on a une approche, on a un modèle intégré, on a une vision autour de ça, puis on a des balises, puis on fait un pont entre – comment je pourrais dire – différents secteurs. » Tu sais, le volet médical, c'est un gros secteur. Il n'y a pas beaucoup d'organismes qui ont cette capacité de faire ce pont-là. Fait qu'en partant, il y a une unicité là : le lien médical déployé dans la communauté. (CSSS)*

Cela a d'ailleurs l'avantage d'augmenter l'accès aux services des autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux:

*Et dès qu'on a identifié soit un besoin, soit un droit de l'enfant qui est pas respecté, bien, ça prend trois minutes à l'écrire sur un papier, et ça va prendre quelques jours, semaines, on part. Let's go, on y va. Et ça va se faire. Donc, tout de suite. Fait que c'est beaucoup plus rapide. On va avoir un effet beaucoup plus rapidement que quand je suis dans mon bureau, toute seule, même si moi, dans ma vie de docteur de CLSC, je travaille avec l'équipe famille et communauté. Moi, je fais du 0-5 ans beaucoup là-bas. Mais eux autres, ils sont pas dans mon bureau quand j'évalue les enfants. (CPSC)*

Pour certains, le caractère particulier de la pédiatrie sociale passe par une approche différente des services plus traditionnels tels qu'offerts en CLSC ou en CJ comme en témoignent les intervenants :

*On n'aurait pas les mêmes moyens [...] Mettons que Mathias, il a deux ans, puis l'heure du dodo, c'est véritablement un enfer, ça dure des heures, c'est compliqué, tout ça. Alors, c'est la plainte principale de maman. On fait le tour, mettons, puis on retient que là, il faut vraiment faire quelque chose, j'ai une mère qui est épuisée, il faut que la routine du dodo qu'on améliore ça. « Qu'est-ce que tu dirais, Maman, je vais te prêter [intervenante du CPSC]? Puis demain soir, elle va aller avec toi à l'heure du dodo, puis on va regarder ça. ». C'est comme ça que ça fonctionne ici. Tu essaieras ça en CLSC. OK? Parce que dans l'institutionnel, il y a des critères, il y a des choses qu'on fait, qu'on fait pas, et il y a un horaire. (CPSC)*

*[...] On a plein d'outils comme ça à partager avec le CJ. Ils ne peuvent pas arriver à cette compréhension d'un événement [présentée par la personne interrogée], uniquement en utilisant le droit de la protection puis en bafouant le droit de l'appartenance. Quand tu déplaces un enfant, c'est épouvantable, il le vit comme un abandon. (CPSC)*

Lorsque les intervenants abordent la question des besoins ou de droits des enfants comme cités précédemment, ce sont presque exclusivement les représentants des CPSC qui le font comparativement à leurs partenaires.

Parmi les autres particularités identifiées de la pédiatrie sociale en communauté, on note aussi la participation des enfants et des parents aux services et activités qui leurs sont destinés ainsi que la

représentation sociale et politique de la direction des CPSC pour la cause du bien-être des enfants. Dans ces deux cas, c'est davantage les intervenants des CPSC qui le soulèvent que les intervenants partenaires.

*[...] La pédiatrie sociale a de facto la présence d'un médecin qui apporte une reconnaissance sociale au modèle. Je ne suis pas en train de dire que c'est bon, que quand c'est un médecin, c'est bon, puis quand c'est un autre, ce n'est pas bon. Il faut être réaliste, ça fait partie de la société, quand on a des médecins qui parlent puis qui disent qu'il faut faire ça, on a un peu plus d'écoute, plus de pouvoir, un peu plus d'écoute au ministère. [...] Il y a plein d'organismes qui disent : « On va fermer nos portes », puis ils n'ont pas une cenne. Ça apporte un certain levier politique à ces organismes-là qui est particulier, qui leur appartient, donc une force de frappe ou une force de cohésion, dans la mesure où ils sont capables d'être en cohésion. (CSSS)*

#### **2.4.2 PERCEPTION DES PARENTS ET DES INTERVENANTS**

Les 17 parents interrogés dans deux CPSC situés dans différents territoires ont abordés divers thèmes, soit les raisons qui ont motivées leur accès aux CPSC puis les raisons de leur adhésion aux services. Ces thèmes ont aussi émergés du discours des 7 intervenants interrogés qui sont issus de ces deux CPSC et des organisations partenaires (CSSS, CJ, OC) (réf. tableau II.6), de telle sorte que leurs propos ont été analysés en même temps que ceux des parents.

Les figures II.1 et II.2 présentent les thèmes et sous-thèmes dégagés du discours des parents et des intervenants interrogés en lien avec l'accès et l'adhésion aux services. Chacun de ces sous-thèmes est repris en détails dans les sections suivantes.

##### **2.4.2.1 Facteurs liés à l'accès aux CPSC**

Le **réseau informel** joue un rôle important dans les références des familles aux CPSC. En effet, plusieurs parents ont indiqué avoir connu le CPSC grâce à des amis qui reçoivent déjà des services ou par un membre de leur famille. Non seulement de nombreux parents ont entendu parler du centre par ces personnes, mais ils sont plusieurs à mentionner aussi en parler dans des contextes informels auprès d'autres parents, favorisant ainsi un partage expérientiel de l'approche :

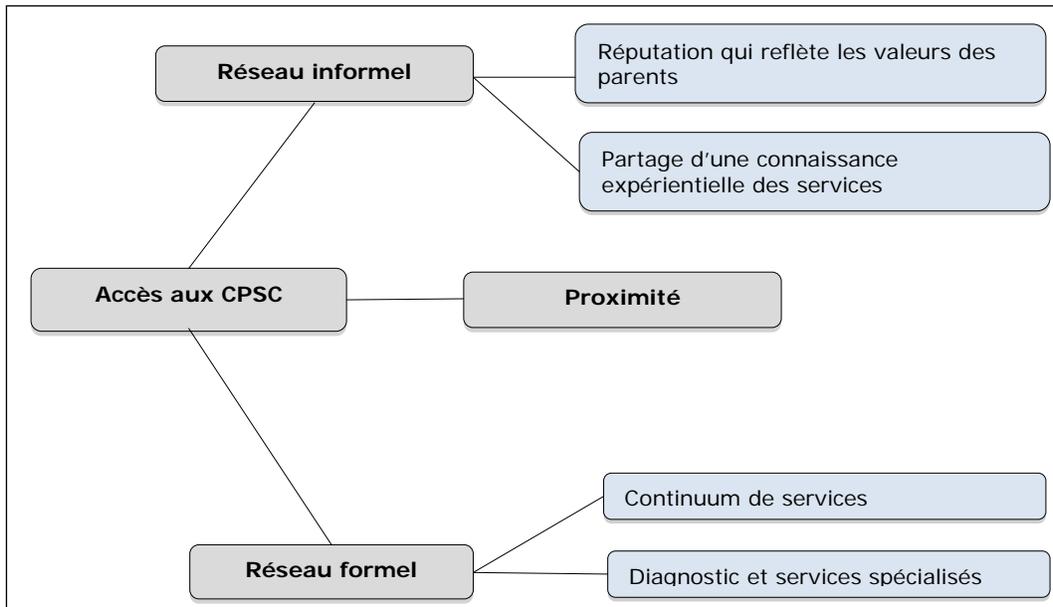
*Souvent on est des parents qui attendent l'autobus scolaire, on se parle : ah, moi, mon enfant, il a pas commencé à parler encore. Fait que là, souvent, j'ai déjà dit à des parents : « Ben, peut-être que ça serait le fun que tu prennes un rendez-vous avec le [CPSC] parce qu'il pourrait voir quels sont tes besoins à toi. (C2)*

Il émerge aussi du discours des parents que, peu importe la source de référence aux CPSC, la réputation de l'approche dans les médias est un élément qui les séduit. Certains y voient les bénéfices pour l'enfant ou un lieu qui reflètent leurs propres valeurs et où ils ne seront pas jugés :

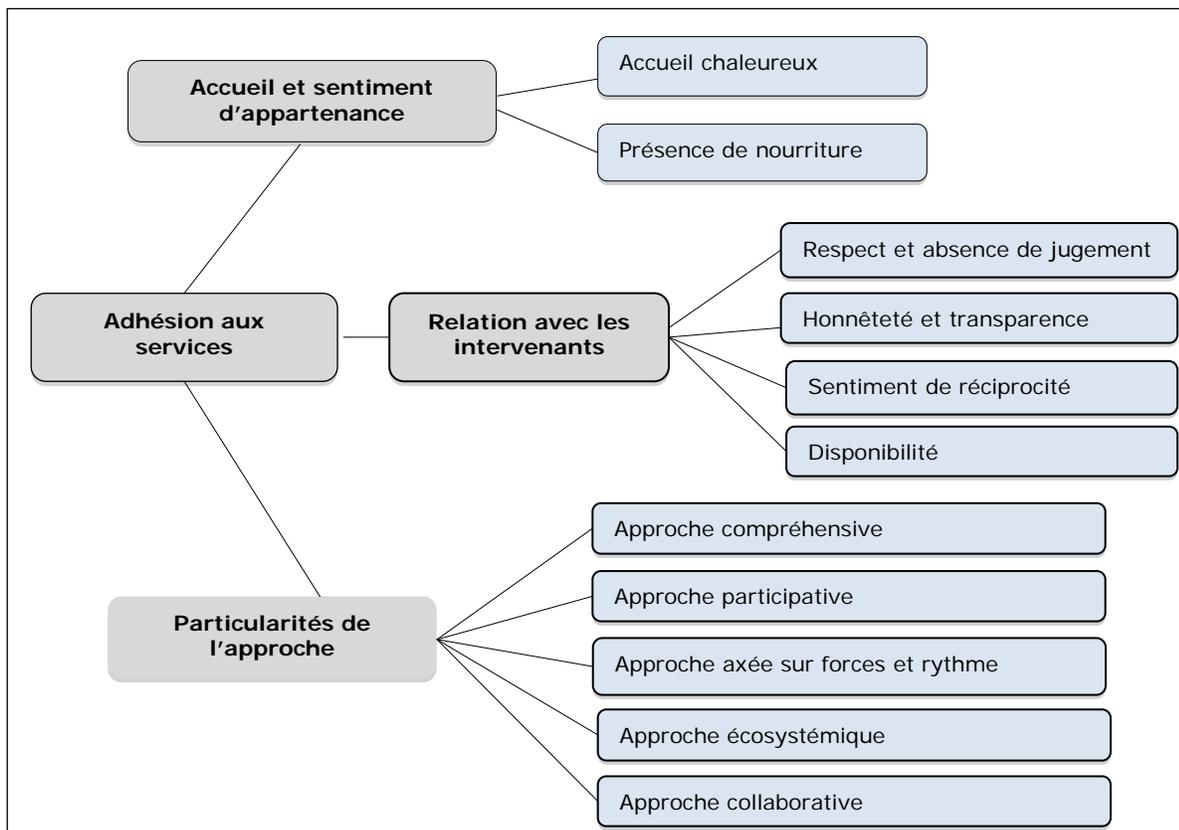
*Ben, en fait, c'est surtout par rapport, je savais que c'était un bon endroit, j'en avais entendu parler autant à la télé que par des gens, puis je savais qu'il y aurait les ressources nécessaires pour mon garçon. (C5)*

*Puis d'après moi, il a une bonne réputation. J'avais confiance, puis ma femme avait confiance. Puis on a entendu parler tellement partout que c'était comme un choix de, comme qu'on peut dire, quasiment évident [...] puis on se disait, on va aller voir. (C1)*

**Figure II.1 Facteurs liés à l'accès des familles aux CPSC du point de vue des parents et des intervenants**



**Figure II.2 Facteurs liés à l'adhésion des familles aux CPSC du point de vue des parents et des intervenants**



La **proximité** des CPSC, situés dans des quartiers défavorisés où l'on retrouve une forte concentration de familles, permet de faciliter les échanges de renseignements entre parents, mais aussi de rendre les services plus accessibles de par leur plus grande visibilité. D'ailleurs, il s'agit d'un critères essentiel d'admission des familles aux centres : « Ben, on a deux critères pour accepter des gens dans nos services, en fait dans le service clinique, c'est être dans le quartier. [...] En fait, une distance de marche, c'est de même qu'on a déterminé notre quartier, puis l'autre critère, c'est grande vulnérabilité. » (CPSC),

*C'est que fondamentalement, c'est l'ancrage de la clinique au sein du quartier, [...] elle est très colorée. On voit les murs à l'extérieur, ils sont peints. [...] Donc, c'est un lieu d'entrée en matière, c'est un lieu qui est non menaçant pour les familles.* (CSSS)

Ainsi, des parents mentionnent avoir connu les CPSC parce qu'ils étaient situés à proximité : « Vu que je reste proche d'ici, je savais que ça existait (...). Faque là j'ai décidé d'prendre une marche je suis venu voir. » (C3). Dans certains cas, ce sont les enfants eux-mêmes qui décident d'aller dans les services des CPSC :

*Ben, c'est arrivé vraiment, ma fille, elle jouait avec des amis dans le quartier, puis j'imagine que ces amis-là, ils allaient, ils fréquentaient le Centre de pédiatrie. Fait que là, elle a commencé à aller là puis à me parler des activités. C'est comme ça qu'on a connu ça.* (D9)

Dans d'autres cas, les références aux CPSC proviennent d'un autre établissement **du réseau formel** de la santé et des services sociaux (CJ, CSSS, organisme communautaire) ou de l'école : « J'aurais pas pu avoir leurs services, c'est ça. Mais du fait que j'étais déjà avec le CLSC puis avec le [programme communautaire], ça a ouvert les portes. » (D4). C'est souvent dans l'esprit d'un continuum de services que ces établissements y réfèrent les familles, dans l'optique de poursuivre l'intervention pour ne pas laisser la famille « entre deux chaises », comme le rapportent ces répondants (parents et intervenants) :

*Bien, j'ai été référée par le Centre jeunesse, mais c'était mon choix, c'est moi qui voulais ça, parce que les Centres jeunesse étaient en train de fermer le dossier, tous les intervenants se retiraient, puis je me sentais comme toute seule, j'avais peur de tomber toute seule dans le vide, là.* (D4)

*[...] ben ils en ont parlé à leur travailleur social du [CPSC]. Donc, à ce moment-là, on se communique. [Le CPSC] nous appelle, nous décrit la situation, je regarde si, par rapport aux critères, ça correspond.* (OC)

*C'est vraiment auprès de familles qui sont très réfractaires aux services institutionnels et à qui on a suggéré d'aller vers l'institution mais qui refusent. Alors, à ce moment-là, si les parents sont ouverts et c'est la clinique qui va travailler l'ouverture, je dirais, vers l'institution, on nous réfère la clientèle, et ça se fait à travers un accompagnement qui est très personnalisé.* (CSSS)

Les références peuvent aussi être acheminées dans l'optique de permettre aux familles d'accéder à un diagnostic ou à des services spécialisés, qu'ils soient médicaux ou psychosociaux : « J'ai mon p'tit [prénom de son fils] que je crois qu'il est TDAH là on s'en vient le faire évaluer justement ici. » (D2),

*Ben moi, c'est, le premier contact, dans le fond, s'est fait parce que [prénom de son fils] s'est fait diagnostiqué à l'école par une orthophoniste, comme de quoi qu'il était dysphasique sévère. Alors, ça me prenait un médecin, j'arrivais [en ville] et puis ça me prenait un médecin.* (C2)

*Moi ce qui est arrivé c'est qu'il i a eu une grosse crise à l'école, pis je savais pu quoi faire en dernier, vraiment pu. Puis la directrice avait entendu parler d'un nouveau centre qui avait ouvert ici [...] elle m'a demandé si elle pouvait les appeler pour moi.* (D1)

Les intervenants aussi abordent cet aspect de la continuité des services, rendue possible par les références aux CPSC du réseau public :

*Parce que nous, au niveau de l'évaluation [...]. C'est là qu'il faut statuer puis dire : « Est-ce que c'est nécessaire qu'on reste dans leur vie? » Fait que ce que je vais faire, moi, c'est des références, soit au niveau du CLSC, au niveau de la pédiatrie. (CJ)*

*Disons que, je dirais qu'il y a des vases communicants, en ce sens que si initialement la famille nous a été référée et que nos services se mettent en place, exemple, un suivi SIPPE, (...) on amorce le suivi, et, selon le profil de la famille, on peut aussi faire une référence à la Clinique de pédiatrie sociale pour cette même famille-là. (CSSS)*

Enfin, du point de vue des intervenants, l'accès aux CPSC est facilité par les multiples portes d'entrées et sources de références possibles:

*Nos portes d'entrée sont vraiment multiples. En fait, c'est à partir du moment où il y a une demande qui est faite. Fait que, c'est sûr que [les activités du CPSC],, [...] mais on a aussi les différents intervenants des réseaux plus formels. [...] On est très en lien avec nos écoles de quartier [...] mais les CPE aussi sont des bons référents [...] Puis on a tout le bouche-à-oreille qui est fascinant. (CPSC)*

#### **2.4.2.2 Facteurs liés à l'adhésion aux services des CPSC**

##### **Accueil et sentiment d'appartenance**

Le discours des parents montre que, de manière unanime, les CPSC représentent pour eux un endroit chaleureux où ils se sentent accueillis. Cet accueil débute d'ailleurs dès l'arrivée des parents dans les CPSC. L'ouverture aux parents, l'intérêt porté à leur vécu et à leur enfant sont mentionnés lors des premiers contacts par les parents et intervenants des autres organisations:

*Bien, moi, j'ai vraiment aimé, parce que quand je suis entré, la secrétaire s'était levée puis elle est tout de suite comme venue se présenter, tout de suite. J'étais déjà mal à l'aise, je suis quelqu'un de gêné. Elle est tout de suite venue chercher mon bébé, puis parler avec moi, m'asseoir : « Veux-tu avoir un café? As-tu faim? ». (D6)*

*C'était vraiment comme différent [...] 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)*

*Peu importe les gens qui vont être à l'accueil, c'est-à-dire que la personne qui les accueille, je pense que c'est notre point fort, ça doit être une personne qui est accueillante puis qui est là pour accueillir [...]. Si les gens sont pas disponibles pour les parents tout de suite, on essaie d'être agréables, là, ou de diriger, si on est en train de faire des choses spécifiques. (CSSS)*

*Je vois les enfants qui courent vers les intervenantes puis qui se garochent dans leurs bras, puis qui sont heureuses de les voir, puis que l'intervenante a les deux bras grands ouverts, puis elle est occupée, puis elle en a trois autres qui attendent derrière, elle va prendre le temps d'accueillir cet enfant-là. (OC)*

La notion de « famille » revient souvent dans le discours des parents : « Quand on rentre ici, c'est comme on rentre chez nous [...] c'est fou là...c'est comme une deuxième famille. » (C6), « [...] même [l'intervenante du CPSC], c'est comme si ça serait ma tante, parce que ça fait des années qu'elle me connaît. » (D6). Dans les CPSC, les parents disent avoir l'impression de faire partie d'une communauté où l'enfant occupe une place centrale.

Ce sentiment d'appartenance semble d'ailleurs vécu aussi par les enfants qui, selon les parents, se sentent « chez eux » dans les CPSC : « ... il y a un endroit juste pour eux, comme ils sont dans leur

*bulle quand ils viennent ici. Ils deviennent comme les rois de la place, comme on peut dire. » (C5), « Ils se sentent, quand ils vont [au CPSC], ça se sent comme si ça serait chez eux...Ils aiment pas mal, quand tu rentres, pas mal les fruits. Aussi la direction. Il y a pas mal de jeux, alors ils peuvent jouer. » (C8); « Je sais pas si c'est de même pour tout le monde, mais moi, je peux dire mes enfants puis mes nièces [...], c'est la même chose. Ils finissent l'école puis c'est là qu'ils veulent aller. » (D8).*

La présence de nourriture est un aspect positif souvent rapporté par les parents et les intervenants : « [Au CPSC)], ils [les parents] sont accueillis comme à la maison [...]. Moi, je me plais à dire que dans des centres de pédiatrie, on passe notre temps à manger. Il y a toujours de la nourriture. (CSSS), « Ce que j'aime plus du Centre, ils ont toujours plein de belles petites goodies à manger. » (D7), « Une des choses que j'apprécie beaucoup aussi, c'est le fait qu'il y a des repas avec les activités. » (D5). Le fait que les CPSC leur offre, ainsi qu'à leurs enfants, des boissons et des collations, et même parfois des repas, semblent favoriser, de leur point de vue, le sentiment d'appartenir à une « famille », en plus d'être un attrait pour les enfants :

*Puis, écoute, ils rentrent en-dedans, vont chercher un fruit, vont chercher un jus, chercher un bâton, ils ressortent, ils font des coucou à tout le monde. C'est pas juste mes enfants qui font ça, là, tous les enfants du quartier font ça, là. (C6)*

Par ailleurs, pour certains parents, l'envers de la médaille est aussi mis en relief, à savoir que l'accueil des familles et des enfants en difficulté au sein des CPSC rend parfois plus difficiles certaines fréquentations : «[...] c'est fait pour les personnes qui ont certains problèmes, fait qu'il y a des gens qui ont des problèmes à différents degrés, fait que ça peut arriver qu'il y ait des gens que tu veux un peu moins fréquenter là-bas. » (D9);

*Mes enfants, quand ils font les activités, des fois, l'autre semaine, ils veulent pas y retourner, par rapport qu'il y a des enfants qui bougent, han? Il y a des enfants qui sacrent, ils se traitent de toutes sortes de noms, puis les miens, ils n'aiment pas ça. Fait que des fois, ils veulent pas y retourner l'autre semaine. (C2)*

## **Relation avec les intervenants**

Le discours des parents rend compte à maintes reprises de la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec les intervenants des CPSC. Celle-ci est d'ailleurs souvent contrastée à celle qu'ils ont avec les professionnels du réseau des services sociaux et de la santé. Les éléments qui émergent de leur discours ont trait plus particulièrement au respect, à l'honnêteté et à la transparence dont les intervenants font preuve, au sentiment de réciprocité dans la relation ainsi qu'à l'écoute et à la disponibilité des intervenants à leur endroit.

Quelques mères insistent particulièrement sur le genre des intervenants, pour elles, il est important que les CPSC aient des intervenants ou des stagiaires de sexe masculin afin d'être un modèle pour leur fils:

*[En parlant des stagiaires du CPSC] Je trouve ça très le fun parce qu'y avait des gars. T'sais j'trouve ça important parce que souvent...les petits garçons ils ont besoin de ça, y vivent dans un monde de femmes c'est plate à dire mais autant l'école autant les garderies autant que tout fait que j'ai trouvé ça le fun qui qu'y aille un homme avec qui qu'il puisse s'identifier. (D2)*

*Une chose que j'aime le moins, peut-être, c'est le fait qu'il y a pas d'employés mâles. [...] Je trouve que c'est toutes des filles, puis les filles, elles comprennent les gars, mais c'est pas là. Tu sais, il y a beaucoup de garçons qui n'ont pas de papa, ou que, comme moi, il a un papa, mais il est pas beaucoup impliqué. (D5)*

La notion de **respect** et d'absence de jugement par les intervenants des CPSC revient à plusieurs reprises dans le discours des parents et des intervenants. Pour eux, cette façon d'intervenir facilite le développement d'une relation de confiance :

*Je pense qu'il y a une partie qui revient à la direction de choisir les employés en fonction du savoir-être beaucoup. On est tous des professionnels, on a tous notre savoir, notre bagage de professionnel avec notre formation, mais dans le savoir-être, il y a une grande, grande importance qui est mise là. Il y a pas [...] l'idée de parler des familles avec un langage négatif entre intervenants, c'est pas là du tout, puis ça serait pas toléré, aucunement, ça, c'est pas là. Fait que il y a un grand respect, je pense, de nos familles qui est présent constamment et qui est en nous, en chacun. Pas juste devant la famille, entre nous, à tout moment. (CPSC)*

*L'idée du Centre de pédiatrie, c'est de se sentir à la maison quand tu entres là, non jugé, on essaie d'être agréables, là, ou de diriger, si on est en train de faire des choses spécifiques. Mais je dirais que c'est comme ça [...] qu'on soit stagiaire, qu'on soit médecin, qu'on soit orthophoniste, c'est de façon égalitaire, on est tous sur le même pied. (CPSC)*

*La facilité à parler aux gens puis à avoir confiance en eux. C'est vraiment leurs plus grandes forces. Puis eux – comment je peux dire? – nous accepter tel qu'on est, sans nous juger. [...] Parce qu'il y a des choses que j'ai faites qui n'étaient pas correctes, puis j'étais gênée d'en parler, là, parce que je le sais que c'était pas correct ... Mais j'ai eu confiance puis j'en ai parlé, puis j'ai jamais été jugée comme quelqu'un de mauvais pour autant. [...] Il n'y a personne qui a d'étiquette ici. On est qui on est, puis ils nous acceptent comme on est. (C5)*

Ce sentiment de ne pas être jugés est aussi mis en contraste avec ce qu'ils vivent dans d'autres établissements et discuté en matière de retombée que cela peut avoir sur leur propre apprentissage :

*Puis l'autre éducatrice avant qui venait me voir [dans une autre organisation], j'étais pas capable de lui faire confiance vraiment. [...] je pensais toujours : « Il faut que tu fasses bien. Il faut que tu fasses bien. Parce que sinon elle va écrire dans son livre ». Comme avec [l'intervenante du CPSC], au moins, je pouvais être moi-même, là, puis ça, vraiment, je trouvais que ça aidait beaucoup pour apprendre aussi, là. Parce que quand tu apprends avec un stress toujours, je trouve pas que ça donne grand-chose. (C3)*

L'absence de jugement renforce aussi pour les parents un sentiment d'acceptation inconditionnelle qu'ils perçoivent de la part des intervenants : « Ils nous voient tous égaux, on dirait, peu importe comment on agit, peu importe comment on est, ils nous voient égaux. » (C5); « Pis le fait que c'te personne là te jugera pas. N'importe quoi que tu fais. » (D1). Ce sentiment les amène à se sentir égaux et acceptés, peu importe la nature de leurs problèmes : « Parce que les parents, là-bas, ils ont tous leurs problèmes, soit financiers, soit déficience, soit, comme tous les enfants, ils ont quelque chose. » (D5); « On est tous pareils, on a tous les mêmes problèmes. Si c'est pas les mêmes, ça prend tout le même chemin [...]. » (D7).

Ce sentiment n'est pas propre à une seule personne, mais semble présent avec tous les intervenants comme le rapporte cette mère : « Tu vois que, autant les parents que les familles vont tisser un lien quand même assez fort, autant avec les docteurs, avec les intervenants, qu'avec les éducateurs ou les éducatrices. » (C4).

Plusieurs répondants soulèvent les notions d'honnêteté et de **transparence** des intervenants des CPSC, que ce soient les médecins, les travailleurs sociaux ou les éducateurs comme le rapporte cette mère : « Ils vont dire l'heure juste, puis ça va être ça, puis ça va bien aller. » (C4). Ce sentiment d'honnêteté se manifeste notamment par la présence des enfants à toutes les rencontres d'évaluation et concerne tout particulièrement les situations qui nécessitent un signalement à la protection de la jeunesse ou un témoignage à la cour. Cela peut d'ailleurs être perçu comme une difficulté pour les partenaires :

*Oui, il y a eu un Cercle qui a été un peu chaotique, je dirais. Il y a eu divergence un peu de dire, où les enfants étaient présents, mais les jeunes enfants, où on questionnait le sens qu'ils entendent tout ça, qu'ils entendent les litiges, qu'ils entendent que nous, on va pour un placement (inaudible) versus maman qui demande de les ravoir. (CJ)*

Par ailleurs, les parents, de même que certains intervenants, apprécient cet aspect et cela peut, paradoxalement, favoriser la participation et la prise en charge des familles : « *Puis avant de faire quoi que ce soit, appeler la DPJ ou quoi que ce soit, ils m'ont appelée pour voir avec mon accord.* » (D6),

*Ils m'ont appelée avant de me faire mon signalement. Ils m'ont dit : « [prénom de la mère], 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, puis vraiment, c'est la communication entre les intervenantes et les parents. (C7)*

*Ce qui est intéressant là-dedans, c'est, souvent, quand le parent est là, il y a une rencontre que tous les gens qui sont impliqués dans le dossier, on s'assoit tout le monde ensemble. Puis c'est là qu'on détermine qui fait quoi. Fait que là, moi, c'est sûr que le parent, puis au niveau de la pédiatrie, ce qui est intéressant, il y a beaucoup, beaucoup de transparence. C'est sûr que l'approche au niveau de la protection, nous, il y a des choses qu'on nommera pas devant les enfants, tandis qu'à la pédiatrie, tout est nommé. C'est un peu différent à ce niveau-là. (CJ)*

*[...] d'être dans la transparence aussi, je pense que ça aide, de les aider à faire leurs choix, de toujours être dans la transparence puis de leur dire quand on est inquiet, on leur dit qu'on est inquiet. (CPSC)*

*[Cela demande] beaucoup de connaissances théoriques, de connaissances cliniques, d'approches d'intervention, mais elles sont vouées à la clientèle de façon non menaçante et de façon vulgarisée. Ça se traduit, je dirais, surtout à travers le langage qui est adressé à la clientèle et les explications qui sont données: Et ça, je pense que c'est une grande force de la clinique. (CSSS)*

Dans la description de leur relation avec les intervenants des CPSC, certains parents soulèvent l'importance qu'ils accordent au **sentiment de réciprocité** de celle-ci. Au-delà de la relation unidirectionnelle intervenant-parent, le sens mutuel de cette relation est abordé, comme le fait cette mère en parlant des intervenants lors d'une fête de Noël au CPSC :

*Autant que nous, on avait du plaisir, autant qu'eux avaient du plaisir avec les parents, autant qu'ils en avaient avec les enfants. Ils venaient, c'est pas plus à un parent qu'à l'autre, ils allaient voir tous les parents. Moi, je sais pas là, mais j'ai jamais voulu aller danser avec une intervenante. Tandis que là-bas, on dansait avec nos intervenantes. C'est comme c'est rare que tu vois ça, là. Je pense pas, moi, qu'un docteur ou une intervenante du CLSC, va venir, va pratiquer ça, puis elle va venir danser avec toi. [...] Tandis que là, c'est ça que je te dis, ils prennent le temps même de s'amuser avec toi, de faire des choses avec toi. (C4)*

De nombreuses mères parlent aussi d'un lien « amical » qui les unit aux intervenants, lien qui va au-delà de la relation professionnelle : « *...c'est mon intervenante, puis pour moi, c'est une confidente, je me confie. C'est comme mon amie. Elle m'aide dans tout.* » (C7), « *[...] on a eu vraiment du fun, on s'est amusés, on a eu des tonnes de plaisir, même avec les éducateurs en tant que tels, c'est comme si ça aurait été des amis de longue date.* » (C4), « *Comme je m'ai fait un lien de confiance, mais un lien d'amie itou.* » (D5), « *Parce que, tu sais, quand je vais voir [le médecin du CPSC], ben, j'ai un bon lien, je lui parle comme si ça serait un ami.* » (C8), « *[en parlant d'une intervenante au CPSC] on est rendues très, très proches pour vrai, là. Elle est super gentille, puis je peux tout lui dire, vraiment, sans, vraiment sans crainte, là.* » (C3),

*Je te dirais ben franchement, [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. Tu comprends-tu? Tandis que la travailleuse sociale au CLSC, j'irais pas lui payer un café. (C4)*

Les intervenants aussi parlent des relations qui les unissent aux familles : « *Moi, je regarde ces familles-là rentrer. C'est ça, c'est des becs sur la joue, « Comment ça va? », toujours un beau sourire. (CJ.184), « (...) c'est moins bureaucratique. Donc, je dirais plus humain, je dirais un contact plus direct » (CJ.179), « C'est les travailleuses sociales qui font les appels. Fait que on n'a pas de grille du tout, on est dans, on rencontre les personnes. » (CPSC)*

Dans la même veine, plusieurs parents considèrent que les intervenants des CPSC agissent avec eux au-delà de leurs obligations professionnelles : « *Ils aident pas mal. Ces personnes-là seraient pas obligées de nous aider, puis ils nous aident, là. » (C8), « Il prenait le temps une fois par semaine de venir me voir. Pis il était pas obligé là, c'était pas dans ses contrats là. Il venait me voir pis si j'avais besoin de parler heu je pouvais » (D1). Cette mère compare, en des termes de « travail », le rôle des intervenants des autres organisations du réseau des services sociaux à celui des intervenants du CPSC:*

*Ils ont plusieurs personnes à voir, puis t'es pas une personne en particulier, on est toutes des personnes différentes, puis eux, c'est leur travail. Tandis qu'ici, il y a des attaches qui se font avec certaines personnes. C'est là que j'ai vu aussi la différence. (C5)*

Pour les parents, la **disponibilité** des intervenants se traduit par une grande flexibilité en ce qui a trait au moment et à la durée des rencontres qu'ils ont avec eux. D'une part, l'aide constante et immédiate apportée aux familles est soulignée par plusieurs parents et passe souvent par des contacts plus informels et personnalisés avec les intervenants: « *...pis une fois de temps en temps il va me texter pour me demander si tout va bien. » (D1), « 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), « C'est quand même, c'est le fun qu'ils appellent à chaque semaine. » (C1), « Elle m'a vraiment parlé au téléphone, elle a vraiment pris le temps même si elle était ben occupée, là. Elle a pris un bon dix minutes pour essayer de me calmer, puis me mettre bien. » (D6).*

Le fait que, malgré l'absence de leur intervenant attitré, il y ait toujours quelqu'un de disponible aux CPSC pour les écouter est aussi soulevée par les parents : « *Puis de savoir, si je me sens pas bien, je sais qu'il y a quelqu'un là pour m'écouter, même si c'est pas ma t.s.. » (C5), « Si je me sens pas bien, je sais qu'il y a quelqu'un là pour m'écouter. [...] S'il y a quelque chose, je peux aller voir une autre intervenante. » (D5),*

*S'il y en a une qui est pas libre [l'intervenante du CPSC], c'est sûr que je peux avoir l'aide d'une ou une autre. Vraiment je viens ici puis je dis que ça va pas bien, vraiment, pour mes enfants, c'est sûr que je vais avoir de l'aide. (C3)*

*Si j'ai un problème je peux juste débarquer. N'importe quand. Pis il y a quelqu'un qui va me voir [...] je le sais qu'il me laisseront pas repartir de la porte tant que j'ai pas au moins parlé avec quelqu'un. Pour voir ce qu'on peut faire. Ça veut pas dire que ça va être réglé la journée même, mais au moins d'avoir pu évacuer. (D1)*

Les intervenants des CPSC et des autres organisations partenaires mentionnent aussi cette grande disponibilité : « *Et la porte est toujours ouverte. » (OC),*

*[...] puis il y a toujours quelqu'un disponible sur place. Si c'est pas l'intervenant qui est attitré parce qu'il est en rencontre ou à l'extérieur ou peu importe, il y a toujours quand même un intervenant qui est ici sur place, en période de disponibilité, tous les jours, tout le temps. C'est sûr qu'on est toujours prêts à accueillir les familles, les parents, les enfants, dans l'informel. (CPSC)*

*On est dans l'informel plus souvent qu'autrement, c'est-à-dire que si le parent arrive puis qu'il a besoin immédiat, on va être là pour l'écouter puis le rediriger puis lui donner des outils, pour aller écouter (CSSS)*

Pour les parents, cette disponibilité constante des intervenants rend possible le dialogue et la communication d'informations sur la complexité de leur besoin et de ceux de leurs enfants: « [...] le monde, ça prend pas le temps d'écouter toute l'histoire. Tu me poses des questions, ben beau, c'est soit oui ou non, mais avec [prénom de son fils], c'est jamais juste un oui, un non. » (D7). D'autre part, la durée des rencontres plus formelles est aussi un élément apprécié des parents, surtout en comparaison aux services traditionnels :

*Ben, le [CSSS], ça marche par rendez-vous, ça marche par liste d'attente. Parce que j'ai été longtemps à attendre, moi là, d'avoir la t.s. puis tout ça [...] Puis tu as un temps limite, tu peux pas dire, si tu veux passer deux heures avec la personne, tu peux pas. [...] On dirait que tout est timé avec eux autres. Tandis qu'ici, jamais qu'ils vont regarder l'heure, dire : « C'est parce que là, c'est parce que ça fait une heure qu'on parle, il faudrait que tu te dépêches ». Jamais ils vont dire ça. Tant qu'ils vont sentir que tu en as besoin, tant qu'ils vont te parler. (C6)*

L'absence de liste d'attente pour accéder aux services des CPSC est aussi mise en évidence par les parents en comparaison avec les services traditionnels : « [...] ç'a été positif, parce qu'il y a pas un six mois de délai à attendre. [...] parce qu'il faudrait que j'aille à l'hôpital, ben, six mois, un an, deux ans d'attente. On peut pas attendre quand l'enfant a les idées noires, là. » (C2); « Puis au [CSSS], c'est tout le temps des années d'attente. Puis dans les hôpitaux, tu appelles à un hôpital, tu vas avoir un rendez-vous aux six à un an après... on ne peut pas se permettre d'attendre de six à un an après. » (C7),

*Tu n'as pas besoin d'attendre dix ans de temps, là. Il y a d'autres places que tu vas aller, ben, ils vont dire : « Ah ben, là », comme je suis allée plusieurs fois, il y avait pas de place, ils pouvaient pas la voir, c'était trop long [...] Tandis qu'ici, on a les services plus rapidement, puis ils n'aisent pas. J'ai l'impression que leur priorité, c'est vraiment d'aider les familles, puis c'est pas de les naiser puis de les faire poireauter. (C4)*

Pour les parents, cela leur permet d'avoir des réponses plus rapidement à leurs besoins: « Mais, tu sais, tu es toujours accueilli, tu as toujours l'aide, tu as toujours les réponses, tu poses les questions, tu as les réponses, ça prend pas un an avant d'avoir les réponses. » (D4). Le fait que les intervenants soient toujours disponibles leur permet aussi de développer des relations à plus long terme et d'éviter ainsi de devoir constamment raconter leur histoire comme c'est le cas dans les services plus traditionnels : « Je trouve c'est, comme au [CSSS], j'ai attendu super longtemps avant d'avoir du service. Puis là, tu passes à un, puis tu passes à l'autre, puis là, tu contes l'histoire, puis tu contes l'histoire. » (D6), « Ici, t'es pas obligé tout le temps de te répéter, tandis que là-bas, c'est tout le temps, tout le temps. C'est quasiment comme si tu reviendrais tout le temps au point de départ. » (C4).

Enfin, pour certains parents, la grande générosité des CPSC et la disponibilité des intervenants peut avoir pour effet d'offrir de l'aide aux parents moins désireux de s'en sortir au détriment de ceux qui font réellement des efforts comme le rapportent ces mères :

*Il y a des familles, comme je te disais, ils s'occupent un peu moins de leur enfant, mais eux, par rapport à ça, ils ont plus d'aide. Comme il y a des choses que nous, on aurait, des fois, de besoin qu'on peut pas avoir accès, parce qu'on est des parents plus responsables puis on est plus capables de se débrouiller que certains autres. [...] Fait que ça, mettons que je mettrais un petit peu plus d'égard aux gens qui, justement, veulent s'en sortir avec leurs enfants, que ceux qui ne veulent pas s'en sortir. (C5)*

*Il y en a beaucoup qui profitent ici. Beaucoup, beaucoup, beaucoup. Mais moi, je suis pas*

*comme ça. 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. [...] Puis ça, ça m'enrage, parce qu'ils l'ont donné à quelqu'un d'autres, fait que là, ils peuvent pas le donner à celles qui en ont vraiment besoin. (C6)*

### Particularités de l'approche

Le rôle des intervenants dans l'écoute et l'accompagnement des parents est un élément qui revient à maintes reprises dans leur discours. En premier lieu, on note que pour les parents, les intervenants sont à l'écoute du vécu de leurs enfants surtout en comparaison avec d'autres organisations: « *Tandis que le Centre, ils parlent à [prénom de son fils]. Quand le besoin est là, ils vont parler à [prénom de son fils], ils vont savoir ce qui se passe : « Y a-tu quelque chose qui te dérange? ».* » (D5),

*Tu sais, [prénom de sa fille], elle avait plein de choses qu'elle avait sur le cœur qu'elle voulait dire, puis elle était pas capable de dire à son professeur. Des fois, je lui disais : « Dis-le au prof. » Non, elle voulait pas. Mais en étant au Centre, elle a pu s'exprimer. (D4)*

En second lieu, les parents soulignent qu'au-delà de la simple écoute, les intervenants cherchent aussi à **comprendre leur vécu et leur difficulté**: « *Ils prennent le temps de faire leur travail, ils prennent surtout le temps d'écouter qu'est-ce que t'as à dire, puis ils prennent le temps de vérifier puis de voir les choses.* » (C4), « *...j'aime ça que quand le monde me demande puis qu'il prend le temps de savoir c'est quoi que j'ai besoin, ou que les enfants ont besoin, j'aime ça qu'au moins, si tu me poses la question, prends le temps vraiment de l'écouter. Va pas juste aller chercher les réponses à ce que toi, tu veux.* » (D7). Pour ce parent, comprendre les difficultés de son enfant lui enlève une pression énorme :

*Quand on sait qu'est-ce que notre enfant a, c'est moins rushant que quand tu sais pas qu'est-ce que ton enfant a. Au moins quand tu sais qu'est-ce qu'il a puis les difficultés qu'il a, ben, tu es capable de gérer avec ça après. Quand tu le sais pas, tu veux aider ton enfant, mais tu es impuissant, parce que tu sais pas c'est quoi qu'il a. (C6)*

Ce sentiment est aussi comparé à ce qu'ils vivent dans d'autres organisations comme les CSSS ou les hôpitaux : « *[...] la travailleuse sociale que j'avais [au CLSC], elle a même pas rencontré mon garçon. J'avais des inquiétudes, puis ils n'ont jamais été, les inquiétudes n'ont jamais été prises au sérieux.* » (D5), « *[...] quand on leur parle, ben, t'sais, qu'il va nous comprendre. Tandis qu'ailleurs, on va rentrer, on voit le docteur, puis c'est point final, ressort, là. Tandis que là, on prend le temps de parler puis d'expliquer plein de choses, t'sais.* » (C8). Cette autre mère compare ce sentiment avec ce qu'elle a vécu dans une autre organisation du réseau public :

*J'ai jamais eu l'impression d'être écoutée, d'être aidée avec les Centres jeunesse. Puis pourtant, c'est moi qui les ai appelés. Puis ils ont pris mes enfants, puis ils les ont retirés. Moi, c'était pas ça que je voulais, je voulais avoir de l'aide pour ce qui se passait dans ma vie. Tandis que j'ai toujours eu l'impression que les Centres jeunesse travaillaient contre moi. (D4)*

Pour les parents, les intervenants des CPSC sont à même de comprendre des situations qui parfois leur échappent, permettant ainsi de mettre en place des solutions :

*[...] moi je pensais connaître mon fils pis imagine toi, il avait 10 ans. Il le connaissais pas. Un étranger a réussi à trouver un bobo que moi j'avais jamais vu en 10 ans. [...] mais ça l'a eu du positif parce que j'ai appris à le voir pour qui il était et non essayer de l'envelopper dans une belle enveloppe blanche. [...] au moins maintenant on peut travailler sur le problème. Tu sais quand on ne le trouve pas le problème pis que l'enfant parle pas comment tu fais pour trouver un problème? (D1)*

Dans le même sens, on note que pour d'autres parents, les intervenants des CPSC travaillent de manière à susciter une réflexion chez eux pour en arriver ainsi à une compréhension commune de leur vécu: « *Le plus facile, c'est d'avoir autant d'aide pour comprendre la situation.* » (D6),

*Ils expliquaient puis ils m'écoutaient, puis ils voulaient rien que comme m'expliquer comme : « Vois-le d'une autre manière ». Ils comprenaient la manière que je le voyais, mais que ça reste des enfants. [...] Là, j'ai fait comme : « Ouen, c'est vrai, dans le fond ». Je prenais trop ça à cœur. Ils m'ont montré comme justement d'avoir des distances avec ça, tu sais.* (D8)

Plusieurs parents mentionnent le rôle actif qu'ils ont dans les services reçus en CPSC et leur **participation aux prises de décision**: « *Mes idées sont écoutées aussi. Elles sont prises en considération dans les décisions.*» (D4); « *Parce qu'il y a la médication de [prénom de son fils]. Sauf qu'il fallait que je dise oui avant, vraiment. Puis pour moi, c'était sûr que le Ritalin, c'était non, il a fallu qu'on trouve autre chose. Puis finalement, ils ont donné autre chose que ça, puis ça va bien, là.* » (C3), « *Quand on se sent écouté, on dit ce qu'on a à dire, c'est sûr que le parent a une influence, là. Je sais pas pour les autres parents, mais pour moi, oui, je sens que j'ai une influence, que ma parole a du sens, et puis qu'on la prend en considération.* » (C2), « *Puis je trouve ça important que ma décision soit là au bout de la ligne, que ce soit autant ma décision, moi, que la décision de, la parole de ma femme aussi, savoir qu'on est impliqués autant, moi, ma femme.* » (C1),

*C'est qu'ils t'écoutent, mais aussi eux autres, on les prend au sérieux, mais eux aussi, ils prennent le temps de nous prendre au sérieux, puis de voir si on est d'accord. Si on n'est pas d'accord, est-ce qu'on peut trouver des solutions? Est-ce qu'il y en a des solutions? Puis en fin du compte, il finit toujours par avoir qu'on tombe d'accord, t'sais.* (C4)

Du point de vue des parents, même les enfants sont directement sollicités dans les décisions qui les concernent, comme le rapportent ces mères : « *Parce que quand, supposons qu'on décide, [le médecin du CPSC] tout ça, on demande à l'enfant : « C'est-tu correct? Tu te sens bien, on va dire, là-dedans, pour embarquer dans ce projet-là? T'es sûr, là? Tu te sens bien? » Fait que l'enfant a toujours son mot à dire.* » (C2).

Cette approche participative est aussi mise en comparaison avec celle vécue par les parents dans d'autres organisations du réseau des services sociaux publics:

*Ben, [dans une autre organisation], moi, j'ai trouvé que l'intervenante, elle nous disait plus quoi faire. C'était vraiment plus directif, là. On avait d'affaire à écouter. [...] Mais au Centre de pédiatrie, eux, ils me donnent plus des outils, puis c'est plus du laisser-aller, puis ils me donnent de l'aide, mais en bout de ligne, c'est moi qui me débrouille, puis j'organise ça un peu plus comme que je veux.* (D9)

*[...] ton opinion est pas autant importante [dans une autre organisation], ou ton point de qu'est-ce que tu dis, genre, autant à leurs yeux qu'eux autres ici. [...] Tandis qu'ici, tu vas faire de quoi, tu fais des efforts, tu vas t'impliquer dans quelque chose, tes efforts, ils sont récompensés à la fin.* (C4)

Pour plusieurs parents, les intervenants des CPSC agissent aussi de manière à leur permettre d'exprimer leur point de vue face aux autres institutions comme le rapporte cette mère :

*[...] c'est comme moi, quand je viens ici [au CPSC] avec [prénom de sa fille], j'ai la DPJ, j'ai toute l'équipe. Puis là, il propose quelque chose mettons à la DPJ, puis là il propose ça à [la pédiatrie sociale]. Le Docteur ouvre ça, « Attends, la mère va répondre. Après ça, je vais parler avec la mère ». C'est tout le temps la mère. [...] Tandis qu'à la DPJ « Bon, on fait ça ». « C'est parce que je peux-tu dire mon mot? » Même, des fois, [ma fille], elle dit : « Ben, maman, j'ai même pas pu rien dire », « Je le sais ». Fait que là, quand on a une rencontre avec [le pédiatre*

*sociale], on revient avec ça. Puis là, [le pédiatre social], lui, il parle avec eux autres, « Écoute, c'est important leur opinion eux autres aussi, ça concerne eux autres. Donc, ils ont droit à leur parole eux autres aussi. C'est soit qu'ils veulent ou soit qu'ils veulent pas. (D6)*

Quelques parents évoquent aussi le Cercle de l'enfant comme outil qui leur a permis de s'exprimer et de participer aux prises de décisions qui les concernent :

*Parce que le Cercle, OK, c'est que tu dois apporter un objet, puis quand tu as besoin de parler, tu le mets devant toi, puis il y a aucune intervention, même si tu es une travailleuse sociale, même si tu es plus haut placé, ils ont pas le droit de m'interrompre. Fait que c'est là que je mettais mes points sur les i, mes barres sur les t. Là, on m'a comprise puis on m'a donné les services que moi, j'avais de besoin autant que pour les enfants. (C7)*

*Puis avec la DPJ puis quand tu fais un Cercle, c'est super le fun, parce que tu peux dire ton opinion, puis les autres, tout le monde dit leur opinion [...] comme parents, on a pu suivre, puis c'est comme nos choix à nous autres, c'est pas les choix de tout le monde. (C8)*

Du point de vue des parents, les CPSC ont une approche positive qui **considère les forces des familles**:

*[...] le monde, la plupart du temps, ils sont négatifs, ils sont dégradants envers les autres, ils sont négatifs, je l'ai déjà dit, mais le Centre, c'est comme, un peu comme les nouvelles. Il y a toujours des mauvaises choses qui se passent, mais quand tu arrives au Centre, c'est comme le gros soleil, tu le sais que tu vas avoir au moins quelques solutions que tu peux choisir, au lieu de juste être assise ici, puis dire : « J'en ai pas de solution, j'en ai pas de solution ». Le Centre, eux autres, ils offrent un sens de solutions puis un sens de sécurité. » (D7)*

*Un moment donné, ben, la fois qu'il y avait l'activité de poésie, il m'a appelé : « est-ce que [Mon fils] pourrait être intéressé à ça? On verrait peut-être le voir dans ça ». Puis là, moi, évidemment, j'ai dit : mon garçon est pas ben, ben poésie, ben, les arts, on peut mettre une autre alternative [...] il fait beaucoup de jokes, ben humoriste, mon gars. Il m'a dit : « Ah ben, on pourrait transformer ça, pour lui, faire une exception, pour transformer en humour, peut-être l'aider pour que ça ressemble un peu à un petit poème, mais humoristique ». [...] ils trouvent tout le temps, ils essaient de trouver une alternative pour que ça fonctionne. (C1)*

Cette approche est d'ailleurs comparée à celle qu'ils vivent dans les autres organisations et qui met l'accent, selon eux, sur leurs faiblesses comme parents :

*Mais le centre jeunesse... au début c'est sûr que c'était négatif envers moi parce que là l'enfant va pas bien ...ça doit être le parent! Le [CPSC] m'ont même mis l'emphase sur le faite que j'étais une bonne mère. (D1)*

*Parce que [dans une autre organisation], eux, ils se concentrent sur le négatif. En tout cas, d'après ce que j'ai vécu, là. Sauf qu'ici, [...] c'est sûr qu'il faut qu'on travaille qu'est-ce qui va le moins bien, sauf qu'ils sont capables de dire qu'est-ce qui va bien. (C3)*

Dans le même sens, les intervenants abordent le **respect du rythme des familles** dans l'intervention, ce qui peut aussi être perçu comme une difficulté pour les partenaires:

*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. [...] La famille est prête à quoi aussi? Est-ce qu'ils sont prêts à avoir de l'intervention intensive pendant vraiment, pendant un certain temps? Ou ils sont plus réfractaires puis de voir quelqu'un une fois de temps en temps, c'est assez pour le moment. [...] Des fois, on a beaucoup de besoins, mais on commence par un, puis on regarde tranquillement où la famille est capable d'aller. (CPSC)*

*Il y a la sensation que, des fois, on va au rythme du parent, et c'est vrai que parfois on avait la sensation que si on laisse aller les choses, ça va arriver il peut arriver des choses qui nous inquiètent. [...] 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. Et on n'est pas leur référent. C'est pas notre place. Nous, on va le dire à [nom du 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)*

Plusieurs aspects du discours des parents renvoient à la considération des différentes sphères de la vie de leurs enfants dans l'approche des CPSC, que ce soit pour l'évaluation des situations ou des cibles de l'intervention (**approche écosystémique**). Bien que les parents aient conscience de la place centrale qu'occupe l'enfant dans les services, plusieurs mentionnent se sentir aussi interpellés et y voient un lien direct avec le bien-être de leur enfant : « *C'est sûr que ça priorise l'enfant sauf que veut veut pas autour de l'enfant il y a les parents.* » (D3), « *le Centre de pédiatrie, c'est vraiment, ça touche toute la famille.* » (D4),

*[Le médecin du CPSC] fait pas juste, c'est pas juste médical, son affaire. Il demande à l'enfant comment ça va à l'école, comment ça va à la maison. C'est pas juste médical, là, c'est vraiment toutes les sphères de sa vie à l'enfant, dans le fond, qui l'intéressent beaucoup. (C2)*

Du point de vue des parents, les CPSC portent non seulement attention aux divers milieux de vie des enfants, mais ils réalisent aussi des interventions dans ces milieux qui le touchent directement, comme l'école (p. ex., rencontre à l'école) ou la famille (p. ex., visites à domicile) ou qui le touchent indirectement comme les systèmes de justice ou de santé fréquentés par les parents :

*Puis [l'intervenante du CPSC], elle vient ici [à domicile] pendant l'heure des dodos des enfants, on travaille ensemble. Après ça, elle part, elle va travailler avec les enfants. [...] Après ça, elle va voir [prénom de sa fille] à l'école, puis elle parle un peu qu'est-ce qu'on a parlé, les peurs, qu'est-ce qu'en pense, elle. (D6)*

*Autant qu'ils sont là pour appuyer les parents, puis en même temps, donner de l'appui à l'enfant. [...] Même je te dirais que [l'intervenante du CPSC] est déjà même venue avec moi pour mon cours de conduite. Je te dirais, ç'a rien à voir avec le docteur ou les activités, là. Même [le médecin du CPSC], c'est pas mon docteur, c'est le docteur de ma fille, c'est un docteur pour les enfants. Mais quand elle a vu que j'étais vraiment beaucoup malade, elle est venue, même elle, me porter à l'hôpital, m'hospitaliser, puis me donner des soins. J'étais pas sa patiente. (C4)*

*Sauf qu'ils m'ont donné de l'aide puis ils ont toujours été là pour moi, ils sont même venus jusqu'à venir à la cour avec moi. C'est sûr que même la pédopsychiatre est venue à la cour, sans rien, pas de mandat, rien. (C3)*

Les parents ont d'ailleurs tendance à comparer cette approche plus écologique de nature à celle des autres organisations publiques comme les CSSS, les Centres jeunesse ou les hôpitaux : « *Bien, le CLSC, quand j'y allais, c'était pour moi. On travaillait pour moi et non pour [nom de famille].* » (D4), « *Tandis que le (CSSS), il regarde juste l'enfant, il regarde pas le parent.* » (C8), « *Parce que le médecin à [mon fils], c'est un médecin général [...], il comprend vraiment pas grand-chose dans ce qu'il fait de, les besoins par rapport aux enfants.* » (D5), « *Un moment donné le CLSC ont décidé de mettre mon p'tit de côté pis de travailler sur moi sauf que pendant c'temps-là mon p'tit avait quand même pas des soins [...] y faut gérer la mère mais si le petit est géré aussi ça peut aider à gérer la mère aussi tu sais...» (D2), « *[Au CJ]. Au lieu de dire : « On tasse les enfants. », puis on sépara les deux, comme en deux clans, puis on travaille d'un bord, puis on travaille de l'autre bord. Non, c'est tout ensemble, puis on travaille ensemble.* » (D4).*

Pour certains parents toutefois, l'approche demeure centrée sur l'enfant et sa famille de telle sorte qu'ils se sentent exclus de l'aide individuelle qu'ils aimeraient recevoir :

*C'est plate qu'ils en font pas pour les adultes, par exemple. [...] 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. C'est ça qui est plate, mais c'est la loi, ç'a l'air. Pas le choix. (C6)*

Certains intervenants déplorent aussi cette situation :

*Dépendamment de ce que c'est, ça va arriver que la travailleuse sociale va dire, va proposer qu'effectivement on fasse une rencontre avec le parent. [...] par exemple, j'avais un papa récemment, on sentait qu'il était pas bien, il venait les yeux pleins d'eau, puis quand on l'abordait, il avait pas le goût d'y aller, puis là, il montrait que son fils était là. Ça, c'est sûr que je vais dire : « Est-ce que vous aimeriez ça qu'on vous voit demain puis peut-être qu'on peut en parler, voir qu'est-ce qui en est? ». C'est sûr que nous, on peut pas faire l'intervention long terme avec un parent en individuel. (CPSC)*

En plus de porter attention aux différents milieux de vie de l'enfant à la fois dans l'évaluation de leur situation et dans l'intervention, les CPSC offrent aussi, grâce à une approche intersectorielle, une grande diversité de services à l'interne (p., ex, médicaux, psychosociaux, spécialisés), permettant de répondre à la complexité et à la multiplicité des besoins des enfants et des familles. Cet aspect est d'ailleurs largement reconnu par les parents : « Ben, 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 leur enfant. » (C2). Cet aspect est très souvent abordé par les intervenants :

*Ben, chaque Centre de pédiatrie a des services différents. Le service qui est essentiel, c'est d'avoir un médecin, avec une travailleuse sociale pour qu'on puisse faire une évaluation-orientation qui se tienne. Parce qu'on sait que ça part du médical, le Centre de pédiatrie, on veut que ça soit quelque chose qui est médical aussi, et social. Donc, après ça, ça va dépendre des besoins. Il peut y avoir de l'aide aux devoirs, il peut y avoir des cuisines collectives, il peut y avoir des groupes de stimulation pour les enfants 0-5 ans, de la musicothérapie, de l'art thérapie, des suivis plus directs en psychoéducation, en travail social, etc.. Je sais que c'est très variable d'un centre à l'autre. Ça dépend des ressources aussi, là. (CSSS)*

Cette approche intersectorielle rend aussi possible une intensité dans les services offerts aux familles, comme le rapportent ces intervenants :

*L'intensité des services puis la diversité des services qu'on peut offrir. Ça, je pense que ça nous distingue aussi dans le fait qu'on est capables d'offrir quelque chose; 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)*

*Mais même quand on est impliqués, on sait qu'ils [les CPSC] sont présents puis s'ils sont inquiets, ils vont nous le dire aussi. Là-dessus, moi, j'ai toujours dit la pédiatrie, c'est notre grand filet de sécurité pour nous. Parce qu'il y a plein de services qui sont offerts à la famille, faque déjà là, si la famille, elle embarque avec la pédiatrie, c'est qu'elle a le goût d'avancer. Puis le pourquoi, ce que j'aime là-dedans, c'est qu'ils ont tout, han? Ils ont psychoéducateurs, travailleurs sociaux, ils ont médecin. Fait qu'ils peuvent toucher à toutes les sphères de l'enfant. La famille, eux autres, avec tout ce qu'ils ont, ils peuvent tout travailler. (CJ)*

*J'ai pu entrer rapidement au niveau de l'orthophonie, puis le fait que toute l'équipe travaillait différemment sur chaque enfant [...] Donc, ils ont commencé à venir au Centre de pédiatrie. (...) Et cette famille-là aujourd'hui, ben, le cinquième est référé au CLSC en orthophonie, nous, ici, on a comme un deuxième niveau de service [...] ils vont offrir un suivi qui est un petit peu plus intensif, pour avoir une meilleure idée de c'est qui ces enfants-là, puis c'est quoi leurs besoins, est-ce qu'ils s'enlignent vers un diagnostic, où on doit les référer. (CSSS)*

Enfin, la parole des parents rend compte du fait que les intervenants jouent parfois aussi un rôle d'accompagnement dans la recherche de services pour répondre à leurs besoins multiples. S'ils ne sont pas directement disponibles à l'interne, les services seront trouvés dans d'autres organisations : « *Je peux lui demander peu importe les questions, elle, elle va me référer à la bonne personne.* » (C1),

*Eux vont t'aider pour trouver qu'est-ce qu'est-ce qui est le mieux pour toi, qu'est-ce que vraiment tu as de besoin. [...] S'ils ne sont pas capables de te le donner, ils vont t'envoyer à une place qui vont être capable de te le donner.* (C4)

*[Le médecin du CPSC] peut pas tout faire, là, mais heureusement qu'il y a tout le temps quelqu'un avec un ordinateur là, là, fait que l'enfant, s'il a besoin d'un service quoi que ce soit, elle tape dans l'ordinateur : bon, OK, là, elle est rentrée pour ça.* (C2)

*C'est une place qui est remplie de ressources avec un bottin de ressources [...] c'est sûr que si tu viens ici ils vont te diriger vers l'endroit que t'aurais de besoin ou vers les ressources que tu as de besoin.* (D2)

Pour terminer, la diversité des services offerts, que ce soit au sein des CPSC ou à l'extérieur dans d'autres organisations, suppose un **travail de collaboration entre les intervenants**. Dans leurs discours, les parents font parfois références à ces collaborations entre les intervenants des CPSC : « *[Le médecin et l'intervenante du CPSC] travaillent beaucoup ensemble...* » (D6).

*Ben moi, j'ai été étonnée parce que moi, la première fois, je pensais que c'était juste un contact avec le médecin et le patient, alors qu'il y a une travailleuse sociale qui est là. Il y a parfois un autre médecin qui est là, là...Fait que là, je trouvais que ça faisait beaucoup de monde, j'étais impressionnée, mais ça s'est super bien passé.* (C2)

L'aide apportée par les CPSC sur le plan des services scolaires est aussi soulignée par plusieurs parents pour qui la recherche et l'accès aux services est particulièrement pénible :

*Je les aurais peut-être faites [les démarches pour avoir des services scolaires], mais j'aurais eu la directrice, le professeur, l'orthopédagogue, plus la travailleuse sociale, j'aurais eu tout le monde contre moi. Puis souvent, ils m'arrivent avec des mots qui m'étourdissent. Mais là, [l'intervenante du CPSC] je me rends compte qu'elle travaille fort pour nous autres [...] J'ai eu beaucoup de support, comme avec l'école, parce que je me sens comme David contre Goliath.* (D4)

Dans le même sens, des parents soulignent que les liens entre les intervenants des CPSC et ceux des autres organisations facilitent l'accès à des diagnostics et des services psychosociaux à l'externe : « *Avec l'appui du centre, j'ai pu avoir une ouverture aussi à [l'hôpital psychiatrique] pour que mon fils soit évalué.* » (D1).

### 3. CONCLUSION

En conclusion, on retient de l'analyse des particularités des CPSC et des familles rejointes:

#### **Concernant la forme que prend l'organisation des services des CPSC et les familles rejointes (objectif 2.1) :**

- Bien que les CPSC adhèrent à la même approche, **l'organisation des services varie d'un CPSC à l'autre** en regard des lieux de l'offre de services à l'interne ou à l'externe et des ententes avec les autres organisations concernant les prêts de locaux et les prêts de services
- En ce qui concerne le **continuum de services**, on note que : 1) les services d'évaluation-orientation représentent une partie importante de l'offre de services suivis des services psychosociaux et psychoéducatifs et des thérapies corps-esprits ou musicothérapie; et 2) es enfants

sont au cœur des services offerts. Les mères y sont presque toujours présentes et les pères y sont présents environ une fois sur quatre.

- Les **sources de références** des familles aux CPSC proviennent le plus souvent des autres organisations du réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux.
- La **proximité des CPSC dans les quartiers défavorisés** augmente leur visibilité et favorise l'accès des familles aux services. Plusieurs sont d'ailleurs référées par leur famille élargie ou viennent d'elles-mêmes aux CPSC
- Les CPSC réussissent à accueillir dans leurs services des **enfants et des familles qui présentent des vulnérabilités psychosociales** (les enfants ont plusieurs motifs de références et présentent plusieurs difficultés telles que soupçonnées ou documentées par les intervenants, les parents sont sans emploi, les familles sont nombreuses, etc.).

**Concernant** les points communs et les **particularités d'un CPSC à l'autre** et comment chacun répond distinctement aux besoins des familles du milieu (**objectif 2.2**) et **les différences observés entre les services offerts par les CPSC et ceux des autres pratiques** desservant les mêmes familles dans la communauté (**objectif 2.3**):

- Les difficultés rencontrées au cours de la recherche et le manque de temps n'ont pas permis la réalisation d'études de cas; il est donc impossible de statuer sur les différences entre les neuf CPSC en regard de leurs réponses aux besoins des familles de leurs territoires.
- Selon les intervenants des CPSC et de leurs partenaires, les particularités de l'approche de la pédiatrie sociale se traduisent pour les familles notamment par **un plus grand accès à des services spécialisés et interdisciplinaires**; un **accès facilité par la proximité géographique** et **relationnelle** avec les familles, ainsi que par la **disponibilité des intervenants** et **l'accueil chaleureux et convivial**.
- La considération des droits des enfants, la participation active des familles au sein des services et la représentation sociale et politique pour la cause des enfants sont d'autres particularités de l'approche de la pédiatrie sociale en communauté mentionnées.

## **Annexe III**

### **MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS DE L'AXE 3**

## AXE 3. RAPPEL DES OBJECTIFS

L'axe 3 vise à documenter et à analyser certaines retombées de l'approche auprès des acteurs concernés, soit les enfants, les parents et les familles. Les objectifs particuliers de cet axe concernent les retombées sur :

- 3.1) les enfants (leur développement);
- 3.2) les parents dans leur rôle parental (le stress parental);
- 3.3) la détresse psychologique des parents;
- 3.4) le soutien social des parents;
- 3.5) la relation parent-intervenant (la satisfaction des parents face à leur relation avec les intervenants); et
- 3.6) l'expérience des familles au regard des retombées perçues sur leur propre trajectoire de vie.

### 1. MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre aux objectifs de l'axe 3, plusieurs approches ont été privilégiées. Celles-ci incluent des mesures à la fois de nature quantitative et qualitative, soit : 1) **entrevues auprès des représentants de quatre CPSC et de leurs partenaires** (intervenants et gestionnaires) issus des réseaux public et communautaire des services sociaux (stage postdoctoral); et 2) des **entrevues auprès des parents** de deux CPSC; 3) des **entrevues auprès des intervenants** de deux CPSC et de leurs partenaires; et 4) des **questionnaires et des tests de dépistage auprès des familles** de trois CPSC au moment où il commence à recevoir les services et un an après. Le tableau III.1 présente les diverses sources ayant permis de documenter l'axe 3.

**Tableau III.1 Sources de données permettant de documenter l'axe 3**

Sources des données	CPSC ciblés	Nombre	Calendrier de la collecte	Principaux thèmes documentés en lien avec l'axe 3
1. <b>Entrevues auprès des CPSC et de leurs partenaires</b> ( <i>stage postdoctoral</i> )	4 CPSC	20 entrevues	Été et Automne 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retombées perçues</li> </ul>
2. <b>Entrevues auprès des parents</b> ( <i>deux mémoires de maîtrise</i> )	2 CPSC	17 entrevues	Automne 2013 et Hiver 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services reçus</li> <li>• Relation avec intervenants</li> <li>• Retombées perçues</li> </ul>
3. <b>Entrevues auprès des intervenants</b>	2 CPSC	7 entrevues	Été 2014	
4. <b>Questionnaires et outils de dépistage auprès des familles</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfants</b> : dév. (GED et DI)</li> <li>• <b>Parents</b> : stress parental, détresse, soutien social, qualité de la relation avec interv., sentiment contrôle sur services</li> <li>• <b>Intervenants</b> : problèmes soupçonnés ou documentés</li> </ul>
4.1 <b>Premier temps</b> de mesure	3 CPSC	39 parents et 39 enfants	D'août 2012 à mars 2013 (8 mois)	
4.2 <b>Second temps</b> de mesure	3 CPSC	26 parents et 26 enfants	D'août 2013 à mai 2014 (10 mois)	

#### 1.1 ENTREVUES AUPRÈS DES CPSC ET DE LEURS PARTENAIRES

Dans le cadre d'un stage de recherche postdoctorale, des entrevues individuelles ont été réalisées auprès des intervenants de CPSC et de leurs partenaires (intervenants ou gestionnaires) afin de documenter l'évolution des liens de collaboration entretenus ainsi que les facteurs facilitant **ouet** leur faisant obstacle. Bien que le cœur de l'entrevue portait sur le thème des collaborations (voir

annexe IV), une question a été ajoutée afin de recueillir leur vision de ce qu'apporte la pédiatrie sociale en communauté aux enfants et aux familles : « *Selon vous, qu'est-ce qu'apporte le CPSC de votre milieu aux enfants et familles?* », « *Quelles sont les retombées pour les familles et enfants qui fréquentent le CPSC?* ».

Au total, des représentants de vingt organisations ont été interrogés dans quatre territoires distincts. Ceux-ci sont issus des CPSC et des organisations partenaires avec lesquelles ils entretiennent des liens significatifs (selon les résultats obtenus aux sondages de l'axe 1); ils proviennent des CJ, des CSSS et des organismes communautaires. Les CPSC ont été sélectionnés sur la base de l'année de fondation du centre (plus récent, plus mature) et de la densité du territoire où ils se sont implantés afin d'offrir une certaine diversité dans l'expérience de chacun. À noter que dans certains cas, deux intervenants ont été interrogés pour une même organisation. Le tableau III.2 présente le nombre de personnes interrogées par organisation.

**Tableau III.2 Intervenants et gestionnaires interrogés selon l'organisation d'affiliation**

Territoires	Nombre de répondants par organisation					Total
	CPSC	CJ	CSSS	OC 1	OC 2	
A	2	1	1	1	1	5
B	1	2	1	1	1	5
C	1	1	1	1	1	5
D	2	1	1	1	1	5
<b>Nombre total d'entrevues</b>						20

D'une durée moyenne de 2 h 30 pour les CPSC et de 1 h 15 pour les partenaires, les entretiens ont été réalisés soit par la stagiaire postdoctorale (Denoncourt, 2013) ou par l'une des deux agentes de recherche. Ils ont été enregistrés par un système audio et la question qui concerne l'axe 3 a fait l'objet d'une analyse de contenu afin d'en faire émerger les thèmes abordés par les répondants.

## 1.2 ENTREVUES AUPRÈS DES PARENTS

Entre l'automne 2013 et l'hiver 2014, des entretiens avec 17 parents dont les enfants sont suivis par deux CPSC ont été réalisés par deux étudiantes à la maîtrise en psychoéducation (Fallu, 2014; Gosselin, 2014). Les questions du canevas d'entretien développées pour ces entretiens abordent entre autres, l'expérience concrète du type d'accompagnement et de soutien reçu et les changements perçus ou vécus dans leur trajectoire de vie personnelle et parentale, dans celle de leur enfant et de leur famille (voir annexe IV).

Les entrevues, d'une durée moyenne de 45 minutes, ont été enregistrées et ont fait l'objet d'une transcription écrite et d'une analyse de contenu au regard des retombées de l'approche de la pédiatrie sociale en communauté telles que perçues par les parents interrogés dans les deux CPSC.

## 1.3 ENTREVUES AUPRÈS DES INTERVENANTS

Au cours de l'été 2014, des entretiens ont été réalisés auprès des intervenants des CPSC et de leurs partenaires afin de documenter les particularités de la pédiatrie sociale. Plus précisément, les répondants ont été invités à s'exprimer sur les changements observés chez les enfants et leurs familles suivis par les CPSC (annexe IV).

Au total, des représentants de 7 établissements (2 CPSC, 2 CJ, 2 CSSS et 1 OC) ont été interrogés dans deux territoires distincts. Ceux-ci sont issus des CPSC et des partenaires avec lesquels ils entretiennent des liens d'intervention significatifs (p. ex., présence aux rencontres É/O, dossier

partagé). Les CPSC ont été sélectionnés sur la base de la densité du territoire où ils sont implantés afin d'offrir une certaine diversité dans l'expérience de chacun. À noter que dans un territoire, il a été impossible d'établir des liens avec un représentant d'un secteur d'établissement (OC). Pour ce territoire, des démarches ont été réalisées auprès de différents représentants de ce secteur, mais aucun d'eux ne partageaient des liens d'intervention significatifs avec le CPSC. Le tableau III.3 présente les personnes interrogées par établissement :

**Tableau III.3 Intervenants interrogés selon l'établissement**

Territoires	Nombre de répondants par établissements				Total
	CPSC	CJ	CSSS	OC 1	
A	1	1	1	1	4
B	1	1	1		3
			Nombre total d'entrevues		7

D'une durée moyenne de 1 h 15, les entretiens ont été réalisés par les deux agentes de recherche. Ils ont été enregistrés par un système audio et ont fait l'objet d'une transcription écrite et d'une analyse de contenu au regard des particularités de la pédiatrie sociale en communauté.

#### 1.4 QUESTIONNAIRES ET OUTILS DE DÉPISTAGE AUPRÈS DES FAMILLES

D'autres retombées de la pédiatrie sociale sur les familles ont été examinées par le biais d'instruments passés auprès d'enfants, de l'un de leur parent et de l'intervenant pivot du CPSC qui les suit.

##### 1.4.1 Variables mesurées auprès des enfants

Deux instruments conçus et validés au Québec ont été employés dans le but d'obtenir un indice du fonctionnement des enfants selon leur âge. Il s'agit d'outils de dépistage des signes de retard de développement pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et d'un problème de santé mentale pour les enfants âgés de 6 à 11 ans.

##### ***Niveau du développement de l'enfant***

Le niveau du développement d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (6 ans moins 1 un jour) est mesuré par la *Grille d'évaluation du développement de l'enfant* (GED; Pomerleau et al., 2005; Vézina, 2005). Le GED permet de détecter la présence de retard dans trois sphères de développement, constituant les trois échelles de l'outil : cognitive/langagière, motrice et socioaffective. Il possède un nombre variable d'items (de 8 à 24 items) selon la sphère et le niveau d'âge (14 niveaux d'âge). Chaque grille d'observation contient de 28 à 47 questions pour l'ensemble des sphères. L'administration du GED se fait suivant une procédure standardisée fournie par le CLIPP au moyen d'une formation de 6 heures. Les consignes d'administration du GED sont conçues de façon à placer l'enfant devant des tâches ou des mises en situation qui suscitent des comportements directement observables; l'évaluateur note si l'enfant réussit ou non l'item. Sa durée de passation varie de 30 à 60 minutes. Les scores obtenus, calculés en pourcentage d'items réussis, permettent de qualifier le niveau du développement de l'enfant pour les trois sphères. Celui-ci peut se trouver dans trois zones dites « de confort », « à surveiller » ou « de référence ». La première zone correspond à un développement adéquat. Dans le cas de la zone de référence, l'enfant devrait faire l'objet d'une attention immédiate et être orienté vers un professionnel. Le GED possède de bonnes qualités psychométriques (Dupuis & Martel, 2006; Vézina, 2005). Il est normé selon les paramètres de la population québécoise des 0-5 ans (CLIPP, 2009).

### **Bien-être psychologique des enfants**

L'état de santé mentale d'un enfant âgé de 6 à 11 ans est évalué au moyen du *Dominique Interactif* (DI), version informatisée de la version originale illustrée sur papier (*Digital Interactive Multimedia Assessment Tools - DIMAT*, 1999). Le DI est un outil autoadministré et multimédia qui, par la combinaison d'images, de sons et de textes, permet de dépister des problèmes de santé mentale chez l'enfant, basés sur les critères du DSM-IV-TR, tels que : 1) la dépression; 2) l'anxiété généralisée; 3) l'anxiété de séparation; 4) les phobies spécifiques; 5) le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH); 6) l'opposition et la défiance; et 7) les troubles de la conduite. Le personnage principal, Dominique, est placé dans diverses situations de la vie quotidienne (p. ex., à la maison, à l'école, avec d'autres enfants) en 91 items qui se déroulent à l'intérieur d'une quinzaine de minutes. Le texte de la question est écrit au bas de l'image. La voix hors champ décrit la situation et demande à l'enfant s'il agit, pense ou se sent comme Dominique. L'enfant clique « oui » ou « non ». Le DI est présenté comme un jeu; l'administrateur est invité à rester à côté de l'enfant pendant le tutoriel et les premières questions pour vérifier qu'il ait compris le fonctionnement du logiciel, puis à le laisser donner ses réponses sans avoir l'impression d'être surveillé. Cet instrument possède des qualités psychométriques adéquates pour dépister les symptômes des troubles mentaux les plus fréquents chez les enfants d'âge scolaire du niveau primaire (Bergeron et al., 2013; Valla et al., 2000).

#### **1.4.2 Variables mesurées auprès des parents**

Chaque parent a répondu à cinq instruments de mesure validés et à un questionnaire maison. Ce sont : *l'Inventaire de stress parental*, *l'Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique*, *le Questionnaire sur le soutien social (Social Support Questionnaire)*, *l'Inventaire sur la collaboration parent-intervenant (ICPI)*, *l'Échelle de la perception de contrôle des services reçus (ÉPC)* et la fiche *Renseignements sur la famille*.

##### **Stress parental**

Le degré de stress que le parent vit dans l'exercice de son rôle parental est mesuré par la version longue de *l'Inventaire de stress parental (ISP)* (Bigras, Lafrenière, & Abidin, 1996), version française du *Parenting Stress Index (PSI)* (Abidin, 1995). Ce questionnaire comprend 101 items qui forment 13 sous-échelles se répartissant en deux catégories de stressseurs pour le parent : ceux liés au domaine de l'enfant (47 items) et ceux liés au domaine du parent (54 items). La première catégorie comprend six sous-échelles dont les quatre premières concernent le tempérament de l'enfant : la capacité de l'enfant à s'adapter au changement (11 items); le degré d'exigence de l'enfant vis-à-vis son parent (9 items); l'humeur (5 items); la distractivité et l'hyperactivité (9 items); l'acceptation des caractéristiques de l'enfant par le parent (7 items); et la capacité de l'enfant à gratifier et renforcer son parent (6 items). La seconde catégorie de stressseurs, ceux associés au domaine du parent, comprend sept sous-échelles : la dépression (9 items); l'attachement envers l'enfant (7 items); le sentiment d'être restreint par le rôle parental (7 items); le sentiment de compétence parentale (13 items); l'isolement social (6 items); la relation conjugale (7 items); et la santé physique (5 items). Le parent répond aux questions à partir d'une échelle de type Likert en 5 points, allant de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement d'accord). La passation du questionnaire peut varier de 20 à 40 minutes. Les résultats s'obtiennent en calculant un score sur chacune des sous-échelles pour ensuite produire un score global. Ce score est transformé en rang centile qui indique dans quelle mesure le stress parental est faible, moyen ou élevé. Selon les normes québécoises (Lacharité et al., 1992), un score de stress général normal devrait se situer entre la borne supérieure (de plus de 260) et inférieure à (184 et moins) – rang centile entre 10 et 75. Un niveau de stress supérieur au 85<sup>e</sup> centile (271 et +) suggère que les ressources d'adaptation du système parent-enfant sont plus ou moins surchargées ou épuisées. Cette version de l'ISP possède des qualités psychométriques fort acceptables (Bigras, Lafrenière, & Abidin, 1996; Lacharité, Éthier, & Couture, 1999; Lacharité Éthier, & Piché, 1992).

### **Détresse psychologique**

L'état de détresse psychologique du parent est mesuré par l'*Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique* (ÉMMDP; Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélaïr, & Battaglini, 1998). Ce questionnaire comporte 23 items qui se divisent en quatre sous-échelles : l'autodévalorisation (7 items); l'irritabilité-agressivité (5 items); l'anxiété-dépression (5 items); et le désengagement social (6 items). Une échelle de fréquence à 5 niveaux, allant de 1 (jamais) à 5 (presque toujours) permet au répondant de coter chaque item en une dizaine de minutes. L'addition des scores obtenus à tous les énoncés conduit à un indice de détresse psychologique pouvant varier de 23 à 115. Plus le score est élevé, plus le niveau de détresse l'est. Ce score est par la suite transformé en rang centile. La distribution des répondants se fait selon que la valeur obtenue est faible ou élevée; le point de césure étant fixé au 80<sup>e</sup> centile (Poulin et al., 2005).

### **Soutien social**

La perception de la disponibilité et de la satisfaction du soutien social par le parent est estimée par la version française (Bruchon-Schweitzer *et al.*, 2003) de la forme abrégée du *Social Support Questionnaire* (SSQ-6; Sarason, Sarason, Shearin et Pierce (1987)). Le SSQ-6 comprend six énoncés à double volet. Dans le premier, le répondant doit indiquer le nom ou les initiales des personnes (maximum de 9) sur lesquelles il peut compter dans la situation décrite, chacune faisant appel à un type d'aide. La liste des personnes du réseau est ainsi établie. Dans le second volet, le répondant est interrogé sur son degré de satisfaction au regard de ce soutien sur une échelle en 6 points (1 = très insatisfaite à 6 = très satisfaite). En moyenne, cet outil prend une quinzaine de minutes à compléter. Deux scores moyens sont obtenus : un score de disponibilité variant de 0 à 6, et un score de satisfaction variant de 1 à 5. La version française présente de bonnes qualités psychométriques, similaires à celles d'origine de Bruchon-Schweitzer et ses collègues (2003).

### **Qualité de la relation entre le parent et l'intervenant**

La qualité de la relation entretenue entre le parent et un intervenant du CPSC avec lequel il a des contacts significatifs est mesurée au moyen de l'*Inventaire sur la collaboration parent-intervenant* (ICPI; Lacharité, Moreau, & Moreau, 1999). L'ICPI résulte de la fusion de deux instruments validés, soit le *Questionnaire sur le lien institution-famille* (McGrew & Gilman, 1991) et le *Fear-of-intimacy Scale* (Descutner & Thelen, 1991). Les 12 premiers items réfèrent au degré de confort ressenti par le parent dans la relation avec un intervenant et le niveau de collaboration perçu avec cet intervenant. Les 3 autres items sélectionnés réfèrent, quant à eux, au degré de confiance du parent envers l'intervenant. L'ICPI est donc composé de 15 items qui permettent au parent de décrire la relation qu'il entretient avec un intervenant de l'équipe clinique. Lors de la passation du questionnaire, les parents se réfèrent à un professionnel avec qui ils ont des contacts « significatifs ». Les réponses du parent sont inscrites sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 (totalement en accord) à 5 (totalement en désaccord). Du nombre total d'items, six sont formulés positivement, alors que les six autres sont formulés à la négative. Lorsque l'orientation à un item est négative, le résultat sur l'échelle de Likert doit être inversé. Plus la cote obtenue à ce questionnaire est élevée, plus le parent perçoit positivement la relation qu'il entretient avec l'intervenant identifié.

### **Sentiment de contrôle sur les services reçus**

Le degré avec lequel le parent perçoit qu'il est en mesure d'influencer la nature des services que son enfant et lui reçoivent du CPSC est mesuré par l'*Échelle de perception de contrôle* (ÉPC; Lacharité, Moreau, & Moreau, 1999), version française du *Personal Control Scale* (PCS; Affleck, Tennen, & Rowe, 1991). Il s'agit d'une question unique pour laquelle le répondant doit indiquer, sur une échelle en 10 points allant de 1 (très peu de contrôle) à 10 (énormément de contrôle), le degré de contrôle qu'il a l'impression d'avoir sur les services : « *Actuellement, jusqu'à quel point avez-vous l'impression d'avoir du contrôle sur le soutien et les services que vous, votre conjoint(e) et votre enfant recevez de* (nom

de l'intervenant ciblé)? ». Plus la cote est élevée, plus le parent sent qu'il peut avoir une influence sur les services et les interactions qu'il a avec l'intervenant.

### **Caractéristiques des familles**

Une fiche intitulée *Renseignements sur la famille* a été développée afin de dresser un portrait des familles qui participent à l'étude. Inspirée de fiches utilisées auprès de familles ayant des caractéristiques similaires (Chamberland et al., 2012), celle-ci permet de recueillir de l'information sur la composition de chaque famille rencontrée (nombre d'enfants, leur âge, leur pays de naissance), le niveau de scolarisation des parents, le revenu familial (sources et montant), ainsi que les services reçus au CPSC et à l'extérieur.

#### **1.4.3 Variables mesurées auprès des intervenants pivot**

Une seconde fiche de *Renseignements complémentaires sur la famille*, développée pour les besoins de l'étude, a été administrée au téléphone à l'intervenant pivot d'une famille participante. Inspirée aussi de celle élaborée par Chamberland et ses collègues (2012) dans le cadre de l'évaluation d'une initiative communautaire d'aide aux familles en difficulté, elle a permis de relever les problèmes (soupçonnés, documentés ou diagnostiqués) que les intervenants du CPSC ont noté chez l'enfant ciblé par la recherche et chez ses parents au moment où ils entraient dans la recherche. Les parents ont été informés de cette transmission d'information dans le formulaire de consentement

#### **1.4.4 Participants et procédure**

Les enfants et leurs parents ont été visités deux fois : l'une à leur entrée au CPSC (temps 1) et l'autre, un an plus tard (temps 2). Ces familles fréquentaient l'un des trois CPSC ciblés. Pour être admissibles, les participants devaient répondre aux conditions suivantes : 1) l'enfant et sa famille reçoivent des services du CPSC depuis 2 mois ou moins; 2) l'enfant et le parent ciblés ont le français comme langue d'usage; 3) l'enfant ciblé doit être âgé entre 0 et 12 ans; et 4) si plusieurs enfants d'une même famille sont suivis par le CPSC, c'est l'enfant le plus jeune qui est ciblé. À l'exception des questionnaires visant à obtenir les caractéristiques des familles (*Renseignements sur la famille* et *Renseignements complémentaires sur la famille*) qui ont été administrés seulement au temps 1, tous les autres l'ont été aux deux temps de mesure.

Au premier temps de mesure, soit d'août 2012 à mars 2013, ce sont au total 39 familles qui ont participé à l'étude (39 enfants et 39 figures parentales). De celles-ci, 15 fréquentaient un premier CPSC (39 %), 15 recevaient les services d'un second CPSC (39 %) et 9 recevaient des services d'un troisième CPSC (22 %).

Au second temps de mesure, soit d'août 2013 à mai 2014, 26 des 39 familles (67 %) ont été revues. Des treize attritions, huit familles (8 enfants et 8 parents) ont retiré leur participation au temps 2 de mesure : trois n'ont pas répondu aux relances; deux sont déménagées hors des territoires des CPSC; deux enfants ont changé de milieu de vie (figure parentale différente de celle au temps 1) et une a explicitement refusé de participer. Le retrait des cinq autres familles (5 enfants et 5 parents) l'a été par l'équipe de recherche, parce qu'elles n'avaient pas ou peu reçu de services du CPSC au cours de la période ciblée.

Toutes les rencontres auprès de ces familles ont été effectuées par deux assistantes de recherche au domicile des familles ou au CPSC, selon leur convenance. L'une d'elles était assignée à compléter avec la figure parentale cinq questionnaires dans un ordre pré établi. L'autre assistante devait au même moment faire participer l'enfant à une tâche évaluative de la qualité de son développement dans autre pièce. Les parents ont consenti par écrit à participer à la recherche après qu'ils aient été informés des objectifs, tâches et risques associés à leur participation et de leur droit à se retirer en tout temps sans que cela ait un préjudice sur les services qu'ils reçoivent du CPSC. Ils ont reçu un dédommagement de 25 \$ par rencontre.

Quatre assistantes de recherche ont été formées aux fins de ces rencontres. Elles étaient toutes étudiantes à la maîtrise ou au doctorat en psychoéducation ou en service social. Elles ont reçu une formation de six heures à l'utilisation d'un des outils d'évaluation à passer aux enfants par l'organisation accréditée pour ce faire. De plus, la procédure entière des rencontres a été préalablement testée auprès de quatre familles autres que celles recevant les services de CPSC.

## 2. RÉSULTATS

### 2.1 PERCEPTION DES CPSC ET DE LEURS PARTENAIRES

Cette section présente l'analyse du contenu des réponses que les intervenants ont fourni à la question les amenant à décrire les retombées de la pédiatrie sociale sur les familles. Le tableau III.4 résume les thèmes évoqués et indique le pourcentage d'intervenants les ayant abordés. Dans l'ensemble, tous les intervenants interrogés s'accordent pour dire que la pédiatrie sociale a une portée sur l'offre de services destinés aux enfants vulnérables et leur famille et qu'une grande majorité d'entre eux (59 %) y voient des effets plus directs sur ces personnes.

**Tableau III.4 Retombées de la pédiatrie sociale selon les CPSC et leurs partenaires**

Retombée	Pourcentage (n=20)
<b>Sur les services*</b>	<b>100</b>
Augmente l'accès à des services professionnels pour les familles	81,8
Augmente la mobilisation des ressources du milieu pour mieux répondre au besoin des enfants; augmente la collaboration, le filet de sécurité	22,7
Redonne confiance aux familles en les services	22,7
Diminue les préjugés à l'égard des familles vulnérables	4,5
Augmente la visibilité du quartier et de ses besoins	4,5
<b>Sur les enfants et leur famille*</b>	<b>59,0</b>
Brise l'isolement des familles; crée un sentiment d'appartenance	45,5
Donne du pouvoir aux familles	22,7
Défend les droits des enfants et des familles	9,0
Change la trajectoire de vie des enfants et de leur famille	4,5

\*Catégories non mutuellement exclusives

Parmi les retombées perçues sur les services offerts, c'est l'augmentation de l'accès à des services professionnels qui est nommée par le plus grand nombre d'intervenants interrogés (82 %) :

*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. C'est sûr que ça a un impact bénéfique sur le développement des enfants. (OC)*

*Il est clair qu'ils ont des orthopédagogues, des orthophonistes peut-être, des psychoéducateurs, etc. Quand il y a vraiment un enfant avec des difficultés, quand on sent que l'enfant n'est pas présent, que la mère a des problèmes, des soucis pour entrer en communication avec son enfant, c'est clair qu'on va les référer au [CPSC]. Et dans ce sens, je pense qu'ils ont les ressources pour ça. (OC)*

*Je dirais que pour des familles moins organisées ou plus méfiantes, c'est moins menaçant d'aller voir un médecin dans une clinique de pédiatrie sociale, que d'aller dans une clinique ordinaire. Il y a des parents, je pense, qui attendraient pas trois heures dans une salle d'attente. Alors que là, ils ne vivent pas cette réalité-là. Ils ont un accès à certains services plus rapidement, vraiment plus rapidement. Moi, je pense que ça, c'est une plus-value. (CJ)*

*Quand tu as un endroit où aller où c'est plus, pour certaines personnes, 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. [...]. Il y a des petites mamans qui ont vécu beaucoup dans la rue, puis tout ça. Elles vont être plus à l'aise d'être dans un endroit plus 'friendly'. Ça fait moins grosse boîte, grosse structure. (CJ)*

*En premier, la santé, l'assurance d'avoir un suivi médical, en partant. Tu sais, là, d'avoir un médecin qui suit cet enfant-là et qui connaît bien sa situation physique, mais aussi son environnement social puis ce qu'il vit. Ça assure pour l'enfant un suivi et puis des services adaptés. S'il a besoin de services particuliers, il va avoir des références, il va avoir un suivi médical. Prends juste des enfants qui, prends le dosage de médicaments, tu sais, tout seul avec le parent, mais quand tu as l'intervenant communautaire, tu as tout le monde alentour (CJ)*

Pour plusieurs intervenants interrogés, cette accessibilité accrue à des services professionnels est favorisée par le travail en réseau des CPSC avec les ressources du milieu : « L'ouverture à d'autres ressources aussi, du fait que la pédiatrie travaille beaucoup dans son réseau, est ouverte à son réseau. Inévitablement, les mères ont de plus grandes références, ont une plus grande accessibilité à d'autres services; donc, cette retombée-là, elle est importante aussi. » (OC) ; « On [le CPSC] est un peu 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) et par le filet de sécurité que la mobilisation de la communauté crée autour des familles dans le besoin :

*Qu'est-ce que ça apporte? [...] C'est vraiment un grand filet de sécurité à des familles dans le besoin, des familles vulnérables. C'est ça, c'est un filet de sécurité vraiment important. Ils vont [les membres de l'équipe du CPSC] compenser un peu pour certaines lacunes des familles. [...] Parce que, effectivement, un moment donné, il y a des limites, la famille a des limites, puis pas juste au niveau financier, mais au niveau de l'éducation, l'instruction, des connaissances, au plan affectif, puis ils ont leurs limites. Puis tu ne peux pas amener une famille là, quand elle ne peut pas se rendre. Fait qu'eux autres, ils vont dire : « On va compenser. » Puis moi, je pense que ça donne plus de chances aux enfants. (CSSS).*

Pour le quart des répondants, cette collaboration a pour effet d'augmenter la confiance que les familles peuvent avoir en les services publics d'aide :

*Moi, je pense que, dans le fond, les familles qu'on dessert, nous autres, c'est des familles qui sont exclues, c'est des familles qui sont pas en lien, c'est des familles qui ont pas confiance, c'est des familles qui se sentent jugées, c'est des familles qui sentent qu'on les traite de poches puis de pas bons depuis des années. Je pense que l'action du CPSC, dans son accueil, dans l'approche de proximité, dans l'approche qui est non jugeante, qui est d'intensité de services et qui est d'être là, de reconnaître l'autre, fait en sorte que ça répare ça. Ça répare, redonne confiance [...] redonne une confiance à ces parents-là [...] qu'ils n'ont pas peur de se faire enlever leurs enfants, puis qu'ils n'auront pas peur d'être jugés, puis qu'ils n'auront pas peur de sentir qu'on les traite de poches. C'est ça, un centre de pédiatrie sociale. (CPSC)*

*Moi, je pense que ça peut être rassurant, parce que j'ai vu beaucoup de mamans parler de [prénom d'une intervenante] comme, tu sais, c'est une grande fierté, une grande confiance, ton enfant est entre les mains. (OC)*

Par ailleurs, parmi les retombées plus directes de la pédiatrie sociale sur les enfants et les parents qui fréquentent ses centres, briser l'isolement social par la création d'un lieu d'appartenance est le gain identifié par le plus grand nombre d'intervenants interviewés (46 %). Selon eux, la pédiatrie sociale comblerait les besoins d'être apprécié et sécurisé :

*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. [...] 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)*

*Pour les enfants, d'avoir des liens significatifs avec des intervenants de qualité. Je pense qu'il y a une grande base là-dedans. (OC)*

*Bien, je crois que ça crée vraiment une sécurité autour des familles, des enfants, des besoins de l'enfant, en premier. Au niveau de la sécurité, de la confiance, aussi. Et ça crée un réseau aussi pour les enfants qui voient des personnes significatives dans les activités de fin de journée, qui voient d'autres enfants, qui se côtoient dans ça. Oui, il y a des choses qui sont déjà offertes dans le milieu, mais je crois, avec l'emplacement de la pédiatrie sociale, avec la clientèle qu'ils desservent, on tombe encore plus, le lien devient encore plus fort, là. (OC)*

Outre ces besoins, plusieurs intervenants sont d'avis que la pédiatrie sociale répond aussi au besoin d'estime des enfants et des parents en eux-mêmes :

*La première retombée, elle est vraiment au niveau du lien dans la famille, c'est ce qu'on peut constater, elle est au niveau de l'empowerment de la famille. Moi, en tout cas, ce qu'on constate à la pédiatrie, c'est s'ils [les intervenants du CPSC] sont impliqués partout, ils sont impliqués dans tout le cheminement, qu'il soit pour l'enfant, pour elle [la pédiatrie sociale], les mères font partie prenante, les parents font partie prenante. Donc, on aide beaucoup la prise en charge; c'est une grande retombée. (OC)*

Enfin, non seulement la pédiatrie sociale en communauté comblerait des besoins fondamentaux des familles vulnérables, mais elle défendrait aussi, selon quelques intervenants, les droits des enfants : « *Bien, c'est sûr que les professionnels [du CPSC] vont travailler beaucoup avec la communauté, dont l'école. C'est toujours sensibiliser les enseignants, la direction des écoles, comment c'est important que les enfants restent à l'école, malgré certaines difficultés-là qu'ils ont, de comportement ou à d'autres niveaux. » (CJ)*

## 2.2 PERCEPTION DES PARENTS ET DES INTERVENANTS

L'analyse du discours des parents et des intervenants interrogés porte uniquement sur les retombées perçues sur les enfants, les parents et les familles. Celles-ci sont en effet envisagées ici comme des retombées ultimes de l'approche des CPSC. Le tableau III.5 présente les thèmes abordés en entrevues.

**Tableau III. 5 Retombées sur les familles perçues par les parents et les intervenants**

Retombées perçues par les parents et les intervenants
<b>Sur les enfants *</b>
Gestion de la colère et des émotions
Expérience positive/effet sur l'estime de soi
Santé physique
<b>Sur les parents et les familles</b>
Brise l'isolement des familles; crée un sentiment d'appartenance
Sentiment d'efficacité parentale
Donne du pouvoir aux familles (prises de conscience)
Relation parent-enfant/discipline
Aide matérielle et répit

\*Catégories non mutuellement exclusives

### Retombées sur les enfants

Pour les parents, les retombées directes des services reçus en pédiatrie sociale en communauté sur leurs enfants concernent essentiellement la **gestion des émotions et de la colère**: « *Quand [prénom de son fils] est arrivé ici, il se battait toujours à l'école. On a réussi à régler ça. » (D4); « [en parlant de ses enfants] Ils sont beaucoup plus calmes. » (C3), « [...] ben, les rencontres avec [l'intervenante du CPSC], [prénom de son fils], il a appris plus à gérer ses émotions, à parler au lieu de frapper. » (C5), « Même je te dirais, [prénom de sa fille] m'écoute très bien, depuis qu'ils sont [le CPSC] dans le décor. Parce que [prénom de sa fille] était pas facile au début. » (C4),*

*C'est le jour et la nuit avec mon fils. C'est le jour et la nuit. On pouvait pas passer une journée sans que j'étais obligée de faire un maintien physique qui pouvait durer jusqu'à deux heures de temps des fois. À terre à l'tenir là t'sais comme. Fait que maintenant j'ai pu besoin de faire de l'intervention physique. [...] Y'a pu rien qui se fait briser chez-nous. Je reçois pu d'coups. (D1)*

*[Prénom de son fils] a beaucoup changé depuis qu'y vient ici...ça va beaucoup mieux et son estime de soi a remonté [...]. [Prénom de sa fille] ben c'est sûr qu'on travaille en ce moment sur la gestion de la colère [...]. A fait pu autant de crise, non a fait encore des crises sauf que c'est pu pareil comme avant. Avant c'était des crises comme avec des cris des coups d'pied [...] là en ce moment c'est juste du boudage pis claquage de portes. Fait qu'on a comme changé de de sortes de crise. (D3)*

Certains parents perçoivent des changements dans la **santé physique** de leur enfant depuis qu'il fréquente le CPSC : « *Beaucoup d'amélioration, ils sont plus en santé.* » (C6), « *...un changement au point de vue physique, c'est sûr qu'il a l'air plus en forme.* (C1).

*Moi, mon garçon ne faisait pas de sieste depuis qu'il est né. Il dormait pas, la nuit, j'avais même de la misère aussi. Il était rendu cerné comme ça, puis ç'a été vraiment long avant qu'on comprenne ce qu'il avait puis tout ça. Puis finalement, on a réussi à comprendre que [mon garçon] ne crée pas d'endorphines. [...] Il m'a prescrit la mélatonine. Mon garçon a commencé à faire ses nuits à partir de là. Ça, ça a vraiment aidé côté comportement, parce que la fatigue tout ça, il était faible, il était déprimé, il était tout le temps fâché. (D5)*

Les intervenants aussi y voient des effets sur la santé des enfants, qui ont aussi des retombées sur l'ensemble de la famille : « *Là, on a un enfant qui a été vu en pédopsychiatrie, donc il est médicamenté, donc il fait ses nuits, donc maman aussi. Ça, ça a un gros impact sur tout le monde.* » (CSSS.185).

Plusieurs parents parlent également des **expériences positives que les CPSC ont fait vivre à leurs enfants**. Pour eux, ces expériences ont un lien direct avec le développement de leur confiance en eux et de leur autonomie :

*Puis ma fille, elle a juste deux mois, puis je me disais : « Ça l'intégrera pas ». Elle a ri, elle était souriante, elle était toute réveillée. On a fait des chansons, elle m'a montré des trucs. J'ai adoré. J'ai vraiment adoré. Je me suis dit : « C'est sûr que je reviens », j'ai comme hâte d'y retourner. [...] C'est important pour moi, puis c'est important pour ma fille. (C5)*

*En famille, on a fait les [activités familiales au CPSC]. On était là avec [prénom de son fils] [...] il a eu une expérience vraiment positive, ils ont gagné la première place. [...] c'est un accomplissement. Là, il a le trophée, il va falloir qu'il le rapporte. [...] Je trouve qu'il a plus confiance en lui. (D5)*

*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, je veux dire. Puis même en plus, ça apprend à l'enfant à être autonome. Puis depuis qu'elle vient ici, [prénom de sa fille] a changé du tout au tout. Même pour l'estime de soi. (C4)*

Les améliorations observées sur le plan de la confiance en soi que les enfants acquièrent sont aussi possibles grâce au réseau d'amis qu'ils développent en fréquentant les CPSC : « *C'est une des choses qui a peut-être changé, au point de vue qu'il fait des activités, ça peut permettre de sortir un peu (...) de la maison et non jouer au jeu vidéo, là.* (C1);

*Mais ce que le Centre, je pense vraiment, qu'est-ce qu'il lui a apporté, c'est qu'elle s'est fait plein d'amis. C'était une petite fille ben renfermée sur elle-même, elle avait de la difficulté à se faire des amis. Fait que je trouve que le Centre, ça l'a vraiment comme aidée à tisser des liens avec ses amis, puis à s'en faire d'autres, puis ça l'a dégênée un petit peu, là. (D9)*

## Retombées sur les parents et les familles

Du point de vue des parents, les CPSC permet de **briser leur sentiment d'isolement social** :

*Puis moi aussi, c'est que ça me fait sortir de la maison. [...] 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)*

En effet, les contacts privilégiés qu'ils développent avec les intervenants, mais aussi avec les autres parents, leur permettent de se changer les idées, de discuter et de se confier. C'est un réseau de soutien de socialisation qu'ils développent avec les autres parents: « *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), « *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.* » (C5), « *Moi, j'arrive là, puis les bras sont grand ouverts, je me sens à l'aise de discuter de tous mes problèmes familiaux que souvent, j'ai pas personne à qui les raconter et tout.* » (D9), « *Ça fait du bien des fois aussi juste d'avoir quelqu'un aussi à parler.* » (D2).

Les intervenants rapportent aussi cette retombée qu'ils observent chez les parents :

*Je pense aussi le fait que, t'sais, quand tu vis des grosses choses difficiles, que tu as une place que tu peux aller, comme [...] une chum d'amie, qu'on va toujours là pour se faire supporter puis tout ça. (...) Il y en a, souvent, ils sont isolés, ils ont personne autour d'eux. [...] Ça aide à enlever l'isolement de ces gens-là aussi, qu'ils se sentent pas tout seuls là-dedans. (CJ)*

*T'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, on n'est pas dans du 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)*

D'autres parents y voient des retombées directes sur leur **sentiment d'efficacité parentale**; ils se disent plus calmes et plus en contrôle de la situation avec leurs enfants : « *J'me sens beaucoup plus constante beaucoup plus solide.* » (D2), « *Pis le fait que je me retire beaucoup si jamais je vois que la pression monte. Je me retire pis je reviens.*» (D1), « *...ils m'ont donné plein de trucs envers mes enfants. Non, pour vrai, là, ça m'a améliorée.* » (D8), « *J'ai appris les capacités parentales, j'ai appris des choses, ben, pas mal de choses que je savais pas.* » (C8),

*Oui. Puis je suis plus calme, parce que veux, veux pas, quand tu as trois enfants, que tu les élèves quand même toute seule, c'est un peu plus dur. Je vais te dire franchement, souvent j'appelais au Centre pour avoir de l'aide, pour comment un peu, parce que j'ai quand même un caractère. Fait que moi, je travaille sur mon caractère puis ça aide un petit plus aussi à la maison.* » (D6)

*J'ai beaucoup changé aussi, là. Vraiment, parce que la discipline avant, comment je pourrais dire ça, c'était pas mon fort, vraiment. Fait que là, à c't'heure, j'en ai une, puis je suis plus ferme, puis les enfants sont beaucoup plus calmes, même s'ils sont encore bruyants. Mais vraiment, ça se compare pas à v'là deux ans, là. (C3)*

*Ben, moi, 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)*

Plusieurs parents témoignent de **la prise de conscience et de contrôle sur leur vie** que leur procure les interventions de pédiatrie sociale :

*J'ai lâché la drogue, j'ai réalisé que j'étais maman. Donc, quand tu as un enfant à 16 ans, c'est pas tout le temps facile. [...] Fait qu'un bout, j'ai voulu tripper. C'est là qu'ils m'ont dit : « Regarde, [...] tu as voulu avoir des enfants, tu as voulu prendre tes responsabilités. Donc, c'est à toi de faire en sorte de prendre tes responsabilités ». Puis ça, ils me l'ont fait comprendre, puis c'est pour ça que je suis plus forte aujourd'hui. (C7)*

*On prenait plus ou moins soin de nous, parce qu'on n'était pas heureux, t'sais. On prenait soin de nos enfants, mais de nous, pas trop. [...] On a été séparés un bon bout de temps encore, puis quand on est revenus ensemble, on a vu le changement. Vraiment. On se chicanait plus, on trouvait des solutions au lieu de se crier après. [...]. Ils nous ont donné des trucs par rapport à ça, parce que nous, on s'engueulait devant les enfants, puis on se disait : « Ah, ils comprennent pas, ils comprennent pas ». Mais dans le fond, les enfants, ça comprend tout. (C5)*

Pour d'autres parents, il s'agit de redonner aux autres l'aide qu'ils ont reçue par le biais des CPSC :

*Un des enfants qui est à la garderie ici, il y a un petit problème avec... Puis ç'a adonné qu'un moment donné, j'ai fait une rencontre puis j'en ai parlé un peu avec l'enfant, puis j'ai demandé un peu des conseils. [...] Puis j'ai expliqué : « Tu veux-tu que je donne ton nom? Tu veux-tu rentrer à ma clinique [au CPSC] puis voir qu'est-ce qu'il en est? Moi, j'aimerais ça travailler avec toi mais, veux, veux pas, l'enfant est un peu dur. » [...] Je lui ai donné le numéro, je lui ai dit d'appeler [...]. Même encore aujourd'hui, elle me le dit : « Merci, si ça aurait pas été de toi, j'aurais pas tout eu ces services-là. (D6)*

*Non, mais moi, personnellement, j'aimerais ça être capable de m'inscrire pour aider aussi. [...] Parce que moi, je prends pas rien pour acquis, puis je trouve que quand, ben moi, je demande rien, puis si j'ai pas rien à redonner ou à refaire en échange, mais...mais je le sais que je leur rends service, parce que quand je vais là, « Eille! Toi, cours pas! ». (D7)*

Du point de vue des intervenants aussi, l'approche des CPSC peut avoir des effets positifs sur le parent et sur sa prise en charge :

*[...] il y a eu une remontée spectaculaire, c'est sûr. La mère, il y a aucune consommation, il y a plus aucune consommation. La mère, au niveau de la dépression, finalement, elle a été diagnostiquée avec une dépression, puis elle a refusé la médication. Donc, présentement, elle n'est vraiment plus dépressive, mais vraiment plus. C'est vraiment un de nos parents modèles ici, au Centre. (CPSC)*

Certains parents mentionnent des effets sur la **relation parent-enfant**; pour eux, les CPSC leur ont permis d'avoir du temps de qualité avec leurs enfants : « Je trouve que c'est une façon que je puisse avoir du temps de qualité avec lui, sans que je sois jugée » (D5); «...on est plus capables de se parler, discuter. Ouen, plus de temps de qualité ensemble. » (D8);

*Ben, moi, je trouve que je me suis vraiment plus rapprochée de ma fille. Puis au lieu de passer mon temps à la chicaner puis à se chicaner, ben là, je trouve qu'avec le Centre, on fait des activités ensemble à place. Puis je trouve que ç'a 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)*

Selon les parents, les CPSC leur permettent de recevoir de l'aide **matérielle**, c'est-à-dire de l'aide concrète, et particulièrement à la fête de Noël. Cette aide passe notamment par les fournitures scolaires, la nourriture, les vêtements et même les déplacements des enfants vers les services : « Ils m'ont donné de la bouffe aussi. Ça aussi c'était bien des-des croissants pis des-des p'tits bagels pi des petits muffins. Des pains ça paraît pas là mais j'ai pas eu besoin d'm'acheter du pain des fois. » (D2), « ... on les offre presque tous les services gratuitement, ils font des marathons, ils ont des espadrilles gratuits, ça, ça m'a beaucoup aidée. » (D7), « Ils sont tellement fins, puis ils sont là vraiment pour t'aider, puis qu'est-ce que j'ai besoin, des bottes d'hiver. » (C3),

*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, j'ai*

*donné la liste, ils sont partis, ils ont été les chercher, ils l'ont amené à l'école à mes enfants.* (D6)

Pour cette mère, l'aide financière reçue par le biais des CPSC lui permet de mettre son argent sur d'autres priorités et l'empêche même de déménager de quartier : « *On les invite à venir nous voir, on les invite à venir chercher du pain.* » (CPSC),

*J'ai pas envie de changer de quartier, juste parce que j'ai pas envie de perdre ici. [...] vu les ressources ici, j'ai comme pas envie de partir. Mon chum, il voulait qu'on déménage à [autre quartier]. J'ai dit : « Mais voyons, si je déménage là, je vais tout perdre. J'aurai plus les ateliers, j'aurai plus ci, j'aurai plus ça. La garderie va me coûter un prix de fou. J'ai pas les moyens de payer la grosse garderie ». Il m'aide beaucoup financièrement aussi. Comme la garderie, d'habitude, avec l'aide sociale, ils paient la moitié. Mais moi, ici, j'ai une lettre de référence qui fait que je paie pas du tout la garderie. Fait que ça me sauve ça pour le manger des enfants.* (C5)

*Il y a aussi ça, [...] qu'est-ce qu'il fait, c'est des lunettes. Oui, parce que ça coûte très cher. C'est comme 6-700 piastres les paires de lunettes. Donc, lui, il fournit tout.* (C7)

Les intervenants aussi y voient ce type d'apport aux familles :

*Dépannage alimentaire. C'est des choses, on veut pas que ce soit dans notre plan d'action, parce qu'on veut pas que les centres de pédiatrie soient nécessairement, on a des organismes qui sont bons pour ça, sauf qu'on va se permettre de le faire, quand on sait que la famille est dans le besoin.* (CSSS)

Cette aide leur permet aussi d'accès à des activités sociales et récréatives auxquelles ils n'auraient pas autrement accès. Par exemple, certains parents mentionnent avoir reçu des billets de sorties pour assister à des films, des spectacles ou des événements sportifs. Pour eux, cela leur permet de se changer les idées ou de passer du temps en famille : « *...tu vois, ma femme a déjà été au soccer, [le édecin du CPSC] avait offert des billets.* » (C2),

*[...] on a des billets pour aller voir des shows. Comme on est allés voir Disney on Ice, sur glace. Après, on est allés voir l'Hôtel Saint-Denis, je pense. Puis on est allés voir aussi – comment qu'il s'appelle, lui? – Casse-Noisette. En tout cas, on est allés voir plein de choses avec eux autres. 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. [...] On reçoit souvent des affaires pour faire des activités aussi avec les enfants.* (C4)

Enfin, pour certains parents, le CPSC leur a permis d'avoir **du répit** : « *Ça donne un petit répit à la maman et au papa, parce qu'avec les bénévoles, on peut laisser un peu notre enfant à d'autres gens en qui on peut avoir confiance.* » (C5), « *[...] quand je disais que j'étais tout le temps épuisée puis tout, ils m'ont fait avoir du répit pour mes enfants, parce que je connaissais pas ça. Ils m'ont fait apprendre ça.* » (C8);

*Ça faisait du bien pendant la journée. C'est pas long mais ça pouvait me permettre de faire des commissions que je pouvais pas, peut-être pas faire avec des enfants de deux et trois ans, c'est moins évident, des fois, d'aller faire l'épicerie, toute commission, là.* (C1)

Ce répit leur permet aussi de participer aux activités destinés uniquement aux parents : « *Le fait que vous ayez une gardienne, quelqu'un pour surveiller les enfants ça c'est quelque chose qui facilite.* » (D2).

### **2.3 RETOMBÉES APRÈS UN AN DE SERVICES**

Cette section présente les résultats quantitatifs obtenus auprès des enfants et des parents rencontrés au début du suivi en pédiatrie sociale et un an après.

### 2.3.1 Portrait des familles participantes

Des 39 enfants recrutés pour participer à la recherche, 24 sont des garçons (62 %) et 15 sont des filles (39 %). Trente enfants (77 %) sont d'âge préscolaire (0-5 ans), alors que les 9 autres sont âgés entre 6 et 9 ans (23 %). Trois enfants sont nés à l'étranger (8%; Afrique de l'ouest, Afrique centrale et monde arabe); les autres sont nés en Amérique du nord (92%). Les enfants joints proviennent en majorité de familles biparentales d'origine (56 %); les autres sont issus de familles monoparentales (33%), biparentales recomposées (8%) ou de famille d'accueil (3%).

Parmi les figures parentales, 32 sont des mères (82 %), 5 sont des pères (13 %) et deux représentent une autre figure parentale pour l'enfant (5 %). Près de la moitié sont nés à l'étranger (45 %); provenant soit du monde arabe (n=10), de l'Afrique de l'Ouest (n=3), de l'Afrique centrale (n=3) et des Caraïbes (n=1). Plus de la moitié (53 %) sont au pays depuis six ans ou plus. La plupart des figures parentales ont entamé (51 %) ou complété (21 %) un diplôme d'études secondaires, les autres ont soit entamé ou complété des études collégiales (7 %) ou universitaire (21 %).

#### **Services reçus au cours de l'année précédant le début du suivi au CPSC**

Les résultats relatifs aux services reçus par les enfants au cours des 12 mois précédant leur participation à l'étude montrent (tableau III.6) qu'ils ont déjà tous bénéficiés de plusieurs services du CPSC, même si c'est le cas depuis peu (au moins 2 mois). La grande majorité a déjà obtenu des services du CSSS (67 %) et/ou d'un organisme communautaire (64 %).

Quant aux parents, les résultats montrent que la majorité a déjà bénéficié de services du CPSC (54 %), même si c'est le cas depuis peu (au moins 2 mois). Près des deux tiers n'ont pas reçu de services du CSSS (64 %). Une grande majorité a, par ailleurs, obtenu le soutien d'un organisme communautaire (64 %).

**Tableau III.6 Services reçus au cours de l'année précédant le début du suivi aux CPSC**

	Enfants (N=39)		Parents (N=39)	
	n	%	n	%
<b>Du CPSC</b>				
Aucun	0	0	18	46,2
1 service	16	41,0	13	33,3
2 services	8	20,5	7	17,9
3 services ou plus	15	38,5	1	2,6
<b>Du CSSS</b>				
Aucun	13	33,3	25	64,1
1 service	14	35,9	9	23,1
2 services	8	20,5	4	10,3
3 services ou plus	4	10,3	1	2,6
<b>Du CJ</b>				
Aucun	29	74,4	34	87,2
1 service	7	17,9	2	5,1
2 services	0	0	2	5,1
3 services ou plus	3	7,7	1	2,6
<b>D'un organisme communautaire</b>				
Aucun	14	35,9	14	35,9
1 service	7	17,9	5	12,8
2 services	11	28,2	9	23,1
3 services ou plus	7	17,9	11	28,2

#### **Problèmes chez les familles au moment où elles débutent le suivi au CPSC**

Les résultats indiquent (tableau III.7) qu'au début du suivi en pédiatrie sociale, des problèmes de comportement dans le milieu éducatif ont été notés, soupçonnés ou documentés chez plus de 40 % des enfants rencontrés. Les problèmes relationnels avec les pairs ont été observés chez plus du tiers des enfants, de même que des problèmes de langage ou un retard de développement notés chez près du tiers des enfants.

**Tableau III.7 Enfants ayant un problème noté par les intervenants des CPSC**

	Nombre (n=39)	%
Fonctionnement à l'école/garderie (sur le plan du comportement) différent des autres enfants de son âge	17	43,6
Problème relationnel avec les pairs	15	38,5
Problème ou trouble du langage	12	30,8
Retard de développement	12	30,8
Introversiion, inhibition ou repli sur soi	9	23,1
Problème de santé physique	9	23,1
Problème ou trouble anxieux	9	23,1
Retard scolaire ou trouble d'apprentissage	7	17,9
TDAH	7	17,9
Problème de comportement	2	5,1

\* Catégories non mutuellement exclusives

Quant aux parents rencontrés au temps 1, les résultats indiquent que les intervenants ont noté des difficultés financières chez près des trois quarts des parents participant à l'étude (tableau III.8) La présence de violence conjugale ou de problèmes de santé mentale est notée chez 45 % d'entre eux.

**Tableau III.8 Parents ayant un problème noté par les intervenants des CPSC**

	Nombre (N=39)	%
Problème d'ordre financier	28	73,7
Problème de violence conjugale	17	44,7
Problème de santé mentale	17	44,7
Problème conjugal	7	18,4
Problème de santé physique	5	13,2
Problème de consommation	5	13,2
Analphabétisme	4	10,5
Handicap physique, visuel ou intellectuel	4	10,5

\* Catégories non mutuellement exclusives

## 2.3.2 Résultats obtenus auprès des enfants

### *Qualité du développement*

Dans le but d'examiner s'il existe un changement dans la qualité du développement des jeunes enfants (0-5 ans) évaluée par le GED entre le moment où ils commencent le suivi en pédiatrie sociale et un an après, un test du khi carré de McNemar est effectué pour chacune des trois sphères du développement évalué. Tels qu'exposés au tableau III.9, les résultats indiquent qu'il existe une différence statistiquement significative en ce qui a trait à la proportion d'enfants présentant un développement socioaffectif adéquat entre les deux temps de mesure ( $p=0,016$ ). Ainsi, il y a presque deux fois plus d'enfants dont le développement socioaffectif est normal au temps 2 qu'au temps 1 (respectivement 83,3 % comparé à 44,4 %); au temps 2, cela rejoint la proportion observée dans la population générale (90 %) (CLIPP, 2009). Les résultats concernant les sphères cognitive/langagière

et motrice n'indiquent aucune différence statistiquement significative quant aux proportions d'enfants montrant un développement adéquat entre les deux moments de mesure.

Il est à noter que le taux d'enfants affichant un développement adéquat au temps 1 dans toutes les sphères du développement est très faible. Autrement dit, la très grande majorité des enfants présentent un développement inadéquat (à surveiller ou à référer) dans l'une ou l'autre des sphères de leur développement. De manière générale, c'est de 55,6 % à 88,9 % des enfants qui affichent une condition développementale inquiétante. Dans la population générale, ces taux oscillent entre 10 % et 15 % (CLIPP, 2009). C'est donc dire que dans la présente étude, il y a de 4 à 6 fois plus d'enfants qui se développent de manière non optimale que dans la population d'enfants tout-venant.

**Tableau III.9 Comparaison des sphères de développement des enfants**

Sphère du développement	Temps 1	Temps 2	<i>p</i>
<b>Cognitive et langagière</b>			1,000
Adéquat	2 (11,1)	2 (11,1)	
Inadéquat	16 (88,9)	16 (88,9)	
<b>Motrice</b>			1,000
Adéquat	7 (38,9)	8 (44,4)	
Inadéquat	11 (61,1)	10 (55,6)	
<b>Socioaffective</b>			0,016*
Adéquat	8 (44,4)	15 (83,3)	
Inadéquat	10 (55,6)	3 (16,7)	

\*  $p < 0,05$

### ***Bien-être psychologique des enfants plus âgés***

Le changement de la condition de santé mentale des enfants plus âgés de l'étude (6 à 11 ans) qui a été mesurée par le DI, entre le début du suivi en CPSC et un an plus tard, n'a pu être testé, en raison de la très petite taille de l'échantillon ( $n = 5$ ).

### **2.4.3 Résultats obtenus auprès des parents**

#### ***Stress parental***

Un test du khi carré de McNemar est effectué sur les scores obtenus à l'échelle globale, aux domaines et aux sous-échelles de l'ISP afin d'analyser s'il existe un changement concernant le degré de stress vécu par les parents dans l'intervalle de temps ciblée. Comme le montre le tableau III.10, les analyses ne révèlent aucune différence statistiquement significative sur les proportions de parents vivant un niveau de stress normal entre les deux temps de mesure. Toutefois, une tendance se dégagerait quant au niveau de stress dont la source est liée au domaine de l'enfant ( $p=0,250$ ). Ainsi, une proportion légèrement plus élevée de parents présente un niveau de stress normal lié à l'enfant au temps 2 comparativement au temps 1 (respectivement 73,1 % et 61,5 %). C'est plus particulièrement l'adaptabilité de l'enfant au changement qui serait le facteur perçu moins stressant par plus de parents au temps 2.

De manière générale, le niveau de stress est élevé pour une plus grande proportion de parents du présent échantillon que dans la population générale qui ne touche que 20 % des parents qui en sont issus (Lacharité et al., 1992).

#### **Détresse psychologique des parents**

Un test du khi carré de McNemar est exécuté sur les scores obtenus à toutes les échelles de l'ÉMMDP afin d'estimer s'il existe un changement concernant le niveau de détresse psychologique des

Tableau III.10 Comparaison des niveaux de stress parental

Sources de stress	Temps 1	Temps 2	p
Liées au domaine l'enfant			<b>0,250</b>
Normal	<b>16 (61,5)</b>	<b>19 (73,1)</b>	
Élevé	<b>10 (38,5)</b>	<b>7 (26,9)</b>	
<b>Adaptabilité/malléabilité au changement</b>			0,125
Normal	15 (57,7)	20 (76,9)	
Élevé	11 (42,3)	6 (23,1)	
<b>Acceptation par le parent</b>			1,000
Normal	19 (73,1)	18 (69,2)	
Élevé	7 (26,9)	8 (30,8)	
<b>Degré d'exigence envers le parent</b>			1,000
Normal	16 (61,5)	15 (57,7)	
Élevé	10 (38,5)	11 (42,3)	
<b>Humeur</b>			1,000
Normal	21 (80,8)	22 (84,6)	
Élevé	5 (19,2)	4 (15,4)	
<b>Distractivité/hyperactivité</b>			1,000
Normal	18 (69,2)	18 (69,2)	
Élevé	8 (30,8)	8 (30,8)	
<b>Capacité à renforcer le parent</b>			0,625
Normal	22 (84,6)	20 (76,9)	
Élevé	4 (15,4)	6 (23,1)	
Liées au domaine du parent			<b>1,000</b>
Normal	<b>21 (80,8)</b>	<b>20 (76,9)</b>	
Élevé	<b>5 (19,2)</b>	<b>6 (23,1)</b>	
<b>Dépression</b>			1,000
Normal	20 (76,9)	20 (76,9)	
Élevé	6 (23,1)	6 (23,1)	
<b>Attachement envers l'enfant</b>			0,453
Normal	23 (88,5)	20 (76,9)	
Élevé	3 (11,5)	6 (23,1)	
<b>Restriction imposée par le rôle parental</b>			1,000
Normal	19 (73,1)	19 (73,1)	
Élevé	7 (26,9)	7 (26,9)	
<b>Sentiment de compétence parental</b>			0,453
Normal	23 (88,5)	20 (76,9)	
Élevé	3 (11,5)	6 (23,1)	
<b>Isolement social</b>			1,000
Normal	20 (76,9)	20 (76,9)	
Élevé	6 (23,1)	6 (23,1)	
<b>Relation conjugale</b>			1,000
Normal	21 (80,8)	20 (76,9)	
Élevé	5 (19,2)	6 (23,1)	
<b>Santé</b>			1,000
Normal	18 (69,2)	18 (69,2)	
Élevé	8 (30,8)	8 (30,8)	
Stress parental global			<b>0,625</b>
Normal	<b>18 (69,2)</b>	<b>20 (76,9)</b>	
Élevé	<b>8 (30,8)</b>	<b>6 (23,1)</b>	

parents pour l'année ciblée. Comme le montre le tableau III.11, les analyses ne révèlent aucune différence statistiquement significative sur les proportions de parents vivant un niveau normal de détresse psychologique entre les deux temps de mesure. À noter qu'à toutes les sous-échelles du

questionnaire, le taux de parents vivant un faible niveau de détresse psychologique est très élevé. C'est bien en-deçà de celui observé dans la population générale (20 % ; Poulin et al., 2005).

**Tableau III.11 Comparaison des niveaux de détresse à chaque échelle de l'ÉMMDP**

Facteur de détresse psychologique	Temps 1	Temps 2	<i>p</i>
<b>Auto-dévalorisation</b>			1,000
Faible	25 (96,2)	25 (96,2)	
Élevé	1 (3,8)	1 (3,8)	
<b>Irritabilité/agressivité</b>			-
Faible	26 (100)	25 (96,2)	
Élevé	0 (0,0)	1 (3,8)	
<b>Anxiété/dépression</b>			1,000
Faible	24 (92,3)	24 (92,3)	
Élevé	2 (7,7)	2 (7,7)	
<b>Désengagement social</b>			1,000
Faible	25 (96,2)	25 (96,2)	
Élevé	1 (3,8)	1 (3,8)	
Détresse psychologique globale			-
Faible	<b>26 (100)</b>	<b>25 (96,2)</b>	
Élevé	<b>0 (0,0)</b>	<b>1 (3,8)</b>	

### Soutien social

Afin d'examiner s'il existe un changement quant à l'aide que les parents reçoivent entre les temps de mesure, un test-t est réalisé sur les scores de disponibilité et de satisfaction obtenus au moyen du SSQ6. Les résultats du tableau III.12 ne montrent aucune différence statistiquement significative entre les deux temps de mesure sur ces sous-échelles.

**Tableau III.12 Perception de la disponibilité et de la satisfaction du soutien social**

	Temps 1		Temps 2		<i>t</i> (25)	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>		
<b>Disponibilité<sup>1</sup></b>	3,62	1,71	3,90	1,95	-0,89	0,383
<b>Satisfaction</b>	5,19	0,83	5,28	0,73	-0,59	0,569

<sup>1</sup> Nombre de personnes disponibles

Dans l'ensemble, ces résultats s'apparentent à ceux obtenus auprès d'un échantillon de 590 mères à risque de recourir à des conduites maltraitantes envers leurs enfants (Schaeffer et al., 2005). Ils sont aussi en cohérence avec ceux obtenus par Pomerleau et al. (2005) avec des parents québécois de milieux défavorisés où on a constaté une diminution de la grandeur du réseau social avec le cumul de facteurs de risque. En l'absence de facteurs de risque dans leur vie, les parents rapportaient en moyenne neuf personnes pouvant leur venir en aide dans leur réseau, alors qu'en présence de trois facteurs de risque, cette moyenne était d'environ six personnes.

### Qualité de la relation entre le parent et l'intervenant

Il faut préciser ici que l'ensemble des parents ont répondu à ce questionnaire, non pas en se référant à un intervenant significatif du CPSC, mais à l'équipe d'intervenants du centre, faute d'être capable d'en identifier un seul.

Afin de déterminer s'il existe un changement entre la qualité de la relation entre les parents et les intervenants des CPSC, un test-t est réalisé sur le score moyen obtenu à l'ICPI. Les résultats du tableau III.13 montrent qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre le temps 1 et le temps 2 sur cet aspect.

**Tableau III.13 Perception de la qualité de la relation avec l'intervenant**

	Temps 1		Temps 2		<i>t</i> (23)	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>		
<b>Qualité de la relation entre le parent et l'intervenant</b>	4,44	0,32	4,24	0,43	1,76	0,093

#### **Sentiment de contrôle sur les services reçus**

Quant aux perceptions qu'ont les parents du contrôle qu'ils ont sur les services qui les concernent, un test-t a été réalisé afin de déterminer si un changement s'est produit entre les deux temps de mesure. Le tableau III.14 indique qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre ces moments à cette échelle. À noter ici que le sentiment moyen de contrôle au temps 1 est très élevé, tout comme l'était la perception de la qualité de la relation des familles avec les intervenants.

**Tableau III.14 Perception du sentiment de contrôle sur les services reçus**

	Temps 1		Temps 2		<i>t</i> (23)	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>		
<b>Sentiment de contrôle sur les services reçus</b>	8,54	1,29	8,38	1,50	0,50	0,627

### **3. CONCLUSION**

En conclusion, on retient de l'analyse de certaines retombées de l'approche de pédiatrie sociale en communauté auprès des acteurs concernés :

#### **Concernant les retombées sur le développement des enfants (objectif 3.1.):**

- Du point de vue des parents, la pédiatrie sociale améliore les capacités d'autorégulation et l'estime de soi de leur enfant.
- Un an après avoir débuté le suivi en pédiatrie sociale, presque le double des enfants ont un développement socioaffectif optimal.
- Un an après avoir débuté le suivi en pédiatrie sociale, le développement tant sur le plan cognitif/langagier que moteur demeure inadéquat.

#### **À propos des retombées relativement au rôle parental (objectifs 3.2) :**

- Selon les parents, une des retombées consiste en l'augmentation de leur sentiment de compétence parentale et l'amélioration de la qualité de la relation avec leur enfant.
- Les caractéristiques liées à l'enfant (p. ex., exigences pour le parent) jouent un rôle important dans le niveau de stress ressenti par les parents, ce dernier baissant légèrement après un an de services.

#### **Au sujet des retombées sur la détresse psychologique des parents (objectif 3.3) :**

- Un an après le début du suivi en CPSC, le niveau de détresse psychologique des parents demeure faible.

**Quant aux retombées sur le soutien social des parents (objectif 3.4) :**

- Du point de vue des parents et des intervenants, la pédiatrie sociale sort les familles de l'isolement et augmente ainsi le soutien social qu'ils reçoivent, tant formel qu'informel.
- Les résultats aux mesures quantitatives montrent toutefois qu'après avoir débuté les services en pédiatrie sociale, le nombre moyen de personnes disponibles à offrir du soutien aux parents demeure faible. Par ailleurs, les parents sont très satisfaits de ce soutien.

**En ce qui a trait aux retombées sur la relation parent-intervenant (la satisfaction des parents face à leur relation avec les intervenants) (objectif 3.5) :**

- De l'avis à la fois des parents et des intervenants, recevoir des services en pédiatrie sociale a pour effet d'augmenter le pouvoir d'agir des parents.
- Le très haut niveau de satisfaction face à la relation que les parents entretiennent avec l'équipe du CPSC se maintient un an après le début du suivi clinique.

**Enfin, pour ce qui est des retombées sur la trajectoire de vie des parents (objectif 3.6) :**

- De l'avis à la fois des parents et des intervenants, recevoir des services en pédiatrie sociale a pour effet d'augmenter le pouvoir d'agir des parents.
- Un an après avoir commencé à recevoir les services des CPSC, le sentiment de contrôle qu'ont les parents sur les services qu'ils reçoivent demeure très élevé.

**Outre les retombées directes relevées sur les enfants et leur famille, les résultats montrent qu'il existe des retombées indirectes, c'est-à-dire intermédiaires :**

- D'après les intervenants, il y a des retombées sur l'offre de services destinée aux enfants vulnérables et à leur famille en augmentant l'accès à des services professionnels et la collaboration pour créer en filet de sécurité autour de ces familles et en leur redonnant confiance envers les services; l'Annexe II aborde ces résultats plus en profondeur.

## **Annexe IV**

**OUTILS DE MESURE**

**Sources de données**  
**(ordre chronologique de cueillette)**

<b>N° Outils</b>	<b>Méthode</b>	<b>CPSC</b>	<b>Nombre</b>	<b>Objectif visé</b>
<b>1</b>	Entrevues auprès des CPSC	Tous	9 représentants	Axe 2
<b>2</b>	Sondages auprès des intervenants (CPSC et partenaires)	Tous	84 répondants	Axe 1
<b>3</b>	Journaux de bord	Tous	4110 Journaux de bord (période de 6 mois)	Axe 1 et 2
<b>4</b>	Portraits des familles	Tous	496 portraits (période de 1 an)	Axe 2
<b>5</b>	Entrevues auprès des CPSC et partenaires (post doctorat)	4 CPSC	25 répondants	Axe 1, 2 et 3
<b>6</b>	Entrevues auprès des parents (mémoires maîtrise)	2 CPSC	17 répondants	Axe 2 et 3
<b>7</b>	Entrevues auprès des CPSC et partenaires	2 CPSC	8 répondants	Axe 2 et 3
<b>8</b>	Questionnaire complémentaire	3 CPSC	T1 : 3 répondants	Axe 3
<b>9</b>	Questionnaires auprès des parents et des enfants	3 CPSC	T1 : 39 parents et 39 enfants T2 : 26 parents et 26 enfants	Axe 3

---

## 1. Canevas d'entretien individuel auprès des CPSC

---

L'entrevue à laquelle vous avez acceptée de participer est composée de deux sections. La première porte sur le fonctionnement du CPSC et la seconde sur les modalités de soutien qu'il offre.

### **PARTIE 1. FONCTIONNEMENT DU CPSC (ORGANISATION ET DÉROULEMENT DES MODALITÉS DE SOUTIEN)**

---

1. Depuis quand (date : mois et année) le CPSC \_\_\_\_\_ est-il fonctionnel?
2. Quel est le territoire (CSSS? Autre critère?) qu'il dessert?
3. À quelles conditions un enfant doit-il répondre afin de recevoir le soutien du CPSC? Autrement dit, quelle est la clientèle visée par le CPSC?
4. Auprès de combien d'enfants œuvrez-vous (nombre de dossiers actifs)?
5. À combien de nouvelles inscriptions procédez-vous mensuellement? Y a-t-il des moments de l'année où la demande est plus élevée? Si oui, quand? Pourquoi, selon vous?
6. Quelles sont les sources de références des familles?
7. Avez-vous une liste d'attente? Si oui, pour quels services?

#### **Locaux**

8. De quels types de locaux disposez-vous?
9. Partagez-vous un immeuble avec d'autres locataires?
10. En général, les enfants et leur famille qui fréquentent le centre demeurent-ils à proximité de vos locaux? À quelle distance?

#### **Employés**

11. Qui compose votre équipe de professionnels (types de professions tant sur le plan de l'intervention que de l'administration)? Nombre?
12. Quel est leur statut d'emploi (temps plein/partiel, poste permanent /temporaire, prêt de services, etc.)?
13. Diriez-vous que la composition de votre équipe est plutôt stable ou bien qu'il y a un roulement de personnel?

#### **Stagiaires**

14. Votre équipe compte-t-elle des stagiaires? Si oui, combien?
15. De quel domaine proviennent-ils?
16. À quel stade de leurs études sont-ils?
17. Selon le stade d'études auquel ils sont, quelles de tâches réalisent-ils?
18. De quel établissement académique proviennent-ils?

#### **Bénévoles**

19. Votre équipe compte-t-elle des bénévoles? Si oui, combien œuvrent actuellement dans votre CPSC?
20. En moyenne, combien d'heures par mois œuvrent-ils?
21. Quelles tâches réalisent-ils?
22. Pour quels types d'activités requérez-vous la participation et l'engagement de bénévoles?
23. Comment procédez-vous à leur recrutement?

---

### **PARTIE 2. MODALITÉS DE SOUTIEN DU CPSC (POINTS COMMUNS ET PARTICULARITÉS D'UN CPSC À L'AUTRE DANS L'OFFRE DE SERVICES ET DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS DES FAMILLES – DIFFÉRENCES ENTRE LES SERVICES OFFERTS/ACTIONS DES CPSC ET LES AUTRES PRATIQUES DESSERVANT LES MÊMES FAMILLES DANS LA COMMUNAUTÉ)**

---

Maintenant, je vais vous poser des questions dans le but de dresser un portrait des modalités de soutien que le CPSC offre. Nous entendons par « modalités de soutien », les services, projets, programmes activités et interventions fournis afin de répondre aux besoins des enfants vulnérables. Pour chacune d'elles que vous me nommerez, je vous demanderai de la décrire (nom, description, clientèle visée, mode d'application, durée, intensité, etc.).

### **Modalités de soutien offertes uniquement par le CPSC**

Commençons par les modalités de soutien (c.-à-d. les services, projets, programmes, activités et interventions) que le CPSC offre et qui lui sont propres et distinctes. Quelles sont les modalités de soutien que votre centre est le seul à offrir dans votre communauté, c'est-à-dire qui ne sont pas offerts par les autres ressources du milieu?

1. Comment se nomme-t-elle?
2. S'agit-il d'un service, d'un programme, d'une activité ou d'une intervention?
3. À quelle clientèle est-elle vouée?
4. Est-ce que cette modalité de soutien est offerte sur une base individuelle ou de groupe?
  - 4.1 Si soutien de groupe :
    - S'agit-il d'un groupe ouvert ou fermé?
    - Quel est le professionnel responsable de cette modalité de soutien?
    - Quelles sont les autres personnes qui viennent en appui au responsable?
    - Quel est le nombre de participants?
    - Quel est le nombre de rencontres, la fréquence et la durée?

### **Modalités de soutien offertes par d'autres ressources auxquelles le CPSC réfère**

Maintenant, nommez-moi des modalités de soutien, c'est-à-dire les services, projets, programmes, activités et interventions, offertes par d'autres ressources auxquelles le CPSC réfère?

5. Comment se nomme-t-elle?
6. S'agit-il d'un service, d'un programme, d'une activité ou d'une intervention?
7. À quelle clientèle est-elle vouée?
8. Est-ce que cette modalité de soutien est offerte sur une base individuelle ou de groupe?
  - 8.1 Si soutien de groupe :
    - S'agit-il d'un groupe ouvert ou fermé?
    - Quel est le professionnel responsable de cette modalité de soutien?
    - Quelles sont les autres personnes qui viennent en appui au responsable?
    - Quel est le nombre de participants?
    - Quel est le nombre de rencontres, la fréquence et la durée?
9. Après la référence, existe-t-il des suivis? Si oui, quelle forme prennent-ils?

### **Modalités de soutien offertes conjointement par le CPSC d'autres ressources**

Maintenant, nommez-moi des modalités de soutien, c'est-à-dire les services, projets, programmes, activités et interventions, offertes conjointement par le CPSC et d'autres ressources?

10. Comment se nomme-t-elle?
11. S'agit-il d'un service, d'un programme, d'une activité ou d'une intervention?
12. À quelle clientèle est-elle vouée?
13. Est-ce que cette modalité de soutien est offerte sur une base individuelle ou de groupe?
  - 13.1 Si soutien de groupe :
    - S'agit-il d'un groupe ouvert ou fermé?
    - Quel est le professionnel responsable de cette modalité de soutien?
    - Quelles sont les autres personnes qui viennent en appui au responsable?
    - Quel est le nombre de participants?
    - Quel est le nombre de rencontres, la fréquence et la durée?
14. Quelle est la contribution du CPSC dans l'offre de ce soutien?

L'entretien est terminé, je vous remercie de votre collaboration!

2. Sondages téléphoniques

2.1. Sondage téléphonique auprès des CPSC

Le présent sondage porte sur les liens que votre Centre de pédiatrie sociale entretient avec chacun des organismes, services ou ressources que vous avez identifiés au préalable. À titre de rappel, il s'agit d'organismes, de services ou de ressources avec lesquels votre Centre de pédiatrie sociale a entretenu des liens **au cours de la dernière année**. Ces organismes, services ou ressources incluent les divers secteurs d'intervention engagés dans la réponse aux besoins des enfants (services sociaux et de santé, juridiques, éducatifs, récréatifs, etc.), qu'ils soient de niveau local, régional ou provincial. Dans ce sondage, chaque organisme, service ou ressource est identifié par une lettre alphabétique. Vous devez donc **référer à la liste que nous avons validée ensemble et qui se trouve en annexe de ce document. Cette liste vous sera essentielle pour répondre au sondage.** Le sondage comporte quatre sections. **La première section** vise à documenter depuis combien de temps votre Centre de pédiatrie sociale entretient des liens avec chacun des organismes, services ou ressources que vous avez identifiés. Vous devez inscrire vos réponses dans la colonne prévue à cet effet. **La deuxième section** vise à documenter la nature et la qualité de ces liens. Vous y trouverez diverses questions sur la nature et la qualité des liens. Chaque colonne, identifiée par une lettre alphabétique, représente un organisme, un service ou une ressource. Vous devez inscrire un chiffre de 1 à 4, dans chaque colonne, pour chaque question, selon le choix de réponses offert. Pour quelques questions, on vous demande de spécifier votre choix de réponses ou de donner des exemples. **La troisième section** vise à décrire le lien qui existe, ainsi que celui qu'il serait souhaitable d'établir, avec chacun des organismes, services ou ressources. Vous avez deux questions auxquelles nous vous demandons de répondre par un chiffre de 1 à 4, selon le choix de réponses offert. Encore ici, chaque colonne représente un organisme, service ou ressource identifié par une lettre alphabétique. Enfin, **la dernière section** comporte deux questions ouvertes relatives à votre appréciation générale de ces liens. Merci de prendre de votre temps pour répondre à ce sondage. Nous le finaliserons lors d'un entretien téléphonique.

1. Avant de débiter, pouvez-vous nous indiquer votre domaine principal de formation? 2. Depuis combien de temps œuvrez-vous dans ce domaine?

Section 1 : Organismes, services et ressources

Voici la liste des organismes, services ou ressources que vous avez préalablement identifiés. La description complète se trouve en annexe.	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.
Depuis combien de temps entretenez-vous des liens avec chacun de ces organismes, services ou ressources? (Précisez en années ou en mois.)												

Section 2 : Nature et qualité des liens

Dans cette section, nous désirons connaître la nature et la qualité des liens entretenus **au cours de la dernière année** entre votre Centre de pédiatrie sociale et les organismes, services ou ressources identifiés à la section

D'après vos observations, à quelle fréquence les intervenants de votre Centre de pédiatrie sociale et ceux issus des organismes, services ou ressources identifiés...

Inscrire un chiffre de 1 à 4 dans chaque colonne : 1: jamais 2: quelque fois 3: souvent 4: très souvent

ÉCHANGE D'INFORMATION												
1. ...échantent-ils de l'information à propos des activités et des services qui sont offerts ou qu'ils pourraient développer?												
2. ...échantent-ils de l'information à propos de réunions, de conférences ou d'ateliers de formation liés à l'enfance et à la famille?												
PARTAGE DES RESSOURCES												
3. ...partagent-ils des ressources humaines (consultants, conférenciers, assistance technique, conseils légaux, etc.)?												
4. ...partagent-ils des ressources matérielles (équipement, matériel de travail, ordinateurs, etc.)?												
5. ...partagent-ils des ressources financières (subventions, coûts d'une activité communautaire, etc.)?												
6. ...partagent-ils des locaux ou des espaces de réunion?												
PARTAGE DES RESPONSABILITÉS												
7. ...partagent-ils les responsabilités dans les recherches de financement ou de subventions ou de levée de fonds?												

	Organismes, services ou ressources											
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.
<b>D'après vos observations, à quelle fréquence les intervenants de votre Centre de pédiatrie sociale et ceux issus des organismes, services ou ressources identifiés...</b>	Inscrire un chiffre de 1 à 4 dans chaque colonne :											<b>1: jamais 2: quelque fois 3: souvent 4: très souvent</b>
8. ...partagent-ils les responsabilités dans les efforts de démarchage, de mobilisation des groupes visés par les services?												
9. ...partagent-ils les responsabilités de l'évaluation des projets ou de l'atteinte des objectifs?												
<b>ACTIONS CONJOINTES</b>												
10. ...planifient-ils des activités communes?												
11. ...offrent-ils conjointement certains services?												
12. ...participent-ils ensemble à des activités communautaires?												
<b>D'après vos observations, diriez-vous que les intervenants de votre Centre de pédiatrie sociale et ceux issus des organismes, services ou ressources identifiés</b>	Encercler OUI ou NON et donner des exemples, le cas échéant											
<b>VISION ET STRUCTURE COMMUNES</b>												
13. ...ont développé une vision commune de ce qu'il y a à faire pour les enfants et leurs familles (mission commune, objectifs clairs, priorité d'action, etc.)?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
14. ...ont développé une (des) structure(s) ou mécanisme(s) commun(s) autour du mieux-être des enfants (définition explicite de procédures et règles de fonctionnement, un plan d'action, table de concertation, ententes formelles, etc.)?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
14a. Si vous avez répondu OUI à la question 14, donnez des exemples de structures ou de mécanismes communs :	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.
<b>D'après vos observations, à quelle fréquence les intervenants de votre CPSC et ceux issus des organismes, services ou ressources identifiés...</b>	Inscrire un chiffre de 1 à 4 dans chaque colonne :											<b>1: jamais 2: quelque fois 3: souvent 4: très souvent</b>
<b>COORDINATION</b>												
15. ...changent-ils ou modifient-ils leur calendrier de façon à s'accommoder mutuellement (dates de conférences, de réunions, d'événements, etc.)?												
16. ...changent-ils ou modifient-ils leurs stratégies de levée de fonds ou de subventions ou de financement, dans le but de réduire la compétition avec d'autres organismes?												
17. ...changent-ils ou modifient-ils certaines activités ou stratégies d'action de façon à rendre les services plus variés et à réduire leur duplication?												
18. ...changent-ils ou modifient-ils les groupes visés par les services ou les territoires d'intervention (changent de cible, font du démarchage ailleurs par exemple), pour mieux couvrir les besoins de la population?												
19. ...changent-ils ou modifient-ils les objectifs principaux d'un programme d'action afin de mieux répondre aux besoins réels de la communauté?												
	<b>Organismes, services ou ressources</b>											
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.

	Organismes, services ou ressources											
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.

**D'après vos observations, quand vous pensez aux intervenants de votre CPSC et à ceux issus des organismes, services ou ressources identifiés, diriez-vous que...**

Inscrire un chiffre de 1 à 4 dans chaque colonne:

Totalement en désaccord : 1;  
Plutôt en désaccord : 2  
Plutôt en accord : 3  
Totalement en accord : 4

CLIMAT												
20. ...ce qui caractérise le plus le climat des relations d'une ressource à l'autre, ce sont les conflits qui perdurent.												
21. ...les intervenants se soutiennent.												
22. ...les intervenants se reconnaissent et soulignent les bons coups des autres (leurs compétences, leurs efforts, leurs réussites).												
23. ...les intervenants ont tendance à s'ignorer d'une ressource, d'un service à l'autre.												
24. ...les intervenants partagent certaines valeurs.												
25. ...les intervenants peuvent donner du <i>feed-back</i> , commenter le travail des autres, sans que cela crée de gros problèmes.												
26. ...les intervenants se donnent l'occasion d'identifier ce qui va bien et ce qui va moins bien pour les enfants et les familles.												
27. ...les relations entre intervenants sont caractérisées par la méfiance.												

**D'après vos observations, quand vous pensez aux actions conjointes de votre CPSC avec celles des organismes identifiés auprès des familles, diriez-vous que...**

Encercler OUI ou NON et donner des exemples, le cas échéant

RÔLE ET PARTICIPATION DES PARENTS												
28. des actions sont déployées afin de favoriser la participation des familles à la planification ou à l'organisation d'actions conjointes de vos organismes (ex. : service de garde, respect de leur horaire, renforcement de leurs capacités pour assurer leur contribution à la planification des actions conjointes, etc.)?	Oui											
	Non											
28a. Si vous avez répondu OUI à la question 28, donnez des exemples de mesures concrètes déployées pour favoriser la participation des familles à ces actions conjointes.	Ex.											
29. les familles ont une influence sur les décisions prises dans le cadre des actions conjointes qui les concernent?	Oui											
	Non											

### Section 3 : Liens actuels ou souhaités

Cette section comporte deux questions pour chaque organisme, service ou ressource identifié à la section 1. Il s'agit de décrire le lien qui **existe actuellement (au cours de la dernière année)** et le lien qui **devrait**, selon vous, **s'établir** entre votre Centre de pédiatrie sociale et chacun de ces organismes, services et ressources.

A partir de la grille suivante, chaque lien doit être identifié par un chiffre de 1 à 4 :

**Connaissance=1** : Votre Centre de pédiatrie sociale connaît l'organisme, le service ou la ressource, mais aucun effort n'est déployé pour organiser des activités en dehors de ce qui est conforme à vos missions respectives. **Communication=2** Votre Centre de pédiatrie sociale et l'organisme, le service ou la ressource ont établi une politique ou un

protocole de communication ou de partage d'information. **Coopération=3** Votre Centre de pédiatrie sociale et l'organisme, le service ou la ressource utilisent chacun leur connaissance de l'un et l'autre pour orienter et ajuster leur propre planification afin d'améliorer l'arrimage et la coordination des services. **Collaboration=4** Votre Centre de

### Section 1 : Organismes, services et ressources

pédiatrie sociale et l'organisme, le service ou la ressource travaillent ensemble pour planifier une offre de services conjointe, menant ainsi à des ajustements mutuels de leurs propres services.

	Organismes, services ou ressources												
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.	
3.1 Selon vous, jusqu'à quel point votre Centre de pédiatrie sociale est-il en lien actuellement ( <u>au cours de la dernière année</u> ) avec chacun des organismes, services ou ressources identifiés?													

### Section 4. Appréciation générale des liens

Cette section comporte deux questions relatives à votre appréciation générale des liens entretenus entre votre Centre de pédiatrie sociale et les organismes, services ou ressources identifiés à la section 1. Nous en discuterons lors de l'entretien téléphonique.

**4.1.** Pourriez-vous nommer les **principaux enjeux ou défis liés à la cohabitation** de votre Centre de pédiatrie sociale avec les organismes, services ou ressources identifiés à la section 1?

**4.2** Selon vous, laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux votre appréciation des liens entretenus entre votre Centre de pédiatrie sociale et les organismes, services ou ressources identifiés à la section 1...

- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent plus d'avantages réels que d'inconvénients pour la réalisation de la mission de leur organisation.
- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent autant d'avantages réels que d'inconvénients pour la réalisation de la mission de leur organisation.
- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent plus d'inconvénients que d'avantages réels pour la réalisation de la mission de leur organisation.

## 2.2. Sondage téléphonique auprès des PARTENAIRES (réels et potentiels) des CPSC

Dans ce sondage, chaque organisme, service ou ressource est identifié par une lettre alphabétique. Vous devez donc **référer à la liste élaborée par le Centre de pédiatrie sociale et qui se trouve en annexe de ce document. Cette liste vous sera essentielle pour répondre au sondage.**

Le présent sondage comporte quatre sections. **La première section** vise à établir si oui ou non, et depuis combien de temps, votre (organisme, service ou ressource) le \_\_\_\_\_ entretient des liens avec certains organismes, services et ressources engagés dans la réponse aux besoins des enfants. Vos réponses doivent être notées dans les colonnes prévues à cet effet.

**La deuxième section** vise à décrire le lien qui existe, ainsi que celui qu'il serait souhaitable d'établir, avec chacun des organismes, services ou ressources. Vous avez deux questions auxquelles nous vous demandons de répondre par un chiffre de 1 à 4, selon le choix de réponses offert. Encore ici, chaque colonne représente un organisme, service ou ressource identifié par une lettre alphabétique. **La troisième section** vise à documenter la nature et la qualité des liens qui existent entre le \_\_\_\_\_ et le **Centre de pédiatrie sociale**. Vous y retrouverez diverses questions sur la nature et la qualité des liens. Vous devez inscrire un chiffre de 1 à 4 pour chaque colonne, selon l'échelle de référence. Pour quelques questions, on vous demande de spécifier votre choix de réponses ou de donner des exemples. Enfin, **la dernière section** comporte trois questions ouvertes relatives à votre appréciation générale de ces liens. Merci de prendre environ 30 minutes de votre temps pour répondre à ce sondage. Nous le finaliserons lors d'un entretien téléphonique. 1. Avant de débiter, pouvez-vous nous indiquer votre domaine principal de formation? 2. Depuis combien de temps œuvrez-vous dans ce domaine?

3.2 Selon vous, jusqu'à quel point votre Centre de pédiatrie sociale devrait-il être en lien avec chacun des organismes, services ou ressources identifiés?													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Voici, ci-contre, une liste fournie par le <b>Centre de pédiatrie sociale</b> des organismes, services ou ressources avec lesquels leur équipe a entretenu des liens <u>au cours de la dernière année</u> . Ce Centre de pédiatrie sociale a été ajouté à la liste.	a1.	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.	j.	k.	l.
	CPSC												

1.1 Depuis combien de temps entretenez-vous des liens avec chacun de ces organismes, services ou ressources? (Précisez en mois ou en années.)																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Section 2 : Liens actuels ou souhaités**

Cette section comporte deux questions pour chaque organisme, service ou ressource identifié à la section 1. Il s'agit de décrire le lien qui existe **actuellement (au cours de la dernière année)**, ainsi que le lien qui **devrait**, selon vous, **s'établir** entre le CPSC \_\_\_\_\_ et chacun de ces organismes, services ou ressources.

**À partir de la grille suivante, chaque lien doit être identifié par un chiffre de 0 à 4 :**

**Aucune connaissance=0** Le \_\_\_\_\_ ne possède aucune connaissance de l'organisme, service ou ressource. **Connaissance=1** Le \_\_\_\_\_ connaît l'organisme, le service ou ressource, mais aucun effort n'est déployé pour organiser des activités en dehors de ce qui est conforme à leurs missions respectives. **Communication=2** Le \_\_\_\_\_ et l'organisme, le service ou ressource ont établi une politique ou un protocole de communication ou de partage d'information. **Coopération=3** Le \_\_\_\_\_ et l'organisme, le service ou ressource utilisent chacun leur connaissance de l'un et l'autre pour orienter et ajuster leur propre planification afin d'améliorer l'arrimage et la coordination des services. **Collaboration=4** Le \_\_\_\_\_ et l'organisme, le service ou ressource travaillent ensemble pour planifier une offre de services conjointe, menant ainsi à des ajustements mutuels de leurs propres services.

Indiquez un chiffre de 0 à 4, selon la grille ci-dessus, pour chaque organisme, service ou ressource.

2.1 Selon vous, jusqu'à quel point le _____ est-il en lien actuellement (au cours de la dernière année) avec les organismes, services ou ressources identifiés?																				
2.2 Selon vous, jusqu'à quel point le _____ devrait-il être en lien avec les organismes, services ou ressources identifiés?																				

**Section 3 : Nature et qualité des liens**

Dans cette section, nous désirons connaître la nature et la qualité des liens entretenus au cours de la dernière année entre les intervenants de \_\_\_\_\_ et ceux du Centre de pédiatrie sociale.

D'après vos observations, à quelle fréquence les intervenants de _____ et ceux du CPSC	1 Jamais	2 Quelques fois	3 Souvent	4 Très souvent
<b>ÉCHANGE D'INFORMATION</b>				
1. ...échantent-ils de l'information à propos des <b>activités et des services</b> qui sont offerts ou qu'ils pourraient développer?	1	2	3	4
2. ...échantent-ils de l'information à propos de <b>réunions, de conférences ou d'ateliers de formation</b> liés à l'enfance et à la famille?	1	2	3	4
<b>PARTAGE DES RESSOURCES</b>				
3. ...partagent-ils des <b>ressources humaines</b> (consultants, conférenciers, assistance technique, conseils légaux, etc.)?	1	2	3	4
4. ...partagent-ils des <b>ressources matérielles</b> (équipement, matériel de travail, ordinateurs, etc.)?	1	2	3	4
5. ...partagent-ils des <b>ressources financières</b> (subventions, coûts d'une activité communautaire, etc.)?	1	2	3	4
6. ...partagent-ils des <b>locaux ou des espaces</b> de réunion?	1	2	3	4

**PARTAGE DES RESPONSABILITÉS**



CLIMAT				
20. ...ce qui caractérise le plus le climat des relations d'une ressource à l'autre, ce sont les conflits qui perdurent.	1	2	3	4
21. ...les intervenants se soutiennent.	1	2	3	4
22. ...les intervenants se reconnaissent et soulignent les bons coups des autres (leurs compétences, leurs efforts, leurs réussites).	1	2	3	4
23. ...les intervenants ont tendance à s'ignorer d'une ressource, d'un service à l'autre.	1	2	3	4
24. ...les intervenants partagent certaines valeurs.	1	2	3	4
25. ...les intervenants peuvent donner du <i>feed-back</i> , commenter le travail des autres, sans que cela crée de gros problèmes.	1	2	3	4
26. ...les intervenants se donnent l'occasion d'identifier ce qui va bien et ce qui va moins bien pour les enfants et les familles.	1	2	3	4
27. ...les relations entre intervenants sont caractérisées par la méfiance.	1	2	3	4

<i>D'après vos observations, quand vous pensez aux actions conjointes de _____ avec celles du CPSC. Diriez-vous que...</i>	<b>1 : OUI</b>	<b>2 : NON</b>
--	----------------	----------------

RÔLE ET PARTICIPATION DES PARENTS	
28. ...des actions sont déployées afin de favoriser <b>la participation des familles à la planification ou à l'organisation d'actions conjointes de vos organismes</b> (ex. : service de garde lors des activités communes, respect de leur horaire, contribution à la planification des actions conjointes, etc.)?	1 2
28a. <b>Si vous avez répondu OUI à la question 28, donnez des exemples de mesures concrètes pour favoriser la participation des familles à ces actions conjointes?</b>	Ex. : Ex. :
29. ...les familles ont une influence sur les décisions prises dans le cadre des actions conjointes qui les concernent?	1 2

#### Section 4. Appréciation générale des liens

Cette section comporte trois questions relatives à votre appréciation générale des liens entretenus entre le \_\_\_\_\_ et le **Centre de pédiatrie sociale**

**4.1.** : Selon vous, d'autres organismes, services ou ressources **devraient-ils faire partie de la liste fournie à la section 1 de ce sondage?** (non identifiés à la section 1)? **Si oui** : Lesquels?

**4.2.** Pourriez-vous nommer les **principaux enjeux ou défis liés à la cohabitation** de \_\_\_\_\_ avec le **Centre de pédiatrie sociale**.

**4.3** Selon vous, laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux votre appréciation des liens entretenus entre votre \_\_\_\_\_ et le **Centre de pédiatrie sociale**.

- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent plus d'avantages réels que d'inconvénients pour la réalisation de la mission de leur organisation.
- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent autant d'avantages réels que d'inconvénients pour la réalisation de la mission de leur organisation.
- ...les liens entretenus font en sorte que les intervenants retirent plus d'inconvénients que d'avantages réels pour la réalisation de la mission de leur organisation.

**3. Journal de bord/ Suivi des activités offertes**

Nom du CPSC : \_\_\_\_\_

Date de l'activité : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Complétez les informations pour chacune des activités de la modalité de soutien du CPSC utilisées par les enfants et leurs familles**

**1. Nom de la modalité de soutien :**  
 \_\_\_\_\_

**2. Objectif de l'activité de la modalité de soutien :**  
 \_\_\_\_\_

**3. S'agit-il de la première rencontre ?**

**4. S'agit-il d'une rencontre de suivi ?**

**5. Personne responsable de cette modalité (indiquer la profession) :**  
 \_\_\_\_\_

**6. Personnes présentes lors de l'activité**  
*Spécifiez le lien (réseau familial) ou le titre (réseau professionnel) et le nombre d'entre eux.*

Réseau familial		Réseau social : (professionnels, intervenants, etc.)	
<input type="checkbox"/> Enfant	Nombre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant CPS Titre	: _____
<input type="checkbox"/> Parent(s) :		<input type="checkbox"/> Intervenant (autre) Titre	: _____
<input type="checkbox"/> Père	Nombre : _____	Nom de l'institution ou organisme	: _____
<input type="checkbox"/> Mère	Nombre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant (autre) Titre	: _____
<input type="checkbox"/> Conjoint (e)	Nombre : _____	Nom de l'institution ou organisme	: _____
<input type="checkbox"/> Réseau Familial		<input type="checkbox"/> Intervenant (autre) Titre	: _____
<input type="checkbox"/> Famille	Nombre : _____	Nom de l'institution ou organisme	: _____
<input type="checkbox"/> Voisin	Nombre : _____	<input type="checkbox"/> Intervenant (autre) Titre	: _____
<input type="checkbox"/> Pers. significative	Nombre : _____	Nom de l'institution ou organisme	: _____

#### 4. Journaux de bord/Portrait des familles

Nom du CPSC : \_\_\_\_\_

Date d'entrée du suivi : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

année

mois

jour

##### 1. Références

**1. Source(s) de référence : Indiquez la ou les sources ayant référé l'enfant et sa famille au CPSC.**

**Réseau Familial**

Famille : \_\_\_\_\_

Personne sign. : \_\_\_\_\_

**Réseau Social**

CSSS : \_\_\_\_\_

Org. Communautaire : \_\_\_\_\_

Centre Jeunesse : \_\_\_\_\_

Autre(s) (Précisez) : \_\_\_\_\_

**2. Motif(s) de référence : Indiquez le ou les motifs de référence.**

Retard(s) ou inquiétude(s) concernant le développement de l'enfant : \_\_\_\_\_

Difficulté(s) scolaire(s) : \_\_\_\_\_

Difficultés familiale(s) : \_\_\_\_\_

Problème(s) de santé physique : \_\_\_\_\_

Autre(s) (Précisez) : \_\_\_\_\_

**3. Pour les CPS de Gatineau et de Trois-Rivières**

À quel organisme partenaire, la famille a-t-elle été référée ?

\_\_\_\_\_

##### 2. La famille

**3. Type de famille (principal milieu de vie des enfants)**

Famille biparentale : \_\_\_\_\_

Famille monoparentale : \_\_\_\_\_

Famille recomposée : \_\_\_\_\_

Famille d'accueil/adoption/tuteur : \_\_\_\_\_

Autre(s) (Précisez) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ père \_\_\_\_\_ mère

**Garde partagée :**

Oui : \_\_\_\_\_

Non : \_\_\_\_\_

**4. Source(s) principale(s) de revenu**

Revenu d'emploi : \_\_\_\_\_

Prestations d'assurance emploi : \_\_\_\_\_

Prestations d'aide sociale : \_\_\_\_\_

Pension alimentaire : \_\_\_\_\_

Allocations familiales : \_\_\_\_\_

Autre(s) (Précisez) : \_\_\_\_\_

**5. Nombre d'enfant(s) vivant dans la famille**

: \_\_\_\_\_

<b>2. Les enfants (du plus jeune au plus vieux)</b>
---

<b>6. Portrait des enfants</b>
--------------------------------

	Sexe (M/F)	Année de naissance	Pays de naissance	Garderie/ CPE (Cochez)	Primaire (niveau ?)	Secondaire (niveau ?)	École spécialisé
Enf1							
Enf2							
Enf3							
Enf4							
Enf5							
Enf6							
Enf 7							
Enf 8							

<b>7. Un de ses enfants fait-il partie de la recherche ?</b>
--

Si oui, lequel (no) :

no de dossier CPS :

<b>8. Problèmes, difficultés ou troubles rencontrés chez les enfants (Cochez)</b>
---

	Enfant							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Agressivité, violence								
Comportement d'opposition								
Comportement sexuel inapproprié								
Difficulté d'adaptation sociale du nouvel arrivant (immigrant)								
Difficulté de relations avec les pairs								
Difficulté ou trouble du langage								
Fugue								
Introversion, repli sur soi, inhibition								
Problème de consommation de drogue ou d'alcool								
Problème de rendement scolaire ou trouble d'apprentissage								
Problème de santé physique								
Problème ou trouble anxieux								
Problème ou trouble de l'attachement								
Problème suicidaire ou dépression								
Retard de développement								
TDA/H – Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité								
TED - Trouble envahissant du développement								
Autre(s) (Précisez)								
_____								
Aucun problème								

5. Entrevue auprès des CPSC et partenaires (post doctorat)

5.1. Version : auprès des CPSC

LE PRÉAMBULE	
<p>L'entretien vise à connaître et à comprendre votre expérience des liens qui existent entre le CPSC _____ et ses partenaires des réseaux éducatif, institutionnel et communautaire. Il est divisé en trois parties. <b>La première</b> vise à obtenir certaines précisions relatives aux fonctions que vous occupez au sein de votre organisation et du rôle que vous jouez dans les liens existants entre le CPSC et vos partenaires de trois secteurs soit l'éducatif (ex. : services de garde, écoles et commissions scolaire), le socio-communautaire (ex. : maison de la famille, service de répit, banque alimentaire) et le socio-institutionnel (ex. : CJ ou CSSS). <b>La deuxième partie</b> vise à faire un retour sur l'histoire de la création du CPSC.</p> <p><b>La troisième partie</b> explore l'histoire, la trajectoire des liens à travers le temps ainsi que sur les défis auxquels le CPSC fait face lorsqu'il collabore avec ses différents partenaires. <b>Enfin nous terminerons l'entretien</b> par deux questions ouvertes portant sur les particularités de la pédiatrie sociale en communauté.</p> <p>La durée de l'entretien est d'environ une heure trente. J'aimerais aussi vous rappeler que les renseignements que vous me donnerez demeureront confidentiels. Aucune information ne permettra de vous identifier d'une façon ou d'une autre. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; nous sommes intéressés à connaître votre perception. À des fins de recherche seulement, l'entretien est enregistré. Seule l'équipe de recherche aura accès à cet enregistrement. Avez-vous des questions? Je démarre l'enregistrement. Démarrer le magnétophone.</p>	
Questions	Aspects à explorer
<p>1. <b>Tout d'abord, pourriez-vous me donner un aperçu des fonctions que vous occupez au sein de votre organisation ?</b></p>	<p>SITUER le répondant en tant qu'informateur clé</p> <p>1. Trajectoire de ces fonctions (depuis quand? fonctions précédentes dans la ressource? fonctions similaires occupées dans d'autres ressources...?)</p> <p>2. Est-ce que ce rôle (en rapport au lien) a évolué à travers le temps?</p> <p>3. Aviez-vous des expériences professionnelles antérieures dans ce type de rôle?</p> <p>4. <u>Ce rôle est-il différent selon le secteur</u> (éducatif, institutionnel ou communautaire) avec lequel il collabore ?</p>
<p>2. <b>Comment pourriez-vous décrire votre rôle concernant les liens entre vous et vos partenaires des 3 milieux suivant : éducatif; socio-communautaire et socio-institutionnel ?</b></p>	<p>1. Trajectoire de ces fonctions (depuis quand? fonctions précédentes dans la ressource? fonctions similaires occupées dans d'autres ressources...?)</p> <p>2. Est-ce que ce rôle (en rapport au lien) a évolué à travers le temps?</p> <p>3. Aviez-vous des expériences professionnelles antérieures dans ce type de rôle?</p> <p>4. <u>Ce rôle est-il différent selon le secteur</u> (éducatif, institutionnel ou communautaire) avec lequel il collabore ?</p>
Questions	Aspects à explorer
<p>3. <b>Pouvez-vous me raconter comment le CPSC a vu le jour ?</b></p>	<p>✓ À <u>quand</u> cela remonte-t-il?</p> <p>✓ <u>Qui</u> (personnes ou organismes) ont pu y avoir joué un rôle ?</p> <p>✓ Quelles étaient <u>les raisons</u> qui ont motivés la création du CPSC ?</p> <p>✓ Dans quel <u>contexte</u> cela s'est fait ? Y a-t-il eu alors <u>des facteurs qui ont favorisé</u> la création du CPSC ? Lesquels? Expliquer?</p> <p>✓ Y a-t-il eu des <u>obstacles</u> ou des <u>défis liés à la création du CPSC</u> ? Lesquels? Qu'est-ce qui a été fait pour surmonter les obstacles ou composer avec ces défis ?</p>
Questions	Aspects à explorer
<p>4. <b>Pouvez-vous me raconter comment les liens entre votre CPSC et l'un de vos plus importants partenaires du (réseau A, B et C) ont-ils débuté?</b></p>	<p>Explorer la <b>GENÈSE</b> des liens :</p> <p>✓ À <u>quand</u> cela remonte-t-il?</p> <p>✓ <u>Qui</u> (personnes ou organismes) ont pu y avoir joué un rôle ?</p> <p>✓ Pour <u>quelles raisons</u> est-ce que le CPSC s'est intéressé à ce partenaire ? Qu'est-ce qui a mené à la naissance de ces liens?</p> <p>✓ Qu'est-ce que l'un et l'autre avaient à gagner à travailler ensemble?</p> <p>✓ Dans quel <u>contexte</u> cela s'est fait ? Y a-t-il eu alors <u>des facteurs qui ont favorisé</u> la création de ces liens? Lesquels? Expliquer?</p> <p>✓ Y a-t-il eu des <u>obstacles</u> ou des <u>défis à l'émergence</u> de ces liens? Lesquels? Qu'est-ce qui a été fait pour surmonter les obstacles ou composer avec ces défis ?</p> <p>✓ Quelles ont été <u>les retombées</u> (ex. : activités conjointes, demande de subvention etc.) à court ou moyen termes de la création de ces liens?</p>
<p>5. <b>Est-ce que ces liens se sont transformés au fil du temps? Y a-t-il eu des moments marquants dans l'histoire de vos liens?</b></p>	<p>Explorer L'<b>ÉVOLUTION</b> des liens (dessiner une ligne du temps, si utile):</p> <p><b>SI OUI :</b></p> <p>✓ <b>Qu'est-ce qui a changé ?</b></p> <p>✓ <b>À quoi attribuez-vous ces changements?</b></p>

	<p>(Q. de relance : au contexte organisationnel, social, économique ou politique ? Ex. changements de personnes impliquées, de mandats ou de financement ?)</p> <p>✓ <b>Comment qualifieriez-vous les liens maintenant?</b></p> <p><b>SI NON :</b></p> <p>✓ <b>Comment expliquez-vous cela?</b></p> <p>(Q. de relance : au contexte organisationnel, social, économique ou politique ? Ex. changements de personnes impliquées, de mandats ou de financement ?)</p>
<b>DÉFIS AVEC LES PARTENAIRES DES RÉSEAUX A, B ET C</b>	
<p><i>Entretenez des liens avec d'autres organisations peut signifier qu'il y ait, par moments, des situations ou des points de vue divergents qui se présentent comme des difficultés rencontrées; ou des situations qui mènent à l'élaboration de compromis; ou des situations autour desquelles vous avez établi des ententes pour établir ou maintenir les liens. Dans cette dernière section, nous aimerions que vous nous fassiez part de votre expérience concernant un <b>défi important ou marquant</b> que votre organisation a rencontré (complications, conflits, désagréments, embûches, difficultés, situations complexes, etc.) avec les <b>partenaires du réseau A, B et C</b>. Pour ce faire, nous vous demandons de choisir un exemple de défi que vous avez rencontré avec le réseau A, B et C c'est-à-dire une situation qui a présenté un défi <b>de part et d'autre</b>.</i></p>	
<b>Questions</b>	<b>Aspects à explorer</b>
<p><b>Défi</b></p> <p><b>6.1 Décrivez-moi quel était ce défi.</b></p> <p><b>6.2 Qu'est-ce qui a été fait dans le but de composer avec ce défi ? Comment ça s'est passé?</b></p> <p><b>6.3 Quelle en a été l'issue?</b></p> <p><b>6.4 Qu'est-ce que le CPSC et votre partenaire du réseau A, B et C ont-ils perdu ou gagné suite à cette issue ?</b></p>	<p>Explorer la <b>NATURE</b> du défi <b>et surtout la MANIÈRE</b> dont il s'est résolu. Rester sur le plan du CONCRET.</p> <p>✓ <b>Qui était impliqué ?</b> (rôle et intérêts de chacun dans le défi)?</p> <p>✓ <b>Quand</b> cela s'est-il produit ?</p> <p>✓ <b>Sur quoi</b> porte-t-il ? (qui perd quoi)?</p> <p>✓ <b>Quelle en a été l'issue?</b> (qui a fait quel compromis; qui a cédé sur quoi? qui a gagné quoi? quelle est l'entente établie)</p> <p>✓ <b>Pourquoi?</b></p> <p>✓ <b>Dans quel contexte?</b></p> <p>✓ <b>Avec quel effet?</b></p>
<b>EXTRA : Spécificités (axe 2) et Retombées (axe 3)</b>	
<p><i>En terminant, dans le cadre de l'étude nous nous intéressons également aux spécificités de la pédiatrie sociale ainsi qu'à ses retombées auprès des familles. Dès lors, nous aimerions connaître votre point de vue concernant ces deux aspects.</i></p>	
<b>Questions</b>	<b>Aspects à explorer</b>
<p><b>10. Selon vous, qu'est-ce qui distingue le CPSC, dans son approche ou dans ses services, des autres organismes-ressources ou services du quartier qui répondent aux besoins des enfants et de leurs familles ?</b></p>	<p>Par exemple, à partir de votre expérience de travail antérieure à celle au CPSC, que percevez-vous de différent ou de similaire de l'approche privilégiée par le CPSC ? Qu'offre-t-il de différent aux enfants et familles du quartier ?</p>
<p><b>11. Selon vous, qu'est-ce qu'apporte le CPSC de votre milieu aux enfants et familles</b></p>	<p>Quelles sont les retombées pour les familles et enfants qui fréquentent le CPSC ?</p>

*L'entretien est maintenant terminé! ... à moins que vous ayez autre chose à partager avec moi, suite à notre échange... Je vous remercie infiniment pour le temps que vous avez consacré à partager votre expérience, ce fut très intéressant. Comment avez-vous trouvé l'entretien ? Merci encore et je vous souhaite une belle journée!*

**5.2. Version : auprès des PARTENAIRES des CPSC**

<b>Le préambule</b>	
<p><i>L'entretien vise à connaître et à comprendre votre expérience des liens qui existent entre le _____ (nom de l'organisme-service-ressource) et le CPSC _____.</i></p> <p><i>Il est divisé en trois parties. La première vise à obtenir certaines précisions relatives aux fonctions que vous occupez au sein de votre organisation et du rôle que vous jouez dans les liens existants entre le _____ (nom de l'organisme-service-ressource) et le CPSC _____.</i></p> <p><i>La deuxième partie explore l'histoire et la trajectoire de ces liens à travers le temps.</i></p> <p><i>La troisième porte sur les défis auxquels le (nom de l'organisme-service-ressource) et le CPSC _____ font ou ont fait face.</i></p> <p><i>La durée de l'entretien est d'environ 45 minutes. J'aimerais aussi vous rappeler que les renseignements que vous me donnerez demeureront confidentiels. Aucune information ne permettra de vous identifier d'une façon ou d'une autre. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; nous sommes intéressés à connaître votre perception. À des fins de recherche seulement, l'entretien est enregistré. Seule l'équipe de recherche aura accès à cet enregistrement. Avez-vous des questions?</i></p> <p><i>Je démarre l'enregistrement. Démarrer le magnétophone.</i></p>	
<b>Questions</b>	<b>Aspects à explorer</b>
<p><b>1. Tout d'abord, pourriez-vous me donner un aperçu des fonctions que vous occupez au sein de votre organisation ?</b></p>	<p>Situer le répondant en tant qu'informateur clé pour témoigner des liens entretenus entre son organisation et le CPSC ciblé.</p>
<p><b>2. Comment pourriez-vous décrire votre rôle concernant les liens entre vos deux organisations ?</b></p>	<p>5. Trajectoire de ces fonctions (depuis quand? fonctions précédentes dans la ressource? fonctions similaires occupées dans d'autres ressources...?)</p> <p>6. Est-ce que ce rôle (en rapport au lien) a évolué à travers le temps?</p> <p>7. Aviez-vous des expériences professionnelles antérieures dans ce type de rôle?</p>
<b>Questions</b>	<b>Aspects à explorer</b>
<p><b>3. Pouvez-vous me raconter comment les liens entre le _____ (nom de l'organisation) et le CPSC _____ ont-ils débuté?</b></p>	<p>Explorer la genèse des liens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. À quand cela remonte-t-il?</li> <li>ii. Qui (personnes ou organismes) ont pu y avoir joué un rôle ?</li> <li>iii. Pour quelles raisons est-ce que votre organisation s'est-il intéressé au CPSC ? Qu'est-ce qui a mené à la naissance de ces liens? Qu'est-ce que l'un et l'autre avaient à gagner à travailler ensemble?</li> <li>iv. Dans quel contexte cela s'est fait ? Y a-t-il eu alors des facteurs qui ont favorisé la création de ces liens? Lesquels? Expliquer? Y a-t-il eu des obstacles ou des défis à l'émergence de ces liens? Lesquels? Qu'est-ce qui a été fait pour surmonter les obstacles ou composer avec ces défis?</li> <li>v. Quelles ont été les retombées (ex. : activités conjointes, demande de subvention etc.) à court ou moyen termes de la création de ces liens?</li> </ul>
<p><b>4. Est-ce ces liens se sont transformés au fil du temps? Y a-t-il eu des moments marquants dans l'histoire de vos liens?</b></p>	<p>Explorer l'évolution des liens (dessiner une ligne du temps, si utile):</p> <p>SI OUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Qu'est-ce qui a changé ?</li> <li>4.2 À quoi attribuez-vous ces changements?</li> <li>4.3 Comment qualifieriez-vous les liens maintenant?</li> </ul> <p>SI NON :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.4 Comment expliquez-vous cela?</li> </ul>
<b>3e partie : enjeux et défis</b>	
<p><i>Entretenir des liens avec d'autres organisations peut signifier qu'il y ait, par moments, des situations ou des points de vue divergents qui se présentent comme des difficultés rencontrées; ou des situations qui mènent à l'élaboration de compromis; ou des situations autour desquelles vous avez établi des ententes pour établir ou maintenir les liens. Dans cette dernière section, nous aimerions que vous nous fassiez part de votre expérience concernant des défis que votre organisation a rencontrés (complications, conflits, désagréments, embûches, difficultés, situations complexes, etc.) avec le CPSC _____. Pour ce faire, nous vous demandons de choisir deux exemples de défis que vous avez rencontrés avec le CPSC _____, c'est-à-dire de situations qui ont présenté un défi de part et d'autre : 1) l'une s'étant bien résolue (ou en voie d'être résolue), selon vous; et 2) l'autre s'étant résolue de manière insatisfaisante (ou dont le processus de résolution demeure insatisfaisant, selon vous).</i></p>	

Questions	Aspects à explorer
<p><b>Défi s'étant bien résolu (ou en voie d'être résolu) :</b></p> <p><b>5.1</b> Décrivez-moi quel était ce défi.</p> <p><b>5.2</b> Qu'est-ce qui a été fait dans le but de composer avec ce défi ? Comment ça s'est passé?</p> <p><b>5.3</b> Quelle en a été l'issue?</p> <p><b>5.4</b> Qu'est-ce que votre organisation et le CPSC ont perdu ou gagné suite à cette issue ?</p>	<p>Explorer la nature du défi et surtout la manière dont il s'est résolu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Qui était impliqué ? (rôle et intérêts de chacun dans le défi)?</li> <li>ii. Quand cela s'est-il produit ?</li> <li>iii. Sur quoi porte-t-il ? (qui perd quoi)?</li> <li>iv. Quelle en a été l'issue (qui a fait quel compromis; qui a cédé sur quoi? qui a gagné quoi? quelle est l'entente établie)</li> <li>v. Pourquoi?</li> <li>vi. Dans quel contexte?</li> <li>vii. Avec quel effet?</li> </ul> <p>Rester sur le plan du CONCRET.</p>
<p><b>Défi s'étant résolu de manière insatisfaisante (ou dont le processus de résolution demeure insatisfaisant) :</b></p> <p><b>6.1</b> Décrivez-moi quel était ce défi ?</p> <p><b>6.2</b> Qu'est-ce qui a été fait dans le but de composer avec ce défi ? Comment ça s'est passé?</p> <p><b>6.3</b> Quelle en a été l'issue?</p> <p><b>6.4</b> Qu'est-ce que votre organisation et le CPSC ont perdu ou gagné suite à cette issue ?</p>	<p>Explorer la nature du problème (le défi) et surtout la manière dont il s'est résolu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Qui était impliqué ? (rôle et intérêts de chacun dans le défi)?</li> <li>ii. Quand cela s'est-il produit ?</li> <li>iii. Sur quoi porte-t-il ? (qui perd quoi)?</li> <li>iv. Quelle en a été l'issue (qui a fait quel compromis; qui a cédé sur quoi? qui a gagné quoi? quelle est l'entente établie)</li> <li>v. Pourquoi?</li> <li>vi. Dans quel contexte?</li> <li>vii. Avec quel effet?</li> </ul>
<b>EXTRA : Spécificités (axe 2) et Retombées (axe 3)</b>	
<p><i>En terminant, dans le cadre de notre étude nous nous intéressons également aux spécificités de la pédiatrie sociale ainsi qu'à ses retombées auprès des familles. Dès lors, nous aimerions connaître le point de vue des partenaires du milieu concernant ces deux aspects.</i></p>	
Questions	Aspects à explorer
<p><b>7.</b> Selon vous, qu'est-ce qui distingue le CPSC, dans son approche ou dans ses services, des autres organismes-ressources ou services du quartier qui répondent aux besoins des enfants et de leurs familles ?</p> <p><b>8.</b> Selon vous, qu'est-ce qu'apporte le CPSC de votre milieu aux enfants et familles ?</p>	<p>Qu'offre-t-il de différent aux enfants et familles du quartier ?</p> <hr/> <p>Quelles sont les retombées pour les familles et enfants qui fréquentent le CPSC ?</p>

*L'entretien est maintenant terminé! ... à moins que vous ayez autre chose à partager avec moi, suite à notre échange... Je vous remercie infiniment pour le temps que vous avez consacré à partager votre expérience, ce fut très intéressant. Comment avez-vous trouvé l'entretien ? Merci encore et je vous souhaite une belle journée!*

## 6. Entrevue auprès des parents

### Introduction

Expliquez le formulaire de consentement et le faire signer en deux copies. En conserver une et remettre l'autre au participant. Remercier la personne de sa participation à l'entrevue. Remplir avec elle le questionnaire sociodémographique. Lui expliquer le déroulement de l'entrevue.

Objectif de l'entrevue : Mentionner que cette entrevue vise à comprendre certaines retombées de l'approche de la pédiatrie sociale en communauté auprès des enfants et des familles. Elle cherche aussi à comprendre la perception et l'expérience des enfants et des parents envers les services reçus.

### Première partie : Le but de cette section est de connaître la façon dont les enfants et les parents ont été accueillis au Centre de pédiatrie sociale (CPSC) et l'accessibilité du service.

<b>1. Afin de m'aider à vous connaître un peu, j'aimerais que vous me présentiez les membres de votre famille.</b>	On peut faire un petit dessin explicatif (génogramme).	
<b>2. Qui dans votre famille reçoit des services du CPSC ?</b>	Depuis combien de temps? Combien d'enfants reçoivent les services?	
<b>3. Comment avez-vous connu le Centre de pédiatrie sociale?</b>	Qui a eu le premier contact avec eux, dans la famille?	
<b>4. Racontez-moi comment ça s'est passé la première fois que vous êtes venue au Centre de pédiatrie sociale.</b>	Comment avez-vous été accueillie? Que s'est-il passé ? Qui vous a accueillie ?	Comment vous êtes-vous sentie? Comment votre-vo(e)s enfants se sont-ils sentis?
<b>5. Est-ce que c'était votre choix de venir chercher de l'aide au CPSC ?</b>	Qui vous a référé?	Pourquoi?
<b>6. De quoi votre-vo(e)s enfants et vous aviez besoin à ce moment là?</b>	Quels étaient les besoins de vos enfants ? Quels étaient vos besoins?	
<b>7. Pourquoi êtes-vous venue au Centre de pédiatrie sociale plutôt que dans un autre organisme?</b>	Que pensiez-vous retrouver ici que vous ne trouvez pas ailleurs?	
<b>8. Quel(s) intervenant(s) (profession) sont présents pour vos enfants et vous?</b>	Qu'apprécient vos enfants dans leur façon d'intervenir? Qu'appréciez-vous dans leur façon d'intervenir?	Est-ce que c'est pareil ou différent des autres services que vous avez déjà reçus?

### Deuxième partie : Le but de cette section est de comprendre le type de soutien reçu, le rôle de chacun dans le processus d'intervention ainsi que l'expérience des enfants et des parents.

<b>8. Quels sont les services/activités que votre-vo(e)s enfants reçoivent chez CPSC ?</b>	Avec quel(s) intervenant(s)?	Depuis combien de temps et à quelle fréquence ? En général, qu'est-ce que vos enfants pensent des activités?
<b>9. Vous, comme parent, quels sont les services/activités dont vous bénéficiez ?</b>	Avec quel(s) intervenant(s)?	Depuis combien de temps et à quelle fréquence? En général qu'est-ce que vous pensez de ces services?
<b>10. Avez-vous reçu des services ou participez à des activités en famille?</b>	Lesquelles?	Quelle est votre appréciation de ces activités familiales?
<b>11. Comment vos enfants trouvent-ils les relations avec les différents intervenants chez CPSC? Et vous, comment les percevez-vous?</b>	Qu'est-ce qui fait qu'elles soient ainsi, selon vous?	
<b>12. Est-ce que votre-vo(e)s enfants se sentent impliqué(e) dans les décisions qui le concernent? Est-ce que vous vous sentez impliqué(e) dans les décisions qui vous concernent ou qui concernent votre-vo(e)s enfants ?</b>	Qu'est-ce qu'il fait qu'ils se sentent impliqué(e) (ou non), selon vous? Qu'est-ce qui fait que vous vous sentiez impliqué(e) (ou non)?	Donnez-moi un exemple d'une situation où vous croyez que votre enfant s'est senti impliqué(e) (ou non)? Donnez-moi un exemple d'une situation où vous vous êtes senti impliqué(e) (ou non)?
<b>13. Est-ce que vous sentez que l'opinion de votre-vo(e)s enfants est importante pour les intervenants au CPSC? Est-ce que vous sentez que votre opinion est importante pour les intervenants au CPSC?</b>	Qu'est-ce qui vous porte à croire qu'il en est ainsi? Pourquoi?	Donnez-moi un exemple?
<b>14. Est-ce que votre-vo(e)s enfants ont déjà reçu de l'aide ou des services d'autres organismes sociaux, communautaires ou du réseau de la santé? Avez-vous déjà reçu de l'aide ou des services d'autres organismes sociaux, communautaires ou du réseau de la santé?</b>	Lesquels? Voient-ils une différence entre ces services et ceux du CPSC? Voyez-vous une différence entre ces services et ceux du CPSC?	Selon vous qu'est-ce qu'il y a de pareil? Qu'est-ce qu'il y a de différent?

Troisième partie. Le but de cette section est de comprendre l'expérience concrète de l'enfant ou du parent à l'aide d'un événement précis. La narration doit inclure des détails, comme des lieux, les personnes impliquées, etc. Nous cherchons ici à obtenir des faits et non des opinions.

15. J'aimerais que vous preniez quelques minutes pour réfléchir à un événement marquant positif que votre-vo(e)s enfants ou vous-même avez vécu au CPSC ?	Que s'est-il passé?
16. Comment la ou les intervenant(s) ont-ils agi durant cet événement?	Quelle était la profession de ce ou ces intervenant(s) ?
17. Comment votre-vo(e)s enfants ont réagi? Comment avez-vous réagi?	Comment votre-vo(e)s enfants se sentaient à ce moment? Comment vous sentiez-vous à ce moment?
18. Est-ce que votre-vo(e)s enfants ou vous-même avez eu l'impression que vous aviez de la place pour exprimer vos attentes ou vos préoccupations?	Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression? Si non, quels étaient les obstacles ou les empêchements?
19. Durant ce moment, est-ce que votre-vo(e)s enfants ou vous-même, vous sentiez capable d'avoir de l'influence pour que les choses se déroulent comme vous le souhaitiez?	Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression? Si non, quels étaient les obstacles ou les empêchements?
20. Dans cet événement, qu'est-ce qui a été facile pour votre-vo(e)s enfants ou pour vous-même?	Qu'est-ce qui a aidé vos enfants? Qu'est-ce qui vous a aidé? Qu'est-ce que votre-vo(e)s enfants ont trouvé de plus difficile? Qu'avez-vous trouvé de plus difficile?
21. Est-ce que l'attitude de l'intervenant, envers votre-vo(e)s enfants et à votre égard, a changé suite à cet événement?	Si oui, en quoi?
22. Qu'est-ce qui était important pour votre-vo(e)s enfants et pour vous-même dans cet événement?	Qu'est-ce que ça a changé pour votre-vo(e)s enfants ou vous-même? Trouvez-vous que cet événement représente bien l'approche du centre? Auriez-vous souhaité que ça se passe différemment?
23. Pouvez-vous me nommer ce que votre-vo(e)s enfants aiment le plus du centre? Et vous ?	Qu'est-ce qu'ils aiment le moins? Et vous?
24. Est-ce qu'ils aimeraient que certaines choses soient différentes au centre? Et vous?	Lesquelles? Et vous?

Quatrième partie. Le but de cette section est de conclure la rencontre en ayant une idée globale de la perception du parent, des services reçus au CPSC. Nous voulons comprendre l'historique des changements et si le participant attribue ces changements au CPSC.

25. Depuis votre implication au CPSC, avez-vous observé des changements chez votre-vo(e)s enfants?	Si oui, lesquels et depuis combien de temps?	Pourquoi selon vous?
26. Depuis votre implication au CPSC, avez-vous observé des changements chez vous, comme parent?	Si oui lesquels et depuis combien de temps?	Pourquoi selon vous? À quoi attribuez-vous ces changements?
27. Depuis votre implication au CPSC, avez-vous observé des changements chez votre famille?	Si oui lesquels et depuis combien de temps?	Pourquoi selon vous?
28. En général, quelle est votre appréciation du CPSC ?		
29. Pour terminer, si vous aviez à décrire au CPSC en à un ou un(e) ami(e), comment le décririez-vous?	Quelles sont ces forces? Quelles sont ces limites?	Pourquoi?

## Conclusion

Prenez le temps de bien remercier la personne.

Exemple : «Nous tenons à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps à cette entrevue. Soyez assuré(e) que nous respecterons grandement l'ouverture avec laquelle vous avez partagé vos expériences personnelles. Si toutefois cet entretien vous bouleverse ou si d'autres questions surgissent, n'hésitez pas à contacter les responsables de la recherche dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire de consentement que vous avez signé ou votre intervenant de suivi.

Avez-vous d'autres choses à ajouter concernant les services que vous recevez pour vous et vos enfants?

Merci encore et bonne journée»

Une fois le magnétophone éteint, demandez à la personne comment elle a trouvé son expérience. Ne pas hésiter à partager avec elle ce qui nous a touché ou ce que l'on a trouvé intéressant dans son récit.

7. Entrevues auprès des CPSC et partenaires

7.1. Version : CPSC

LE PRÉAMBULE	
<p><i>Nous nous intéressons aux pratiques professionnelles des intervenants à l'égard des enfants et leur famille dans le cadre des services offerts par les centres de pédiatrie sociale du Québec et des changements qu'elles suscitent pour eux. L'entretien vise à connaître et à comprendre votre expérience de la pratique de la pédiatrie sociale et de saisir les conditions qui facilitent ou nuisent aux changements observés ou souhaités chez les enfants et leur famille suivis.</i></p> <p><i>Il est divisé en 4 parties. <b>La première</b> vise à obtenir certaines informations relatives à votre expérience de travail auprès des enfants et des familles. <b>La deuxième partie</b> vise à saisir, de manière générale, ce que sont les pratiques de pédiatrie sociale et les changements qu'elles apportent pour les enfants et les familles. <b>La troisième partie</b> cherche à approfondir ce qui a été discuté précédemment au moyen d'un exemple concret du cas d'un enfant dont les changements observés à ce jour sont satisfaisants. <b>La quatrième et dernière partie</b>, cherche aussi à approfondir les thèmes étudiés, en illustrant cette fois d'un exemple concret du cas d'un enfant dont les changements observés à ce jour sont peu satisfaisants.</i></p> <p><i>La durée de l'entretien est d'environ une heure trente. J'aimerais aussi vous rappeler que les renseignements que vous me donnerez demeureront confidentiels. Aucune information ne permettra de vous identifier d'une façon ou d'une autre. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; nous sommes intéressés à connaître votre point de vue. À des fins de recherche seulement, l'entretien est enregistré. Seule l'équipe de recherche aura accès à cet enregistrement. Avez-vous des questions avant de débiter? Je démarre l'enregistrement. Démarrer le magnétophone.</i></p>	
1 <sup>RE</sup> PARTIE : L'EXPÉRIENCE DE L'INTERVENANT DE LA PÉDIATRIE SOCIALE ET DES AUTRES PRATIQUES AUPRÈS DES ENFANTS VULNÉRABLES ET LEUR FAMILLE	
Questions	Aspects à explorer
<p><b>1. Depuis combien de temps travaillez-vous au centre de pédiatrie sociale? Avez-vous d'autres expériences professionnelles auprès des enfants et des familles?</b> SI OUI : <i>Quelles sont-elles?</i></p>	<p>Circonscrire les expériences auprès des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) clientèles</b> (enfants/adolescents, parents, familles; niveau de vulnérabilité);</li> <li><b>b) organismes, ressources ou services</b> pour lesquels l'intervenant a travaillé;</li> <li><b>c) approches</b> d'intervention utilisées.</li> </ul>
<p><b>2. Lorsqu'une famille est suivie conjointement par le CPSC et une organisation, ressource ou service, comment s'articule le rôle de chacun?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dans le cadre des organisations du RSSS?</li> <li>b) Dans le cadre des organismes communautaires?</li> </ul>
<p><b>3. Selon vous, de manière générale, est-ce que l'approche de la pédiatrie sociale diffère de celle des autres services aux familles en difficulté?</b> SI OUI : <i>En quoi? Expliquez.</i> SI NON : <i>Pourquoi?</i></p>	<p><i>Existe-t-il <b>des distinctions</b> en ce qui a trait aux <b>activités informelles</b> entre intervenants et auprès des familles? Expliquez</i></p>
2 <sup>E</sup> PARTIE : LES PRATIQUES DE PÉDIATRIE SOCIALE À L'ÉGARD DES ENFANTS VULNÉRABLES ET LEUR FAMILLE	
<p><i>La prochaine partie vise à saisir ce que sont les pratiques de pédiatrie sociale. Si l'on observe la trajectoire type d'un enfant et de sa famille au sein des services du CPSC, à partir du moment où l'enfant est référé au CPSC et de celui où il cesse de le fréquenter...</i></p>	
Questions	Aspects à explorer
<p><b>4. Comment un enfant en vient-il à fréquenter le CPSC? Quel est ou quels sont les voies d'entrée typiques?</b></p>	<p>Recueillir de l'information sur les étapes suivantes de la PSC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. accès/accueil</li> <li>2. pré-évaluation</li> </ul>
<p><b>5. Quels sont les enfants ou les familles qui bénéficieront des services du CPSC? Quels sont les critères de rétention?</b></p>	
<p><b>6. Est-ce que des enfants ou des familles sont priorisés? Si oui, lesquels et pourquoi?</b> <i>Est-ce que l'accès aux services est plus facile ou plus difficile pour certaines familles? Pour quelles raisons?</i></p>	
<p><b>7. Comment se déroule l'accueil et l'approvisionnement d'un enfant et de sa</b></p>	

<b>famille? Comment s'établit le lien de confiance avec eux ?</b>	
<b>8. En quoi consiste l'étape d'évaluation-orientation? Comment se déroule-t-elle?</b>	Recueillir de l'information sur l'étape d'orientation-évaluation. <i>En général :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Quelles en sont les modalités : fréquence et durée des rencontres</i></li> <li>b) <i>Qui y est présent?</i></li> <li>c) <i>Qu'est-ce qui ce qui est évalué et comment?</i></li> <li>d) <i>Comment les priorités d'action ou d'intervention sont-elles décidées et par qui?</i></li> <li>e) <i>Qu'est-ce qui justifie des références externes par rapport à des références internes?</i></li> </ul>
<b>3<sup>E</sup> PARTIE : L'EXEMPLE D'UN ENFANT DONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS SONT SATISFAISANTS</b>	
<i>Maintenant, afin d'approfondir ce dont il a été discuté précédemment, j'aimerais que nous décortiquions ensemble l'histoire du cas d'un enfant qui est suivi par le CPSC depuis au moins un an et pour lequel vous êtes fière ou satisfaite des changements observés.</i>	
<b>9. Parlez-m'en. Pourquoi l'avez-vous choisi?</b>	
<b>10. Quels étaient au départ les besoins qui ont été identifiés pour cet enfant, ses parents et sa famille?</b>	
<b>11. Quels sont les services que l'enfant et sa famille ont reçus ou les activités auxquelles ils ont participé? Comment ces actions ont-elles été déterminées et priorisées?</b>	
<b>12. Au terme de l'intervention ou à ce jour, quels sont les changements que vous avez observés chez l'enfant et sa famille? Comment expliquez-vous qu'ils aient eu lieu?</b>	Saisir les changements relativement à trois domaines : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) le développement de l'enfant ou ses besoins;</li> <li>b) les parents dans leurs réponses aux besoins de l'enfant;</li> <li>c) les conditions familiales et environnements dans lesquelles l'enfant vit</li> </ul>
<b>4<sup>E</sup> PARTIE : L'EXEMPLE D'UN ENFANT DONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS SONT INSATISFAISANTS</b>	
<i>Maintenant, prenons le cas d'un enfant qui est suivi par le CPSC depuis au moins un an et pour lequel peu de changements sont observés ou les changements existants sont peu satisfaisants. Nous allons faire le même exercice qu'avec l'exemple précédent.</i>	
<b>13. Parlez-m'en. Pourquoi l'avez-vous choisi?</b>	
<b>14. Quels sont les services que l'enfant et sa famille ont reçus ou les activités auxquelles ils ont participé? Comment ces actions ont-elles été déterminées et priorisées?</b>	
<b>15. Au terme de l'intervention ou à ce jour, quels sont les changements que vous avez observés chez l'enfant et sa famille? Comment expliquez-vous qu'ils aient eu lieu?</b>	Saisir les changements relativement à trois domaines : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) le développement de l'enfant ou ses besoins;</li> <li>b) les parents dans leurs réponses aux besoins de l'enfant;</li> <li>c) les conditions familiales et environnements dans lesquelles l'enfant vit</li> </ul>
<b>LA CONCLUSION</b>	
<i>Je crois avoir fait le tour de ce dont je vous voulais aborder avec vous. Est-ce qu'il y a quelque chose d'important concernant les services que vous offrez aux familles qui nous aurait échappé jusqu'à maintenant et que vous aimeriez ajouter? Au nom de toute l'équipe de recherche, je tiens à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps pour nous faire part de votre expérience sur la pédiatrie sociale. Merci encore et bonne journée.</i>	

7.2. Version : Partenaires

LE PRÉAMBULE	
<p>Nous nous intéressons aux pratiques professionnelles des intervenants à l'égard des enfants et leur famille dans le cadre des services offerts par les centres de pédiatrie sociale du Québec et des changements qu'elles suscitent pour eux. L'entretien vise à connaître et à comprendre votre expérience de la pratique de la pédiatrie sociale en communauté et de saisir les conditions qui facilitent ou nuisent aux changements observés ou souhaités chez les enfants et leur famille suivis.</p> <p>Il est divisé en 3 parties. <b>La première</b> vise à saisir, de manière générale, vos perceptions de la pratique de pédiatrie sociale en communauté et des changements qu'elle apporte pour les enfants et les familles.</p> <p><b>Les deuxième et troisième parties</b> cherchent à approfondir ce qui a été discuté précédemment au moyen d'exemples concrets de cas d'enfants dont les changements observés à ce jour sont satisfaisants ou peu satisfaisants selon votre point de vue.</p> <p>La durée de l'entretien est d'environ une heure trente. J'aimerais aussi vous rappeler que les renseignements que vous me donnerez demeureront confidentiels. Aucune information ne permettra de vous identifier d'une façon ou d'une autre. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses; nous sommes intéressés à connaître votre point de vue. À des fins de recherche seulement, l'entretien est enregistré. Seule l'équipe de recherche aura accès à cet enregistrement. Avez-vous des questions avant de débiter? Je démarre l'enregistrement. Démarrer le magnétophone.</p>	
Questions	Aspects à explorer
<p>1. <b>Tout d'abord, j'aimerais que vous me donniez un aperçu des expériences professionnelles que vous avez auprès des enfants et des familles, en commençant par les fonctions que vous occupez actuellement.</b></p>	<p>Circonscrire les expériences auprès des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>clientèles</b> (enfants/adolescents, parents, familles; niveau de vulnérabilité);</li> <li>b) <b>organismes, ressources ou services</b> pour lesquels l'intervenant a travaillé;</li> <li>c) <b>approches</b> d'intervention utilisées.</li> </ul>
<p>2. <b>Lorsqu'une famille est suivie conjointement par votre organisation (ou service) et le CPSC de votre territoire, comment s'articule le rôle de chacun?</b></p>	<p>Avez-vous des liens avec les membres de l'équipe du CPSC? (Depuis quand? De quelle nature sont ces liens? Avec qui? À quelle fréquence?)</p>
<p>3. <b>Que connaissez-vous des CPSC? Quelle est leur mission, quels sont leurs services et quelle est leur approche selon vous?</b></p> <p>4. <b>Selon vous, comment les enfants et les familles sont-ils accueillis au CPSC _____?</b></p> <p>5. <b>Certains organismes/services et ressources réalisent des actions « invisibles », informelles et quotidiennes auprès des enfants et familles suivies. Êtes-vous au courant de ces activités réalisées dans le cadre de la pédiatrie sociale? Pouvez-vous les décrire?</b></p> <p>6. <b>De manière générale, en quoi l'approche de la pédiatrie sociale en communauté diffère-t-elle de celle de votre organisation?</b></p> <p>7. <b>De manière générale, en quoi l'approche de la pédiatrie sociale en communauté diffère-t-elle de celle des autres services aux familles en difficulté?</b></p>	<p><b>Particularités générales ou distinctions à explorer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>au but ou aux objectifs poursuivis?</b></li> <li>b) <b>aux clientèles visées et jointes?</b> (accès aux services)</li> <li>c) <b>la nature des services offerts?</b></li> <li>d) <b>les services informels?</b></li> <li>e) <b>la manière dont les services sont dispensés.</b></li> <li>f) <b>la manière dont les enfants et les parents sont considérés?</b></li> </ul>
<p>8. <b>Selon vous, qu'est-ce que la PSC apporte aux enfants et aux familles suivies? Croyez-vous que les enfants et les parents bénéficient de ces services? SI OUI : De quelle manière? Observez-vous des changements chez ces enfants et ces parents ? Expliquez SI NON : Pourquoi?</b></p>	<p>Explorer les changements relativement à trois domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d) le développement de l'enfant ou ses besoins;</li> <li>e) les parents dans leurs réponses aux besoins de l'enfant; les conditions familiales et environnements dans lesquelles l'enfant vit</li> </ul>
3 <sup>E</sup> PARTIE : L'EXEMPLE D'UN ENFANT DONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS SONT SATISFAISANTS	
<p>Maintenant, afin d'approfondir ce dont il a été discuté précédemment, j'aimerais que nous décortiquions ensemble l'histoire du cas d'un enfant qui est suivi par le CPSC depuis au moins un an et pour lequel vous êtes fière ou satisfaite des changements observés.</p>	
<p>9. <b>Parlez-m'en. Pourquoi l'avez-vous choisi?</b></p>	
<p>10. <b>De votre souvenir, quand ont débuté les services de la PSC auprès de cet enfant? Reçoit-il encore des services de la PSC et de votre organisation?</b></p>	<p>Avez-vous participé à des rencontres avec l'enfant et le CPSC?</p>

11. De votre souvenir, comment les besoins de cet enfant et de sa famille ont-ils été évalués?	Est-ce que cette évaluation a été réalisée conjointement avec le CPSC et votre organisation? Étiez-vous présent lors de la rencontre E-O (ou journée clinique) au CPSC?
12. De votre souvenir, quels étaient les objectifs d'intervention pour cet enfant et sa famille?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) De quoi avaient-ils besoin? Selon vous, est-ce que ces objectifs initiaux ont changé en cours de route? Pourquoi?
13. De votre souvenir, quels services l'enfant et sa famille ont-ils reçus ? À quelles activités ont-ils participé?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) • Présence d'un PI?
14. Tout à l'heure, nous avons parlé de façon plus générale des actions « invisibles », informelles et quotidiennes, pour améliorer la situation d'un enfant et de sa famille. Selon vous, ces actions ont-elles été réalisées auprès de cet enfant et de sa famille?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) Pouvez-vous m'en parler?
15. Au terme de l'intervention ou à ce jour, quels sont les changements que vous avez observés chez l'enfant et sa famille? Comment expliquez-vous qu'ils aient eu lieu?	Explorer les changements relativement à trois domaines : a) le développement de l'enfant ou ses besoins; b) les parents dans leurs réponses aux besoins de l'enfant; les conditions familiales et environnements dans lesquelles l'enfant vit
<b>3<sup>e</sup> PARTIE : EXEMPLE D'UN ENFANT CONJOINTEMENT SUIVI PAR LE CPSC ET LE PARTENAIRE DONT LES CHANGEMENTS OBSERVÉS SONT INSATISFAISANTS</b>	
<i>Maintenant, prenons le cas d'un enfant que vous suivez depuis au moins un an et qui l'est aussi par le CPSC pour lequel peu de changements sont observés ou les changements existants sont peu satisfaisants. Nous allons faire le même exercice qu'avec l'exemple précédent.</i>	
16. Parlez-m'en. Pourquoi l'avez-vous choisi?	
17. De votre souvenir, quand ont débuté les services de la PSC auprès de cet enfant? Reçoit-il encore des services de la PSC et de votre organisation?	Avez-vous participé à des rencontres avec l'enfant et le CPSC?
18. De votre souvenir, comment les besoins de cet enfant et de sa famille ont-ils été évalués?	Est-ce que cette évaluation a été réalisée conjointement avec le CPSC et votre organisation? Étiez-vous présent lors de la rencontre d'évaluation et d'orientation (ou journée clinique) au CPSC?
19. De votre souvenir, quels étaient les objectifs d'intervention pour cet enfant et sa famille?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) De quoi avaient-ils besoin? Selon vous, est-ce que ces objectifs initiaux ont changé en cours de route? Pourquoi?
20. De votre souvenir, quels services l'enfant et sa famille ont-ils reçus de la PSC? À quelles activités ont-ils participé?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) Présence d'un PI?
21. Tout à l'heure, nous avons parlé de façon plus générale des actions « invisibles », informelles et quotidiennes, pour améliorer la situation d'un enfant et de sa famille. Selon vous, ces actions ont-elles été réalisées auprès de cet enfant et de sa famille?	(Au CPSC, dans votre organisation et conjointement) Pouvez-vous m'en parler?
22. Au terme de l'intervention ou à ce jour, quels sont les changements que vous avez observés chez l'enfant et sa famille? Comment expliquez-vous qu'ils aient eu lieu? (Ou qu'aucun changement n'ait eu lieu)	Explorer les changements relativement à trois domaines : a) le développement de l'enfant ou ses besoins; b) les parents dans leurs réponses aux besoins de l'enfant; c) les conditions familiales et environnements dans lesquelles l'enfant vit
<b>LA CONCLUSION</b>	
<i>Je crois avoir fait le tour de ce dont je vous voulais aborder avec vous. Est-ce qu'il y a quelque chose d'important concernant les services que vous offrez aux familles qui nous aurait échappé jusqu'à maintenant et que vous aimeriez ajouter?</i>	
<i>Au nom de toute l'équipe de recherche, je tiens à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps pour nous faire part de votre expérience sur la pédiatrie sociale. Merci encore et bonne journée.</i>	

## 8. Questionnaire complémentaire

## Section 1 : Caractéristique des parents

1.1. Selon les informations mentionnées dans le dossier ou selon celles que vous possédez, est-ce que les parents présentent les difficultés suivantes :

- S = Problème soupçonné  
 D = Problème documenté  
 DX = Problème diagnostiqué

Difficultés	Mère		Père		Conjoint(e)	
	S	D/Dx	S	D/Dx	S	D/Dx
Problème d'ordre financier	<input type="checkbox"/>					
Problème conjugal	<input type="checkbox"/>					
Problème de violence conjugale	<input type="checkbox"/>					
Problème de santé mentale chronique (ex : schizophrénie, phobie)	<input type="checkbox"/>					
Problème de santé mentale passager (ex : dépression)	<input type="checkbox"/>					
Problème de santé physique (ex : Sida, cancer)	<input type="checkbox"/>					
Problème de jeu pathologique	<input type="checkbox"/>					
Activités criminelles	<input type="checkbox"/>					
Analphabétisme	<input type="checkbox"/>					
Allophone (ne parle ni le français, ni l'anglais)	<input type="checkbox"/>					
Handicap physique, visuel, intellectuel	<input type="checkbox"/>					
Autres Précisez :	<input type="checkbox"/>					

1.2. Si le ou les parent(e) (ou conjoint(e)) présentent un problème de santé physique, précisez la nature du problème :

1.3. Si la ou les personnes ont un diagnostic officiel d'un problème de santé mentale, indiquez la nature de celui-ci (ou de ceux-ci) »

## Section 2. Caractéristiques de l'enfant ciblé par la recherche :

## 2.1. Caractéristiques personnelles de l'enfant :

- S = Problème soupçonné  
 D = Problème documenté  
 DX = Problème diagnostiqué

Difficultés	S	D/Dx
Problème de rendement scolaire ou d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de consommation de drogue ou d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité, violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés de relations avec les pairs (ex. difficulté à se faire des amis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportements d'opposition (ex. non-respect des heures d'Entrée, désobéissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fugue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement sexuel inapproprié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitation, nervosité, hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostic TDAH et/ou problème de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Introversion, repli sur soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible confiance en soi (estime de soi, anxiété)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faible confiance dans les autres (insécurité, méfiance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Est-ce que l'enfant prend de la médication? Si oui, précisez le type de médication :

## 2.2 Caractéristiques liées au cheminement scolaire de l'enfant

a) L'enfant fréquente-t-il l'école ? Oui  Non  (si la réponse est non, passez à la section g : sur le plan comportemental)

b) Quel est le dernier niveau scolaire atteint par l'enfant ? \_\_\_\_\_

c) Si l'enfant a des problèmes, ceux-ci se manifestent : à la maison  à l'école

d) Est-ce que l'enfant a déjà doublé une année scolaire (*y compris la maternelle*)?

e) L'enfant a-t-il un cheminement en classe :

Régulière

Spéciale  précisez le type de classe spéciale : \_\_\_\_\_

f) Sur le plan académique (lorsque cela s'applique),  
Le fonctionnement général de l'enfant est :

Très bon ou bon <input type="checkbox"/>	Dans la moyenne <input type="checkbox"/>	Faible ou très faible <input type="checkbox"/>
--	--	--

Les résultats en mathématiques sont :

Très bon ou bon <input type="checkbox"/>	Dans la moyenne <input type="checkbox"/>	Faible ou très faible <input type="checkbox"/>
--	--	--

Les résultats en français sont :

Très bon ou bon <input type="checkbox"/>	Dans la moyenne <input type="checkbox"/>	Faible ou très faible <input type="checkbox"/>
--	--	--

g) Sur le plan comportemental, le fonctionnement général de l'enfant :

Dans son milieu familial est :

Semblable à celui des enfants de son âge

Différent de celui des enfants de son âge

Dans son milieu scolaire (ou dans son milieu de garde) est :

Semblable à celui des enfants de son âge

Différent de celui des enfants de son âge

Dans son milieu de garde est (lorsque l'enfant ne fréquente pas le milieu scolaire)

Semblable à celui des enfants de son âge

Différent de celui des enfants de son âge

## 9. Questionnaires auprès des parents et des enfants

### 9.1. Renseignement sur la famille

#### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

#### De quel CPSC la famille reçoit-elle des services?

- AED (Hochelaga-Maisonneuve)
  Au cœur de l'enfance (Saint-Laurent)
- L'Étoile (Saint-Jean-sur-Richelieu)
  Gatineau

Intervenant référent : \_\_\_\_\_

Date d'inscription de la famille au CPSC : \_\_\_\_\_

#### A) COMPOSITION DE LA FAMILLE

1. L'enfant ciblé par la recherche demeure avec :

- Ses **deux** parents (biologiques ou adoptifs)
- Ses **deux** parents **en garde partagée**. Précisez :
  - Mère sans conjoint(e)
  - Mère et un(e) conjoint(e);
    - en couple depuis : \_\_\_\_\_ (nombre d'années ou de mois)
  - Père sans conjoint(e)
  - Père et un(e) conjoint(e);
    - en couple depuis : \_\_\_\_\_ (nombre d'années ou de mois)

Sa mère **seulement**

Sa mère et un(e) conjoint(e); en couple depuis : \_\_\_\_\_ (nombre d'années ou de mois)

Son père **seulement**

Son père et un(e) conjoint(e); en couple depuis : \_\_\_\_\_ (nombre d'années ou de mois)

Un ou des membres de sa parenté. Précisez : \_\_\_\_\_

Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

2. Inscrire les initiales, le sexe et l'âge de tous les membres de la famille qui vivent **actuellement** (à temps plein ou temps partiel) au domicile familial, incluant l'enfant ciblé par la recherche.

Initiales	Sexe	Date de naissance (mois, année)	Lien avec l'enfant ciblé	Pays de naissance	Au Canada depuis (mois, année)

**B) SCOLARISATION, EMPLOI ET REVENU FAMILIAL**

Recueillir l'information sur le père ou le (la) conjoint(e) de la mère seulement dans le cas où la famille est biparentale ou recomposée. La famille est considérée biparentale ou recomposée lorsque deux figures parentales (même couple depuis la naissance du premier enfant ou famille recomposée) habitent au même domicile à temps plein ou en garde partagée.

3. Encercler le plus haut niveau de **scolarité** atteint.

Mère							Père							Conjoint(e)						
Primaire	1	2	3	4	5	6	Primaire	1	2	3	4	5	6	Primaire	1	2	3	4	5	6
Secondaire	1	2	3	4	5	Secondaire	1	2	3	4	5	Secondaire	1	2	3	4	5			
Sec. professionnel	1	2	3	Sec. professionnel	1	2	3	Sec. professionnel	1	2	3									
Collégial	1	2	3	Collégial	1	2	3	Collégial	1	2	3									
Universitaire	1	2	3	4	ou +	Universitaire	1	2	3	4	ou +	Universitaire	1	2	3	4	ou +			

**4. Emploi**

	Mère	Père	Conjoint(e)
Titre de l'emploi	_____	_____	_____
Depuis... (nombre d'année ou de mois)	_____	_____	_____
Statut de l'emploi (Cocher toutes les cases appropriées pour chaque personne)	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel
	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Saisonnier	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Saisonnier	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Saisonnier

**5. Sources de revenu familial** (Cocher toutes les cases appropriées pour chaque personne)

	Mère	Père	Conjoint(e)
Revenus d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations d'assurance emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations d'aide sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remboursement de taxes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **Revenu familial annuel brut** (avant impôts), en tenant compte de toutes les sources de revenu de la famille.

Si le répondant ne connaît pas le chiffre exact de son revenu annuel, vous pouvez regarder avec lui ses sources de revenu et en faire un calcul approximatif.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 10 000 \$ | <input type="checkbox"/> 25 000 à 29 999 \$ | <input type="checkbox"/> 45 000 à 49 999 \$ |
| <input type="checkbox"/> 10 000 à 14 999 \$ | <input type="checkbox"/> 30 000 à 34 999 \$ | <input type="checkbox"/> 50 000 à 54 999 \$ |
| <input type="checkbox"/> 15 000 à 19 999 \$ | <input type="checkbox"/> 35 000 à 39 999 \$ | <input type="checkbox"/> 55 000 \$ et plus  |
| <input type="checkbox"/> 20 000 à 24 999 \$ | <input type="checkbox"/> 40 000 à 44 999 \$ |   |

**C) SERVICES REÇUS**

7. Veuillez indiquer quels sont les services que les membres de votre famille (vous incluant) ont reçus **depuis la dernière année**. Cochez toutes les personnes ayant reçu chaque service. La colonne « enfant » renvoie à l'enfant qui participe à la recherche et la case « fratrie » à vos autres enfants.

\*Lorsque le participant reçoit plusieurs services, il devient difficile pour lui de **bien les catégoriser**. Il est important de prendre le temps de bien questionner le participant à ce sujet. **Quelques précisions concernant la catégorisation** : Lorsqu'un service est offert dans le cadre d'un programme, cocher uniquement la case « programme » (et non celle du service qui est offert dans le cadre de ce programme) et indiquer de quel programme il s'agit. Lorsque que le participant nomme un service que vous ne connaissez pas, discutez-en avec un membre de l'équipe de recherche. Il est important de vérifier auprès du parent si le service d'aide au devoir est offert par le milieu scolaire ou par un organisme communautaire. \*Consignes sur les catégories « aucun service » et « ne s'applique pas » La catégorie « **aucun service** » doit être cochée lorsque cette personne fait partie de la structure familiale qui participe à la recherche et ne reçoit aucun service. Cette case permet de s'assurer que toutes les informations ont été comptabilisées. La catégorie « **ne s'applique pas** » doit être cochée lorsque cette personne ne fait pas partie de la structure familiale qui participe à la recherche.

#### a. CPSC

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratrie
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>				
Aucun service	<input type="checkbox"/>				
Journée clinique	<input type="checkbox"/>				
Autre : _____	<input type="checkbox"/>				

#### b. CSSS (mission CLSC)

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratrie
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>				
Aucun service	<input type="checkbox"/>				
Services psychoéducatifs	<input type="checkbox"/>				
Services psychosociaux (t.s.)	<input type="checkbox"/>				
Services psychologiques	<input type="checkbox"/>				
Soins médicaux (prodigués par un médecin)	<input type="checkbox"/>				
Services en ergothérapie	<input type="checkbox"/>				
Services en orthophonie	<input type="checkbox"/>				
Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>				
Services en nutrition	<input type="checkbox"/>				
Programme SIPPE	<input type="checkbox"/>				
Autre programme d'intervention (précisez)	<input type="checkbox"/>				
Autre, (précisez) :	<input type="checkbox"/>				

#### c. Centres jeunesse

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratrie
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>				
Aucun service	<input type="checkbox"/>				
Services psychoéducatifs	<input type="checkbox"/>				
Services psychosociaux (t.s.)	<input type="checkbox"/>				
Services psychologiques	<input type="checkbox"/>				
Placement	<input type="checkbox"/>				
Programme d'intervention (précisez)	<input type="checkbox"/>				
Autre :	<input type="checkbox"/>				

#### d. Milieu scolaire

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratrie
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>				
Aucun service	<input type="checkbox"/>				
Services en orthopédagogie	<input type="checkbox"/>				
Services en orthophonie	<input type="checkbox"/>				

Services psychoéducatifs	<input type="checkbox"/>				
Services en éducation spécialisée	<input type="checkbox"/>				
Services en psychologie	<input type="checkbox"/>				
Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>				
Services psychosociaux (t.s.)	<input type="checkbox"/>				
Services de garde	<input type="checkbox"/>				
Services d'aide aux devoirs	<input type="checkbox"/>				
Autre :	<input type="checkbox"/>				

**e. Autres services gouvernementaux :**

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratie
Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/>				
Aucun service	<input type="checkbox"/>				
Programme d'habitation (ex. : HLM)	<input type="checkbox"/>				
Services en déficience intellectuelle/TED	<input type="checkbox"/>				
Programme d'alphabétisation	<input type="checkbox"/>				
Centres de la petite enfance (CPE)	<input type="checkbox"/>				
Services en psychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Services en réadaptation intellectuelle (CRDI)	<input type="checkbox"/>				
Services en réadaptation physique (CRDP)	<input type="checkbox"/>				
Services en toxicomanie	<input type="checkbox"/>				
Autre (ex. : programme d'insertion, programme en toxicomanie) :	<input type="checkbox"/>				

**f. Ressources communautaires**

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratie	Nom ressource
Comptoir vestimentaire	<input type="checkbox"/>					
Service d'aide alimentaire	<input type="checkbox"/>					
Service d'aide pour l'impôt	<input type="checkbox"/>					
Service d'aide aux devoirs	<input type="checkbox"/>					
Soutien psychosocial	<input type="checkbox"/>					
Visites supervisées ou échanges de garde	<input type="checkbox"/>					
Services en toxicomanie	<input type="checkbox"/>					
Services d'hébergement	<input type="checkbox"/>					
Autre :	<input type="checkbox"/>					

**g. Autres services non mentionnés plus haut**

*Il peut s'agir d'un service épisodique tel « le petit déjeuner des pauvres » à Noël.*

	Mère	Père	Conjoint(e)	Enfant	Fratie
Garderie privée (non-subventionnée)	<input type="checkbox"/>				
Autre :	<input type="checkbox"/>				

## 9.2. Questionnaires standardisés pour les parents

Mesure	Instrument	Auteurs	Adaptation	Items	Dimensions
Qualité de la collaboration parents-intervenants	Inventaire sur la collaboration parent-intervenant (ICPI) (fusion du Questionnaire sur le lien institution-famille et de la Fear-of-intimacy Scale)	Lien institution-famille : McGrew et Gilman, (1991)/ Fear-of-intimacy Scale: Descutner et Thelen, (1991)	Lacharité, Moreau et Moreau (1999)	15 items	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré de confort ressenti dans la relation</li> <li>Niveau de collaboration</li> <li>Degré de confiance</li> </ul>
Sentiment de contrôle sur les services reçus	Échelle de perception de contrôle (ÉPC)	Affleck, Tennen et Rowe (1991)	Lacharité, Moreau et Moreau (1999)	1 item	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré de contrôle</li> </ul>
Stress parental	Indice de stress parental, ISP (forme longue)	Abidin (1995)	Bigras et LaFrenière (1996)	101 items	<p><u>Domaine de l'enfant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacité à s'adapter au changement</li> <li>Degré d'exigence</li> <li>Humeur</li> <li>Hyperactivité et problèmes d'attention</li> <li>Attentes du parent</li> <li>L'enfant renforce le parent</li> </ul> <p><u>Domaine du parent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépression du parent</li> <li>Sentiment de compétence parentale</li> <li>Attachement envers l'enfant</li> <li>Relation conjugale</li> <li>Isolement social du parent</li> <li>Santé physique du parent</li> <li>Restriction engendrée par la fonction parentale</li> </ul>
Détresse psychologique	Échelle de mesure des manifestations de détresse psychologique (ÉMMDP)	Massé et al., (1998abc)		23 items	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auto-dévalorisation</li> <li>Irritabilité-agressivité</li> <li>Anxiété-dépression</li> <li>Désengagement social.</li> </ul>
Soutien social	Social support questionnaire (SSQ6)	Sarason (1983)	Bruchon-Schweitzer et al., (2003)	6 items	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité</li> <li>Satisfaction</li> </ul>

## 9.3. Questionnaires standardisés pour les enfants

Mesure	Instrument	Auteurs	Adaptation	Items	Dimensions
Développement de l'enfant 0-5 ans	Grille d'évaluation du développement GED	Pomerleau, Vézina, Moreau, Malcuit et Séguin (2005)		Varie selon le niveau d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitif et langagier</li> <li>Moteur</li> <li>Socio-affectif</li> </ul>
État de santé mentale chez enfants 6-14 ans	Dominique interactif (DI)	DIMAT (1999)		91 items	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépression</li> <li>Anxiété généralisée</li> <li>Anxiété de séparation</li> <li>Phobies spécifiques</li> <li>TDA/H</li> <li>Opposition/déviance</li> <li>Troubles de la conduite</li> </ul>

**Annexe V**

**BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE**

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professionnal Manual* (3<sup>rd</sup> ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Affleck, G., Tennen, H., & Rowe, J. (1991). *Infants in Crisis: How parents cope with newborn intensive care and their aftermath*. New York: Springer-Verlag.
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K., & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review, 34*, 2061–2071.
- Bergeron, L., Berthiaume, C., St.-Georges, M., Piché, G., & Smolla, N. (2013). Reliability, validity and clinical utility of the Dominic Interactive: A DSM-based self-report screen for school-aged children. *Canadian Journal of Psychiatry, 58*(8), 466-475.
- Bigras, M., Lafrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Indice de stress parental : Manuel francophone en complément de l'édition américaine*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bloomquist, M. L., August, G. J., Lee, S. S., Piehler, T. H., & Jensen, M. (2012). Parent participation within community center or in-home outreach delivery models of the Early Riser Conduct Problems Prevention Program. *Journal of Child and Family Study, 21*, 368-383.
- Boag-Munroe, G., & Evangelou, M. (2012). From hard to reach to how to reach: A Systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education, 27*(2), 209-239.
- Bouchard, C. (2000). *1, 2, 3 GO! une approche écologique, communautaire, appropriative et promotionnelle du développement des enfants et une expérience en métissage des expertises*. Dans : J. P. Gagnier, C. Chamberland (Éds). *Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires et novatrices*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Browne G. (2002). *Measuring Integration within a Network of Services (Rapport n°S02-04)*. Hamilton, Ontario : System-Linked Research Unit Working Paper, Mc Master University.
- Browne, G., Kingston, D., Grdisa, V., & Markle-Reid, M. (2007). Conceptualization and measurement of integrated human service network for evaluation. *International Journal of Integrated Care, 7*, 1-6.
- Browne, G., Roberts, J., Gafni, A., Byrne, C., Kertyzia, J., & Loney, P. (2004). Conceptualizing and validating the human services integration measure. *International Journal of Integrated Care, 4*, 1-9.
- Bruchon-Schweitzer, M., Rascle, N., Gélie, F., Fortier, C., Sifakis, Y., & Constant, A. (2003). Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. *Psychologie Française, 48*(3), 41-54.
- Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociales (CLIPP) (2009). *Étude de normalisation. Grille d'évaluation du Développement GED pour les 0 à 5 ans*. Rapport final. Montréal : CLIPP.
- Chamberland, C., Lessard, D., Lacharité, C., Dufour, S., Lemay, L., Clément, M-E., Paré, C. (2012). *Recherche évaluative de l'initiatives AIDES: Rapport final présenté à la Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada (SNCP), en*

- collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec (pp. 331). Montréal, Canada: Université de Montréal.
- Clément, M.-È., Bérubé, A., Fallu, D., & Gosselin, C. (sous presse). 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*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Clément, M.-È., Denoncourt, J., Turcotte, G., Moreau, J., & Léveillé, S. (2014). *Les centres de pédiatrie sociale en communauté : Intégration des services, modalités partenariales et enjeux de collaboration pour mieux venir en aide aux familles vulnérables*. 3<sup>e</sup> Colloque conjoint École de psychoéducation, Université de Montréal et Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire. Montréal : Université de Montréal.
- Clément, M.-È., Tourigny, M., & Doyon, M. (1999). Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC: une étude exploratoire. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), 45-63.
- Connolly, M. (2006). Fifteen years of family group conferencing: Coordinators talk about their experiences in Aotearoa New Zealand. *British Journal of Social Work*, 36(4), 523-540.
- Cormier N. (2006). *L'initiative communautaire 1, 2, 3 GO! pour tout-petits : analyse d'impacts sur le partenariat perçu et activé par des intervenants* (thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal.
- Cormier, N., & Bouchard, C. (1998). *Échelle montréalaise de collaboration (EMC)*. Document inédit. Montréal: Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal.
- Crespo, S., & Rheault, S. (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- De Montigny, F., & Goudreau, J. (2009). Les services de première ligne et l'intervention familiale. Dans C. Lacharité et J. P. Gagnier (Éds.), *Comprendre les familles pour mieux intervenir* (pp. 184-208). Montréal : Chenelière Éducation.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment*, 3, 218–225.
- Digital Interactive Multimedia Assessment Tools (D.I.M.A.T) Inc. Dominique Interactif 6-11 ans.
- Dupuis, G., & Martel, J.-P. (2006) *Validation psychométrique du GED : étude de sensibilité et de spécificité*. Présentation faite à la Fondation Lucie et André Chagnon.
- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a multidimensional intervention program applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9, 19-36.

- Fallu, D. (2014). *La pédiatrie sociale en communauté : une étude qualitative de la perception des parents*. Mémoire de maîtrise en psychoéducation. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
- Flick, U. (1998). *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Fondation du Dr Julien (2013a). *Lorsque la santé et le bien-être des enfants deviennent une question de droit. L'approche de la pédiatrie sociale en communauté*, conférence organisée par le Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE), Montréal, 22 février.
- Fondation du Dr Julien (2013b). *Document de codification. Pédiatrie sociale en communauté*, Montréal, Fondation du Dr Julien, division de transfert des savoirs, 260 p. [document interne].
- Gendron, S., Moreau, J., Dupuis, G., Lachance Fiola, J., & Clavier, C. (2014). *Évaluation du Programme de Soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 3. Modélisation des cibles d'action du PSJP : Le développement des enfants et le parcours de vie des jeunes parents*. Rapport déposé au Ministère de la santé et des services sociaux. Montréal: Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Gosselin, C. (2014). *Analyse qualitative des particularités et des retombées des actions de la pédiatrie sociale en communauté du point de vue des familles bénéficiaires*. Mémoire de maîtrise en psychoéducation. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
- Julien, G. (2004) *Soigner différemment les enfants : L'approche de la pédiatrie sociale*. Montréal : Édition, Logiques.
- Julien, G., et Trudel, S. H. (2009). *Tous responsables de nos enfants: Un appel à l'action*. Montréal: Bayard Canada.
- Klasen, H., & Goodman, R. (2000). Parents and GPs at cross-purposes over hyperactivity: A qualitative study of possible barriers to treatment. *British Journal of General Practice*, 50, 199–202.
- Köhler, L. (2003). ESSOP–25 years: personal reflections from one who started the European Society for Social Paediatrics. *Child: Care, Health & Development*, 29(5), 321-328.
- Lacharité C., Moreau, J., & Moreau, M-L. (2000). Le point de vue des parents et des intervenants sur la collaboration dans le cadre des services en pédopsychiatrie, dans M. Simard et J. Alary (Éds.) *Comprendre la Famille (1999), Actes du 5e symposium québécois de recherche sur la famille*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C., & Gagnier, J.-P. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 31, 217-220.
- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress

Parental, *Santé mentale au Québec*, XVII, 2, 183-204.

- Lacharité, C., Moreau, M.-L., & Moreau, J. (1999). *Agir ensemble : le point de vue des parents sur la collaboration avec l'équipe en pédopsychiatrie*. Rapport de recherche inédit, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Lynam, M. J., Looock, C., Scott, L., Wong, S. M., Munroe, V., & Palmer, B. (2010). Social pediatrics: creating organizational processes and practices to foster health care access for children «at risk». *Journal of Research in Nursing*, 15, 331-347.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique au Québec, *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(3), 183-189.
- Mathison, S. (1988). Why triangulate? *Educational Researcher*, 17(2). 13-17.
- McGrew, K. S., & Gilman, C. J. (1991). Measuring the perceived degree of parent empowerment in home-school relationships through a home-school Survey. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 9, 353-362.
- McLeod J., & Nelson G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (2e édition américaine). Paris: De Boeck Université.
- MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-centres jeunesse. Programme-services Jeunes en difficulté*. Québec, Gouvernement du Québec.
- Ouellet, F., René, J. F., Durant, D., Dufour, R., & Garon, S. (2000). Intervention en soutien à l'empowerment dans Naître égaux-Grandir en santé. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 85-102.
- Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Philibert, M. D., Raymond, G., & Simpson, A. (2012). Un indice régional de défavorisation matérielle et sociale pour la santé publique au Québec et au Canada. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 103(2), 17-22.
- Piché, A. M., & Trocmé, N. (2011). *Le Cercle de l'Enfant: Évaluation de la mise en place. Septembre 2008 -2010*. McGill University, Montréal.
- Pithouse, A. (2007). Is everyone singing the same song? A Case-study to develop and evaluate an inter-agency common assessment for children in need. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (Éds.) *Des enfants à protéger, des adultes à aider : deux univers à rapprocher*. Québec: PUQ.

- Pomerleau, A., Malcuit, G., Moreau, J., & Bouchard, C. (2005) *Contextes de vie, ressources et développement de jeunes enfants de milieux populaires montréalais*. Rapport de recherche présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau J., Malcuit, G., & Séguin, R. (2005). *La Grille d'Évaluation du Développement de l'enfant 0-5 ans (GED)*. Université de Montréal, Université du Québec à Montréal et Centre de Liaison en Intervention et Prévention Psychosociale (CLIPP).
- Poulin, C., Lemoine, O., Poirier, L. R., & Lambert, J. (2005). Validation Study of a Nonspecific Psychological Distress Scale. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 1019-1024.
- Prilleltensky, I., Nelson, G., & Perlson, L. (2001). *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto: University of Toronto Press.
- Rocheffort, M. (2004). Pour une approche typologique des services de proximité. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(1), 112-125.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Savard S, Turcotte D., & Beaudoin A. (2003). Le partenariat et les organisations sociosanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse : une analyse stratégique. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 160-177.
- Shaffer, D. R., Wood, E., & Willoughby, T. (2005). *Developmental psychology: Childhood and adolescence* (Second Canadian ed.). Toronto: Nelson.
- Snell-Johns, J., Mendez, J. L., & Smith, B. H. (2004). Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition, and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 19-35.
- Valla, J. P., Bergeron, L., & Smolla, N. (2000). The Dominic-R: A pictorial interview for 6-to 11-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 85-93.
- Vézina, N. (2005). *Élaboration et validation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant 0-5 ans (GED)*. (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628-648.