

L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX DES CLSC
DANS LE SECTEUR ENFANCE-FAMILLE :
LES RELATIONS AVEC LES MODES D'ORGANISATION

Rapport final

Avril 2001

par
Pierre Simard
André Beaudoin
Lyne Champoux
Julie Fortin
Annick St-Amand
Daniel Turcotte
Jean Turgeon

 Centre de recherche
sur les services
communautaires

 UNIVERSITÉ
LAVAL

 Université du Québec
École nationale
d'administration
publique

HV
700
.Q44
A222
2001



INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTREAL

**L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX DES CLSC
DANS LE SECTEUR ENFANCE-FAMILLE :
LES RELATIONS AVEC LES MODES D'ORGANISATION**

Rapport final

Avril 2001

par
Pierre Simard
André Beaudoin
Lyne Champoux
Julie Fortin
Annick St-Amand
Daniel Turcotte
Jean Turgeon

 Centre de recherche
sur les services
communautaires

 UNIVERSITÉ
LAVAL

 Université du Québec
École nationale
d'administration
publique

Dans ce document l'usage du masculin inclut la forme féminine.

Centre de recherche sur les services
communautaires
Bureau 2446
Pavillon Charles-De Koninck
Université Laval
Québec (Québec)
G1K 7P4

Téléphone : (418) 656-2674
Télécopieur : (418) 656-7787
Courriel : crsc@crsc.ulaval.ca

ISBN : 2-89497-045-5
Dépôt légal : 2^e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec

ÉQUIPE DE RECHERCHE

L'équipe de recherche est composée de chercheurs provenant de l'École nationale d'administration publique (ENAP) et du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval (CRSC). Ces chercheurs présentent des expertises complémentaires en évaluation de programmes, en étude des organisations et en analyse quantitative et qualitative.

Le responsable du projet, **Pierre Simard**, est professeur à l'École nationale d'administration publique (ENAP) depuis 1984. Il est spécialisé en évaluation des programmes publics, notamment dans le secteur du développement régional et de la santé.

André Beaudoin est professeur-chercheur à l'École de service social de l'Université Laval, directeur du Centre de recherche sur les services communautaires et consultant en évaluation à l'Institut de recherche sur les jeunes en difficulté au Centre jeunesse de Québec. Il a à son compte plusieurs recherches dans l'évaluation des programmes à l'enfance.

Lyne Champoux est professionnelle de recherche au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval. Elle a travaillé à plusieurs reprises dans le domaine enfance-famille ainsi qu'en évaluation de programmes. Dans le cadre de ce projet, elle a agi à titre de coordonnatrice des activités de recherche de l'Université Laval.

Julie Fortin est étudiante au doctorat en administration publique à l'École nationale d'administration publique (ENAP) où elle participe à la réalisation de différents projets de recherche. Dans le cadre de ce projet, elle a agi à titre de coordonnatrice des activités de recherche de l'ENAP.

Annick St-Amand est étudiante à la maîtrise en service social à l'Université Laval. Elle participe à la réalisation de différents projets de recherche au Centre de recherche sur les services communautaires. Dans le cadre de ce projet, elle a œuvré à la réalisation des groupes de discussion ainsi qu'à l'analyse des résultats.

Daniel Turcotte est professeur-chercheur à l'École de service social de l'Université Laval. Il a développé une expertise en analyse qualitative et en évaluation de l'intervention en matière de services à l'enfance. Il est membre régulier du Centre de recherche sur les services communautaires et membre associé du CRI-VIFF.

Jean Turgeon est professeur à l'École nationale d'administration publique. Il a une expérience de dix ans comme évaluateur dans le domaine des services sociaux et de la santé. Il a réalisé plusieurs recherches dans les domaines de l'évaluation de programmes et de l'organisation des services de santé.

REMERCIEMENTS

Ce rapport n'aurait pu être produit sans la collaboration de plusieurs personnes. Aussi, nous tenons à remercier particulièrement les gestionnaires, coordonnateurs et intervenants œuvrant dans le secteur enfance-famille qui ont participé à l'étude (entrevues individuelles ou groupes de discussion) ainsi que les clients et clientes des CLSC et des centres jeunesse qui ont accepté de nous faire part de leur trajectoire de service.

Nous remercions également les membres du comité conseil qui ont suivi le déroulement de la recherche et qui ont partagé leur expertise avec les chercheurs. Il s'agit de mesdames Lucie Bélanger, Marie-Thérèse Duquette, Sylvie Fortin, Betty Guedj, Michèle Rioux et messieurs Jean-Pierre Bélanger, Camil Bouchard, Jean Boudreau et Marc Lacours.

Nous tenons à remercier aussi madame Nathalie Burlone pour sa participation à l'élaboration des guides d'entrevues de même que madame Francine Sylvain pour la révision du présent rapport.

Enfin, la réalisation de cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux (CRRSSQ) et du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Nous les remercions.

SOMMAIRE

Cette recherche examine les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux offerts, par le biais des CLSC, aux enfants de 0-12 ans et à leur famille. Elle examine les éléments organisationnels reliés à l'accessibilité aux services psychosociaux pour deux types de clientèle : les jeunes qui ne sont pas pris en charge par le Centre Jeunesse parce qu'ils ne sont pas dans une situation où leur sécurité ou leur développement est compromis d'une part, et les jeunes pour lesquels une demande de nature psychosociale est faite directement au CLSC d'autre part.

Le modèle conceptuel retenu dans cette recherche s'inspire du modèle de Aday et Andersen (1975) qui distingue accessibilité potentielle et accessibilité effective. Les éléments d'accessibilité potentielle considérés ici à titre de variable indépendante portent sur l'organisation des services sur un territoire spécifique et renvoient à trois composantes : la structure organisationnelle, les processus formels et les pratiques effectives. Les éléments d'accessibilité effective traités ici comme variable dépendante portent à la fois sur l'utilisation des services étudiée à travers la trajectoire des clientèles et la satisfaction face aux services effectivement reçus.

Afin de mettre en relation les modes d'organisation et l'accessibilité aux services, quatre sites, à la fois différents et représentatifs en matière de modes d'organisation des services psychosociaux, ont été analysés selon la méthode de l'étude de cas multiples. Pour chacun des sites, des données ont été recueillies à propos 1) des structures organisationnelles, des processus formels et de la collaboration, 2) des pratiques effectives et 3) des trajectoires de clientèles. Les données sur les structures organisationnelles, les processus formels et la collaboration interorganisationnelle ont été recueillies à partir d'entrevues semi-structurées (42) et la consultation de documents administratifs pertinents. Des groupes de discussion (8) ont été réalisés dans le but de cerner les pratiques effectives en matière de services psychosociaux aux enfants de 0-12 ans et leur famille sur chacun des sites étudiés. Enfin, 107 parents d'enfants ciblés par la recherche ont été contactés à trois reprises sur une période de trois mois afin de reconstituer leur trajectoire pour l'accès primaire et secondaire aux services psychosociaux (aspect objectif) et aussi pour mesurer leur satisfaction tout au long de ce processus (aspect subjectif).

La stratégie de recherche privilégiée, en l'occurrence l'étude de cas multiple, ne prétend pas à la généralisation des résultats. Par contre, l'étude en profondeur de quatre territoires de CLSC suggère plusieurs pistes de réflexion quant aux liens existant entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services. Nous avons observé notamment que :

- Un modèle organisationnel à tendance organique conduit à une accessibilité effective subjective plus élevée qu'un modèle à tendance bureaucratique. C'est surtout sur le plan de la relation structure organisationnelle/accessibilité que les résultats observés dans le cadre de cette recherche sont les plus probants. Une des explications possibles a trait à la marge de manœuvre dont bénéficient les intervenants d'un site organique dans l'exécution de leur travail. On peut penser qu'un mode d'organisation à tendance organique comporte moins de

contraintes pour les intervenants et ainsi une plus grande latitude pour composer avec les différentes demandes de services. La souplesse dont peuvent faire preuve les intervenants dans l'exécution de leurs tâches permettrait de mieux répondre aux besoins particuliers des clients, augmentant d'autant la satisfaction de ces derniers à l'égard des services reçus.

- Le recours à des personnes dont le rôle consiste à établir des passerelles entre les organismes apparaît une façon efficace d'améliorer l'accessibilité effective, notamment sous l'angle de la continuité des services. Ces personnes, dont le rôle consiste à faciliter l'échange d'information et l'acheminement des références entre les organisations bénéficient de canaux d'accès privilégiés aux organismes de sorte qu'il leur est plus facile de suggérer et de faire appliquer des mesures en fonction des besoins des clients.
- Il ne suffirait pas d'entretenir de bonnes relations ou des relations soutenues avec son environnement local pour que les services soient plus accessibles. Même si, depuis quelques années, le réseau de la santé et des services sociaux met beaucoup d'énergie à faire en sorte que les dispensateurs de services aux enfants et à leur famille collaborent et se rapprochent, l'étude des quatre sites montre que les clients exposés à une organisation dite conviviale ne se sont pas déclarés plus satisfaits que ceux exposés à une organisation autocentrée. Si la concertation se situe seulement dans les priorités des gestionnaires, l'impact réel sur les pratiques risque d'être limité. Les pratiques sont tout autant déterminées par les règles et les normes que les intervenants développent que par les politiques et procédures formelles. Dans un tel contexte, les relations informelles et les mécanismes de communication « au ras du sol », qui sont basés sur les liens personnels, ont davantage d'impact sur le développement de la coopération entre organismes que des procédures formelles comme la mise en place de tables de concertation intersectorielles sur une base MRC.

Bref, les réformes actuelles dans le secteur jeunesse mettent l'accent sur l'importance des rapports entre les dispensateurs de services et leurs différentes clientèles. Puisque les systèmes de reddition de comptes seront revus et adaptés de manière à tenir compte de ces nouvelles orientations, nous proposons que ces derniers reposent davantage sur le service aux clientèles et n'aient pas pour conséquence de réduire la marge de manœuvre des intervenants.

TABLE DES MATIÈRES

Équipe de recherche.....	i
Remerciements	ii
Sommaire.....	iii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures et graphiques.....	ix
Liste des annexes	ix
 INTRODUCTION.....	 1
 CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL	 3
1.1 La problématique de l'organisation des services sociaux	3
1.2 L'accessibilité aux services.....	5
1.3 Les objectifs de la recherche	7
1.4 Le cadre conceptuel.....	8
1.4.1 La variable indépendante : les modes d'organisation	9
1.4.2 La variable dépendante : l'accessibilité effective	11
1.4.3 Les autres variables : les caractéristiques de la clientèle.....	12
 CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE	 13
2.1 Choix des sites.....	13
2.1.1 1re étape : Présélection de 15 sites.....	13
2.1.2 2e étape : Entrevues téléphoniques auprès des régies régionales.....	13
2.1.3 3e étape : Questionnaire auprès des coordonnateurs (CLSC et centres jeunesse).....	13
2.2 Étude des structures organisationnelles, des processus formels et de la collaboration interorganisationnelle	15
2.2.1 Entrevues semi-structurées.....	15
2.2.2 Documents administratifs.....	16
2.2.3 Analyse des données	16
2.3 Étude des pratiques effectives	17
2.3.1 Procédure de collecte des données	17
2.3.2 Analyse des données	18
2.3.3 Portée et limites des résultats	18
2.4 Étude des trajectoires de clientèle	19
2.4.1 La population à l'étude.....	19
2.4.2 Le recrutement des participants.....	19
2.4.3 L'échantillon	21
2.4.4 La procédure de collecte des données	22
2.4.5 L'analyse des données.....	23
 CHAPITRE 3 : MODES D'ORGANISATION	 26
3.1 Description du mode d'organisation du SITE 1	26
3.1.1 Le portrait du territoire.....	26
3.1.2 Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse	27
3.1.3 La collaboration interorganisationnelle.....	32
3.1.4 Les pratiques effectives.....	35
3.2 Description du mode d'organisation du SITE 2	44
3.2.1 Le portrait du territoire.....	44
3.2.2 Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse	44
3.2.3 La collaboration interorganisationnelle.....	52
3.2.4 Les pratiques effectives.....	55

3.3	Description du mode d'organisation du SITE 3	64
3.3.1	Le portrait du territoire.....	64
3.3.2	Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse	64
3.3.3	La collaboration interorganisationnelle.....	70
3.3.4	Les pratiques effectives.....	72
3.4	Description du mode d'organisation du SITE 4	80
3.4.1	Le portrait du territoire.....	80
3.4.2	Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse	80
3.4.3	La collaboration interorganisationnelle.....	86
3.4.4	Les pratiques effectives.....	88
3.5	Faits saillants	94
3.5.1	Site 1	94
3.5.2	Site 2	94
3.5.3	Site 3	94
3.5.4	Site 4	95
CHAPITRE 4 : TRAJECTOIRES DE LA CLIENTÈLE		96
4.1	Description de l'échantillon	96
4.1.1	Les répondants et leur conjoint	96
4.1.2	Les caractéristiques familiales.....	97
4.1.3	Les enfants cibles	99
4.1.4	Faits saillants.....	100
4.2	Vue d'ensemble des trajectoires	101
4.3.2	Satisfaction.....	112
4.3.3	Faits saillants.....	116
4.4	Les services demandés et reçus à l'école.....	117
4.4.3	Faits saillants.....	120
4.5	Les services demandés et reçus dans d'autres ressources.....	120
4.5.1	Résultats des 27 familles qui ont contacté une seule « autre ressource ».....	120
4.5.2	Trajectoires des familles qui ont contacté deux « autres ressources » et plus	124
4.5.3	Faits saillants.....	126
4.6	Analyse des trajectoires des familles issues des centres jeunesse	127
4.6.1	Suites données à l'évaluation au centre jeunesse.....	126
4.6.2	Trajectoires des familles qui ont été dirigées vers une ressource ou qui ont pris contact avec celle-ci.....	130
4.6.3	Faits saillants.....	132
4.7	L'appréciation générale des services à la famille	133
CHAPITRE 5 : LIENS ENTRE MODES D'ORGANISATION ET ACCESSIBILITÉ		138
5.1	Synthèse des résultats	138
5.1.1	Modélisation des sites	138
5.1.2	L'accessibilité effective.....	144
5.2	Liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services	148
5.2.1	Modes d'organisation et accessibilité effective objective	148
5.2.2	Modes d'organisation et accessibilité effective subjective.....	152
CONCLUSION		154
BIBLIOGRAPHIE		157

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Profil des entrevues réalisées par site.....	16
Tableau 2 : Profil des participants aux groupes de discussion selon les sites	17
Tableau 3 : Bilan des noms reçus à la mi-juin 1999	19
Tableau 4 : Bilan des noms reçus au 24 août 1999	20
Tableau 5 : Bilan de la nouvelle stratégie de recrutement (automne 1999).....	21
Tableau 6 : Distribution de l'échantillon selon le site et le type d'établissement.....	21
Tableau 7 : Estimation du nombre d'enfants admissibles à la recherche par site (Centres jeunesse).....	22
Tableau 8 : Échelles de satisfaction	24
Tableau 9 : Consistance interne des échelles de satisfaction	25
Tableau 10 : Effets positifs attribués à la table de concertation jeunesse (site 1)	39
Tableau 11 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services (site 1)	42
Tableau 12 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 1)	43
Tableau 13 : Effectifs du CLSC consacrés aux services enfance-jeunesse-famille (site 2).....	46
Tableau 14 : Description des modes de collaboration du CLSC avec les autres organismes (site 2)	59
Tableau 15 : Appréciation des mécanismes formels de collaboration (site 2).....	61
Tableau 16 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 2)	63
Tableau 17 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services (site 3)	79
Tableau 18 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 3)	79
Tableau 19 : Dynamique des rapports intra-organisationnels (site 4).....	90
Tableau 20 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services à l'enfance (site 4).....	92
Tableau 21 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 4)	93
Tableau 22 : Niveau de scolarité des répondants	96
Tableau 23 : Niveau de scolarité des conjoints des répondants	96
Tableau 24 : Principale occupation des répondants	97
Tableau 25 : Principale occupation des conjoints des répondants	97
Tableau 26 : Situation familiale.....	98
Tableau 27 : Nombre d'enfants (0-17 ans) dans la famille.....	98
Tableau 28 : Revenu familial annuel	98
Tableau 29 : Distribution des familles selon qu'elles sont au-dessus ou au-dessous du seuil de pauvreté.....	99
Tableau 30 : Âge de l'enfant cible.....	100
Tableau 31 : Trajectoires de l'ensemble des familles de l'échantillon	103
Tableau 32 : Motif de la demande au CLSC (type de problème)	104
Tableau 33 : Durée du problème au moment de la demande au CLSC	105
Tableau 34 : Délai d'attente avant la rencontre d'évaluation au CLSC (fréquences et %).....	106
Tableau 35 : Nombre moyen de jours d'attente avant l'évaluation au CLSC.....	106
Tableau 36 : Personnes présentes à la rencontre d'évaluation.....	106
Tableau 37 : Temps de déplacement pour participer à la rencontre d'évaluation au CLSC	107
Tableau 38 : Type de service proposé au CLSC.....	108
Tableau 39 : Délai entre la rencontre d'évaluation et la première rencontre de suivi au CLSC (Fréquences et %)	108
Tableau 40 : Nombre moyen de jours d'attente entre l'évaluation et le suivi au CLSC	109
Tableau 41 : Distribution des répondants pour qui l'évaluation et le suivi au CLSC ont été assurés par la même personne ou par des personnes différentes.....	109
Tableau 42 : Distribution des répondants pour qui l'évaluation et le suivi au CLSC n'ont pas été assurés par la même personne selon qu'ils auraient préféré ou non continuer avec cette même personne	110
Tableau 43 : Nombre de rencontres de suivi au CLSC.....	110
Tableau 44 : Type de service reçu au CLSC (suivi)	110
Tableau 45 : Lieu des rencontres de suivi du CLSC.....	111
Tableau 46 : Temps de déplacement pour participer aux rencontres de suivi au CLSC.....	111
Tableau 47 : Distribution des répondants selon le type de référence qu'ils ont eue du CLSC	112
Tableau 48 : Satisfaction par rapport à la rencontre d'évaluation au CLSC.....	113
Tableau 49 : Satisfaction par rapport aux rencontres de suivi au CLSC.....	114
Tableau 50 : Satisfaction par rapport aux rencontres de suivi au CLSC: différences entre les sites.....	115
Tableau 51 : Proportion des enfants qui ont des problèmes à l'école selon le type de problème et le site	118

Tableau 52 : Intervenants de l'école avec qui les répondants ont discuté des problèmes de l'enfant.....	118
Tableau 53 : Distribution des répondants selon le type d'intervenant scolaire vers qui ils ont été dirigés ou à qui ils ont demandé de l'aide	119
Tableau 54 : Satisfaction par rapport au suivi reçu à l'école	119
Tableau 55 : Type de ressource où le service a été demandé.....	121
Tableau 56 : Type de problème à l'origine de la demande de services.....	121
Tableau 57 : Nombre de rencontres (autre ressource)	122
Tableau 58 : Temps de déplacement (autre ressource).....	122
Tableau 59 : Type d'intervenant qui dispense les services (autre ressource)	123
Tableau 60 : Niveau de satisfaction des répondants qui ont reçu des services par une « autre ressource ».....	124
Tableau 61 : Motif de signalement au centre jeunesse	127
Tableau 62 : Référence du centre jeunesse	128
Tableau 63 : Référence à une personne en particulier	128
Tableau 64 : Type de référence du centre jeunesse.....	129
Tableau 65 : Type de problème qui a motivé la référence du centre jeunesse.....	129
Tableau 66 : Suite donnée à la référence du centre jeunesse	130
Tableau 67 : Prise de contact avec les ressources pour les répondants non référés	130
Tableau 68 : En général, croyez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux familles dans votre milieu ?	133
Tableau 69 : En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des services offerts dans votre milieu ?.....	134
Tableau 70 : Dans quelle mesure avez-vous un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre milieu ?.....	134
Tableau 71 : Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans leur milieu ?	134
Tableau 72 : Tableau synthèse sur l'appréciation des services à la famille (en %)	135
Tableau 73 : Appréciation des services – comparaison entre les répondants « PACE » et « Accessibilité »	136
Tableau 74 : Appréciation des éléments de structure organisationnelle	140
Tableau 75 : Appréciation des liens avec l'environnement local.....	142
Tableau 76 : L'accessibilité effective objective.....	146
Tableau 77 : L'accessibilité effective subjective	147

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figure 1 : Modélisation des éléments de l'accessibilité.....	8
Figure 2 : Les quatre modes d'organisation de CLSC selon la nature des liens avec l'environnement et le type de structure organisationnelle	11
Figure 3 : Position des territoires selon deux sources (CLSC et CJ) et deux axes (structures et pratiques)	14
Figure 4 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 1)	27
Figure 5 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 1)	29
Figure 6 : La structure du Centre jeunesse (site 1)	30
Figure 7 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 1).....	31
Figure 8 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 2)	45
Figure 9 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 2)	47
Figure 10 : La structure du Centre jeunesse (site 2)	50
Figure 11 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 2).....	51
Figure 12 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 3)	65
Figure 13 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 3)	67
Figure 14 : La structure du Centre jeunesse (site 3)	68
Figure 15 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 3).....	69
Figure 16 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 4)	81
Figure 17 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 4)	82
Figure 18 : La structure du Centre jeunesse (site 4)	84
Figure 19 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 4).....	85
Figure 20 : Trajectoires de l'ensemble de l'échantillon.....	101
Figure 21 : Les modes d'organisation des quatre sites	144
Graphique 1 : Trajectoires des familles qui ont demandé des services au CLSC ou qui ont reçu des services au CLSC ou ailleurs.....	102
Graphique 2 : Satisfaction suivi CLSC : qualité des relations interpersonnelles.....	114
Graphique 3 : Satisfaction suivi CLSC : facilité d'accès géographique.....	114
Graphique 4 : Satisfaction suivi CLSC : accessibilité organisationnelle.....	115
Graphique 5 : Satisfaction suivi CLSC : issue des rencontres.....	115

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :	Questionnaire pour le choix des sites (version CLSC)
Annexe 2 :	Guides d'entrevues semi-structurées
Annexe 3 :	Déroulement des groupes de discussion
Annexe 4 :	Questionnaire portant sur l'accessibilité aux services (administration en personne)
Annexe 5 :	Questionnaire portant sur l'accessibilité aux services (administration par téléphone)

INTRODUCTION

Au Québec, les modes d'organisation des services sociaux dans le secteur enfance-famille ont été considérablement transformés depuis la mise en place du réseau sociosanitaire public en 1971. Ainsi, suite à un certain nombre de critiques tournant le plus souvent autour de la dépendance des personnes et des communautés envers les professionnels (Guay, 1984), de l'éclatement des services se traduisant par la duplication, les chevauchements et l'absence de continuité (Bozzini et Sodestrom, 1991; MAS, 1983; MSSS, 1988) et de l'allocation inefficace des ressources (Bozzini et Sodestrom, 1991), certaines réformes ont vu le jour tant dans les CLSC que les centres jeunesse.

Dans la lignée du rapport Barclay (1982), le concept d'approche communautaire est devenu central dans le discours des CLSC (Bourque, 1985; Gingras, 1991). Quelques-uns ont adopté un mode d'organisation de services connu sous l'appellation « intervention-milieu » ou « approche-milieu » (Gingras, 1991; Godbout et Guay, 1988; Lachapelle, 1994; Panet-Raymond, 1987).

Pour leur part, les centres jeunesse ont cherché à inscrire leur action dans une orientation qui s'apparente au « case management » en préconisant l'utilisation du plan de services individualisé (PSI). Plus récemment, pour favoriser une meilleure insertion de leur action dans la communauté de l'enfant, certains centres jeunesse ont opté pour un mode d'organisation basé sur l'équipe territoriale ou sous-régionale.

La récente crise des finances publiques n'est certes pas étrangère à ces transformations. Elle est venue accentuer le questionnement sur les modes d'organisation du système sociosanitaire québécois en général, et ceux du secteur enfance-famille en particulier. Elle entraîne une révision des mandats et des modes de fonctionnement des établissements publics et une attribution plus grande de responsabilités aux organismes communautaires.

C'est dans ce contexte de transformations organisationnelles marquées par la recherche d'un rapprochement avec les communautés et une meilleure coordination de services que se pose la question de l'accessibilité. La recherche, à l'instar de Aday et Andersen (1975), distingue deux types d'accessibilité.

L'accessibilité potentielle dépend à la fois des éléments structurels du système qui exercent une influence sur l'obtention des services (organisation et disponibilité des services, pratiques organisationnelles) et de la nature des attentes, des besoins et des ressources de la personne (caractéristiques individuelles). Ce modèle prend également en considération l'accessibilité effective pour laquelle les auteurs distinguent une dimension objective et subjective (Aday, Fleming et Andersen, 1984). La dimension objective renvoie d'une part aux services rendus en termes de fréquence, durée et intensité. Dans sa dimension subjective, l'accessibilité correspond à l'appréciation des personnes qui reçoivent les services, c'est-à-dire leur satisfaction en regard de l'accessibilité, de la commodité, de la disponibilité des services et des intervenants, du coût, de l'information offerte par les intervenants, de la compétence des intervenants et de leur relation avec les utilisateurs.

La recherche a donc examiné les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services pour les jeunes et leur famille. Il s'agit d'une part des jeunes de 0 à 12 ans signalés à la DPJ qui, après évaluation, ne sont pas pris en charge par le CJ parce qu'ils ne sont pas dans une situation où leur sécurité ou leur développement est compromis, même s'il y a présence de faits fondés et d'autre part, des enfants du même groupe d'âge pour lesquels une demande de nature psychosociale est faite au CLSC, si cette demande est une demande initiale ou la première adressée au CLSC au sujet de cet enfant depuis six mois. Cette étude n'aborde pas la question des impacts de la réorganisation de services, les mesures *ante* n'étant pas disponibles. De façon plus spécifique, l'étude s'est intéressée aux questions suivantes :

- 1) Quels sont les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux offerts aux enfants de 0-12 ans et à leur famille ?
- 2) Quels éléments de ces modes d'organisation sont plus spécifiquement reliés à l'accessibilité aux services psychosociaux pour ces jeunes et leur famille ?

Afin de trouver réponse à ces questions, une recherche exploratoire a été financée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux (CRRSSSQ) et le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). La réalisation en a été confiée à des chercheurs du Centre de recherche sur les services communautaires (CRSC) de l'Université Laval et de l'École nationale d'administration publique (ENAP). Elle a débuté à l'automne de 1998. Une version préliminaire du rapport a été soumise au comité avisur¹ le 25 octobre 2000. Le présent rapport contient cinq chapitres.

Le premier chapitre présente la problématique de l'organisation des services sociaux au Québec, les définitions de même que le modèle d'accessibilité retenu (Aday, Fleming et Andersen, 1984). Enfin, il rappelle les objectifs de la recherche et expose le cadre conceptuel mettant en relation modes d'organisation, accessibilité effective et caractéristiques de la clientèle. Le second chapitre aborde la méthodologie. Il présente la manière dont le choix des sites, la cueillette et l'analyse des données sur les structures organisationnelles, les processus formels et la collaboration interorganisationnelle ont été réalisés. Le chapitre trois dévoile, pour chacun des quatre sites retenus, une description des structures et processus formels, de la collaboration interorganisationnelle et des pratiques effectives que l'on y retrouve. Le quatrième chapitre fait état des trajectoires de la clientèle : services demandés et reçus au CLSC, à l'école et dans d'autres ressources. L'appréciation générale, par les clients, des services à la famille de même que l'analyse des trajectoires des familles provenant des centres jeunesse vient compléter ce chapitre. Enfin, le dernier chapitre contient la synthèse des résultats sur l'accessibilité potentielle et effective, fait le lien entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services. Des pistes de réflexion sont présentées en conclusion.

¹ Le comité avisur a été rencontré à trois reprises durant les travaux. Il était composé de représentants du MSSS, du CQRS, des régies régionales, des CJ et des CLSC.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE ET CADRE CONCEPTUEL

Au cours des dernières années, le réseau de la santé et des services sociaux, notamment dans le secteur jeunesse, a connu de nombreuses réorganisations visant une utilisation optimale des ressources. Ces transformations ont pris tantôt la forme d'une décentralisation territoriale, tantôt celle d'une intégration de services et ont parfois conduit à l'établissement de liens formels de partenariat intra ou intersectoriel. La portée de ces transformations sur l'accessibilité aux services demeure cependant inconnue. Ce projet de recherche s'intéresse à ce sujet. Plus spécifiquement, il vise à établir les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux pour les jeunes de 0-12 ans et leur famille.

1.1 La problématique de l'organisation des services sociaux

Au Québec, les modes d'organisation des services sociaux dans le secteur enfance-famille ont été considérablement modifiés depuis la mise en place du réseau sociosanitaire public en 1971. Ainsi, les centres de services sociaux (CSS) se sont vus soulagés du mandat d'offrir toute la gamme des services sociaux pour se concentrer sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) ont également vu leur mission se transformer. Initialement définis comme la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux pour l'ensemble de la population, avec le cadre de partage CSS/CLSC en 1984-1985, ils ont reçu de nouvelles attributions en regard des services en milieu naturel et en milieu scolaire (CESSS, 1988 : 205-206). Par ailleurs, en dehors des établissements du réseau, les courants de « désinstitutionnalisation », de « normalisation » et de « responsabilisation parentale » ont contribué à donner une place plus importante aux organismes communautaires dans la dispensation des services sociaux à l'enfance et à la famille. En somme, les établissements de services ont connu une vie mouvementée, ayant vu à la fois leur mission, leurs tâches et leur personnel sans cesse réajustés pour tenir compte à la fois des intentions des législateurs et de l'évolution du reste du réseau (Turgeon et Anctil, 1994).

Ces transformations ont été portées par un certain nombre de critiques tournant le plus souvent autour de la dépendance des personnes et des communautés envers les professionnels (Guay, 1984), de l'éclatement des services se traduisant par la duplication, les chevauchements et l'absence de continuité (Bozzini et Sodestrom, 1991; MAS, 1983; MSSS, 1988) et de l'allocation inefficace des ressources (Bozzini et Sodestrom, 1991). Ces critiques ne touchent pas que le système québécois ; elles se retrouvent également en Angleterre (Barclay, 1982) et aux États-Unis (Martinez-Brawley et Delevan, 1991, 1993 ; Fishman et Dolson, 1987 ; Glisson et Hemmelgarn, 1998).

Au-delà des changements sur les structures, ces critiques ont conduit à la recherche de nouvelles modalités d'intervention. Ainsi, dans la lignée du rapport Barclay (1982), qui souligne la nécessité de remettre en cause le rôle et le mode de fonctionnement des services sociaux de même que les relations qu'ils entretiennent avec la communauté et les usagers, le concept d'approche communautaire est devenu central dans le discours des CLSC (Bourque, 1985 ; Gingras, 1991). Poussant plus avant dans cette orientation axée sur la mise à contribution du potentiel des individus, des réseaux primaires et des ressources communautaires dans la solution

des problèmes sociaux, quelques CLSC se sont engagés dans la voie proposée par Hadley et ses collaborateurs (1987) en adoptant un mode d'organisation de services calqué sur le « patchwork », connu ici sous l'appellation « intervention-milieu » ou « approche-milieu » (Gingras, 1991 ; Godbout et Guay, 1988 ; Lachapelle, 1994 ; Panet-Raymond, 1987). L'élément central de cette approche est une connaissance approfondie et dynamique, par les intervenants, de la communauté au sein de laquelle ils agissent. Ce rapprochement avec la communauté est perçu comme un facteur qui favorise l'accessibilité : « l'accès géographique, l'accès horaire et le rapprochement personnel sont des formes d'accessibilité qui favorisent aussi l'acceptation par la communauté » (Panet-Raymond, 1987 : 15).

Pour leur part, depuis la réforme, les centres jeunesse ont cherché à inscrire leur action dans une orientation qui s'apparente au « case management » en préconisant l'utilisation du plan de services individualisés (PSI). Porté par la volonté d'assurer accessibilité, continuité et complémentarité des services pour les jeunes en besoin de protection et leur famille, le PSI s'appuie sur certains principes dont la nécessité d'évaluer la situation de l'enfant dans une perspective globale et la mise à contribution des ressources familiales, des réseaux primaires et des ressources de la communauté dans la planification et la prestation des services (ACSSQ, 1988 ; CSSQ, 1989 ; CRSSMM, 1989). Plus récemment, pour favoriser une meilleure insertion de leur action dans la communauté de l'enfant, certains centres jeunesse ont opté pour un mode d'organisation basé sur l'équipe territoriale ou sous-régionale.

La crise des finances publiques des dernières années est venue questionner les modes d'organisation du système sociosanitaire québécois en général, et ceux du secteur enfance-famille en particulier, entraînant une révision des mandats et des modes de fonctionnement des établissements publics et une attribution plus grande de responsabilités aux organismes communautaires. Bien qu'elles prennent différentes formes, les transformations qui ont été apportées au réseau de services sociaux semblent guidées par certaines préoccupations : reconnaissance de l'aide provenant du réseau informel, mise à contribution des organismes issus de la communauté et collaboration entre les intervenants. Concrètement, ces transformations ont conduit dans certains milieux à des modes d'organisation se traduisant par la constitution d'équipes affectées à un territoire spécifique (intervention-milieu en CLSC, équipe territoriale en CJ), par une approche d'intervention de type généraliste plutôt que spécialisée et par la mise en place de lieux de concertation. Ces changements dans les modes d'organisation ne se sont toutefois pas toujours réalisés sans heurts et n'ont pas conduit chaque fois aux résultats escomptés, se butant à des obstacles tenant parfois au contexte d'intervention (Lachapelle, 1994 ; Panet-Raymond, 1987 ; Turcotte, 1992), parfois à la résistance des intervenants (Turcotte, 1993).

C'est dans ce contexte de transformations organisationnelles marquées par la recherche d'un rapprochement avec les communautés et une meilleure coordination de services que se pose la question de l'accessibilité. Dans le secteur des services à l'enfance où les modes d'organisation sont en mouvement, il apparaît à propos de se pencher sur l'impact de ces transformations sur les services offerts. Ces nouvelles façons de faire ont-elles une influence sur l'accessibilité aux services pour les jeunes de 0 à 12 ans et leur famille ? Quels éléments spécifiques aux modes d'organisation sont reliés à l'accessibilité ? Voilà les deux principales questions qui guident cette recherche.

1.2 L'accessibilité aux services

La question de l'accessibilité aux services psychosociaux, particulièrement en ce qui a trait aux services offerts aux jeunes et à leur famille, a jusqu'ici fait l'objet d'une attention plutôt limitée. Or, dans une perspective d'intervention préventive qui vise à empêcher le développement des problèmes ou leur aggravation, il faut s'assurer que les services soient accessibles au moment où les gens ayant reconnu leur situation de besoin sont disposés à s'engager dans une démarche d'aide et amorcent des actions en ce sens (voir Gross et McMullen, 1983, sur le processus de recherche d'aide).

L'accessibilité traduit le degré de facilité ou de difficulté que les personnes rencontrent pour obtenir des services (Grover, Hammermeister et Shroyer, 1995) lorsqu'elles en ont besoin (Piché et Côté, 1997). Pour Donabedian (1980), l'accessibilité implique une concordance entre l'offre du dispensateur de soins et les attentes du client. Elle est donc fonction des caractéristiques de l'organisation et de l'intervenant qui donne les soins et de la capacité du client potentiel de surmonter les obstacles financiers, spatiaux, sociaux et psychologiques pour y accéder. Mokuau et Fong (1994) distinguent la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services. Par disponibilité, elles entendent l'existence de services offerts dans des lieux adéquats, par un personnel formé et en quantité suffisante pour répondre aux besoins des clients potentiels. L'accessibilité est définie comme la capacité des clients d'acquérir ou de recevoir les services ; elle dépend de facteurs comme le coût des services, les horaires et la situation géographique des dispensateurs. L'acceptabilité correspond au degré de compatibilité ou de congruence des services avec les valeurs et traditions culturelles d'un groupe. Ces catégories rejoignent la nomenclature de Penchansky et Thomas (1981), citée dans Long (1994), distinguant disponibilité, accessibilité géographique, accessibilité financière ou économique, accessibilité organisationnelle et acceptabilité ou accessibilité socioculturelle.

Un des cadres de référence les plus utilisés dans les recherches sur l'accessibilité aux services est le modèle de Aday et Andersen qui mesure l'accessibilité en référence aux différents éléments qui influencent l'entrée potentielle et l'entrée effective d'une population donnée dans un système de services (Aday, Fleming et Andersen, 1984 ; Andersen, McCutcheon, Aday, Chiu et Bell, 1983 ; Joseph et Bantock, 1984 ; Joseph et Philips, 1984 ; Love et Lindquist, 1995).

Selon ce modèle, l'accessibilité potentielle dépend à la fois des éléments structurels du système qui exercent une influence sur l'obtention des services (organisation et disponibilité des services, pratiques organisationnelles) et de la nature des attentes, des besoins et des ressources de la personne (caractéristiques individuelles). L'influence des caractéristiques individuelles est sans doute l'aspect le plus étudié en regard de l'accessibilité potentielle. Plusieurs recherches empiriques indiquent que des caractéristiques comme le sexe, l'âge, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et l'appartenance culturelle sont associées à la fréquence d'utilisation des services d'aide, aux attitudes et croyances sur les services de santé mentale, de même qu'à la satisfaction des utilisateurs (Brannan, Sonnichsen et Heflinger, 1996 ; Fisher, Winer et Abramowitz, 1983 ; Good, Dell et Mintz, 1989 ; Good et Wood, 1995 ; Johnson, 1988 ; Kessler, Brown et Broman, 1981 ; Leaf, Bruce, Tischler et Holzer, 1987 ; Ritter et Cole, 1992 ; Tousignant, 1987 ; Wisch, Mahalik, Hayes et Nutt, 1995). Les clientèles les plus réticentes sont les jeunes, les personnes âgées, les hommes, les personnes qui ont une faible scolarité et celles qui ont un faible revenu (Leaf et coll., 1987). Plusieurs études soulignent que les personnes ayant

un statut socio-économique plus faible sont moins susceptibles de faire appel à l'aide institutionnelle ou formelle (Williams et Williams, 1983), sont moins persévérants (Armbruster et Fallon, 1994) et sont moins satisfaits des services reçus (Godley Harrington, Fiedler Mustari et Funk, 1998). La variation dans la propension à demander de l'aide selon l'appartenance culturelle et ethnique est également un phénomène documenté (Bertot et Jacob, 1991 ; D'Avanzo, 1992 ; Hu, Snowden, Jerrell et Nguyen, 1991 ; Leong, Wagner et Tata, 1995 ; Urrutia-Rojas et Aday, 1991). D'autres caractéristiques individuelles ont également été associées à la propension des personnes à demander de l'aide : l'estime de soi, le site de contrôle, la capacité de parler de soi, de même que les croyances, attentes et attitudes à propos de l'utilité de recourir à une aide extérieure pour faire face à ses difficultés (Good, Dell et Mintz, 1989 ; Nadler, 1983 ; Tijhuis et coll., 1990). En fait, la décision de demander de l'aide découle de l'évaluation que fait une personne de sa réalité et, à cet égard, plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte. Ces observations générales peuvent orienter l'étude de l'accessibilité chez les jeunes et leur famille.

D'autres recherches, sans ignorer l'influence des caractéristiques individuelles, mettent plutôt l'accent sur la compréhension des motifs sous-jacents aux comportements de recherche et d'acceptation de l'aide. Les recherches associées à cette perspective portent sur l'analyse des enjeux que comporte le fait de demander ou de recevoir de l'aide. Ainsi, la recherche d'aide est abordée comme un comportement qui est susceptible d'apporter des bénéfices, mais qui comporte également certains coûts. Dans cette perspective, l'accessibilité aux services ne peut s'apprécier qu'en se référant à l'évaluation que fait la personne de la situation dans laquelle elle se trouve : ses besoins, les objectifs qu'elle poursuit dans l'appréciation qu'elle fait des facilités et des contraintes avec lesquelles elle doit composer pour obtenir de l'aide (Turcotte, Damant et Lindsay, 1995). Donc, si les caractéristiques personnelles exercent une influence sur la propension d'une personne à demander de l'aide, l'appréciation que fait la personne des coûts et bénéfices associés à l'aide représente une composante importante de l'accessibilité. En effet, les services seront jugés d'autant plus accessibles qu'ils comporteront moins de coûts, qu'il s'agisse de coûts matériels ou de coûts psychosociaux. Cette deuxième perspective, qui conduit à apporter une attention particulière aux éléments se référant à l'organisation des services qui peuvent faciliter ou faire obstacle à l'accessibilité, rejoint le deuxième volet de l'accessibilité potentielle du modèle de Aday et Andersen, soit les éléments structurels du système.

Bien que l'impact de ces éléments sur l'accessibilité aux services soit peu documenté, certains facteurs organisationnels sont typiquement considérés comme facilitant ou faisant obstacle à l'accès aux services : le niveau de coordination entre les services (Heflinger, Sonnichsen et Brannan, 1996), les délais pour obtenir un rendez-vous, l'attente au bureau et la difficulté à rejoindre les intervenants par téléphone (Lurie, 1997). Piché et Côté (1997) mentionnent que l'accessibilité est influencée également par la capacité et la volonté de ceux qui offrent des services de répondre aux besoins et aux exigences de leur clientèle ainsi que par leurs attitudes envers les clients.

Le modèle de Aday et Andersen suggère de prendre également en considération l'accessibilité effective dans sa dimension objective et sa dimension subjective (Aday, Fleming et Andersen, 1984). La dimension objective renvoie aux services rendus en termes de fréquence, durée et intensité. À cet égard, Lurie (1997) identifie quatre facteurs qui influencent la probabilité que le bénéficiaire persiste dans sa démarche une fois qu'il est en contact avec le système : 1) la continuité des services non seulement avec le système mais avec le même intervenant ; 2) le

temps consacré aux services ; 3) la possibilité de choisir le type d'intervenant qu'il rencontre et 4) la compétence culturelle de l'organisation et de ses intervenants. Dans sa dimension subjective, l'accessibilité correspond à l'appréciation des personnes qui reçoivent les services, c'est-à-dire leur satisfaction en regard de l'accessibilité, de la commodité, de la disponibilité des services et des intervenants, du coût, de l'information offerte par les intervenants, de la compétence des intervenants et de leur relation avec les utilisateurs (Aday et Andersen, 1975 ; Godley Harrington et coll., 1998 ; Heflinger, Sonnichsen et Brannan, 1996 ; Sbrenek et coll., 1997 ; Silove et coll., 1997 ; Urrutia-Rojas et Aday, 1991).

Dans l'ensemble, les études sur la recherche d'aide et le recours à l'aide formelle mettent en évidence la multiplicité des facteurs qui sont susceptibles d'avoir une influence sur l'accessibilité aux services. S'il s'en dégage la nécessité de porter une attention particulière au point de vue de l'utilisateur, il est également évident que vouloir cerner tous les éléments qui peuvent avoir une influence sur l'accessibilité est une mission difficile. Jusqu'à maintenant, la plupart des recherches se sont intéressées aux variables individuelles ; les données sur les modes d'organisation demeurent très limitées. Pourtant, l'accessibilité aux services est une préoccupation centrale dans l'articulation des modes d'organisation et elle est souvent associée à une proximité géographique des services, à un enracinement des intervenants dans la communauté et à l'existence de liens étroits avec l'environnement (Barclay, 1982).

1.3 Les objectifs de la recherche

De façon générale, la présente recherche porte sur les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services pour les jeunes et leur famille. Il s'agit, d'une part, des jeunes de 0 à 12 ans signalés à la DPJ qui, après évaluation, ne sont pas pris en charge par le CJ parce qu'ils ne sont pas dans une situation où leur sécurité ou leur développement est compromis et, d'autre part, des enfants du même groupe d'âge pour lesquels une demande de nature psychosociale est faite au CLSC, si cette demande est une demande initiale ou la première adressée au CLSC au sujet de cet enfant depuis six mois. Cette étude n'a pas comme objectif d'étudier comme tels les impacts de la réorganisation de services, les mesures *ante* n'étant pas disponibles. De façon plus spécifique, l'étude s'intéresse aux questions suivantes :

- 1) Quels sont les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux offerts, par le biais des CLSC, aux enfants de 0-12 ans et à leur famille ?
- 2) Quels éléments de ces modes d'organisation sont plus spécifiquement reliés à l'accessibilité aux services psychosociaux pour ces jeunes et leur famille ?

Plus précisément, quatre objectifs spécifiques sont visés :

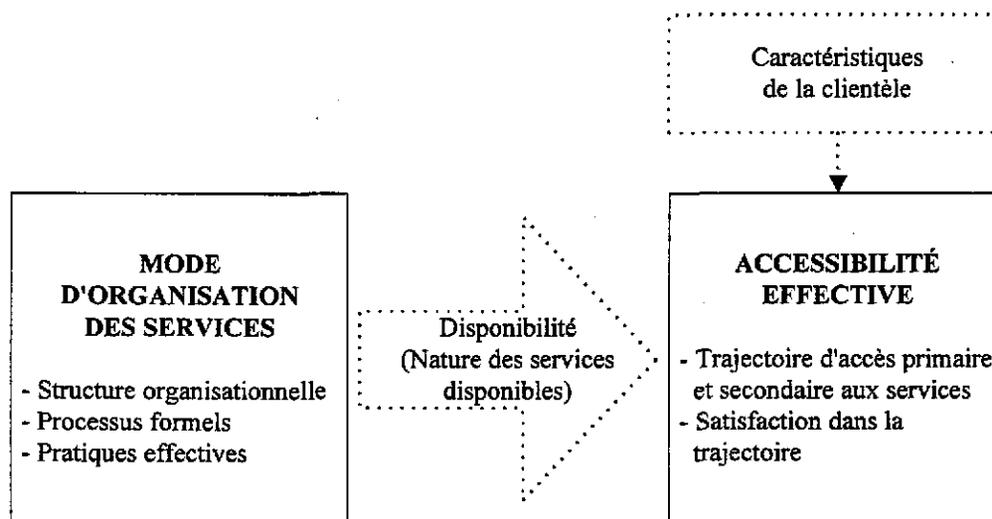
- identifier des territoires présentant des modes d'organisation distinctifs qui reflètent les tendances actuelles en matière d'organisation de services ;
- modéliser les structures et les pratiques organisationnelles qui caractérisent chacun de ces territoires ;
- établir les différences entre les territoires étudiés quant à l'accessibilité aux services psychosociaux offerts aux enfants de 0-12 ans et à leur famille ;
- mettre en interrelation les modes d'organisation tels que modélisés et l'accessibilité aux services.

1.4 Le cadre conceptuel

Le modèle conceptuel retenu pour la réalisation de la présente recherche s'inspire du modèle de Aday et Andersen (1975) qui distingue accessibilité potentielle et accessibilité effective. Les éléments d'accessibilité potentielle considérés ici à titre de variable indépendante portent sur l'organisation des services sur un territoire spécifique et renvoient à trois composantes : la structure organisationnelle, les processus formels et les pratiques effectives. Ces composantes déterminent la disponibilité des services. Les éléments d'accessibilité effective traités ici comme variable dépendante portent à la fois sur l'utilisation des services étudiée à travers la trajectoire des clientèles et la satisfaction face aux services effectivement offerts. Les caractéristiques individuelles et familiales des utilisateurs de services seront traitées de façon à prendre en compte leur relation avec l'accessibilité.

Nous retenons par ailleurs la distinction établie par Lurie (1997) entre l'accessibilité primaire, mesurée à l'entrée dans le système, et l'accessibilité secondaire, étudiée une fois que la personne a été mise en contact avec le système de soins, que ce soit à la suite d'une demande directe de sa part ou d'une référence. Ces deux concepts nous amènent à distinguer les demandes de services faites au CLSC et celles qui résultent des dispositions prises par les CJ dans les cas de signalements non retenus parce que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis.

Figure 1 : Modélisation des éléments de l'accessibilité



1.4.1 La variable indépendante : les modes d'organisation

Les travaux de Mintzberg (1990) suggèrent que les configurations dérivées ou modes d'organisation varient à la fois selon le type de structure organisationnelle et les liens avec l'environnement local, qui se traduisent par les processus formels en place et les pratiques effectives de ses membres.

Plus spécifiquement en ce qui a trait à la structure de l'organisation, Mintzberg (1990 : 160) indique que celle qui repose sur une forme quelconque de standardisation des procédés de travail est *bureaucratique* et que dans le cas contraire, elle est *organique*. Dans une organisation de type *organique*, la structure organisationnelle s'appuie sur une décentralisation sélective, c'est-à-dire que le pouvoir est officiellement réparti entre quelques parties (centre opérationnel, sommet stratégique, etc.) de l'organisation, mais pas entre toutes ses parties. Dans l'organisation à structure *bureaucratique*, il y a spécialisation poussée du travail des membres de l'organisation. Le système de planification et de contrôle est très développé. Il y a généralement centralisation du pouvoir de décision et coordination par un petit nombre de personnes.

La distinction entre structure bureaucratique et structure organique (Mintzberg, 1990) apparaît intéressante dans la mesure où les organisations à l'étude, soit les CLSC et les centres jeunesse, sont des organisations du secteur des services où la part relative des coûts des procédés de travail, notamment ceux relatifs aux interventions, est très importante. Il est donc intéressant de vérifier si le type de structure, bureaucratique ou organique, est lié à l'accessibilité effective.

En ce qui a trait aux liens interorganisationnels, plusieurs attitudes sont possibles de la part d'une organisation face à son environnement local ; ces attitudes pouvant se situer sur un continuum allant d'une attitude de repli sur soi (autocentrée) à une attitude d'ouverture et de collaboration active avec tous les partenaires du territoire (conviviale). Dans le cas des CLSC et des CJ, les comités de placement, les tables d'orientation et les plans de services individualisés (PSI) représentent les principaux mécanismes de liaison avec l'environnement. Dans ces organisations, les cadres assument des activités de liaison, de négociation et de coordination latérale entre différentes équipes et unités fonctionnelles.

Les particularités de ces modes d'organisation se reflètent dans les structures de gestion, dans les processus formels d'action et, par voie de conséquence, dans le degré d'autonomie dont disposent les acteurs situés aux différents paliers de l'organisation dans leurs relations avec l'environnement local.

Si la notion d'accessibilité s'appuie sur des éléments de structure organisationnelle, elle s'appuie également sur des processus formels de production de services. Ainsi, les relations entre les dispensateurs et les clients sont en premier lieu balisées par le processus suivant la demande de service dans le secteur enfance-famille, soit l'accueil, l'évaluation, la décision relative aux services à offrir et la référence, s'il y a lieu. Point de départ de la production de services, c'est souvent à cette étape que se définissent la portée et les limites de l'accessibilité pour le client. Par exemple, les procédures et critères d'admission peuvent varier d'un établissement à l'autre, influençant ainsi les services rendus. Il faut évidemment éviter de réduire la question de l'accessibilité en la limitant aux seules étapes d'accueil, d'évaluation et de décision sur les services à offrir. Les problèmes d'accessibilité peuvent également se retrouver entre ces étapes et

la prestation de services. Ainsi, les listes d'attente en LPJ se situent souvent après l'étape d'évaluation/orientation, lorsqu'il s'agit d'offrir les services. Il en est de même quand un enfant a besoin d'un service particulier, par exemple en pédopsychiatrie. Le besoin est identifié par une organisation, le CLSC, et le service est rendu par une autre, le centre hospitalier. Bref, derrière l'étude des processus formels se défilent aussi des mécanismes de coopération, de communication ou de complémentarité entre les différents dispensateurs de services psychosociaux. Ces mécanismes touchent aussi bien les modes de concertation et de collaboration entre les divers intervenants que les critères et les mécanismes d'accès aux services du réseau ou les pratiques et mécanismes de référence. Ces différents aspects seront abordés dans l'étude des processus formels.

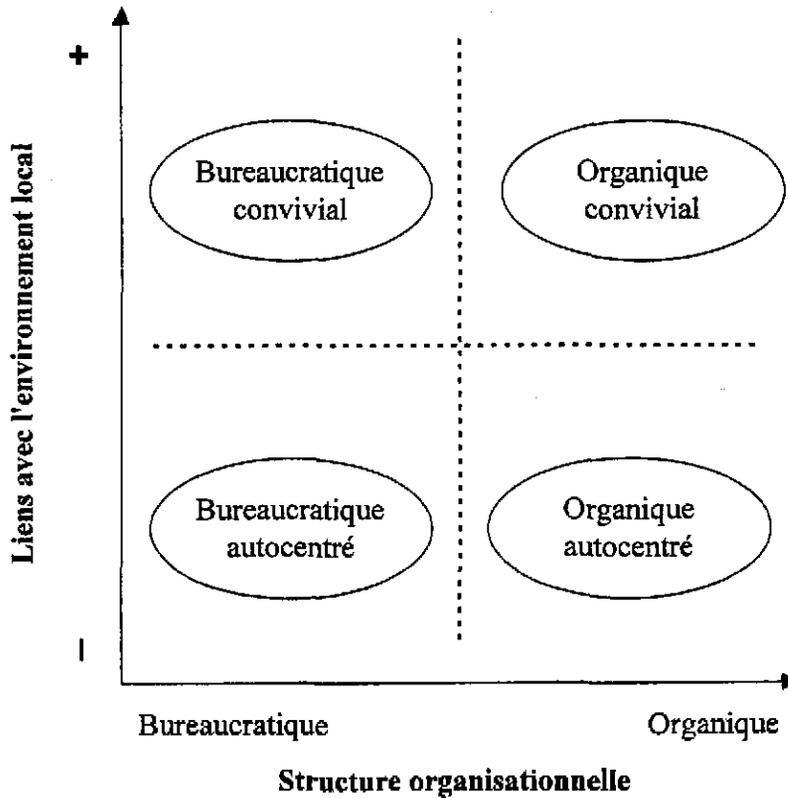
Enfin, l'étude du lien entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services doit porter attention aux actions concrètes que posent les intervenants au quotidien, c'est-à-dire à leurs pratiques effectives. En effet, dans les organismes de services sociaux, particulièrement ceux qui correspondent au type organique, les politiques, normes et procédures qui encadrent la dispensation des services laissent place à l'autonomie. Dans ces organisations moins structurées, les intervenants disposent d'une marge de manoeuvre qui leur permet de développer des façons personnelles de composer avec les demandes de service, en fonction de leurs idéologies personnelle et professionnelle (Hasenfeld, 1983 ; Herriot et Firestone, 1982 ; Weick, 1985). Cette situation est éloquemment illustrée dans les études sur le partenariat : au-delà, et parfois en dépit, des ententes formelles entre les organismes, c'est au niveau des liens personnels entre les intervenants que se tissent les rapports de partenariat les plus harmonieux (Mayer, Savard, Turcotte et Beaudoin, 1998). Dans un tel contexte, l'étude des modes d'organisation, notamment en ce qui a trait aux liens de collaboration entre les organisations, exige de dépasser les processus formels pour étudier la nature et les fondements des pratiques effectives qui caractérisent l'action quotidienne des intervenants. Cette information est essentielle pour cerner la position des intervenants en regard de la pertinence des décisions qui sont prises aux différentes étapes du processus d'accès et les motifs qui les sous-tendent.

Une typologie des modes d'organisation

Qu'elles aient une structure bureaucratique ou organique, les organisations peuvent s'associer de manière plus ou moins importante, au plan des processus formels et des pratiques effectives, avec différents partenaires institutionnels de leur environnement. Les types de rapprochement possibles sont multiples (décloisonnement, table de concertation, partenariat, consortium, unification, intégration, fusion) et ils peuvent impliquer différents partenaires (CLSC, centres jeunesse, organismes communautaires, écoles, commissions scolaires, corps policiers, municipalités, etc.). Ainsi, lorsqu'une organisation est autocentrée, les mécanismes de liaison avec d'autres organisations de son territoire sont généralement peu ou pas développés. Lorsqu'elle est conviviale, l'organisation prévoit et encourage des mécanismes de liaison intra et interorganisationnelle, comme les réunions d'équipe.

Sur la base de ces deux niveaux d'information, soit le type de structure organisationnelle et les liens avec l'environnement local, il est possible de distinguer quatre modes d'organisation : bureaucratique-autocentré, bureaucratique-convivial, organique-autocentré et enfin organique-convivial (voir la figure 2). Ces modes d'organisation sont susceptibles d'avoir une influence différente sur l'accessibilité aux services.

Figure 2 : Les quatre modes d'organisation de CLSC selon la nature des liens avec l'environnement et le type de structure organisationnelle



1.4.2 La variable dépendante : l'accessibilité effective

Les travaux de Aday et ses collaborateurs (1975 ; 1984), de Long (1994) et de Lurie (1997) servent de point de départ à l'examen de l'accessibilité effective. Cette dernière peut se définir par la trajectoire effectuée par les parents pour l'accès primaire et secondaire aux services psychosociaux concernant leur enfant (aspect objectif) et leur satisfaction tout au long de cette trajectoire (aspect subjectif). Elle a été examinée sous trois angles principaux : 1) les antécédents à l'accès au CLSC, 2) le processus d'accueil au CLSC, et 3) les suites de la décision du centre jeunesse ou de l'accueil au CLSC.

L'aspect objectif de l'accessibilité aux services est abordé sous deux angles : 1) les transitions entre les niveaux de services à l'intérieur du CLSC et 2) la continuité des services entre les organismes. Plusieurs dimensions des trajectoires de la clientèle sont examinées, notamment le contexte de la demande de services, les délais d'attente pour recevoir des services, la nature des démarches effectuées dans les trois mois suivant l'accueil au CLSC ou la décision du CJ de ne pas offrir de suivi, le contact avec les services (type, fréquence et nombre de rencontres), le temps de déplacement, les coûts engendrés par l'utilisation des services (gardiennage, transport, stationnement, etc.), les références du CLSC ou du CJ vers d'autres ressources.

L'aspect subjectif comporte deux dimensions :

- 1) la satisfaction des répondants qui ont reçu des services au CLSC, à l'école ou dans d'autres ressources concernant notamment les délais d'attente, l'attitude des intervenants, l'information reçue, les coûts à assumer, la qualité des lieux, les services proposés, les effets de l'intervention;
- 2) l'appréciation globale des services offerts aux jeunes et à leur famille dans leur milieu.

1.4.3 Les autres variables : les caractéristiques de la clientèle

D'après les études recensées et tel que présenté dans le cadre conceptuel (voir la figure 1), certaines caractéristiques sont en relation avec la demande d'aide, l'accessibilité et la satisfaction des utilisateurs. Ainsi, les variables suivantes sont prises en considération : l'âge, le sexe, la scolarité, l'appartenance culturelle ou ethnique et le statut socio-économique.

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

Afin de mettre en relation les modes d'organisation émergeant des transformations des services aux jeunes et à leur famille d'une part et l'accessibilité aux services d'autre part, quatre sites correspondant à autant de territoires de CLSC ont été analysés selon la méthode de l'étude de cas multiples (Yin, 1994). Cette approche ne prétend pas à la généralisation statistique, mais privilégie une démarche d'analyse basée sur la diversité et le caractère représentatif des milieux étudiés. Pour chacun des sites, des données ont été recueillies à propos 1) des structures organisationnelles, des processus formels et de la collaboration, 2) des pratiques effectives et 3) des trajectoires de clientèles (accessibilité aux services). La mise en relation de ces construits a permis de dégager des pistes de réflexion quant aux liens existant entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services.

2.1 Choix des sites

Afin de sélectionner quatre sites à la fois différents et représentatifs en matière de modes d'organisation des services psychosociaux dans le secteur enfance-famille, un processus en trois étapes a été réalisé.

2.1.1 1^{re} étape : *Présélection de 15 sites*

Pour limiter le nombre de sites potentiels, l'équipe de recherche a procédé à une consultation auprès des membres du Comité Lebon. S'appuyant sur leur connaissance des différents territoires de CLSC du Québec, 15 sites, répartis en 5 régions, ont été présélectionnés. Le choix de ces sites a été guidé par plusieurs critères, notamment la diversité des modes d'organisation et les ressources disponibles pour la réalisation de la recherche. De plus, dans la mesure du possible, les sites visés ne devaient pas être déjà sous examen (dans le cadre d'autres recherches par exemple ou par le Vérificateur général du Québec).

2.1.2 2^e étape : *Entrevues téléphoniques auprès des régies régionales*

Pour chacun des 15 territoires identifiés, une entrevue téléphonique a été réalisée avec le responsable des services à l'enfance de la régie régionale. Ces entrevues avaient pour but de déterminer les organismes et les établissements impliqués dans la distribution de services à l'enfance et d'explorer les mécanismes formels de collaboration et de concertation entre ces ressources.

2.1.3 3^e étape : *Questionnaire auprès des coordonnateurs (CLSC et centres jeunesse)*

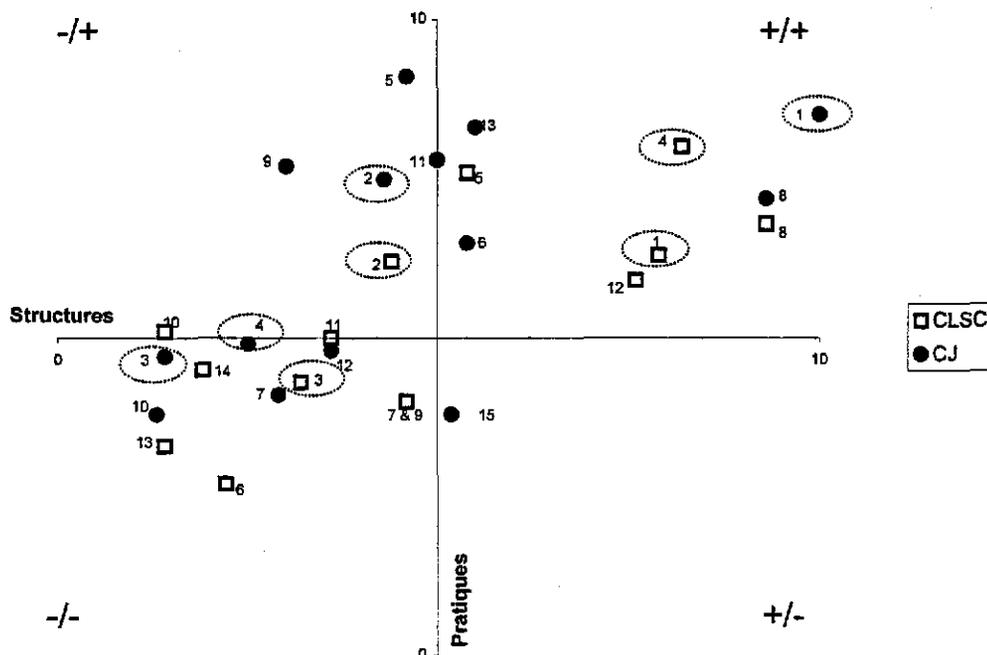
Afin de sélectionner quatre sites parmi les 15 identifiés, un questionnaire a été envoyé aux coordonnateurs des services à l'enfance dans les CLSC et les centres jeunesse. Inspiré d'une enquête sur les réseaux de services de santé mentale pour l'enfance et la jeunesse menée au *Center for Mental Health Policy* de l'Université Vanderbilt, ce questionnaire visait à dresser un portrait général des relations entre les organismes et établissements de chacun des territoires.

Le questionnaire, présenté à l'annexe 1, comporte neuf questions fermées à échelle ordinale. Outre la première question d'ordre général, quatre questions concernent le degré de structure des relations entre les organismes et quatre questions se rapportent aux pratiques de collaboration entre les intervenants.

Avant d'être acheminé aux 30 personnes ressources retenues (un répondant CLSC et un répondant CJ pour chacun des 15 territoires présélectionnés), le questionnaire a été prétesté auprès d'une coordonnatrice des services jeunesse d'un CLSC de la région de Québec. Vingt-huit questionnaires ont été remplis par les personnes sollicitées, ce qui correspond à un taux de réponse de plus de 93 %.

Les données ainsi recueillies ont été traitées de façon à positionner chacun des territoires sur un graphique à deux axes (la figure 3 illustre le résultat de cette analyse). Pour ce faire, un score a d'abord été attribué à chaque question. Puis, deux scores globaux ont été calculés : l'un pour les questions relatives au degré de structure des relations entre les organismes (en abscisse sur le graphique) et l'autre pour les questions portant sur les pratiques de collaboration entre les intervenants (axe des ordonnées sur le graphique). Les scores obtenus varient de 0 à 10. La combinaison de ces deux scores a permis de situer les organismes dans l'un ou l'autre des quadrants du graphique (deux positions par site : l'une correspondant à la perception du CLSC (□) et l'autre à la perception du centre jeunesse (●)).

Figure 3 : Position des territoires selon deux sources (CLSC et CJ) et deux axes (structures et pratiques)



Le quadrant supérieur gauche (-/+) correspond à un score faible en matière de structure et un score élevé en ce qui concerne les pratiques. À l'inverse, le quadrant inférieur droit (+/-) indique un score élevé en matière de structure et faible pour les pratiques. Le quadrant supérieur droit (+/+) correspond à un score fort sur les deux axes alors que le quadrant inférieur gauche (-/-) indique des scores faibles à la fois pour les structures et les pratiques.

La sélection finale des sites s'est effectuée en fonction de plusieurs critères. D'abord, la perception du CLSC et du centre jeunesse d'un même site devait être similaire, c'est-à-dire se situer, dans la mesure du possible, dans le même quadrant du graphique. De plus, afin d'obtenir des sites d'études les plus contrastés possibles, les quatre sites sélectionnés devaient, idéalement, se trouver dans des quadrants différents. C'est ainsi que les sites 1, 2 et 3 ont été choisis. Comme aucun site ne se trouvait dans le 4^e quadrant (+/-), le dernier site a été sélectionné en fonction de la disparité entre les informations recueillies au CLSC (+/+) et au CJ (-/-) (voir les points « 4 » de la figure 3). Les sites ainsi sélectionnés sont encerclés sur le graphique présenté plus haut.

Une fois les quatre sites sélectionnés, des rencontres ont été tenues avec des représentants des CLSC et centres jeunesse dans le but de présenter le projet de recherche, d'obtenir leur consentement à participer au projet et, enfin, de déterminer les modalités de collaboration avec l'équipe de recherche.

2.2 Étude des structures organisationnelles, des processus formels et de la collaboration interorganisationnelle

Afin de recueillir des données sur les structures organisationnelles, les processus formels et la collaboration interorganisationnelle, deux sources de données ont été utilisées : des entrevues semi-structurées et la consultation de documents administratifs pertinents.

2.2.1 Entrevues semi-structurées

Des entrevues ont été réalisées auprès des gestionnaires (directeurs généraux, coordonnateurs, responsables) des services à l'enfance de plusieurs organismes impliqués auprès de la clientèle à l'étude. De par la position qu'ils occupent dans les organisations et les responsabilités qui leur incombent, les gestionnaires se préoccupent de l'accessibilité sous un angle particulier se situant en amont des préoccupations des dispensateurs et des clients. En effet, les gestionnaires s'intéressent aux modes d'organisation ou aux configurations les plus à même d'assurer la plus grande disponibilité des soins et services aux clientèles, et ce, au meilleur prix. Certains auteurs parlent d'un intérêt pour l'efficacité managériale de différents modèles organisationnels (Martinez-Brawley et Delevan, 1993). En ce sens, les gestionnaires étaient bien placés pour nous renseigner à la fois sur la structure organisationnelle et les processus formels définissant les divers modes d'organisation à l'étude.

Les gestionnaires des CLSC et des centres jeunesse ont été rencontrés en premier lieu. Ceux-ci ont pu identifier d'autres personnes à rencontrer pour obtenir le portrait le plus juste possible de la réalité organisationnelle du territoire (échantillonnage en boule de neige). On pense

notamment aux responsables des services psychosociaux à l'enfance chez les organismes partenaires comme les centres hospitaliers, les écoles, les organismes communautaires, etc.

Des entrevues semi-structurées individuelles d'une durée variant d'une à deux heures ont été réalisées avec les gestionnaires retenus. L'entrevue abordait, entre autres, les thèmes suivants : les relations interorganisationnelles entre les différents dispensateurs de services, la structure organisationnelle, l'appréciation globale du mode d'organisation mis en place, les processus formels reliés à l'offre de services. Trois schémas d'entrevue différents ont été utilisés selon les acteurs interviewés. L'un pour les directeurs généraux des CLSC et des centres jeunesse, un deuxième pour les coordonnateurs des services à l'enfance des CLSC et des centres jeunesse, et un dernier pour les autres personnes interrogées (secteur scolaire, secteur municipal, CPE, etc.). Les guides d'entrevues utilisés sont présentés à l'annexe 2.

Au total, 42 personnes ont été rencontrées dans le cadre de cette partie de l'étude. Les entrevues se sont tenues entre mai et novembre 1999. Le tableau 1 présente la répartition des entrevues réalisées pour chacun des sites.

Tableau 1 : Profil des entrevues réalisées par site

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
CLSC	2	3	2	2
Centre jeunesse	2	2	2	4
Commission scolaire	1	1	1	1
Organismes communautaires	1	2	1	1
Secteur municipal	1	1	1	1
CPE	1	1	1	1
Pédopsychiatrie	1	0	1	0
Régie régionale	1	1	1	1
TOTAL	10	11	10	11

2.2.2 Documents administratifs

Des données ont également été recueillies par la consultation de documents écrits disponibles aux différents sites. Ces données secondaires sont constituées de documents administratifs pertinents, tels historique de l'organisation, rapport annuel, plan d'organisation, description des services offerts, entente formelle, procès-verbaux, etc. Ces données ont été utiles pour corroborer et compléter les informations recueillies par les entrevues².

2.2.3 Analyse des données

Les données recueillies pour les fins de l'étude des modes d'organisation ont été traitées selon une stratégie d'analyse qualitative. Dans un premier temps, les entrevues réalisées ont été transcrites et analysées selon une procédure d'analyse de contenu, c'est-à-dire : établissement de la liste des énoncés, définition des unités de classification, catégorisation et classification. Les informations pertinentes provenant des documents administratifs ont aussi été classifiées en

² Ces documents, utilisés de façon importante dans la description des modes d'organisation (chapitre 3), ne sont pas cités en bibliographie de façon à préserver la confidentialité des sites retenus.

fonction des thèmes retenus. Dans un deuxième temps, les produits résultant de l'analyse de chaque composante ont été mis en relation pour faire une description du mode d'organisation particulier à chacun des sites. Cette description est présentée au chapitre 3.

Enfin, il est important de noter que les informations recueillies et l'analyse qui en résulte correspondent au portrait d'un territoire à un moment donné, soit entre mai et novembre 1999. Vu la rapide transformation de ce secteur, notamment sur le plan organisationnel, il est possible qu'au moment de déposer le rapport le portrait ait changé.

2.3 Étude des pratiques effectives

Des groupes de discussion ont été réalisés dans le but de cerner les pratiques effectives en matière de services psychosociaux aux enfants de 0-12 ans et leur famille sur chacun des sites étudiés. Le recours au groupe de discussion comme technique de collecte des données se fonde sur une intention de mettre en perspective les points de vue d'intervenants et d'intervenantes œuvrant dans différents organismes afin d'avoir une vision plus large et plus critique de la réalité du site. En effet, le groupe de discussion est une méthode particulièrement appropriée pour cerner avec acuité les points de vue sur un sujet, puisqu'elle conduit les personnes présentes, dans le cadre de leurs interactions avec les autres, à préciser leur pensée et à justifier leur position (Krueger, 1988; Magill, 1983; Morgan, 1993).

2.3.1 Procédure de collecte des données

Huit groupes de discussion ont été réalisés, soit deux par site. Les groupes ont été planifiés avec l'objectif de faire en sorte qu'au moins deux personnes provenant de chacun des organismes dispensateurs de services sociaux à l'enfance sur le site soient présentes. Toutefois, il n'a pas toujours été possible d'atteindre ce nombre. En outre, il a été impossible d'obtenir la participation de certains organismes. Par exemple, dans le site 2, aucun représentant de la pédopsychiatrie n'a assisté aux rencontres; il en est de même du milieu scolaire pour le site 1 et des centres de la petite enfance pour le site 4. Au total, 43 personnes ont assisté aux groupes de discussion et ont pu exprimer leur vision de l'accessibilité aux services psychosociaux à l'enfance. Le nombre de participants le plus élevé se situe à 14 personnes (site 3) et le plus faible à 7 (site 4). Dans le site 4, quatre organismes dont la participation a été sollicitée n'ont pu être présents aux rencontres. Le nombre de personnes présentes selon le site et l'appartenance organisationnelle est détaillé dans le tableau 2.

Tableau 2 : Profil des participants aux groupes de discussion selon les sites

Site	CJ	CLSC	Pédopsychiatrie	CPE	École	Maison de la famille	Autres*	Total des présences	Autres organismes contactés
1	1	2	2	3	-	2	1	10	2
2	2	2	-	2	2	1	3	12	2
3	2	2	2	2	2	2	3	14	0
4	1	1	1	-	2	2	-	7	4

* Organismes œuvrant auprès des personnes ayant un handicap physique/sensoriel ou intellectuel ou organisme d'aide aux devoirs.

Toutes les rencontres se sont déroulées selon la même séquence. Après une introduction précisant le cadre général de la recherche et l'objectif particulier des groupes de discussion, trois brèves mises en situation étaient présentées : la première impliquant un enfant de huit ans présentant des problèmes de comportement à l'école; la deuxième, une fillette de cinq ans dont le signalement pour négligence n'a pas été retenu au terme de l'évaluation de la DPJ; la troisième, une enfant de trois ans dont le comportement à la garderie est problématique (voir annexe 4).

À la suite de la présentation de chaque situation, les participants étaient invités à décrire, d'une part, la façon dont cette situation serait effectivement traitée dans leur site et à indiquer, d'autre part, ce qui pourrait être fait différemment. Par la suite, la discussion prenait une orientation plus générale, les participants abordaient les thèmes suivants : 1) la nature des liens entre les organismes, 2) les facteurs d'influence sur les rapports entre les organismes œuvrant dans les services psychosociaux à l'enfance, 3) l'évolution de la situation en cette matière au cours des dernières années, 4) l'accessibilité aux services psychosociaux pour les 0-12 ans et 5) les actions qui pourraient contribuer à une plus grande accessibilité aux services.

Les rencontres ont duré en moyenne trois heures et leur contenu a fait l'objet d'un enregistrement audiovisuel. Tous les enregistrements ont été transcrits intégralement.

2.3.2 Analyse des données

La transcription des discussions a fait l'objet d'une analyse de contenu selon la démarche décrite par Mayer et Deslauriers (2000), à savoir : 1) la préparation, 2) la préanalyse, 3) le codage et 4) l'interprétation. Les résultats de cette démarche ont conduit à tracer un profil de l'offre de services dans le site, selon la perception des intervenants, à préciser leur appréciation des rapports entre les organismes et de l'accessibilité aux services psychosociaux, et à distinguer quelques avenues susceptibles d'améliorer la situation actuelle.

2.3.3 Portée et limites des résultats

En diversifiant l'appartenance organisationnelle des participants, ce volet de l'étude a permis d'obtenir des points de vue différents sur l'accessibilité aux services, évitant ainsi une influence trop marquée par la position de l'un ou l'autre organisme du site. Toutefois, les personnes présentes n'ont fait que transmettre leur propre perception de la situation et, conséquemment, on ne peut prétendre que leurs propos traduisent l'éventail des points de vue qui circulent dans leur organisme; le portrait présenté est donc nécessairement partiel. Par ailleurs, même si l'animation des discussions a été réalisée avec le souci de faire en sorte que toutes les opinions soient considérées, il est possible que les propos de certains participants aient été influencés par la dynamique du groupe, soit en conduisant à souligner davantage les difficultés, soit, au contraire, en faisant en sorte d'atténuer l'ampleur des problèmes. En effet, dans des discussions de ce type, certains membres exercent plus d'influence et peuvent teinter la nature des échanges. Malgré ces limites, les résultats de cet exercice nous apparaissent susceptibles d'apporter un éclairage supplémentaire à la compréhension de la dynamique d'offre de services dans les sites étudiés.

2.4 Étude des trajectoires de clientèle

2.4.1 La population à l'étude

La population de cette partie de l'étude est constituée des enfants de 0 à 12 ans qui correspondent à l'une ou l'autre des définitions suivantes :

- 1) les enfants signalés à la DPJ qui, après évaluation, ne sont pas pris en charge par le CJ, parce qu'ils ne sont pas dans une situation où leur sécurité ou leur développement est compromis ;
- 2) les enfants de 0 à 12 ans pour lesquels une demande de nature psychosociale est faite au CLSC, que ce soit une demande directe, une référence ou une demande effectuée à la suite d'une activité de dépistage, si cette demande est initiale ou la première adressée au CLSC au sujet de cet enfant depuis six mois.

2.4.2 Le recrutement des participants

Dans les quatre sites choisis, l'équipe de chercheurs a rencontré les dirigeants et les coordonnateurs des établissements visés. Dans chacun des CLSC, le directeur général et le coordonnateur des services enfance-famille ont été rencontrés et dans les centres jeunesse, ce sont le directeur général ou le directeur de la protection de la jeunesse, de même que le coordonnateur des services offerts dans le territoire ciblé qui l'ont été. Ces rencontres se sont déroulées entre le 2 mars et le 7 avril 1999 et visaient trois objectifs principaux : 1) présenter la recherche ; 2) demander la collaboration des milieux ; 3) tester le réalisme de l'objectif de recrutement de 50 familles par site, soit 30 au CLSC et 20 au centre jeunesse.

Tous les responsables d'établissements ont accepté de collaborer à la recherche. Dans un site, on a demandé la mise en place d'un comité de suivi qui s'est réuni en avril 1999. Dans trois sites, on a demandé que l'équipe de recherche rencontre les intervenants qui devaient participer au recrutement des participants. Partout, on a jugé l'objectif de recrutement réaliste, à l'exception d'un territoire où on a émis des réserves quant à la possibilité d'atteindre les 50 familles dans les délais prévus, soit avant le 30 septembre 1999.

La collecte des données a débuté à des moments différents selon les territoires : 1^{er} avril (site 1), 15 avril (site 2), 22 avril (site 4) et 4 mai (site 3). Les réponses ont tardé à venir : malgré de fréquents appels aux répondants de chacun des lieux de collecte, seulement 15 noms avaient été acheminés dans l'ensemble des sites à la mi-juin 1999. Ils se distribuaient comme suit :

Tableau 3 : Bilan des noms reçus à la mi-juin 1999

	CLSC	CJ
Site 1	2	1
Site 2	4	--
Site 3	2	--
Site 4	5	1

À ce rythme, il était clair que le nombre de 200 parents ne serait pas atteint dans les délais prévus. Afin de mieux comprendre les motifs de ces difficultés de recrutement, un sondage a été

effectué par télécopieur le 7 juin 1999 auprès des responsables de la collecte dans chacun des établissements participants, demandant une réponse pour le 14 juin.

Seulement trois établissements ont fourni des données sur le nombre de familles répondant aux critères de la recherche. Il semble que le nombre de demandes n'est souvent pas comptabilisé de sorte qu'il est difficile de connaître le bassin potentiel de familles admissibles. Par ailleurs, plusieurs parents admissibles n'avaient pas été sollicités. On notait toutefois peu de refus.

Parmi les explications du faible taux de réponse, on a noté qu'il y avait peu de demandes pour les 0-12 ans par rapport aux adolescents et aux adultes, que la sollicitation cadrait mal avec une demande de services, qu'il y avait confusion pour le parent entre recherche et intervention, que les intervenants étaient débordés. Dans un centre jeunesse, deux étapes précèdent l'évaluation, de sorte qu'il reste moins de familles admissibles à l'étape d'évaluation.

À la lumière des résultats du sondage, les pistes de solutions suivantes ont été présentées au comité conseil et acceptées par celui-ci.

Pour faire face à la situation dans les CLSC, les options suivantes ont été élaborées :

- 1) accélérer le rythme et prolonger la période de collecte ;
- 2) inclure les familles qui ont demandé des services à partir du 1^{er} janvier 1999 ;
- 3) recruter, par l'entremise des écoles et des CPE, des familles qui auraient demandé des services psychosociaux au cours des trois ou six derniers mois.

Dans les centres jeunesse, deux options ont été retenues :

- 1) accélérer le rythme et prolonger la période de collecte ;
- 2) inclure les familles pour lesquelles une décision de ne pas les prendre en charge a été prise à partir d'une date antérieure.

Dans un premier temps, l'option 1 a été privilégiée : la période de collecte des données a été prolongée jusqu'au 30 octobre 1999. Le bilan fait en août indiquait que l'objectif de recruter 25 % de l'échantillon total prévu, soit 50 familles, était à peine atteint. L'examen du tableau qui suit montre bien les écarts entre les établissements.

Tableau 4 : Bilan des noms reçus au 24 août 1999

	CLSC	CJ
Site 1	2	1
Site 2	24	2
Site 3	4	--
Site 4	12	5
Total	42	8

À la vue de ces données, l'équipe de chercheurs a pris la décision de proposer une nouvelle stratégie aux responsables du recrutement dans les établissements qui affichaient un faible taux de réponse, soit les deux établissements du site 1 et du site 3, de même que le CJ du site 2. Dans les sites 1 et 3, une intervenante était embauchée pour identifier, à partir des listes informatiques et des dossiers, les familles admissibles qui n'avaient pas été recrutées et les contacter pour leur

demander de participer. Dans le site 2, une relance a été faite auprès des intervenants et fin décembre, une liste de familles rencontrées lors d'un « blitz » destiné à réduire la liste d'attente a été rendue disponible à une intervenante qui a contacté les familles admissibles. Le bilan de cette nouvelle stratégie est présenté au tableau 5.

Tableau 5 : Bilan de la nouvelle stratégie de recrutement (automne 1999)

	Établissement	Nombre familles admissibles	Nombre refus	Nombre familles non rejointes	Nombre acceptations
Site 1	CLSC	28	10	--	18
	CJ	30	9	10	11
Site 2	CJ (1)	N/D	N/D	N/D	12
	CJ (2)	11	1	8	2
Site 3	CLSC	10	3	--	7
	CJ	23	N/D	N/D	3

(1) Relance auprès des intervenants

(2) Résultats obtenus à partir d'une liste rendue disponible fin décembre

2.4.3 L'échantillon

Au total, les noms de 119 familles ont été acheminés à l'équipe de recherche, soit 79 par les CLSC et 40 par les centres jeunesse. De ce nombre, 10 familles n'ont pu être rencontrées : six répondants n'ont pu être rejoints (partis sans laisser d'adresse, n'ont pas de téléphone et n'ont pas répondu à l'appel écrit de l'équipe, n'ont pas retourné les appels de l'interviewer), deux étaient absents lors de deux rendez-vous fixés avec l'interviewer, un a refusé de participer et un ne rencontrait pas les critères d'inclusion de la recherche. Par ailleurs, trois familles ont dû être retirées de l'échantillon après avoir été rencontrées : l'information fournie par l'entrevue démontrait qu'elles n'étaient pas admissibles à la recherche. Ainsi, l'échantillon total est constitué de 107 familles, dont 71 proviennent des CLSC et 36 des centres jeunesse.

Tableau 6 : Distribution de l'échantillon selon le site et le type d'établissement

	CLSC	CJ	Total
Site 1	17	10	27
Site 2	27	16	43
Site 3	10	3	13
Site 4	17	7	24
Total	71	36	107

Le recrutement a été particulièrement difficile dans les centres jeunesse. Afin de vérifier si les prévisions de départ étaient réalistes, le nombre de signalements (0-17 ans), le taux de rétention et le taux de compromission ont été examinés pour les quatre régions étudiées³. Ces données ont été transposées pour les territoires de CLSC ciblés selon la proportion de jeunes de 0-17 ans dans le territoire par rapport à l'ensemble de la région. À partir de ces données, une estimation a été faite pour chacun des sites du nombre de jeunes de 0-17 ans admissibles à la recherche, c'est-à-

³ Les données proviennent du document suivant : Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (2000). *Liste d'attente en protection de la jeunesse et accessibilité aux services à la jeunesse. Bilan 1998-1999, le Rapport Lebon : un an plus tard...* Québec : Ministère de la Santé des Services sociaux.

dire signalés, retenus mais non pris en charge par les centres jeunesse. Ces données couvrent une période d'un an (1998-1999).

Tableau 7 : Estimation du nombre d'enfants admissibles à la recherche par site (Centres jeunesse)

	Nombre de signalements (région)	Nombre de signalements retenus (région)	Taux de compromission (%)	Proportion 0-17 ans territoire/région	Estimation du nombre de 0-17 ans admissibles
Site 1	2812	1393	41,4	0,119	97
Site 2	3312	1730	47,9	0,188	169
Site 3	1670	869	51,0	0,250	106
Site 4	1738	886	32,0	0,218	131

Selon une étude récente sur la clientèle du Centre jeunesse de la région de Québec (Beaudoin et Cloutier, 2000), environ 40 % de la clientèle (0-17 ans) serait âgée entre 0 et 12 ans. Selon ces données, il apparaît raisonnable de penser que 20 familles d'enfants de 0 à 12 ans auraient pu être recrutées dans chacun des territoires au cours d'une période de six mois.

2.4.4 La procédure de collecte des données

Toutes les familles qui répondaient aux critères ont été retenues pour participer à la recherche. Dans un premier temps, les intervenants identifiaient les familles admissibles et demandaient au parent un consentement verbal. Lorsque le parent acceptait, son nom et ses coordonnées étaient transmis à l'équipe de recherche. Cette information était ensuite transmise à une interviewer qui contactait le parent pour prendre rendez-vous pour une entrevue à son domicile ou à un autre endroit de son choix. Lors de cette première entrevue, l'interviewer demandait au parent un consentement écrit, remplissait avec lui un questionnaire et lui remettait 20 \$ pour couvrir les frais de sa participation. Par la suite, deux autres entrevues étaient effectuées par téléphone environ un mois et demi et trois mois après la première, au cours desquelles l'interviewer remplissait un court questionnaire. Les questionnaires remplis étaient acheminés à l'équipe de recherche qui assurait la codification, la saisie et l'analyse des données.

Le délai entre la demande au CLSC ou la décision au centre jeunesse et la première entrevue devait être le plus court possible. Toutefois, dans le cas des familles qui ont été identifiées rétrospectivement en raison des difficultés de recrutement, ce délai a parfois atteint plus d'un an. Il était alors possible de couvrir la période prévue avec une seule entrevue. Ainsi, il a été décidé que : lorsque les entrevues seraient menées moins de deux mois après la demande ou la décision, les trois entrevues auraient lieu ; lorsqu'elles seraient faites entre deux et quatre mois après, il y aurait une entrevue en personne et une entrevue téléphonique ; lorsqu'elles auraient lieu après plus de quatre mois, il n'y aurait qu'une entrevue en personne. Par ailleurs, certains répondants n'ont pu être rejoints dans les délais prévus pour la première entrevue téléphonique, soit un mois et demi après l'entrevue en personne. Dans ces cas, il est arrivé qu'une seule entrevue téléphonique ait été faite après trois mois.

Les instruments de collecte de données

Le questionnaire d'entrevue face à face visait principalement à recueillir l'information sur les besoins psychosociaux des familles et sur leur trajectoire dans les services au cours des trois mois précédant l'entrevue. Une version du questionnaire s'adresse à la clientèle des centres jeunesse et une autre à celle des CLSC. Les deux versions sont semblables à l'exception de la partie A qu'on retrouve seulement dans la version « centre jeunesse ».

- Partie A : information entourant le signalement et la décision au centre jeunesse ;
références à l'externe.
- Partie B : demande, évaluation et suivi au CLSC ;
information factuelle et satisfaction ;
références à l'externe.
- Partie C : besoins exprimés et services reçus à l'école ;
information factuelle et satisfaction ;
références à l'externe.
- Partie D : besoins exprimés quant à des problèmes à la garderie ;
références à l'externe.
- Partie E : besoins exprimés quant à des problèmes à la maison ;
recherche d'aide.
- Partie I : appréciation des services à la famille dans le milieu ;
besoins de services non comblés.
- Partie J : renseignements généraux sur la famille, le répondant, son conjoint et l'enfant cible.

Au besoin, les parties F, G, H et K ont été ajoutées pour recueillir l'information sur les autres ressources où des services ont été demandés.

Le questionnaire d'entrevue téléphonique est une version écourtée du premier. Il visait à connaître les suites données aux démarches entreprises lors de la première entrevue et les autres services demandés et reçus. Ce questionnaire est aussi complété par les parties F, G, H et K, au besoin. Les questionnaires sont présentés aux annexes 4 et 5.

2.4.5 L'analyse des données

Les données des trois entrevues ont d'abord été codifiées. Une double saisie a ensuite été effectuée pour les questionnaires reçus avant le 15 mars 2000 pour constituer le fichier à partir duquel des résultats préliminaires ont été produits. Les questionnaires reçus par la suite ont été saisis au fur et à mesure de leur arrivée jusqu'à l'obtention de l'échantillon final. Les données ont été traitées à l'aide du progiciel SPSS 10.0 pour Windows.

Échelles de satisfaction

Les questions relatives à la satisfaction des répondants ont été regroupées en quatre échelles, soit la qualité des relations interpersonnelles, la facilité d'accès géographique, l'accessibilité géographique et l'issue des rencontres. La composition de chacune des échelles est présentée dans le tableau 8. Les questions sur la satisfaction ont été posées à différentes étapes dans le questionnaire : la première rencontre au CLSC (b15), le suivi au CLSC (b25), les services offerts

à l'école (c9), les services offerts dans les autres ressources (f9, g9, h9 et k9). Les éléments variaient d'une section à l'autre compte tenu de la réalité de chacun des répondants. La colonne de droite du tableau indique, pour chacun des éléments, s'il est présent partout ou pas.

Tableau 8 : Échelles de satisfaction

1- Qualité des relations interpersonnelles	
4- accueil reçu à l'admission	CLSC seulement (b15 et b25)
8- attitude de l'intervenant	Tous
10- temps accordé par l'intervenant	Tous
11- nombre de rencontres	Tous sauf évaluation CLSC (b15)
12- information donnée par l'intervenant	Tous
13- confidentialité et discrétion	Tous sauf école
2- Facilité d'accès géographique et économique	
3- temps de déplacement	Tous sauf école (c9)
18- accès au stationnement	Tous sauf école (c9)
19- signalisation intérieure	CLSC seulement (b15 et b25)
20- signalisation extérieure	CLSC seulement (b15 et b25)
3- Accessibilité organisationnelle	
1- facilité d'obtenir un rendez-vous	Tous
2- délai avant d'obtenir un rendez-vous	Tous
5- attente au lieu du rendez-vous	Tous sauf école
7- qualité des lieux	Tous sauf école
9- heures où le service a été dispensé	Tous
21- heures d'ouverture et de fermeture	Tous sauf école
4- Issue des rencontres	
6 ou 17 type de service offert/proposé	Tous
16- ce que les rencontres ont apporté	Tous

Deux questions portant sur la satisfaction des répondants par rapport aux coûts directs et indirects des services reçus n'ont pas été utilisées pour la constitution des échelles parce que le nombre de répondants était trop faible. Les résultats obtenus à ces questions ont été traités individuellement.

La consistance interne des échelles a été vérifiée en utilisant l'alpha de Cronbach. Les résultats obtenus sur la satisfaction lors de la rencontre d'évaluation au CLSC ont été utilisés pour ces analyses parce que le nombre de sujets était le plus élevé. Un seul élément n'est pas inclus lors de l'évaluation, soit le nombre de rencontres dans l'échelle de qualité des relations interpersonnelles. Le tableau 9 présente les résultats de ces analyses.

Tableau 9 : Consistance interne des échelles de satisfaction

Échelle	Nombre d'éléments	Nombre de sujets	Alpha de Cronbach
Qualité des relations interpersonnelles	5	51	,69
Facilité d'accès géographique	4	43	,54
Accessibilité organisationnelle	6	55	,80
Issue de la rencontre	2	56	,81

Des modifications ont été apportées aux scores bruts de satisfaction. D'abord, les échelles ont été inversées de façon à ce que le maximum (4) corresponde à une satisfaction plus élevée. Ensuite, la moyenne de l'échelle a été imputée aux données manquantes lorsque celles-ci représentaient 25 % ou moins de l'échelle. Enfin, pour l'échelle de facilité d'accès géographique, le score maximum a été donné lorsque les rencontres avaient lieu à domicile.

Tests statistiques

Outre les analyses de consistance interne sur les échelles de satisfaction, des analyses bivariées ont été effectuées pour comparer les sites. Dans le cas des variables de catégories, le test du chi-carré de Pearson a été utilisé. Dans le cas des variables continues, des test non paramétriques ont été choisis, soit le Kruskal Wallis pour comparer l'ensemble des sites et le Mann Witney pour comparer les sites deux à deux. Enfin, des tests du rang signé de Wilcoxon ont été effectués pour vérifier s'il existe un écart entre les moments où la satisfaction a été mesurée pour ce qui est du suivi au CLSC, soit lors de l'entrevue face à face (temps 1), la première entrevue téléphonique (temps 2) et la deuxième entrevue téléphonique (temps 3).

CHAPITRE 3 : MODES D'ORGANISATION

Les modes d'organisation des territoires à l'étude constituent la variable indépendante de la recherche. Ce chapitre présente la description de ces modes d'organisation. Plus précisément, et pour chacun des sites, on retrouve les éléments suivants : le portrait du territoire, les structures et processus formels des CLSC et centres jeunesse, la collaboration interorganisationnelle ainsi que les pratiques effectives.

3.1 Description du mode d'organisation du SITE 1

3.1.1 *Le portrait du territoire*

Caractéristiques générales

Le territoire desservi par le CLSC correspond en tous points à celui de la MRC. Il s'agit d'une zone urbaine près d'une ville-centre. Avec près de 300 km² à couvrir et un très petit nombre de municipalités à desservir, le site 1 est un des plus petits territoires à l'étude. Sa population dépasse les 50 000 habitants, ce qui en fait un territoire relativement dense. Par ailleurs, si l'on observe la répartition de la population par catégorie d'âge, on constate que les enfants (0-14 ans, 1996) représentent plus de 19 % de la population totale de la MRC. En outre, les personnes rencontrées s'entendent généralement pour dire que le territoire est caractérisé par une population vieillissante et un nombre élevé de familles monoparentales⁴.

Ressources disponibles

En matière de services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et à leur famille, les principales ressources disponibles sur le territoire sont les suivantes :

Réseau de la santé et des services sociaux

Le CLSC et le Centre jeunesse constituent les organismes « pivots » de la présente étude. De plus, des services hospitaliers de périnatalité et de pédopsychiatrie sont offerts à la population de la MRC.

Centre de la petite enfance (CPE) et milieu scolaire

Étant donné la population à l'étude (0-12 ans), les centres de la petite enfance (CPE) et les écoles primaires constituent des milieux d'intervention privilégiés. Le site 1 compte quatre psychologues en milieu scolaire qui se partagent la douzaine d'écoles primaires du territoire. Quant aux CPE, ils sont au nombre de cinq.

Organismes communautaires

Quelques organismes communautaires offrent des services psychosociaux qui touchent directement les enfants âgés de 0 à 12 ans. Il s'agit d'une maison de la famille, d'un organisme régional de prévention des abus sexuels et d'un centre péri-ressources. Toutefois, plusieurs

⁴ Les données chiffrées utilisées pour décrire chacun des territoires ont été arrondies afin de préserver la confidentialité des sites.

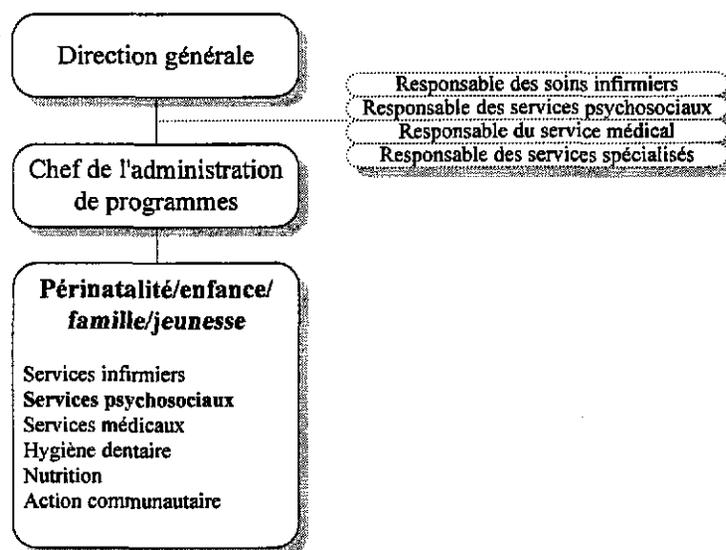
organismes communautaires offrent des services de soutien aux jeunes et à leur famille : association pour les parents d'enfants avec déficit d'attention, association pour les familles monoparentales, comptoirs alimentaire et vestimentaire, etc.

3.1.2 Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse

Les structures et processus formels du CLSC

Au moment de rencontrer les informateurs du CLSC, l'organigramme avait connu de récents changements. Un de ces changements touche directement la problématique enfance-famille dans la mesure où maintenant une direction est exclusivement dédiée aux programmes périnatalité/enfance-jeunesse-famille (0-18 ans et famille). Auparavant, cette unité incluait l'ensemble des programmes courants jeunesse, familles, adultes (0-64 ans). Selon le directeur du CLSC, ce changement a permis notamment de recentrer les efforts sur la problématique enfance-famille. La figure 4 illustre la part de l'organigramme du CLSC qui concerne le secteur enfance-famille.

Figure 4 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 1)



De façon générale, la structure interne du CLSC peut être qualifiée de structure aplatie puisqu'elle ne comporte que deux niveaux hiérarchiques (excluant le conseil d'administration). Toutefois, la structure du CLSC du site 1 comporte une particularité par rapport aux autres sites dans la mesure où elle s'apparente à une structure matricielle, ce qui signifie qu'il existe deux bases de regroupement à l'intérieur de la structure. Dans ce cas-ci, on retrouve une base de regroupement par programme et une base de regroupement par types de services. Ainsi, la structure présente à la fois des responsables « hiérarchiques » de programmes (chefs de

programmes) et des responsables « fonctionnels » des différents types de services (soins infirmiers, psychosociaux, médicaux, spécialisés – en pointillé sur le schéma). C'est donc dire qu'il existe une double structure d'autorité et que le personnel relève de deux supérieurs. Selon Sayles, la structure matricielle « est faite pour les organisations qui sont préparées à résoudre leurs conflits par négociation informelle entre égaux plutôt qu'en recourant à l'autorité formelle, au pouvoir formel des supérieurs sur les subordonnés et à celui des hiérarchiques sur les fonctionnels » (Mintzberg, 1982 : 164). Certes, il n'est pas rare de retrouver un responsable des services médicaux ou un responsable des soins infirmiers en plus des responsables de programmes. Toutefois, la particularité du CLSC du site 1 réside dans le fait que tous les types de services sont représentés et que le tout est formalisé dans l'organigramme.

Les programmes périnatalité-enfance-jeunesse-famille sont dispensés par une équipe multidisciplinaire. Selon les données recueillies par le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon), les ressources humaines affectées spécifiquement au secteur enfance-jeunesse-famille sont réparties de la façon suivante :

Services d'éducation familiale et sociale :

0-11 ans : 2 postes

12-17 ans : 1 poste

Services sociaux en milieu scolaire

6-11 ans : 0 poste

12-17 ans : 3 postes

À ces six postes s'ajoutent l'organisation communautaire (1 poste pour l'ensemble du CLSC) ainsi qu'un poste d'encadrement.

Quant aux ressources financières, les données du Comité Lebon indiquent que les dépenses totales en 1998-1999 s'élèvent à 364 528 \$ pour les 0-17 ans, ce qui équivaut à un *per capita* de 34,20 \$⁵. Plus précisément, 196 817 \$ sont affectés aux services d'éducation familiale et sociale et 167 711 \$ aux services sociaux en milieu scolaire.

Les services psychosociaux offerts aux enfants et à leur famille peuvent être regroupés selon des clientèles spécifiques :

- *Les services en périnatalité* : rencontres prénatales de groupes ou individuelles, consultation psychosociale, visite postnatale systématique.
- *Les services pour la petite enfance et la famille* : rencontres de groupes s'adressant aux parents et enfants de 0-5 ans, programme de dépistage et de prévention, support aux garderies, consultation psychosociale.
- *Les services en milieu scolaire* : au niveau primaire, les services offerts par le CLSC sont principalement des services de santé qui visent à favoriser l'acquisition d'habitudes et de comportements favorables au bien-être de l'enfant sur tous les plans et à développer le sens de l'autonomie chez l'enfant.

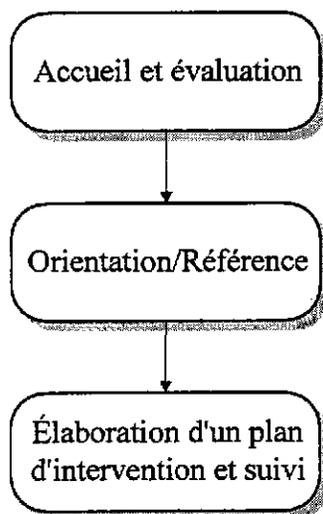
⁵ Selon le Comité Lebon, le *per capita* doit être interprété avec prudence puisqu'il n'est pas pondéré. Ainsi, les écarts peuvent être justifiés, par exemple, par des dépenses qui incluent des frais de déplacements qui varient selon les distances à parcourir ou des investissements différents d'une région à l'autre pour certaines activités en CLSC.

- *Les services psychosociaux courants* : consultation psychosociale auprès des jeunes et de leurs parents, intervention individuelle et familiale, travail sur les attitudes parentales de façon à éviter, dans toute la mesure du possible, un retrait du jeune de son milieu familial, collaboration avec des éducateurs des centres jeunesse pour amener les jeunes et leurs parents à modifier certains comportements nuisibles à une saine relation.

Les programmes périnatalité-enfance-jeunesse-famille incluent également un volet « action communautaire » dont le rôle est d'identifier et d'analyser les besoins de la population afin de cerner et de diminuer les problèmes sociaux du milieu. L'action communautaire vise également à concevoir et à réaliser des interventions dans le but de soutenir le développement des groupes et des organisations communautaires. Elle joue un rôle conseil et de soutien auprès de ces groupes.

De façon générale, le processus formel du cheminement d'une demande de services pour ces clientèles peut être schématisé de la façon suivante :

Figure 5 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 1)



La provenance des demandes de services est variée. Outre les demandes directes d'un parent, il peut s'agir d'une référence provenant de plusieurs organismes : centre jeunesse, commission scolaire, organisme communautaire, centre de la petite enfance, etc.

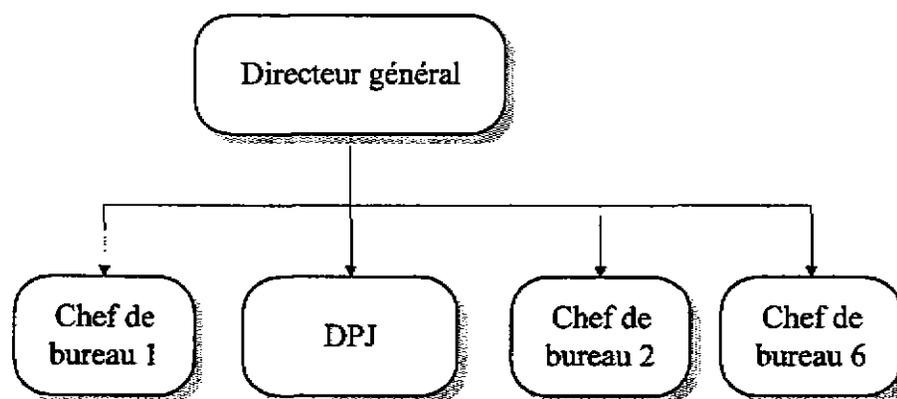
Généralement, l'ensemble des demandes de services passe par l'accueil, qu'il s'agisse de demandes directes ou de références. Il existe cependant une exception. En effet, s'il s'agit d'un client dont le dossier est fermé depuis moins de six mois, il est possible que la demande se rende directement à l'intervenant concerné. L'accueil se fait par téléphone ou en personne par une infirmière qui réalise le premier contact. Celle-ci précise les attentes du client et cerne son ou ses problèmes. S'il s'agit d'un problème psychosocial, elle le dirige immédiatement vers l'un des trois intervenants sociaux de l'accueil qui procède à l'évaluation. Cette façon de faire est particulière

au CLSC du site 1. En effet, il s'agit du seul site où l'accueil et l'évaluation sont, en quelque sorte, regroupés en une seule étape du cheminement d'une demande de services. Qui plus est, il peut arriver que les intervenants sociaux de l'accueil procèdent à l'intervention proprement dite dans la mesure où celle-ci ne demande pas plus de trois ou quatre rencontres. Lorsqu'elle est possible, cette pratique est encouragée puisqu'elle permet de dégager les autres intervenants. Lorsqu'elle est impossible, le client est orienté vers un professionnel du CLSC (référence interne) pour l'élaboration d'un plan d'intervention et le suivi ou vers un autre établissement ou organisme (référence externe). De façon générale, les références vers une autre ressource (externe) sont informelles dans la mesure où on ne fait qu'inciter le client à consulter telle ou telle ressource. Il peut arriver cependant que les références soient personnalisées, notamment lorsqu'il s'agit d'un signalement au Centre jeunesse.

Les structures et processus formels du Centre jeunesse

Le Centre jeunesse du site 1 présente une structure décentralisée en six grandes sous-régions, dont l'une englobe la MRC du site 1⁶. Chacune de ces sous-régions est dirigée par un chef de bureau. La figure 6 reproduit un extrait de l'organigramme du Centre jeunesse.

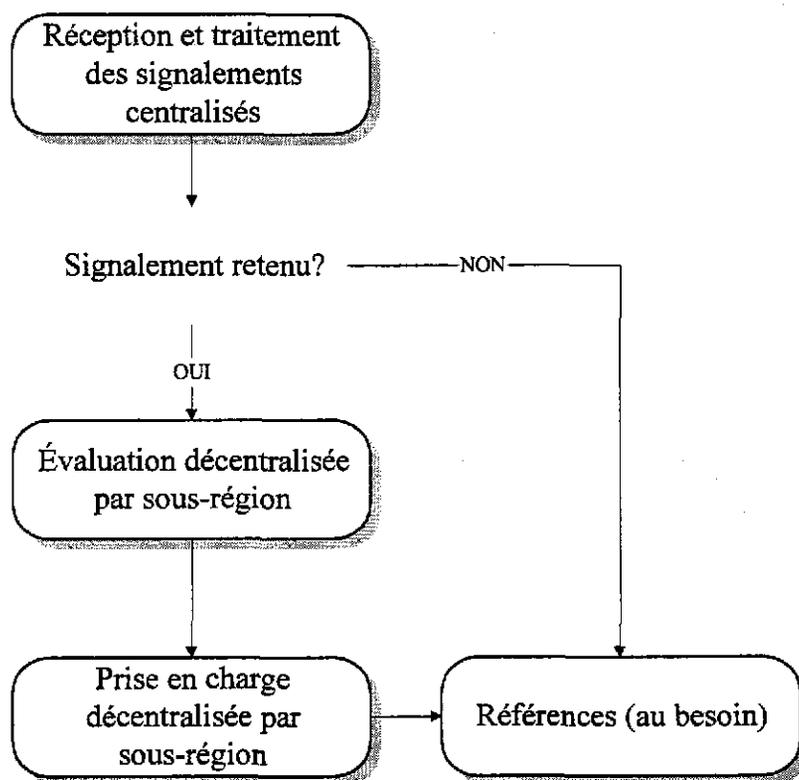
Figure 6 : La structure du Centre jeunesse (site 1)



Outre les unités administratives courantes (ressources humaines, ressources financières, etc.), la structure du Centre jeunesse comporte six bureaux territoriaux et la direction de la protection de la jeunesse. Chacun des bureaux territoriaux comprend une équipe multidisciplinaire.

⁶ Cette sous-région couvre deux MRC dont l'une correspond au site 1.

Figure 7 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 1)



Prévues dans la Loi, les étapes de cheminement d'un signalement sont standardisées d'un centre jeunesse à l'autre. Toutefois, des particularités peuvent apparaître en ce qui a trait à la centralisation/décentralisation des opérations. Dans le cas du Centre jeunesse du site 1, la réception et le traitement des signalements se font de façon décentralisée dans les bureaux territoriaux. Cependant, au moment de la cueillette des données, des ajustements étaient en cours. La Loi sur la protection de la jeunesse prévoit que les signalements doivent être reçus et traités de façon centralisée par la DPJ. Toutefois, les ressources affectées à ces tâches étaient réparties dans les bureaux territoriaux. Le Centre jeunesse procédait aux modifications nécessaires afin de se conformer à la Loi. Lorsque le signalement est retenu, il est référé pour évaluation dans la sous-région où habite le jeune. Il s'agit donc d'une évaluation décentralisée par sous-région. Par la suite, le jeune est pris en charge dans cette même région. Quant aux références, elles peuvent être personnalisées ou non, selon le cas. Lorsque la situation s'y prête (cas à risques, parents volontaires), une rencontre peut être organisée entre les différents intervenants concernés, ce qui facilite la référence.

Toujours en matière de référence, et lorsque le signalement n'est pas retenu, le Centre jeunesse offre tout de même les services d'un éducateur. Même des références externes provenant du CLSC ou du Centre hospitalier lui sont faites à cet effet. Il s'agit d'une particularité dans la mesure où le CLSC et le Centre jeunesse partagent, en quelque sorte, une ressource.

3.1.3 La collaboration interorganisationnelle

La présente section vise à faire ressortir les principaux liens que les organismes concernés par la clientèle enfance-famille du site 1 entretiennent entre eux. Il s'agit de la collaboration interorganisationnelle. Cette collaboration peut prendre de multiples formes. Dans un premier temps, les principaux mécanismes formels de concertation seront présentés. Puis, il sera question des ententes formelles, des ententes informelles et des interventions et projets conjoints. Enfin, quelques éléments qui caractérisent la dynamique des relations entre les organismes seront exposés.

Les mécanismes de concertation

La concertation en matière de services offerts aux enfants (0-12 ans) et à la famille, sur le site 1, se concrétise principalement par une table de concertation intersectorielle sur une base MRC. Il s'agit en fait d'une table de concertation qui regroupe la plupart des interlocuteurs préoccupés par la clientèle enfance-jeunesse-famille (0-18 ans) au niveau local. On y retrouve des représentants d'à peu près tous les secteurs : CLSC, centre jeunesse, commission scolaire, municipalité, organismes communautaires, centres de la petite enfance et enfin, pédopsychiatrie⁷. Coordonnée par le chef des programmes enfance-jeunesse-famille du CLSC, cette table de concertation siège régulièrement et a pour mandat de proposer un plan d'action à partir des besoins identifiés dans le milieu. Deux priorités du plan d'action proposé concernent spécifiquement la clientèle des enfants (0-12 ans) et de leur famille. Ainsi, on veut contribuer à diminuer d'une part la négligence dans les familles et d'autre part les troubles de comportements graves chez les enfants. Concrètement, ces priorités donnent lieu à l'élaboration de projets nécessitant l'implication de plus de deux partenaires. Cette table de concertation origine d'un projet pilote dans cette région et existe depuis plus de deux ans. Le mécanisme est pour ainsi dire « rodé » : les gens se connaissent, ils ont appris à travailler ensemble et à se respecter. On peut donc dire que le site 1 bénéficie d'une certaine maturité en matière de concertation.

Il existe d'autres mécanismes visant à assurer une meilleure concertation en matière de services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) et à leur famille. Toutefois, au dire des personnes rencontrées, ces mécanismes regroupent généralement un moins grand nombre d'intervenants enfance-famille et génèrent moins d'activités. Entre autres, notons un comité de concertation CLSC/CJ pour assurer la continuité des services, une commission régionale sur l'organisation des services, un comité de prévention/promotion et un comité multidisciplinaire en périnatalité.

Les ententes formelles

Une entente formelle de collaboration fait référence à une entente écrite entre plusieurs organismes concernés par la clientèle enfance-famille. Sans nécessairement prendre la forme d'un contrat (avec signatures des parties prenantes), les ententes formelles précisent par écrit certaines modalités de collaboration. L'ensemble des sites étudiés a permis de faire ressortir principalement trois types d'ententes formelles. Le premier type a trait à la clarification des rôles et responsabilités des parties concernées. Le deuxième type renvoie à des ententes portant sur un

⁷ Le site 1 est le seul territoire où la concertation inclut un représentant de la pédopsychiatrie.

échange ou une prestation de services ou encore à une intervention conjointe. Enfin, le troisième type d'ententes réfère plutôt à un échange d'information (protocoles de références entre organismes, protocole de paiement, etc.). Ce dernier type d'entente se présente généralement sous l'aspect d'un formulaire à remplir et à acheminer à l'organisme à qui la référence est destinée. Évidemment, une entente formelle peut comporter à la fois, par exemple, des éléments de clarification des responsabilités et de définition de services. Toutefois, elle présente habituellement une « majeure » permettant de la classer dans l'une ou l'autre des catégories.

Les organisations du site 1 ont élaboré plusieurs ententes formelles, davantage que les autres sites à l'étude. Elles seront décrites brièvement selon la typologie présentée plus haut.

Ententes formelles portant sur les rôles et responsabilités (ententes de type 1)

Protocole d'entente entre le CLSC et le Centre jeunesse. L'élaboration et la diffusion de l'entente cadre provinciale entre les associations des CLSC-CHSLD et des Centres jeunesse⁸ portant sur les rôles et responsabilités respectifs de ces établissements ont favorisé l'émergence, dans plusieurs régions, de comités conjoints pour une appropriation ou une adaptation locale de son contenu. C'est le cas du site 1 où, au moment de la collecte des données, du personnel des deux établissements travaillaient de façon conjointe à s'approprier le contenu de l'entente cadre.

Protocole d'entente entre le Centre jeunesse et les CPE. Cette entente vise principalement une meilleure compréhension des missions, rôles et responsabilités exclusives ou à partager par les organismes concernés. Ainsi, en regard de la mission de protection propre au Centre jeunesse, elle précise les moments où les CPE pourront être appelés à fournir de l'information.

Ententes formelles portant sur les services proprement dits (ententes de type 2)

Protocole d'entente entre le CLSC et la Commission scolaire. Conformément au guide MSSS-MEQ, ce protocole vise à définir la mécanique de collaboration entre les écoles et le CLSC en matière de services sociaux et de santé.

Protocole d'entente entre le CLSC et les CPE. Cette entente vise principalement à préciser les services de santé et les services sociaux offerts aux CPE par les ressources du CLSC.

Protocole d'entente entre le CLSC et le Centre hospitalier. Cette entente prévoit les modalités de visite à domicile des jeunes mères.

Protocole d'entente entre le CLSC, deux organismes communautaires et la sécurité publique. Ce protocole d'entente concerne la violence conjugale et a pour objectif de favoriser une intervention rapide et de procurer de l'information pertinente aux femmes victimes de violence conjugale faisant appel aux services policiers.

⁸ Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

Ententes formelles impliquant un échange d'information (ententes de type 3)

Protocole d'entente entre le CLSC et un centre péri-ressources. Il s'agit en fait d'un protocole de paiement entre les deux organismes : le CLSC s'engage à rémunérer une ressource (une auxiliaire familiale par exemple) qui offrira des services à domicile aux nouvelles mamans (support aux rôles parentaux, récupération, bris de l'isolement, etc).

Bien que le site 1 ait élaboré plusieurs ententes formelles, les personnes interrogées au CLSC et au Centre jeunesse minimisent l'importance de ces ententes. Ainsi, une fois rédigées, elles sont souvent « oubliées » pour faire place à une collaboration informelle basée sur l'ajustement mutuel entre les différents dispensateurs de services.

Les personnes rencontrées voient plusieurs avantages à l'élaboration d'ententes écrites pour formaliser les relations entre deux ou plusieurs organismes. Les plus souvent cités ont trait à la clarification des mandats respectifs des organismes concernés et des obligations de chacun. Pour la directrice d'un CPE, par exemple, le fait d'être partie prenante à une entente formelle constitue une reconnaissance de la valeur du travail réalisé en garderie. Par contre, d'autres y voient des inconvénients. Par exemple, pour certains, les ententes formelles sont synonymes de lourdeur administrative, sont peu appliquées et ne sont utiles qu'en cas de litige.

Les collaborations informelles, les interventions et projets conjoints

Malgré le nombre relativement important d'ententes formelles, la grande majorité des relations interorganisationnelles reposent sur des collaborations informelles. Qu'il s'agisse d'un échange d'information, d'un prêt de ressources (humaines ou matérielles), d'une référence personnalisée, d'une intervention conjointe ou de projets élaborés en partenariat, les liens interorganisationnels informels font partie du quotidien des intervenants. De ce fait, la présente section ne prétend pas être exhaustive. Elle vise plutôt à décrire quelques exemples, à faire état des collaborations qui, au fil des entretiens réalisés sur le site 1, se sont avérées les plus souvent citées. Pour la plupart, ces collaborations sont issues de la table de concertation intersectorielle.

- **Projet de maison de jour.** Destiné aux jeunes parents en difficulté, ce projet vise notamment à favoriser l'entraide parentale, à développer la compétence parentale et à dépister et prévenir les problèmes biopsychosociaux. Plusieurs partenaires sont impliqués : Centre jeunesse, CLSC, Centre péri-ressources, municipalité, organismes communautaires, etc.
- **Projet de développement des compétences parentales.** Destiné aux parents à risques élevés, ce projet se concrétise par un groupe thérapeutique. Le CLSC et le Centre jeunesse, principaux acteurs dans ce projet, se sont cependant adjoints plusieurs partenaires : maison de la famille, formation professionnelle, municipalité.
- **Rencontres postnatales pour jeunes parents.** Le CLSC s'est adjoint la collaboration des organismes communautaires du milieu pour offrir des rencontres postnatales aux jeunes parents.

- **Comité d'expertise.** Ce comité d'expertise regroupe des représentants du secteur scolaire, du CLSC et du Centre jeunesse. Il vise à assurer une plus grande continuité dans les services aux jeunes ayant des troubles de comportement graves ou de délinquance à l'école.
- **Télévision communautaire.** L'ensemble des partenaires concernés par la problématique enfance-jeunesse-famille ont été interpellés dans ce projet. Il visait essentiellement à faire connaître à la population les services disponibles pour les jeunes et la famille.

La dynamique des relations entre les organismes

Selon les informations recueillies auprès des coordonnateurs ou gestionnaires, le site 1 semble être celui où les relations CLSC/CJ sont les plus fréquentes et les plus harmonieuses. Les personnes rencontrées de part et d'autre ont en effet souligné la bonne entente qui caractérise ces relations. En assumant le rôle de coordination de la table de concertation, le CLSC a officiellement le leadership des relations interorganisationnelles. Toutefois, contrairement à d'autres sites étudiés, le CJ semble être aussi actif que le CLSC en matière de relations interorganisationnelles.

Par ailleurs, outre quelques tensions entre les organismes communautaires et les établissements du réseau, l'ensemble des relations interorganisationnelles du territoire ont été qualifiées de très bonnes. À cet effet, deux particularités méritent d'être signalées. D'abord, le site 1 est le seul endroit où un représentant de la pédopsychiatrie est présent sur la table de concertation. De plus, la municipalité semble jouer un rôle actif dans la dynamique des relations. Cette dernière a joué un rôle de rassembleur ces dernières années, notamment par la mise en place d'un forum de la famille auquel tous les acteurs enfance-jeunesse-famille étaient invités à participer en prenant des engagements formels auprès de la population.

Selon les personnes interrogées, cette dynamique des relations peut s'expliquer par les caractéristiques du site : il s'agit d'un petit territoire où tout le monde se connaît. Ce sont les mêmes personnes qui gravitent autour de la problématique enfance-famille/jeunesse. On évoque aussi le dynamisme des gens du milieu et l'atteinte d'une certaine maturité de concertation qui fait en sorte que les gens ont appris à travailler ensemble et à se respecter.

3.1.4 Les pratiques effectives

L'offre de services

Au moment de la réalisation des groupes de discussion, le CLSC du site 1 était à revoir ses pratiques en matière d'accueil et d'évaluation. Jusque là, les activités d'accueil étaient principalement réalisées par contact téléphonique, ce qui permettait de répondre rapidement aux demandes de services; toutefois ce type d'intervention demeurait relativement limité comme réponse à la clientèle. De nouvelles mesures axées sur le contact personnel et l'intervention immédiate étaient en implantation.

Au niveau du CLSC, à l'accueil psychosocial, il y a une personne de plus ; donc il y a 3 intervenants. (...) Ça devrait faciliter [puisque] les gens peuvent se présenter directement. (...) Pour les 5-12, [avant] c'était une évaluation téléphonique ;

maintenant c'est une entrevue. Donc, on peut tout de suite faire des recommandations aux parents, avant que le dossier soit attribué. Donc, s'il y a un délai d'attente, il y a au moins des réponses qui ont déjà été transmises. On essaie vraiment de répondre à la demande le plus vite possible. (#1)¹

Par ailleurs, pour répondre aux besoins exprimés par plusieurs parents, une ressource en psychologie venait d'être embauchée. Jusqu'à ce jour, les interventions psychosociales étaient exclusivement basées sur l'intervention familiale, ce qui ne semblait pas correspondre aux attentes de certains parents, davantage à la recherche de services s'adressant directement à leurs enfants.

Des situations où on a dit aux parents : « Vous devriez aller consulter », eh bien ils s'attendent à ce qu'on rencontre leur enfant. C'est l'enfant qui a un problème à l'école, c'est pas moi. Et là, quand on leur dit qu'on intervient auprès du parent, des fois c'est non, je ne suis pas prêt à consulter. Souvent ça crée des réticences. (...) Au CLSC, on a une nouvelle ressource qui est une psychologue. Des fois, c'est sûr que c'est l'enfant qui a un problème, (...) le parent fait tout ce qu'il peut et le fait bien, mais ça ne marche pas. Alors là, on a une psychologue qui va pouvoir rencontrer seulement l'enfant. (#1)

Ces données indiquent donc que le CLSC était à revoir ses façons de faire dans les services psychosociaux à l'enfance au moment de la collecte des données. Bien que les modifications apportées sont vues comme des mesures susceptibles d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et des parents, il reste que le principal obstacle sur lequel se butent les intervenants, c'est la motivation des parents. Et sur ce plan, le fait que la volonté des parents de s'engager dans une démarche d'intervention soit un critère préalable à l'action du CLSC constitue parfois un irritant dans les rapports avec les autres intervenants.

Nous, c'est en autant que le parent soit volontaire et qu'il veuille collaborer. Mais avant qu'il ait appelé au CLSC, nous on n'ira pas. Si le psychologue [de l'école] nous appelle et nous dit : « Contactez le parent », on n'a pas l'habitude de le faire. (...) On dit non, on veut que ce soit le parent qui nous appelle. On sent la déception. (#1)

Cette condition d'accès aux services soulève certaines inquiétudes pour des intervenants, notamment du Centre jeunesse, qui sont conscients du fait que certains enfants auraient intérêt à recevoir des services, mais ils n'en reçoivent pas parce que leurs parents ne font pas les démarches nécessaires, et ce, même s'ils font l'objet d'une référence.

J'ai toujours été questionnée moi par la strate de population qui ne reçoit pas de services du CPEJ. En quittant chez nous, je savais très bien qu'ils n'iraient pas au CLSC, malgré les dix numéros de téléphone par écrit que je leur avais laissés. (#2)

Si le parent ne veut pas participer, (...) c'est là que des fois, pauvre enfant, c'est lui qui est pénalisé pareil. (...) Si le parent n'est pas prêt à accepter ça, il faut attendre. (#9)

¹ Le chiffre en fin de citation fait référence à un numéro qui a été assigné à chaque participant en fonction de son appartenance organisationnelle.

La réponse aux besoins de ces enfants ne serait pas nécessairement mieux assurée par l'intervention du Centre jeunesse car, dans cet organisme, les délais d'intervention sont importants, particulièrement entre l'évaluation du signalement et l'application des mesures de protection, situation qui contribue à alourdir la tâche des intervenants qui se heurtent à la frustration des parents.

On a une liste d'attente qui fait que quand on y va, ils n'ont plus besoin de nous. Vous imaginez-vous l'énergie que ça prend à un intervenant de recevoir le dossier, de prendre le téléphone, de recevoir la réaction des parents : « Comment ça, vous deviez venir il y a six mois et vous n'êtes pas venu encore. Il n'y en n'a plus de problème et je veux plus te voir la face ici ». Et là, tu subis ça pendant dix minutes. On est tout le temps sur les urgences. Ceux qui pressent moins, ils attendent. (#2)

Pour favoriser une meilleure connaissance du rôle de la DPJ et, conséquemment, une utilisation plus judicieuse de ses services, le CJ a mis sur pied un service d'information et de consultation accessible aux professionnels de la santé et des services sociaux. Même si ce service, qui a gagné en popularité au cours des dernières années, est jugé « très précieux » (#1) par les intervenants des autres organismes, il ne contribuerait pas nécessairement à alléger la tâche du CJ, bien que cela ait eu pour effet que les CLSC demeurent plus longtemps impliqués dans certains dossiers : les signalements ne sont pas moins nombreux et les situations signalées tout aussi lourdes.

Au CPEJ, on a un volet consultation et information qui n'était pas beaucoup utilisé jusqu'à il y a 2-3 ans ; c'est un volet où, en tout temps, n'importe qui peut s'informer, et ce, de façon anonyme : tous les professionnels peuvent consulter les 2 personnes à la réception des signalements. (...) Ce volet a eu des effets pernicieux dans le sens qu'il a emmené les CLSC à pousser plus loin leurs interventions [avant de signaler]. (...) Mais cela a augmenté les cas et ils sont de plus en plus lourds. (#2)

Au-delà de l'effet de ce service, il transparaît des propos des personnes rencontrées que les relations entre le CJ et le CLSC ont évolué au cours des dernières années dans le sens d'une meilleure collaboration dans les situations difficiles. Les missions respectives sont mieux définies, ce qui se traduit, entre autres, par une plus grande ouverture aux références et la réalisation d'actions conjointes, notamment la coanimation d'un groupe d'éducation pour parents négligents.

Quand cela a démarré, le feeling qu'on avait c'est que chacun pelletait dans la cour de l'autre. Le CLSC, c'était extrêmement volontaire avant et quand madame ne rappelait pas, ça finissait là. (.) Il y a un an, on a eu un mémo qui parle du partage des missions de chacun. C'était pas un protocole, mais ça recadrait les choses, ça définissait les missions. (#1)

On a un programme, au niveau de la négligence, qui s'adresse majoritairement aux mamans monoparentales, 0-9 ans. Ce programme est animé par une intervenante du CPEJ et une intervenante du CLSC. (#2)

L'évolution vers une plus grande complémentarité qui caractérise les services dispensés par le CLSC et le CJ ne se retrouve cependant pas en ce qui a trait aux services de pédopsychiatrie. Ces services, qui « ont un aspect psychosocial, mais qui sont avant tout de nature médicale » (#3), sont décrits comme les moins accessibles, tant pour la population que pour les intervenants.

On ne référera pas en pédopsychiatrie parce qu'ils ne seront pas vus. On ne dira pas au parent allez en pédo (...) on sait que ça va être trop long. (#1)

En pédopsychiatrie, je n'aurais jamais osé téléphoner. J'avais l'impression qu'on ne pouvait pas. Mais au CLSC et au CPEJ, je n'ai pas eu de problème à le faire. (#5)

Cette situation serait attribuable à la fois à l'insuffisance des ressources, au contexte organisationnel dans lequel s'inscrivent ces services et à la mauvaise utilisation qui en est faite dans certaines circonstances.

Nous, on a un contexte de pauvreté en terme de lits : on a huit lits. Le temps que chaque personne passe dans le lit, il faut qu'il soit maximisé. (#5)

On a une philosophie qui dit on fait bien notre travail, dans un délai raisonnable et on ne met pas quelqu'un à la porte trop vite pour en faire entrer un autre. L'autre qui attend, qu'il attende. (#3)

Nous, en troisième ligne, la question qu'on se pose c'est : «Est-ce que ces gens ont eu les services qu'ils auraient dû avoir avant d'arriver chez nous ?» (#3)

La pauvreté des ressources serait également un trait caractéristique des services psychosociaux en milieu scolaire. Au cours des dernières années, les CLSC ont retiré leurs intervenants des écoles primaires, ce qui a contribué à diminuer la qualité des liens entre les écoles et le CLSC. En outre, les commissions scolaires ont réduit les ressources consacrées aux services personnels à l'élève, minimisant ainsi les possibilités d'action de ceux qui sont restés en place. Les services offerts se limitent à l'évaluation et à l'intervention à court terme.

Au secondaire, il y a une intervenante du CLSC : elle est le lien avec le CLSC. Pour les 6-12 ans, il y a une intervenante au CLSC. C'est clair qu'elle ne peut pas faire toutes les écoles. Avant, elle était dans les écoles et je pense qu'il y avait une meilleure collaboration. (#1)

Ce qui est difficile, c'est que les écoles ont tellement coupé dans les services que c'est plus dur d'aller rejoindre la psychologue qui n'est jamais dans la même école, qui fait 3 ou 4 écoles, qui voit le quart des enfants qui ont des problèmes. (#1)

Le portrait est un peu moins sombre dans le cas des organismes communautaires dont la collaboration à l'offre de services psychosociaux apparaît de plus en plus significative. C'est le cas, notamment, de la Maison de la famille, qui par ses programmes d'intervention de groupe dont le programme Y'APP (Y'a personne de parfait), et ses autres activités à la famille, se voit de plus en plus reconnue comme organisme axé sur la prévention. Par ailleurs, elle s'attribue souvent le rôle d'agent de liaison entre les clients plutôt réfractaires ou craintifs et les « grosses boîtes » du réseau de la santé et des services sociaux.

Depuis 3-4 ans, il y a quelque chose d'intéressant qui est fait dans la MRC ici. Je trouve qu'il y a une belle collaboration. (#5)

Nous, les organismes communautaires, on est comme moins menaçants. (...) Les parents disent un psychologue, on n'est pas rendu là. Fait que nous, on joue un peu le rôle intermédiaire. (#5)

C'est souvent ces organismes-là qui familiarisent le parent à aller chercher de l'aide plus pointue. Ce sont souvent eux qui vont faire en sorte de créer un lien de confiance

avec les gens, de donner de l'information plus juste au parent, ce qui va faire en sorte que le parent va avoir moins peur. (#3)

Cette plus grande reconnaissance de l'apport des organismes communautaires par les établissements du réseau, et particulièrement le CLSC, est également mentionnée par les intervenants des centres de la petite enfance (CPE) qui y voient une forme de reconnaissance de leur expertise auprès de la petite enfance. Les intervenantes des CPE s'entendent pour dire que le CLSC constitue une voie de référence leur permettant de mieux orienter les familles chez qui elles dépistent des difficultés.

Avant, on n'était pas tellement au courant, mais maintenant ils viennent plus chercher le monde dans les CPE. Notre expertise n'était pas reconnue et ils ne savaient pas qu'on pouvait faire du dépistage. De plus en plus, les gens se sont rendu compte qu'on était là pour la clientèle 0-5 ans. On est de plus en plus sollicité, on nous demande de plus en plus d'intervenir auprès des jeunes. (#9)

Les rapports interorganisationnels

L'amélioration des liens entre les organismes du site 1 apparaît comme le résultat des importants efforts de concertation qui ont été faits au cours des dernières années. En effet, plusieurs actions ont été réalisées afin de favoriser un rapprochement entre les organismes dispensateurs de services à l'enfance et d'assurer un meilleur arrimage de leurs interventions. Ces actions correspondent principalement à la mise sur pied d'une table de concertation jeunesse, à la création d'une équipe jeunesse et à la signature de différents protocoles d'entente entre les organismes.

La table de concertation du territoire apparaît jouer un rôle de premier plan dans ce mouvement de rapprochement. Les occasions d'échange qu'offre cette table sont bénéfiques à plusieurs égards. Elles favorisent les contacts personnalisés entre les intervenants de différents organismes, aident à une meilleure compréhension des façons de faire et des limites de chaque organisme et contribuent à réduire le dédoublement des services. Ces effets sont illustrés dans le tableau suivant.

Tableau 10 : Effets positifs attribués à la table de concertation jeunesse (site 1)

Effet	Illustration
Contacts personnalisés	Les tables de concertation, ce que cela a fait, c'est individualiser les demandes. Nous, on appelait au CLSC, mais on ne savait pas à qui se référer. Maintenant, on a des personnes attitrées. Un contact personnalisé, c'est plus agréable et ça va beaucoup plus vite que de laisser des messages quand on ne sait pas à qui on doit s'adresser. (#9)
Connaissance des autres organismes	Il y a des tables de concertation. Tous les intervenants de différents établissements sont présents. Alors il en circule une information là, on sait qui fait quoi. (#5)
Réduction du dédoublement des services	Je pense que les tables de concertation ont aidé à ne pas dédoubler les services. Nos limites vont faire en sorte qu'on va dire : « Faites-le, vous », donc on va pouvoir référer. C'est sûr que les tables de concertation améliorent les contacts. On sait qu'on peut aller chercher de l'information là à tel endroit. (#1)

Par contre, certains intervenants déplorent le fait que les personnes à cette table sont principalement des gestionnaires de sorte que l'information qui y circule ne se rend pas toujours aux intervenants.

On entend parler de la table de concertation, mais pas beaucoup. Personnellement, je n'en entends pas parler. (#5)

J'ai assisté à ces réunions-là, sauf que ça demeure beaucoup au niveau de la gestion. (#9)

L'équipe jeunesse a été développée afin de favoriser une meilleure coordination des actions de chacun des organismes. Bien que certains intervenants y voient des résultats positifs, d'autres posent un jugement plus sévère ; ils questionnent son utilité réelle, au-delà de l'image de concertation qu'elle projette.

Ce sont des services qui existaient avant, mais pour se péter les bretelles, on a parlé de concept d'équipe jeunesse. Mais [cette formule] a foiré dans les milieux. (...) Nos organismes se targuent sur la place publique d'avoir des équipes jeunesse, sauf que le fonctionnement de ces équipes peut être questionné. (...) Je ne vois pas ce que l'équipe jeunesse a apporté. (#2)

Pour leur part, les protocoles d'entente font l'objet d'une évaluation plus positive ; ils précisent aux intervenants le type de collaboration qu'ils peuvent obtenir des autres organismes et ils indiquent généralement les procédures à suivre pour obtenir une consultation ou faire une référence, évitant ainsi les malentendus et les pertes de temps. Ces précisions sont particulièrement utiles dans les organismes où le personnel est plus mobile ; en spécifiant aux nouveaux employés les procédures à suivre, ils permettent de maintenir les liens de collaboration habituels.

Ça nous aide. On a plusieurs protocoles, entre autres avec les policiers. Comme le personnel change beaucoup, les policiers sont sur toutes sortes de chiffres, alors si on ne s'enlignait pas sur le protocole, on passe à côté. (...) C'est clair, chaque partie sait ce qui va se passer. (#2)

Avec le CLSC, il y a un protocole et il nous dit quoi faire dans telle circonstance. Ce que le CPE peut faire et ce que le CLSC peut faire. Ça aide parce que ça précise ce qu'on doit faire nous et ce que le CLSC peut faire. (#9)

C'est notre connaissance du réseau qui fait que les services sont offerts. On établit des complicités, on se respecte dans nos mandats, nos frontières. C'est la base quand on veut référer. Pour les nouveaux, ce n'est pas instauré, ça manque. (#1)

Par contre, en établissant des procédures formelles de partenariat, ces protocoles peuvent se révéler des irritants pour les intervenants qui bénéficient déjà d'un réseau de contacts personnalisés. Certains peuvent se sentir contraints de mettre de côté des façons de faire efficaces afin de se conformer à des règles préétablies.

Je sais qu'on veut nous organiser une entente. (...) Moi, est-ce que cette rencontre-là va faire mon affaire ou pas ? Est-ce que je vais dorénavant être obligée de transiger par une personne, alors que j'avais déjà un contact efficace ? (...) Ces ententes-là, ça peut complètement modifier nos pratiques. (#2)

Cette dernière observation met en évidence l'influence des relations personnelles sur les rapports interorganisationnels. Ces rapports sont grandement facilités lorsque les intervenants se connaissent personnellement et ont des contacts positifs. Dans ce contexte, les intervenants sont mieux informés des missions respectives de leur organisme, de sorte qu'ils sont plus à même de donner une information précise aux parents et aux enfants. D'autre part, ils se font davantage confiance, ce qui favorise le recours à la référence et facilite les consultations. Certains commentaires sont même à l'effet que le succès des protocoles d'entente est largement tributaire de la qualité des relations personnelles entre les intervenants.

Dans le fond, ça fonctionne encore mieux quand tu connais, quand tu sais à qui tu parles. Donc, un bon contact personnalisé est toujours préférable. (#9)

Je pense que plus on connaît les intervenants, plus c'est facile pour les références. On a l'impression d'être compris dans ce qu'on demande. (...) Ça humanise les contacts et ça permet de comprendre le travail de chacun et les limites du travail de chacun. Quand tu fais une demande et que tu connais mal l'organisme, souvent tu peux être déçu. Mais quand tu connais plus un intervenant et qu'il t'explique le contexte, tu véhicules l'information aussi à ton organisme. (#3)

Si j'ai confiance envers l'intervenant, ça peut se traduire dans ma façon de donner l'information aux parents, de référer la personne. (#1)

Dans les faits, ça ne marche pas si on n'est pas connecté à des gens. (...) C'est pas dans la philosophie des établissements, c'est dans la philosophie des intervenants qui se connaissent (#2)

L'accessibilité aux services

À la lumière des propos tenus par les participants, il semble, d'un point de vue général, que les services psychosociaux à l'enfance sont généralement accessibles à la population du territoire.

Des services, il y en a et ils sont accessibles. Souvent, s'ils ne sont pas utilisés, c'est pour mille et une raisons. (#1)

Les services sont accessibles chez nous : quelqu'un peut se présenter, il y a toujours quelqu'un à l'accueil. N'importe qui peut appeler sur la ligne d'information, il va être pris sur-le-champ. (...) Moi ça m'apparaît accessible, mais c'est peut-être parce qu'on est dedans. (#2)

La rapidité à laquelle les personnes obtiennent des services varie cependant selon les organismes et selon les situations. Dans les établissements du réseau, si les situations urgentes donnent lieu à une réponse rapide, dans les autres cas, l'attente peut être plus longue.

Récemment, j'entendais le DPJ dire que, je pense, 60 % des cas avaient été traités en immédiat ou en 24 heures. Ça veut dire qu'on est tout le temps sur les urgences. Ceux qui pressent moins, ils attendent. (#2)

Dans les services à l'enfance, deux volets apparaissent toutefois plus critiques : la pédopsychiatrie et les services d'aide à l'élève dans les écoles primaires, donc pour les 6-12 ans.

Ce qui est difficile, c'est avec les écoles. Ils ont tellement coupé dans les services que c'est sûr que c'est plus dur d'aller rejoindre la psychologue qui n'est jamais dans la

même école. (...) Je trouve que c'est là que c'est difficile. D'après moi, c'est pour ça qu'il y a un trou de 6 à 12 ans. Ils ont tout coupé les services dans les écoles quasiment. (#1)

Selon les personnes rencontrées, quatre éléments principaux expliquent la situation actuelle en matière d'accessibilité aux services psychosociaux à l'enfance sur le territoire : 1) l'insuffisance des ressources, 2) l'écart entre les services offerts et les attentes, 3) la méfiance à l'endroit des établissements du réseau et 4) la mauvaise utilisation de certains services. Le tableau suivant traduit l'expression de ces difficultés.

Tableau 11 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services (site 1)

Facteur	Illustration
Insuffisance des ressources	<p>C'est un manque de ressource tout simplement; si on pouvait le faire, on le ferait. (#1)</p> <p>S'il y avait plus de ressources sur le terrain, ça ferait en sorte qu'il y aurait moins de pression sur les ressources plus spécialisées. C'est long parce qu'on n'a pas les ressources. (#3)</p>
Écart entre les services et les attentes	<p>Des fois, ils [les parents] veulent des services précis et s'ils n'ont pas ce service précis là, c'est : Non, laissez faire. (#1)</p> <p>Des fois, la façon dont sont offerts les services ne tient pas compte des besoins des parents. C'est pas évident de toujours faire garder ses enfants à 7 heures, surtout quand tu travailles toute la journée puis que tu arrives chez vous et il faut que tu le fasses encore garder parce que les cours sont donnés le soir. (#9)</p>
Méfiance face aux établissements	<p>Tout est tellement formel, réglé que cette personne-là ne veut pas faire affaire avec une grosse bâtisse comme nous [CPEJ] ou le CLSC. (#2)</p> <p>Ça dépend des peurs du parent, il va aller là où c'est moins menaçant. (#5)</p> <p>On a une clientèle qui est réfractaire, qui trouve difficile d'entrer dans un établissement, avec ce que ça suppose. (#1)</p>
Mauvaise utilisation des services	<p>Je pense que si les intervenants de première ligne étaient mieux organisés, les parents pourraient recevoir des services suffisants. Ça éviterait d'être longtemps sur la liste d'attente chez nous [en pédopsychiatrie]. (#3)</p>

Les voies d'amélioration

Pour apporter des correctifs aux problèmes qui sont décelés en matière d'accessibilité aux services, quatre pistes sont suggérées : le développement de nouvelles ressources, particulièrement pour soutenir l'action du milieu scolaire; la mise en place d'interventions préventives axées sur le soutien à l'exercice du rôle parental; le recours à des méthodes d'intervention différentes, notamment l'intervention de groupe; la promotion des contacts personnels entre les intervenants des différents organismes. Le tableau qui suit reprend les propos des participants illustrant chacune de ces recommandations

Tableau 12 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 1)

Avenues	Illustrations
Développer de nouvelles ressources	Moi ce que je verrais, c'est un intervenant par école, quelqu'un qui pourrait intervenir auprès des familles (...) Ça, c'est une solution qui filtrerait beaucoup de choses. (#1)
Mettre en place des interventions préventives axées sur le soutien à l'exercice du rôle parental	Je voudrais qu'il y ait plus de ressources en préventif, (...) un temps pour l'éducation du parent comme parent.(#5) Il devrait aussi y en avoir pour enseigner à des groupes de parents plus à risque. Je trouve qu'il devrait y avoir plus d'éducation par le jeu : pour comment intervenir avec un enfant, comment agir, l'encadrer. (#3)
Miser sur des méthodes d'intervention différentes, notamment l'intervention de groupe	On peut aussi développer autrement nos ressources. Je pense chez nous à deux intervenantes qui ont parti un groupe. Elles ont commencé l'an dernier et ça a été un gros succès : les parents entre eux s'entraident énormément. (#1)
Favoriser les contacts personnels entre les intervenants	Je ne connais pas la faisabilité de ça, mais d'organiser des rencontres entre intervenants, sans que ça débouche sur des protocoles ou des ententes formelles. Seulement de mettre les gens en contact. (#9)

3.2 Description du mode d'organisation du SITE 2

3.2.1 *Le portrait du territoire*

Caractéristiques générales

Le territoire desservi par le CLSC 2 correspond en tous points à celui de la MRC. Il peut être divisé en deux zones distinctes : une zone urbaine regroupant la majorité des habitants et une zone semi-rurale. Avec plus de 1500 km² et quelques 20 municipalités à couvrir, il s'agit du plus grand des territoires à l'étude. Toutefois, sa densité est relativement faible (près de 90 000 habitants en 1996, cependant, on constate une forte croissance démographique). Par ailleurs, si l'on observe la répartition de la population par catégorie d'âge, on constate que les enfants (0-14 ans, 1996) représentent plus de 19 % de la population totale de la MRC.

Ressources disponibles

Outre les services psychosociaux offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le site 2 compte six psychologues en milieu scolaire répartis dans la trentaine d'écoles primaires du territoire ainsi que dix CPE.

De plus, plusieurs organismes communautaires offrent des services qui touchent directement les enfants âgés de 0 à 12 ans. Notons une maison de la famille (halte-garderie, compétences parentales, etc.), un centre offrant des services de stimulation précoce, un centre de réadaptation (déficience auditive, motrice, langagière, etc.) ainsi qu'un centre de services en déficience intellectuelle.

Plusieurs organismes communautaires offrent des services de soutien aux jeunes et à leur famille : association de parents d'enfants handicapés, association des familles monoparentales, organismes de soutien aux femmes enceintes, organisme de soutien aux familles d'enfants hyperactifs, comptoirs alimentaires et vestimentaires, etc.

3.2.2 *Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse*

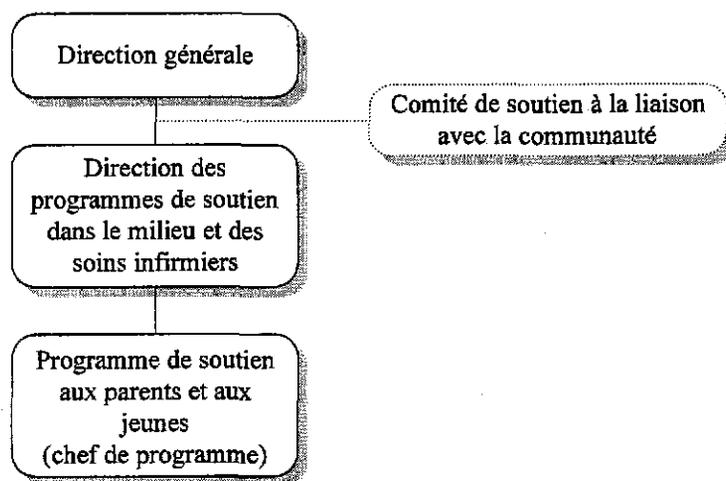
Les structures et processus formels du CLSC

Au moment de la cueillette des données, la structure interne du CLSC était en évolution afin de tenir compte des nouveaux besoins de la clientèle et des résultats d'une récente évaluation des processus et des pratiques. Globalement, le plan d'organisation interne du CLSC prévoit les instances administratives de soutien (deux directions) ainsi que les unités responsables de la prestation de services, au nombre de trois :

- la direction des programmes de soutien dans le milieu et des soins infirmiers;
- la direction des programmes ambulatoires et des services professionnels;
- le service médical.

Ainsi, la structure de gestion s'articule autour de plusieurs « programmes-clientèles ». Parmi ceux-ci, le *Programme de soutien aux parents et aux jeunes* est responsable de la distribution des services aux jeunes âgés de 0 à 18 ans et à leur famille. La figure 8 situe la place occupée par ce programme dans l'organigramme du CLSC.

Figure 8 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 2)



Le *Programme de soutien aux parents et aux jeunes* relève de la direction des programmes de soutien dans le milieu et des soins infirmiers, ce qui confère au CLSC une structure à trois paliers hiérarchiques (excluant le conseil d'administration).

L'organisation interne du *Programme de soutien aux parents et aux jeunes* comporte trois équipes distinctes : une équipe multidisciplinaire en périnatalité/petite enfance (0-5 ans), une équipe multidisciplinaire enfance/jeunesse (6-18 ans) ainsi qu'une équipe responsable des services de santé dentaire. Un chef de programme coordonne ces activités

Selon les données recueillies par le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon), les ressources humaines affectées spécifiquement aux services psychosociaux offerts aux enfants et aux jeunes sont réparties de la façon suivante :

Tableau 13 : Effectifs du CLSC consacrés aux services enfance-jeunesse-famille (site 2)

	Nombre de postes
Postes d'encadrement	1,33
Services d'éducation familiale et sociale	
0-11 ans	4,70
12-17 ans	0,75
Services sociaux en milieu scolaire	
6-11 ans	2,97
12-17 ans	3,29
Total	13,04

Quant aux ressources financières, les données du Comité Lebon indiquent que les dépenses totales en 1998-1999 s'élèvent à 622 397 \$ pour les 0-17 ans, ce qui équivaut à un *per capita* de 33,90 \$⁹. Plus précisément, 308 528 \$ sont affectés aux services d'éducation familiale et sociale et 313 869 \$ aux services sociaux en milieu scolaire.

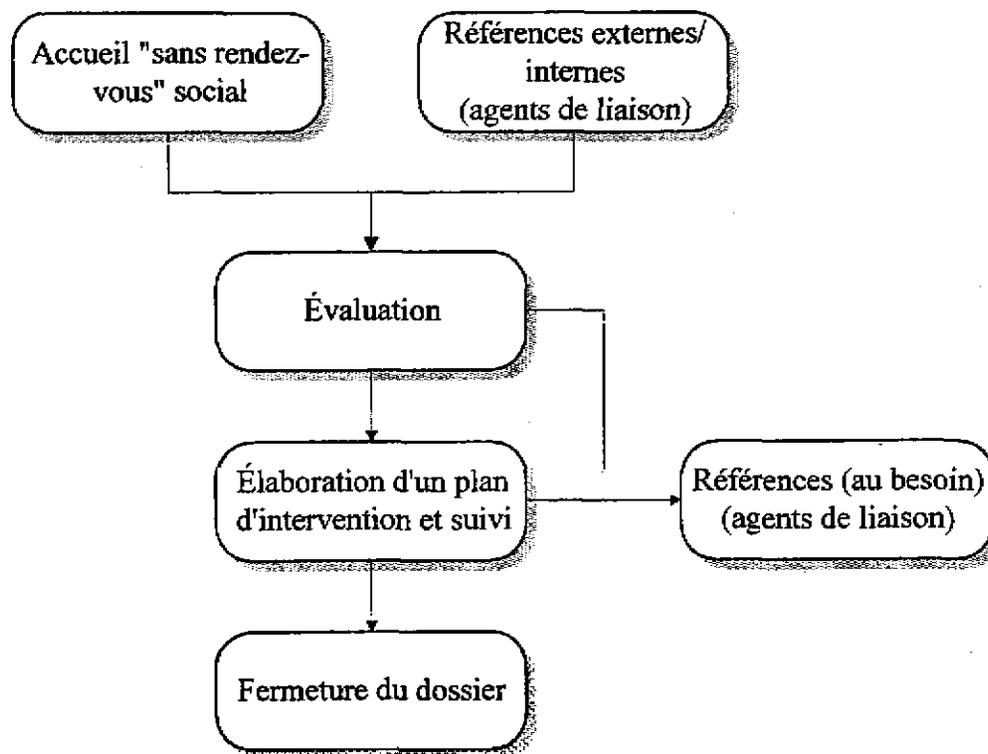
Trois volets de services spécifiques peuvent être distingués à l'intérieur du *Programme de soutien aux parents et aux jeunes*. Il s'agit de la consultation professionnelle individuelle ou familiale, des ateliers d'intervention précoce qui visent à stimuler le développement global de l'enfant et à favoriser chez les parents l'adoption d'attitudes éducatives propices au développement de l'enfant ainsi que du soutien professionnel aux centres de la petite enfance (CPE). De plus, des activités davantage consacrées à la promotion et à la prévention permettent de rejoindre plusieurs groupes à propos de problématiques diverses : abus sexuels, habiletés sociales, alimentation et nutrition, etc.

La clientèle peut également être divisée en trois groupes, soit les enfants de 0 à 2 ans (périnatalité : rencontres prénatales et suivi individualisé), les enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans : suivi individualisé au CLSC ou à domicile, ateliers de stimulation pour les enfants présentant des problèmes de langage, de développement ou de comportement) et, enfin, les jeunes de 6 à 18 ans (suivi individualisé ou familial, activités de groupe en milieu scolaire).

De façon générale, le processus formel du cheminement d'une demande de services pour ces clientèles peut être schématisé de la façon suivante :

⁹ Selon le Comité Lebon, le *per capita* doit être interprété avec prudence puisqu'il n'est pas pondéré. Ainsi, les écarts peuvent être justifiés, par exemple, par des dépenses qui incluent des frais de déplacements qui varient selon les distances à parcourir ou des investissements différents d'une région à l'autre pour certaines activités en CLSC.

Figure 9 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 2)



Le processus formel du cheminement d'une demande de service au CLSC du site 2 a ceci de particulier qu'il comporte plus d'une « porte d'entrée » et qu'il implique la participation d'« agents de liaison ». Ces derniers sont en fait des intervenants sociaux à qui on a conféré, en plus de leurs tâches régulières, le statut d'agent de liaison. Ils sont responsables des contacts que le CLSC entretient avec les autres organismes du territoire, principalement en ce qui a trait aux références. Il y a autant d'agents de liaison qu'il y a de partenaires ou de groupes de partenaires. Plus précisément, on considère deux types d'activités de liaison : la liaison avec le réseau de la santé et des services sociaux et la liaison avec la communauté.

Avec les établissements du réseau, la liaison s'établit sur le plan de l'arrimage des services et de l'élaboration de plans d'intervention conjoints pour la clientèle. Cette liaison vise notamment à assurer la continuité des services. Par exemple, un agent de liaison est attitré spécifiquement aux relations avec le Centre jeunesse. Son rôle est de s'assurer que le client, souvent commun aux deux établissements, reçoive le meilleur service possible. Pour ce faire, il est prévu notamment que :

- pour chaque signalement retenu, le CJ reçoit l'information quant à un plan de services existant au CLSC;
- l'accueil centralisé des signalements peut avoir recours à cette information avant même la rétention d'un signalement pour documenter la décision;

- dans les situations où le signalement n'est pas retenu mais pour lesquelles on constate un besoin de services, un protocole est établi qui permet des références privilégiées vers les services du CLSC;
- le même type de référence est possible à la suite l'évaluation d'un signalement ou après une période de prise en charge;
- l'organisation de services pour un client se fait de façon concertée et les expertises des deux établissements sont mises à contribution.

Quant à la liaison avec la communauté, elle se fait généralement « dans un cadre d'intervention communautaire au niveau d'une collaboration permettant de renforcer le support social pour une clientèle identifiée ». Cette liaison se concrétise par l'adoption d'ententes de services à durée déterminée. Il s'agit donc d'interventions communautaires pour lesquelles le CLSC doit élaborer un guide de pratique afin de bien déterminer les orientations de l'établissement et les paramètres de l'intervention.

Le CLSC a également demandé à chacun des organismes avec qui il entretient d'étroites relations de désigner une personne agissant à titre d'agent de liaison. De cette façon, l'ensemble des références provenant d'organismes externes sont, dans la plupart des cas, des références personnalisées. De plus, les activités visant la continuité des services entre deux établissements s'effectuent toujours par les mêmes personnes, ce qui, selon le chef du programme de soutien aux parents et aux jeunes, permet de développer une relation privilégiée entre les organismes.

Ainsi, les demandes de services qui parviennent au CLSC peuvent provenir de références externes qui impliquent la participation des agents de liaison, ou encore, par le biais de l'accueil. L'accueil s'adresse à l'ensemble de la population et est accessible par téléphone ou sur place, 7 jours par semaine pour une accessibilité de 68 heures/semaine. Les intervenants sociaux de ce service accueillent les clients, évaluent leurs besoins et leur situation, identifient les solutions déjà en cours et déterminent avec eux l'intervention la plus appropriée, qu'il s'agisse d'information, de conseils professionnels de nature générale, d'une orientation ou d'une référence vers des ressources internes ou externes les plus susceptibles de les aider à solutionner leur problème.

Par la suite, le client est référé à un intervenant social ou à un psychoéducateur. Ce dernier procède à une évaluation, élabore un plan d'intervention approprié et réalise le suivi. Si d'autres services sont requis, des références internes ou externes peuvent être faites à tout moment dans le processus. Tout comme pour les références qui parviennent au CLSC, les références vers les autres organismes du territoire impliquent généralement la participation des agents de liaison.

De plus, plusieurs protocoles de référence écrits ont été élaborés par le CLSC à l'intention des organismes-partenaires. À titre d'exemple, la Maison de la famille dispose d'un formulaire de référence sur lequel sont précisées les coordonnées du client et une description sommaire des raisons qui ont motivé la référence. Avec le consentement des parents, ce formulaire est acheminé vers le CLSC.

Toujours en matière de relation avec les partenaires, le CLSC du site 2 présente une autre particularité structurelle : le comité de soutien à la liaison avec la communauté. Intégré à la

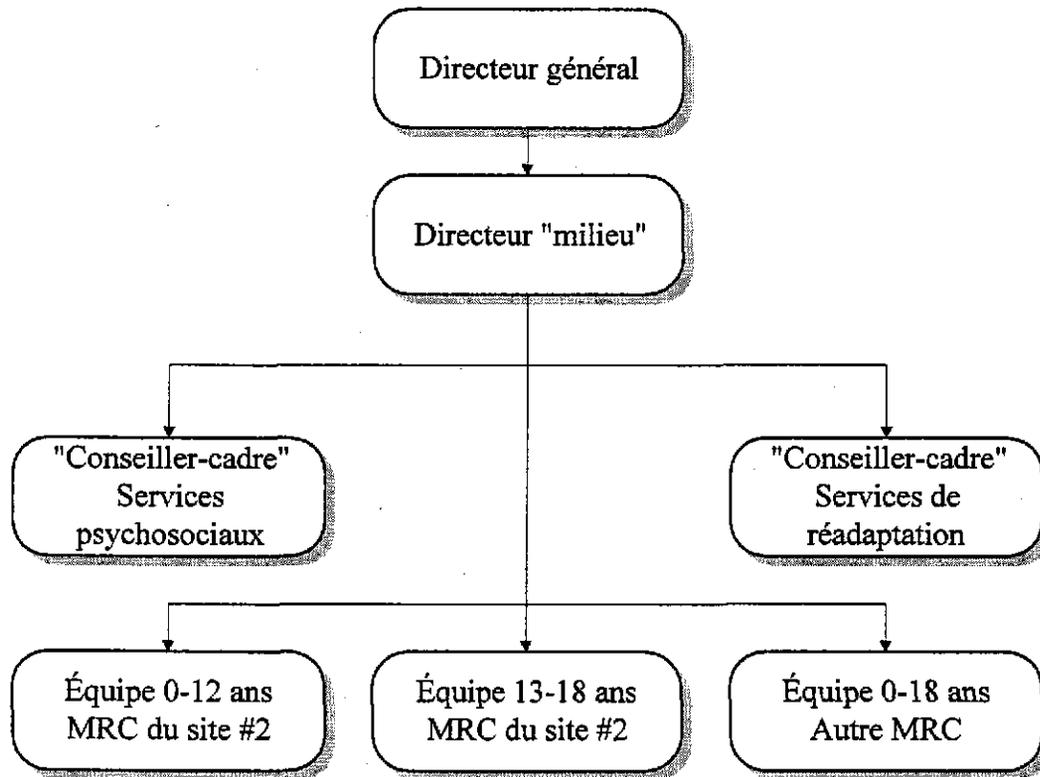
structure et relevant directement du directeur général (voir la figure 8), ce comité a pour mandat « d'élaborer le guide de pratique en intervention communautaire et de mettre à jour, sur une base continue, les orientations et priorités d'intervention en la matière ». Au moment de la cueillette des données, ce comité en était à la phase d'implantation. Il devait être composé des directeurs de programmes, chefs de programmes, agents de liaison et du directeur général.

Enfin, une autre particularité du CLSC du site 2 réside dans la grande formalisation des règles. Tant sur le plan des processus que sur le plan des relations avec les partenaires qui seront abordées plus loin, les règles sont claires, précises et abondamment documentées. Ainsi, pour chaque clientèle et champ d'intervention, des documents internes précisent les services offerts, les processus de cheminement des demandes, les mécanismes de référence, etc. De plus, des procédures de suivi sont prévues pour apprécier la réalisation des orientations et des moyens mis en œuvre ainsi qu'une évaluation formelle annuelle du *Programme de support aux parents et aux jeunes* (incluant le bilan des rapports avec les partenaires qui permet de les évaluer de façon qualitative et de formuler des recommandations pour les améliorer).

Les structures et processus formels du Centre jeunesse

Le Centre jeunesse du site 2 présente une structure décentralisée en quatre grandes sous-régions, dont l'une englobe la MRC du site 2¹⁰. Chacune de ces sous-régions est dirigée par un « directeur milieu ». La figure 10 reproduit un extrait de l'organigramme du Centre jeunesse, soit la direction « milieu » qui couvre la MRC à l'étude.

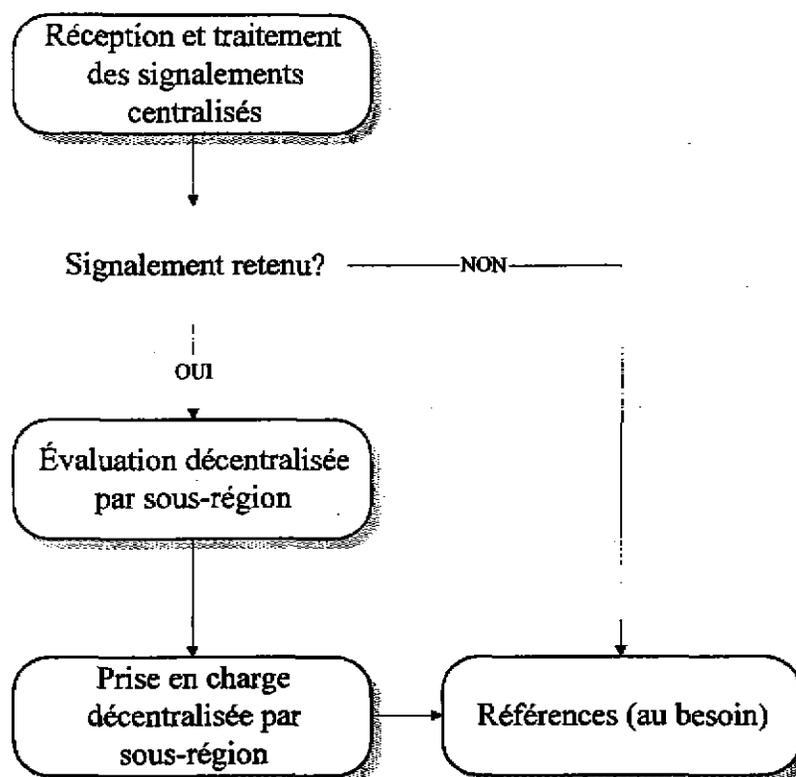
Figure 10 : La structure du Centre jeunesse (site 2)



Outre les cadres (directeur « milieu », conseiller cadre services psychosociaux et conseiller cadre services de réadaptation), cette unité est formée de trois équipes locales de services. Deux de ces équipes concernent le site 2 (équipe 0-12 ans et équipe 13-18 ans). Ces équipes locales disposent chacune d'une équipe multidisciplinaire composée d'intervenants psychosociaux et de réadaptation, appuyée par du personnel administratif et clinique. Au total, le Centre jeunesse compte 14 équipes locales et près de 600 personnes réparties dans 375 postes (équivalent temps complet).

¹⁰ Cette sous-région couvre deux MRC dont l'une correspond au site 2

Figure 11 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 2)



Dans le cas du Centre jeunesse, la réception et le traitement des signalements s'effectuent de façon centralisée. Lorsque le signalement est retenu, il est référé à l'évaluation dans la sous-région où habite le jeune. Il s'agit donc d'une évaluation décentralisée par sous-région. Par la suite, le jeune est pris en charge dans cette même région. Quant aux références, elles sont personnalisées uniquement (sauf exception) lorsque le jeune est dirigé vers le CLSC. En effet, à la demande du CLSC, le Centre jeunesse a nommé un agent de liaison responsable de faire le lien avec le CLSC. Les autres références sont, pour la plupart, informelles.

3.2.3 *La collaboration interorganisationnelle*

Les mécanismes de concertation

Le mécanisme de concertation le plus important du site 2 est sans aucun doute la table sectorielle de concertation jeunesse (0-35 ans). Elle est l'une des nombreuses tables sectorielles chapeautées par le Conseil régional de développement de ce territoire et comporte un volet exclusivement dédié aux problématiques de la clientèle enfance-famille. Regroupant des participants issus de tous les secteurs (CLSC, centre jeunesse, scolaire, CPE, municipalité, etc.), elle vise principalement à instaurer et à maintenir la concertation afin d'établir et d'actualiser la planification stratégique intra-MRC : définition d'une vision commune de la réalité de la MRC en regard de la problématique enfance-famille, établissement de priorités, élaboration d'un plan d'action, clarification des rôles et responsabilités. L'existence de cette table était relativement récente lors de la cueillette de données. Ainsi, plusieurs ajustements restaient à faire afin de la rendre plus efficace.

Autre mécanisme de concertation, le comité permanent de la famille a été instauré par la municipalité. Regroupant également des représentants de plusieurs secteurs, le comité permanent de la famille vise à orienter l'action municipale en faveur des familles. Ainsi, un des mandats du comité a constitué en l'élaboration d'une politique familiale, doublée d'un plan d'action.

Les ententes formelles

Ententes formelles portant sur les rôles et responsabilités (ententes de type 1)

Protocole d'entente Centre jeunesse/CLSC. Ce protocole concerne le Centre jeunesse et l'ensemble des CLSC de la région. Il vise à clarifier les rôles et responsabilités de ces deux partenaires. En vigueur depuis quelques années, ce protocole faisait l'objet d'une actualisation lors de la cueillette des données afin de tenir compte de la récente entente-cadre provinciale. Un comité regroupant des représentants du Centre jeunesse et des CLSC a été mis sur pied à cet effet.

Protocole d'entente entre le CLSC et un centre d'action bénévole. Ce protocole, élaboré dans le cadre du programme *Naître égaux, Grandir en santé*, vise à améliorer la collaboration, la concertation et la continuité des services entre les organismes visés en présentant le partage des responsabilités entre les partenaires ainsi qu'un mécanisme de coordination pour assurer le suivi de l'entente.

Ententes formelles portant sur les services proprement dits (ententes de type 2)

Protocole d'entente CLSC/Commission scolaire. Ce protocole fait état des services de santé et services sociaux en milieu scolaire offerts par le CLSC. Révisé chaque année et présenté à la direction de chacune des écoles du territoire, ce protocole définit clairement les responsabilités

respectives du CLSC et du milieu scolaire, de même que le niveau de collaboration attendu en regard de la réalisation de certaines activités.

Protocole d'entente entre le CLSC et l'Office des services de garde à l'enfance. Ce protocole, élaboré avant la création des centres de la petite enfance, prévoit une collaboration entre le CLSC et les services de garde du territoire en matière d'intervention précoce. Il prévoit l'implication du CLSC en vue de planifier et de favoriser l'intégration des enfants inscrits au *Programme d'intervention précoce en milieu de garde* ainsi que la réalisation conjointe d'activités de stimulation infantile. En outre, il identifie une agente de liaison au CLSC attitrée aux services de garde, notamment pour assurer un soutien professionnel au personnel œuvrant en garderie.

Ententes formelles impliquant un échange d'information (ententes de type 3)

Le CLSC dispose de plusieurs protocoles de références écrits, à tout le moins avec ses principaux partenaires. Ces protocoles prennent la forme de formulaires et sont acheminés au CLSC par les organismes qui font une référence (avec le consentement du client). C'est le cas, par exemple, de la Maison de la famille.

Selon le coordonnateur des services enfance-jeunesse-famille au CLSC, il n'y a pas suffisamment d'ententes formelles entre les différents organismes du site 2. Il y aurait donc une nécessité de formaliser davantage les relations au moyen d'ententes écrites afin de clarifier les attentes de part et d'autre, de diminuer les insatisfactions et de prévoir des mécanismes de rétroaction sur la collaboration effective. Là où les références sont régulières, les intervenants du CLSC eux-mêmes proposent la formalisation d'ententes de services. Une telle préoccupation n'a pas été soulevée par les autres organismes du territoire. Toutefois, un sondage mené par le CLSC auprès de ses partenaires indique un taux de satisfaction plus élevé lorsque les relations sont encadrées par un protocole d'entente écrit.

Les collaborations informelles, les interventions et projets conjoints

De nombreuses collaborations informelles ont été recensées dans le site 2. La plupart du temps, elles sont amorcées par le CLSC. Les exemples suivants ne sont pas exhaustifs mais montrent bien la variété des projets faits en collaboration.

- **Tables locales d'orientation.** Initialement un mécanisme interne du Centre jeunesse, les TLO se sont étendues aux autres partenaires (CLSC et autres organismes selon les besoins). Elles visent à déterminer un plan de services lors d'interventions conjointes.
- **Projet d'alternatives aux placements.** Il s'agit d'un projet de mesures de rechange aux placements sur le territoire. Un comité local a été constitué pour appuyer la démarche. Ce comité est composé des partenaires du milieu. Il mobilise plusieurs organismes autour d'actions visant un meilleur appui aux parents et aux jeunes en difficulté.

- **Comité d'arrimage en périnatalité.** Ce comité vise à assurer la liaison entre les services de périnatalité du CLSC et du Centre hospitalier, afin d'améliorer la complémentarité et la continuité des services à la clientèle et d'échanger de l'information. Divers mécanismes de collaboration ont aussi été mis en place grâce à ce comité.
- **Entente de collaboration entre le CLSC et la Maison de la famille.** Le CLSC s'est engagé à faire la promotion des activités de la Maison de la famille auprès de sa clientèle concernée, notamment à l'égard de trois programmes offerts par cet organisme. En matière de collaboration avec la Maison de la famille, il est important de signaler que le CLSC a toujours été un partenaire actif auprès de cet organisme, et ce, dès sa création. Une intervenante du CLSC y est toujours déléguée afin d'offrir notamment du soutien technique et professionnel. Soulignons aussi que le CLSC a collaboré étroitement à la formation de ses bénévoles.
- **Comité régional d'implantation de *Naître égaux, Grandir en santé*.** Ce comité, auquel participe le CLSC, vise à regrouper les divers partenaires impliqués dans l'implantation du programme afin de susciter notamment l'amorce d'une démarche d'action intersectorielle.
- **Équipes de concertation en milieu scolaire.** Équipes expérimentales de concertation impliquant des acteurs du CLSC, du Centre jeunesse, de la Commission scolaire et d'organismes communautaires. Au moment de la cueillette de données, six équipes de concertation en milieu scolaire étaient en développement. Ces tables visent à établir une collaboration étroite entre les intervenants du CLSC, du Centre jeunesse et de l'école œuvrant auprès d'un même jeune. Dès la référence à la table d'une situation de jeune présentant des troubles graves par l'un ou l'autre de ces organismes, on assure la mise en place et l'application d'un plan d'action concerté auprès de ce jeune et de sa famille.
- **Équipe de concertation en périnatalité.** Le CLSC et le Centre jeunesse sont à développer des concertations pour les services à la petite enfance. Une psychoéducatrice du CJ est en liaison avec l'équipe de services en périnatalité du CLSC. Le même type d'arrimage est en implantation pour les 3 à 5 ans.
- **Groupe pour victimes d'abus sexuels.** Le CLSC et le CJ ont associé leur expertise pour élaborer et actualiser une intervention auprès de jeunes filles victimes d'abus sexuels. Depuis quelques années, un intervenant du CJ anime avec un intervenant du CLSC des groupes de thérapie.

La dynamique des relations entre les organismes

Par son leadership, le CLSC semble jouer un rôle majeur dans la dynamique des relations entre les différents organismes du site 2 concernés par la clientèle enfance-famille. Ce leadership se concrétise notamment par la création de la fonction d'agent de liaison, fonction qui s'est étendue à plusieurs organismes, mais aussi aux nombreuses ententes de collaboration qu'il a amorcées. C'est donc en prenant le CLSC comme point central que nous examinerons la dynamique des relations interorganisationnelles qui caractérisent le site 2.

Les relations entre le CLSC et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont, selon un sondage réalisé par le CLSC, « adéquates et satisfaisantes ». Selon l'agent de liaison avec le Centre jeunesse, les relations quotidiennes entre les intervenants sont très bonnes. Cependant, les entrevues réalisées ont permis d'observer des tensions, surtout au niveau de la direction, entre les deux organismes : de part et d'autre, on s'accuse de montrer peu de flexibilité, on déplore les zones grises sur le plan des clientèles, etc. Quant aux relations entre la pédopsychiatrie et les CLSC/CJ, elles sont problématiques, à l'instar des sites 3 et 4. On reproche notamment à la pédopsychiatrie son manque de collaboration et de disponibilité.

Les relations entre le CLSC et les organismes communautaires sont, au dire du chef de programme rencontré au CLSC, à améliorer. Les résultats d'un sondage concernant la satisfaction des partenaires montrent que les organismes communautaires en général sont moins satisfaits de la collaboration que les établissements du réseau. La principale raison évoquée par le CLSC à cet effet est que les règles du jeu sont moins claires. Il y a peu d'ententes spécifiques et donc une insuffisance de moyens de collaboration formalisés. Pour pallier à ces lacunes, le CLSC a énoncé plusieurs principes de collaboration qu'il compte mettre en œuvre. Malgré tout, les relations sur le terrain semblent plutôt bonnes. Deux organismes communautaires ont été rencontrés sur ce territoire. Dans les deux cas, on se dit très satisfait de la façon dont se déroule la collaboration avec le CLSC.

Quant aux relations entre le Centre jeunesse et les autres organismes du territoire, elles sont qualifiées de bonnes par les personnes rencontrées, mais peu développées.

3.2.4 Les pratiques effectives

L'offre de services

Le site 2 présente des particularités qui, selon les personnes rencontrées, posent des enjeux particuliers dans la dispensation des services sociaux à l'enfance. C'est un milieu perçu comme prospère sur le plan économique, où se retrouvent plusieurs nouvelles familles qui ont quitté leur communauté d'origine dans l'espoir d'y trouver un emploi qui va leur permettre d'améliorer leur condition financière. Pour les personnes faiblement scolarisées, cette anticipation se bute souvent à une réalité moins reluisante : plusieurs n'arrivent pas à trouver l'emploi espéré et se retrouvent encore plus démunies parce qu'elles sont isolées et coupées de leur réseau social.

C'est une ville dortoir où il y a bien du monde qui passe, qui arrive ici avec de grands rêves parce que supposément qu'il n'y a pas de chômage. OK pour les gens spécialisés, il y a de l'ouvrage, mais pour ceux qui ne le sont pas, il n'y en a pas. Donc les gens arrivent ici avec des rêves et ils sont déçus. Et là ils se sont détachés de leur famille, de leur environnement. Ils tombent ici tout seuls, sans moyens et c'est là qu'ils commencent à avoir des problèmes. On a des enfants qui sont déracinés, mais ça il n'y a pas personne qui tient compte de ça. (...) À un moment donné, la moitié des signalements pour la région [administrative] étaient localisés ici dans la ville. (#1)

Plus que la moitié des familles qui viennent ici sont des nouvelles familles (...) qui n'ont plus de réseau, qui sont seules, qui ne connaissent personne. (#5)

Évidemment, cette situation contribue à alourdir les problématiques sociales avec lesquelles les intervenants doivent composer. Cette réalité n'est pas étrangère au fait que les services du Centre jeunesse qui sont souvent perçus comme pressants, dans la mesure où ils font référence à des situations de risque pour l'enfant, ne sont pas toujours dispensés avec la célérité souhaitée par les intervenants, notamment en ce qui a trait à l'application des mesures de protection.

C'est sûr que les 24 heures on les prend tout de suite, mais un cas coté 3 (normal) ça peut prendre du temps, 3-4-5-6 mois. Voilà quelques années, j'ai déjà vu 1 an. (...) À la prise en charge, ça peut prendre 1-2-3 mois. J'ai déjà évalué et placé pour six mois avec un suivi d'un an. Le placement se finissait et il n'y avait pas encore d'intervenant à la prise en charge. (...) La liste d'attente est encore là. (...) Ici, il y a eu une explosion de signalements, fait que c'est sûr qu'on a été débordé. Le message qu'on nous envoie : « Descendez vos listes d'attente à 0, puis après on va investir chez vous ». Mais on n'a pas les moyens de la descendre à 0, oublie ça. On a eu les consignes hier : au 31 décembre, la liste d'attente, au signalement et à la prise en charge, il faut qu'elle soit à 0. Pour faire ça, on se met 300 000 \$ dans le trou. (...) L'accessibilité est là, ils entrent dans la boîte; mais quelle sorte de services reçoivent-ils ? (#2)

Le partage des responsabilités CJ-CLSC contribue à combler certaines lacunes attribuables aux délais dans l'intervention du Centre jeunesse et à assurer une meilleure continuité dans la dispensation des services aux jeunes en difficulté. Ainsi, les intervenants du CLSC continuent d'assurer un suivi auprès des enfants qui font l'objet d'un signalement jusqu'au moment où la DPJ intervient.

Avant ça, on n'intervenait pas, on fermait notre dossier au CLSC étant donné qu'il y avait un signalement, sauf que l'attente était de trois à six mois. L'entente, c'est que nous on reste au dossier jusqu'à ce qu'il y ait une évaluation. À partir du moment où l'évaluation commence, on débarque. Avant, il y avait comme un vide entre les deux. (#1)

Cette collaboration existe également pour les situations où la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas jugés compromis au terme de l'évaluation, mais elle est moins systématisée. À l'occasion, les intervenants du CJ vont faire des références, mais ce n'est pas systématique.

Si on pense que la sécurité et le développement ne sont pas compromis, souvent, on va faire une référence au CLSC ou à un organisme qui pourrait aider, mais on ne le fait pas systématiquement. Souvent ce qu'on va faire avant de fermer un dossier, c'est qu'on va faire une intervention à court terme et on va mettre des choses en place. Mais la référence n'est pas systématique. (#2)

Même si elle était systématique, sa portée serait plus ou moins significative en raison du caractère volontaire de l'intervention du CLSC. En effet, même si des personnes expriment l'intention de se rendre au CLSC, dans les faits, leur engagement dans une démarche de changement peut demeurer superficiel. C'est pourquoi la référence est sélective et non systématique.

C'est moins menaçant le CLSC. Ils vont dire « Oui, ferme le dossier, je vais y aller au CLSC ». Mais nous, ce qu'on sait à un moment donné, c'est qu'ils ne sont pas venus ou ils sont venus une fois. (#1)

Il y a des gens qui ne sont pas référables. (...) On sait que même si on les réfère, ils iront pas. C'est inutile de les référer juste pour marquer sur mon papier que j'ai fait une référence. Bien voyons ! Souvent, ce sont certains cas qui sont « borderline ». (...) Mais c'est pas parce qu'on fait la référence (...) [qu'ils vont donner suite]. (#2)

Si la personne exprime le désir de recevoir des services, le CLSC est en mesure de les dispenser, et ce, dans des délais relativement courts puisqu'il n'y a pas de liste d'attente au CLSC pour les services psychosociaux à l'enfance : « Il y a très peu de liste d'attente au secteur scolaire ou de la petite enfance ; ça va assez rapidement. Si la situation est pressante (...) on les prend de façon immédiate. Si ça ne presse pas, ça peut attendre. » (#2). Donc, les services sont jugés accessibles, à moins qu'il ne s'agisse de services spécialisés comme l'orthophonie où les services sont offerts seulement aux enfants de moins de cinq ans et donnent lieu à une période d'attente. Pour les services psychosociaux qui exigent une action dans le milieu familial, l'intervention est rapide et parfois réalisée en complémentarité avec d'autres organismes.

Cette complémentarité, elle se retrouve, entre autres, avec les professionnels du milieu scolaire dont les interventions se limitent généralement à du dépistage et de l'intervention brève. La collaboration avec les CLSC est alors essentielle pour assurer une continuité de services. Mais comme l'intervention du CLSC, tout comme celle des autres organismes qui donnent des services à l'enfance à l'exception de la DPJ, repose sur le caractère volontaire de la demande, les intervenants du milieu scolaire doivent préparer et guider les personnes avant de les référer au CLSC.

Étant donné qu'on a plusieurs écoles (...) je ne m'embarquerai pas dans des thérapies qui peuvent demander 10-15 rencontres. (...) Si ça demande un traitement plus prolongé, c'est bien probable que ça déborde le cas de l'enfant, à ce moment-là comme on fonctionne par secteur, on sait qui est affecté là comme intervenant social et on connaît les différents services du CLSC. (#1)

La mère arrive à l'école, demande de l'aide, rencontre le directeur. On me retourne le cas et moi *ma démarche, c'est de convaincre madame qu'il y a des intervenants qui ont développé une expertise d'intervention auprès des jeunes et des familles. Je dois y aller doucement, mettre beaucoup d'investissement pour préparer cette entrevue-là. Il faut que la madame soit déjà bien en confiance avec moi parce que là c'est une mesure volontaire. Je lui donne l'information pour qu'elle entre en contact avec quelqu'un. Il faut y aller sans pression, mais en sachant très bien qu'il y a des intervenants qui sont spécialisés.* (#4)

La même situation prévaut pour les intervenants des autres organismes, lorsqu'ils doivent faire des références. Toutefois, certains de ces intervenants assument eux-mêmes un suivi en regard de la clientèle spécifique visée par leur organisme, bien que la délimitation de leur mandat par rapport à celui assumé par le CLSC apparaisse un objet de controverse en ce qui concerne les services psychosociaux à l'enfance. Trois organismes sont dans cette situation : 1) un organisme qui intervient auprès des personnes avec un handicap intellectuel et dont le mandat consiste à offrir des services psychosociaux aux personnes aux prises avec un handicap intellectuel et à leur famille, 2) un organisme d'aide aux personnes avec un handicap physique ou sensoriel et 3) la Maison de la famille. Voici en quels termes cette ambiguïté quant à leur mission est rapportée :

Organisme d'aide aux personnes avec un handicap intellectuel :

On a beaucoup de flou au niveau de notre cadre d'intervention. (...) On peut faire un suivi psychosocial qui est en lien avec le handicap de l'enfant, mais si les difficultés des parents sont plus d'ordre personnel, on réfère au CLSC. Mais ce n'est pas tranché au couteau. (#6)

Organisme d'aide aux personnes avec un handicap physique ou sensoriel :

L'organisme a une mission pour les enfants handicapés et pour les enfants qui ont des problèmes de langage. (...) On est en train de se demander quels sont nos critères d'inscription? Quels sont nos objectifs d'intervention? Ce n'est pas clair mon rôle, jusqu'où je vais. (#7)

Maison de la famille :

Souvent, les parents ils viennent ici parce qu'ils veulent se créer un nouveau réseau. (...) Mais il y en a qui débarquent chez nous, et on n'est vraiment pas outillé pour les recevoir. Mais parce qu'au fil des années on a embauché des professionnels, des gens avec une formation de psychoéducateur ou d'intervenant social, ils ont tendance à intervenir même si ce n'est pas leur mandat, parce que ce n'est pas la mission de l'organisme. Moi je leur dis, ce n'est pas notre mandat. (...) On va travailler avec la mère, mais c'est sûr que si elle a des problèmes majeurs de fonctionnement avec son enfant ou si l'enfant a des difficultés majeures, on va les retourner par en haut. (#5)

Il semble donc que la délimitation du mandat soit une question qui préoccupe plusieurs organismes dans la mesure où les demandes de services qui se font de plus en plus nombreuses confrontent les intervenants à la nécessité d'établir les paramètres de leurs interventions. Sur ce plan, la nature des rapports que les organismes entretiennent n'est pas sans incidence.

Les rapports interorganisationnels

Dans ce site, les rapports entre les intervenants du Centre jeunesse et du CLSC sont décrits en termes très positifs : « Au niveau des organismes du réseau, je pense que ça va bien; on se connaît et on est capable de travailler ensemble » (#1). Par contre, les relations que les intervenants du Centre jeunesse entretiennent avec les organismes communautaires qui œuvrent dans le secteur jeunesse sont moins étroits : « Au niveau des organismes communautaires de la région, personnellement j'ai un gros manque; je suis loin de les connaître tous. Je sais qu'il y en a qui font de la super belle job, mais on ne les utilise pas. C'est un manque ». (#2)

Un des éléments qui contribue à cette situation est la mobilité du personnel au Centre jeunesse. En effet, les relations interpersonnelles entre les intervenants teintent le type de collaboration qu'ils développent dans leurs interventions : « C'est une connotation très différente quand je sais à qui je parle, quand je connais ce que la personne fait » (#4). Par conséquent, le fait que plusieurs membres du personnel du Centre jeunesse ne restent pas à leurs postes pour des périodes prolongées rend plus complexe le développement de liens de confiance avec les intervenants des autres organismes.

Nous autres, on est le club ferme des CPEJ : on forme des gens et ils s'en vont. L'équipe 0-12 ans, sur 25-30 [intervenants], on est 7 ou 8 qui a plus de 12 ans d'ancienneté. (...) Dès qu'il y a un intervenant qui a la chance d'avoir un poste à [ailleurs], on le perd. (#2)

La situation est toutefois quelque peu différente pour le CLSC : les relations avec les organismes communautaires de la communauté et avec les écoles sont fréquentes et décrites de façon positive. Le tableau suivant illustre en quels termes les rapports entre le CLSC et certains organismes sont présentés.

Tableau 14 : Description des modes de collaboration du CLSC avec les autres organismes (site 2)

Organisme	Illustration
Maison de la famille	À l'évaluation, on ne réfère pas beaucoup à la Maison de la famille, mais à la prise en charge, oui. Je réfère pour des visites supervisées ou des choses du genre. (#1) On est en train de développer la référence avec le CLSC avec l'agente de liaison. C'est une intervenante qu'on appelle pratiquement à tous les jours. (#5)
Centres de la petite enfance	Si tu prends les garderies, il y a vraiment un lien avec le CLSC. C'est facile et bien établi. (#9) Avec les CPE, on utilise beaucoup leurs services. (...) On a des collaborations, on travaille en équipe et on est habitué. Ça nous aide. (#1)
Écoles	On a eu de belles collaborations avec les commissions scolaires dans des situations (...). Les deux ont travaillé ensemble sur le terrain. (#1)

Il existe entre certains organismes des liens de collaboration particulièrement étroits. C'est le cas notamment des psychologues en milieu scolaire qui ont un lien privilégié avec les intervenants en pédopsychiatrie. Cette situation est évaluée comme facilitante pour assurer aux enfants les services dont ils ont besoin.

L'événement principal pour nous, c'est qu'on a eu une reconnaissance de notre fonction de psychologue et on a un lien privilégié avec la pédopsychiatrie; on est comme des agents de liaison de nos écoles. S'il y a des communications à faire, souvent ça passe par nous. Eux autres peuvent nous donner de l'information et on peut appeler directement. Donc, il y a une ouverture au niveau des services, parce qu'on ne savait jamais à qui référer quand c'était des cas très lourds. (#4)

Il existe également une entente entre la Maison de la famille et l'hôpital pour offrir de l'information aux nouvelles mamans : « On va visiter les mamans qui ont accouché, pour qu'elles sachent que la Maison de la famille existe. Elles ne sont pas référées, on va les rencontrer dans leur chambre, quand le bébé a une journée. C'est systématique : toutes les mamans qui accouchent sont rencontrées. » (#5).

La qualité des rapports que les intervenants œuvrant dans des organismes différents entretiennent apparaît tributaire des différentes mesures de soutien à la collaboration interorganisationnelle développées au cours des dernières années. Ces mesures se réfèrent à trois principaux éléments :

1) les ententes entre les organismes sur la délimitation de leur mission respective, 2) les mécanismes formels de communication entre les intervenants et 3) les actions informelles, axées sur le contact entre les intervenants.

Ainsi, certains organismes ont réussi à améliorer leurs rapports par la conclusion d'ententes spécifiant les rôles de chacun dans des situations spécifiques. C'est le cas notamment du CLSC avec le Centre jeunesse et avec la Maison de la famille.

Ça ne fait pas si longtemps que ça qu'il y a une entente entre le CLSC et le CPEJ. Je me souviens, ne reculons pas tellement loin, quand on avait un dossier que le CLSC nous avait filé, il était impossible de le retourner après. Puis nous autres, on n'avait pas personne à qui le « dumper » parce que nous on est au bout de la ligne. Maintenant, on réussit à se parler beaucoup plus. (#2)

Je pense au CLSC où notre service de visites à domicile ressemble à ce que les auxiliaires font. À un moment donné, il a fallu qu'on s'assoie et qu'on délimite quelle est la zone grise, jusqu'où on va et jusqu'où le CLSC va. Finalement, en s'expliquant ça, on a réalisé qu'on réussit à répondre aux besoins des familles. Il y a peut-être encore des besoins, mais là ça tombe en terme de ressources humaines, en non plus en terme de mission. (#5)

Outre ces ententes, il existe des mécanismes formels qui permettent aux organismes d'être en relation. Parmi ces mécanismes, on retrouve une table sectorielle enfance-famille, qui existait depuis environ 18 mois au moment des rencontres, et à laquelle une vingtaine d'organismes sont présents. Une des principales activités de cette table consiste à mettre en relation les acteurs de différents organismes qui œuvrent dans le domaine des services à l'enfance et à la famille et à leur permettre d'acquérir une meilleure connaissance du réseau de services. Cette table regroupe principalement des gestionnaires.

Il y a la table sectorielle enfance-famille qui existe. (...) On est une vingtaine d'organismes présents à cette table-là. Ça fait un an et demi qu'on se rencontre. (...) Ce qu'on a réalisé le plus, c'est on ne se connaît pas : on ne connaît pas les visages et on ne connaît pas les services non plus. Donc souvent, la moitié de la réunion sert dire c'est quoi que vous faites de nouveau chez vous, comment on peut référer des gens, c'est qui la clientèle, etc. (#5)

Ce sont les gestionnaires qui sont là, mais nous les intervenants qui travaillons directement avec les familles, les parents et les enfants, on n'y est pas. (#1)

Il existe également la table locale d'orientation dont la coordination relève du Centre jeunesse. Cette structure où se retrouvent des gestionnaires, mais aussi des intervenants, vise essentiellement à décider des services en mesure de répondre aux besoins de l'enfant : « On se demande qui va faire quoi, qui va rendre le meilleur service pour éviter la protection » (#1).

Outre ces structures, deux mécanismes sont utilisés pour donner un caractère plus structuré aux relations entre les organismes : (1) la nomination d'agents de liaison et (2) l'affectation de certains intervenants à des territoires ou des organismes spécifiques. Ainsi, dans des organismes, certaines personnes ont été affectées à une fonction d'agent de liaison; comme ce sont toujours les mêmes personnes qui sont en lien avec les autres organismes de la communauté, les liens sont plus fréquents et plus harmonieux. Par exemple, il y a un agent de liaison qui est responsable des

relations entre le CLSC et d'autres organismes comme le Centre jeunesse, les CPE, la Maison de la famille. Dans les commissions scolaires, les psychologues assument un rôle de cette nature face à la pédopsychiatrie. Le deuxième mécanisme, l'affectation de certains intervenants à des territoires spécifiques, se retrouve principalement au CLSC. Par exemple, certains intervenants sont affectés plus particulièrement à certaines écoles primaires ou à certains CPE.

Dans l'ensemble, ces mécanismes formels font l'objet d'une appréciation positive, comme l'illustre le tableau suivant : ils contribuent à faciliter les liens de collaboration et améliorent les relations.

Tableau 15 : Appréciation des mécanismes formels de collaboration (site 2)

Mécanisme	Commentaires appréciatifs
Agent de liaison	<p>Les relations s'améliorent énormément avec le CLSC étant donné qu'il y a un agent de liaison à chaque CPE. (#9)</p> <p>La référence, on est en train de la développer avec le CLSC depuis que l'agent de liaison est là. (...) Il y a une personne identifiée dans la boîte (infirmière de liaison) qui s'occupe des 0-12 ans, et nous on travaille beaucoup avec cette clientèle-là. Le lien s'est établi avec elle. (#5)</p> <p>Quand on a clarifié notre rôle ou la philosophie de l'intervention qui est différente, ça va beaucoup mieux. L'agent de liaison, je pense que ça a aidé aussi pour ne pas trop se mêler, et se mêler de nos affaires aussi. (#1)</p> <p>On est comme des agents de liaison de nos écoles : s'il y a des communications à faire, souvent ça passe par nous. (...) Les gens n'aimaient pas nécessairement faire ce type de référence; là, on l'a sur place. (#4)</p>
Affectations particulières	<p>Comme les psychologues, les intervenants sociaux ont des zones et ont à peu près le même nombre d'écoles. (...) Ils travaillent en collaboration. (#1)</p> <p>C'est intéressant qu'on soit par secteur; on est toujours à peu près les mêmes intervenants. On finit par se connaître, donc avoir confiance au travail que l'autre peut faire. (#4)</p>

À ces mesures formelles viennent s'ajouter des actions plus ou moins planifiées qui visent à favoriser les contacts entre les intervenants et à développer une meilleure connaissance des pratiques qui sont privilégiées dans les différents organismes. La participation à des journées « portes ouvertes » ou l'assistance à des rencontres d'information et à des colloques sont autant d'occasions qui permettent de développer un meilleur arrimage entre les actions de chacun. D'ailleurs, ce sont souvent ces collaborations plus informelles qui pavent la voie à des ententes structurées.

De plus en plus on devrait avoir des contacts avec les autres organismes. Pendant longtemps, les gens ne se parlaient pas. (#2)

Nous, on tente un rapprochement avec le CPEJ. On va vivre jeudi un rapprochement pour se connaître davantage, les intervenants. Souvent, on se parle au téléphone, mais on n'a pas de visage sur le nom. Donc, on fait, depuis quelques années, un rapprochement parce qu'on travaille avec la même clientèle. (#1)

Ça ne fait pas si longtemps que nos boss se parlent. En bas, on se parlait et on faisait des choses en secret, mais on ne le disait même pas à nos boss. Il fallait fonctionner

comme ça. On appelait pour dire : « Je vais te référer un dossier, mais il ne faut pas que ce soit officiel fait que je vais t'envoyer le parent pour qu'il fasse une demande ». (#2)

L'accessibilité aux services

Bien qu'ils aient conduit à plusieurs résultats intéressants, ces mécanismes de collaboration n'ont pas pour autant solutionné tous les problèmes d'accessibilité aux services. Si les intervenants évaluent les services psychosociaux courants comme étant accessibles, il en va autrement en ce qui a trait à des services spécialisés comme la pédopsychiatrie, l'orthophonie et le répit pour les parents d'enfants avec un handicap intellectuel.

En pédopsychiatrie, il y a à peu près 90 cas en attente qui sont urgents. Alors même si on essaie d'en passer un autre urgent ... (#1)

L'important à améliorer, ce sont les services spécialisés. Quand on pense à l'orthophonie, au CLSC, c'est jusqu'à cinq ans et il y a une longue liste d'attente. À l'école, c'est très difficile; la commission scolaire ne veut plus (offrir le service); [L'autre organisme] non plus. Tout le monde se relance la balle. Les services spécialisés, c'est difficile. (#1)

Il y a un problème qu'on rencontre actuellement chez nous au niveau du répit. Le programme répit, c'est au CLSC, sauf que pour les parents, ce n'est pas suffisant; c'est quelques fins de semaine. Eux doivent se trouver une gardienne mais s'il y a un enfant qui a des besoins spéciaux, il n'y a pas toujours quelqu'un qui veut garder. Chez nous, on peut offrir des ressources, mais on a de la misère à trouver des familles d'accueil. Au niveau des services répit, on a une liste d'attente. Le parent est en train de s'épuiser. (#6)

Deux principaux facteurs influencent l'accessibilité aux services dans ce site: le sous-financement de certains services, attribuable au fait que « les budgets ont été coupés partout » (#2), et l'alourdissement des problèmes: les difficultés apparaissent plus tôt et sont plus importantes.

Il y a 15-20 ans, des problématiques de suicide au primaire, on ne voyait pas ça. (...) Ce qu'on voyait chez les jeunes de 14-15 ans, on le voit chez ceux de 10-11 ans. (#5)

[Il y a] plus d'hyperactivité, de violence, et le temps accordé aux enfants est diminué. (...) Souvent, les parents disent: « Ils ont fait la job à la garderie, c'est correct ». (#9)

Maintenant on rencontre des jeunes de 9 ans qui sont très violents. Avant, on ne voyait pas ça. (#2)

À ces facteurs s'ajoutent d'autres éléments moins fréquents, mais tout de même présents, comme la « surutilisation ou la mauvaise utilisation des services » (#5), le manque de soutien aux intervenants par les gestionnaires puisque « lorsque les équipes manquent de support, ça découle sur les services » (#4) et, dans certains organismes, les changements de personnel: « Les temps partiels, les échanges de personne, ça c'est affreux car moi j'aime ça savoir à qui j'ai affaire » (#4).

Les voies d'amélioration

Outre l'augmentation des budgets, qui se présente comme un incontournable pour les intervenants, la voie privilégiée pour améliorer l'accessibilité aux services consiste à assurer un meilleur arrimage des interventions réalisées dans chaque organisme. Cette opération passe par un dialogue entre les intervenants, afin de clarifier les responsabilités et les rôles respectifs dans la réponse aux besoins de la population, et par l'établissement de liens plus étroits entre les intervenants, condition qui apparaît tributaire d'une plus grande stabilité du personnel dans certains organismes. Le tableau suivant illustre ces positions.

Tableau 16 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 2)

Avenues	Illustrations
Clarifier les rôles respectifs	Il faut s'asseoir à la même table et dire moi je vais jusque là, toi là... Préciser de quelle façon on est le mieux pour intervenir dans cette famille-là. Pas ce que moi mes enjeux disent et toi... quels sont les besoins de ces gens-là ? Sur quoi on s'entend ? (...) Si on ne le fait pas, il y a des gens qui sont laissés dans le vide. (#6)
Favoriser la stabilité du personnel	Il va être important que nos organismes comprennent que la stabilité, c'est important. (...) Il va falloir qu'ils se décident à dire ça prend de la continuité, il faut avoir quelqu'un à temps plein. (...) Ça va faire en sorte que les employés vont être bien plus encouragés. (#2)

3.3 Description du mode d'organisation du SITE 3

3.3.1 *Le portrait du territoire*

Caractéristiques générales

Le territoire desservi par le CLSC est presque identique à celui de la MRC. En fait, deux municipalités de la MRC appartiennent à un CLSC voisin pour des raisons historiques et géographiques. Avec environ 1200 km² et quelques 13 municipalités à couvrir, il s'agit du territoire le moins dense parmi ceux à l'étude (un peu plus de 50 000 habitants). Par ailleurs, si l'on observe la répartition de la population par catégorie d'âge, on constate que les enfants (0-14 ans, 1996) représentent approximativement 17 % de la population totale du territoire.

Ressources disponibles

Outre les services psychosociaux offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le site 3 compte deux psychologues en milieu scolaire qui se partagent la douzaine d'écoles primaires du territoire ainsi que sept CPE.

Plusieurs organismes communautaires offrent des services qui touchent directement les enfants âgés de 0 à 12 ans. On retrouve notamment plusieurs organismes offrant des services spécialisés : centre de réadaptation (visuelle et auditive), service d'adaptation (handicap intellectuel), association pour l'intégration sociale (déficience intellectuelle), maison de la famille, organisme de prévention de l'abandon scolaire, accueil-maternité, association des parents d'enfant handicapé visuel, association de parents pour enfant à problème auditif.

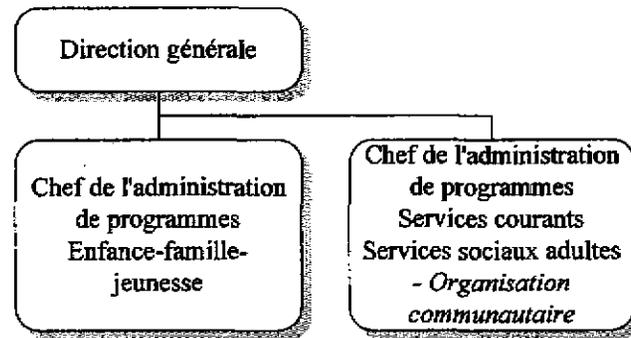
3.3.2 *Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse*

Les structures et processus formels du CLSC

Au moment de la collecte des données, le CLSC avait récemment connu des changements importants : fusion avec un CHSLD, agrandissement et réaménagement de l'édifice, ajout d'une unité de médecine familiale, etc. Ainsi, l'offre de services aux jeunes et à leur famille ne constituait pas, à tout le moins pour le directeur général, une préoccupation de premier plan.

La structure du CLSC 3 ne comporte que deux niveaux hiérarchiques (excluant le conseil d'administration). Il s'agit donc d'une structure que l'on peut qualifier d'aplatie. Les services enfance-jeunesse-famille forment l'une des trois unités administratives consacrées à la livraison des programmes (voir la figure 12).

Figure 12 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 3)



Les services offerts dans le cadre de ces programmes s'articulent autour de deux grandes clientèles :

- *Les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents.* Ces services visent à favoriser chez les parents et dans la communauté une prise de conscience les amenant à créer des conditions sociosanitaires adéquates pour le développement harmonieux de l'enfant de 0 à 5 ans. Les services offerts sont les suivants : information et conseils aux futurs et nouveaux parents, appui aux futurs et nouveaux parents, suivi social auprès des parents, stimulation des enfants 2 à 5 ans. En plus des interventions individuelles, des collaborations sont établies avec les organismes communautaires tels périnatalité, programme Y'APP, services de garde à l'enfance, etc.
- *Les jeunes (5 à 17 ans).* Ces services visent à améliorer les conditions de santé et les conditions sociales chez les jeunes de 5 à 17 ans. Outre les services de santé, on prévoit un suivi social auprès des parents et des jeunes, des interventions collectives auprès des groupes classes et des groupes de parents. La majorité de ces interventions s'effectue à l'école, ce qui implique une collaboration avec la direction et le personnel enseignant des différentes écoles du territoire. Le CLSC sollicite également, par des références, différents organismes communautaires du milieu pour aider et soutenir les parents et les jeunes.

L'intervention du CLSC auprès des enfants et de leur famille passe également par l'action communautaire. Cette dernière est assumée de façon centralisée par une autre unité administrative, soit les programmes services courants et services sociaux aux adultes (voir la figure 12). L'action communautaire vise à offrir au milieu le soutien technique et organisationnel nécessaire pour réaliser des projets communautaires ayant une incidence sur les conditions de vie sociosanitaires de la collectivité. L'intervention en action communautaire est diversifiée et aborde autant les problématiques enfance, jeunesse, adulte que personne âgée. Elle se caractérise par le développement de groupes d'entraide, de soutien aux organismes communautaires et aux organismes préoccupés par le développement économique.

Trois équipes multidisciplinaires territoriales sont responsables de fournir les services psychosociaux aux enfants et à leur famille. Selon les données recueillies par le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon), 10,51 postes sont affectés spécifiquement au secteur enfance-jeunesse-famille (0-17 ans). Ils sont répartis de la façon suivante :

Services d'éducation familiale et sociale :

0-11 ans : 6,90 postes

12-17 ans : 2,5 postes

Services sociaux en milieu scolaire

6-11 ans : 0 poste

12-17 ans : 1,11 poste

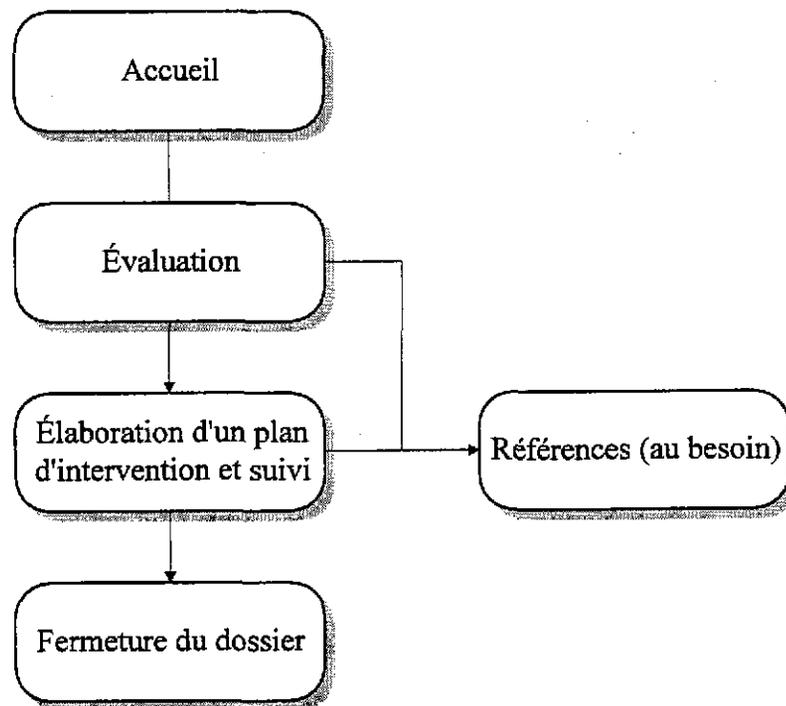
À ces postes s'ajoutent l'organisation communautaire (1 poste pour l'ensemble du CLSC) ainsi qu'un poste d'encadrement.

Quant aux ressources financières, les données du Comité Lebon indiquent que les dépenses totales en 1998-1999 s'élèvent à 610 098 \$ pour les 0-17 ans, ce qui équivaut à un *per capita* de 55,50 \$¹¹. Plus précisément, 537 803 \$ sont affectés aux services d'éducation familiale et sociale et 72 295 \$ aux services sociaux en milieu scolaire.

La figure 13 illustre le cheminement normal d'une demande de services au CLSC.

¹¹ Selon le Comité Lebon, le *per capita* doit être interprété avec prudence puisqu'il n'est pas pondéré. Ainsi, les écarts peuvent être justifiés, par exemple, par des dépenses qui incluent des frais de déplacements qui varient selon les distances à parcourir ou des investissements différents d'une région à l'autre pour certaines activités en CLSC.

Figure 13 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 3)



La provenance des demandes est diversifiée. Toutefois, un grand nombre d'entre elles sont des demandes directes ou des références internes (notamment des infirmières en périnatalité).

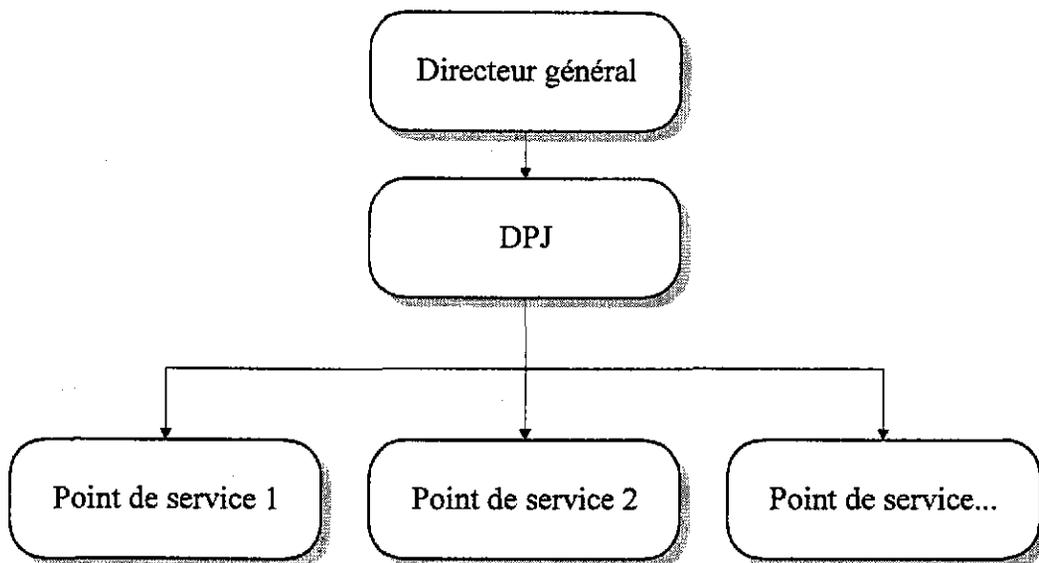
Si le problème décelé à l'accueil relève des programmes enfance-jeunesse-famille, le client est dirigé vers l'un des intervenants (en fonction du territoire où il habite).

L'intervenant procède à une évaluation approfondie de la situation du jeune et propose un plan d'intervention et de suivi. Lorsqu'il y a un besoin, les intervenants réfèrent le jeune vers d'autres ressources du territoire (surtout vers la pédopsychiatrie et les organismes communautaires). Les références sont rarement personnalisées à l'exception des signalements étant donné l'obligation légale qui y est rattachée.

Les structures et processus formels du Centre jeunesse

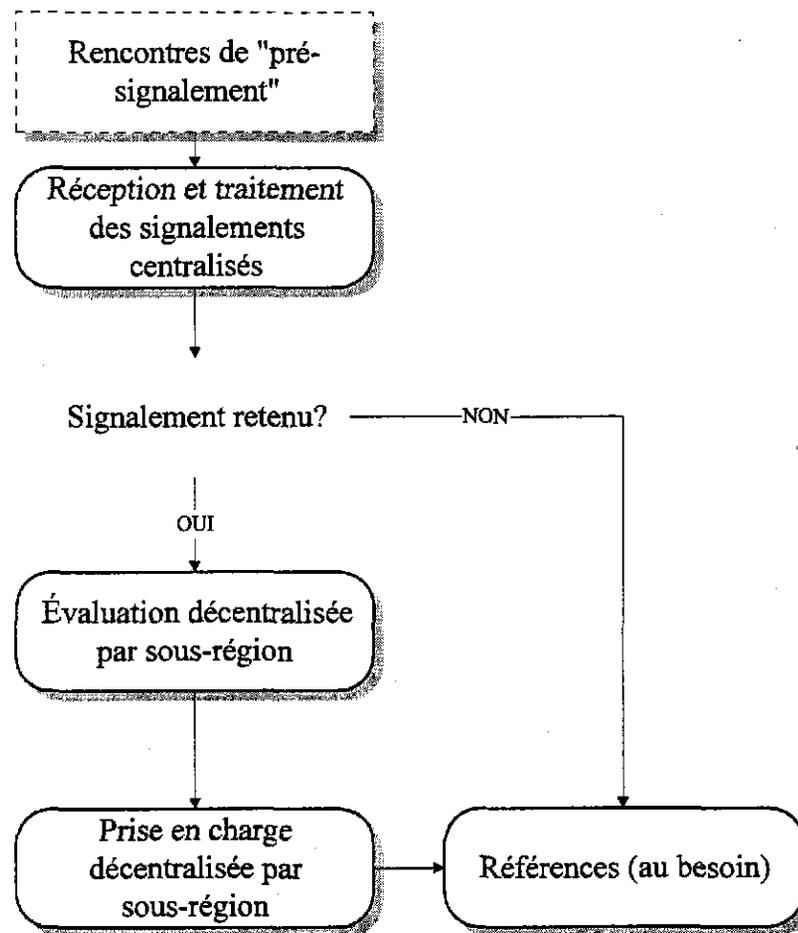
La structure du Centre jeunesse du site 3 est décentralisée en huit sous-régions qui correspondent, de façon générale, aux territoires de MRC.

Figure 14 : La structure du Centre jeunesse (site 3)



Chacune de ces sous-régions comporte un point de service de protection. C'est à ce niveau que s'effectue l'évaluation et la prise en charge. La figure 15, à la page suivante, illustre le processus formel du cheminement d'une demande.

Figure 15 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 3)



Une des particularités du processus formel du Centre jeunesse réside dans la tenue de rencontres de « pré-signallement ». Ces rencontres, tenues au besoin et souvent à la demande du milieu scolaire, impliquent généralement des intervenants du Centre jeunesse, du CLSC et des écoles. Elles visent à trouver des solutions pour éviter, dans la mesure du possible, qu'un enfant se retrouve à la DPJ. En d'autres mots, on veut s'assurer qu'on a tout fait ce qui était possible pour éviter le signallement.

La réception et le traitement des signalements sont centralisés et traités par une équipe régionale. La majorité des signalements proviennent du milieu. Le coordonnateur rencontré estime à environ 6 % les signalements provenant du CLSC et à 15 % du milieu scolaire. L'évaluation et la prise en charge relèvent de chacun des points de services.

Quant aux références faites par le Centre jeunesse, elles sont rarement personnalisées. On se contente de suggérer au client de se diriger vers une autre ressource.

3.3.3 *La collaboration interorganisationnelle*

Les mécanismes de concertation

Il n'y a pas, au sein du site 3, de mécanisme formel de concertation regroupant l'ensemble des acteurs enfance-famille. En théorie, il existe une table de concertation, cependant, elle n'est plus opérationnelle. Elle regroupait des représentants de différents secteurs : CSLC, CJ, pédopsychiatrie, organismes communautaires, sécurité publique, municipalité, etc. Selon le coordonnateur des services enfance/famille, la table de concertation n'a jamais vraiment bien fonctionné.

Selon les personnes interrogées, plusieurs raisons peuvent expliquer l'abandon de ce mécanisme de concertation. Pour certains, c'est un manque de ressources (lire un manque de temps) et d'intérêt pour participer à ce genre d'activités : « [...] des gens qui n'identifient pas leur profit à être là. Ils ne viennent pas aux rencontres [...]. Les gens ont d'autres priorités, ils choisissent autre chose. ». À la régie régionale, on nous dit que le site 3 est la seule MRC de la région où il n'y a pas de table de concertation jeunesse. Une des explications proposées est qu'il y a beaucoup de ressources, ce qui veut dire beaucoup de monde autour de la table et donc, une concertation plus difficile. Pour d'autres, lorsqu'il y a eu de l'argent à partager pour mettre en œuvre un projet, l'entente s'est avérée difficile, voire impossible...

Malgré tout, plusieurs personnes parmi celles rencontrées verraient d'un bon œil le rétablissement de ce mécanisme de concertation.

Enfin, il importe de préciser qu'il existe une table de concertation en périnatalité regroupant trois acteurs (CLSC, centre hospitalier, organisme communautaire) ainsi qu'un autre mécanisme pour les services de garde (CLSC, CPE). Cette dernière est marginale puisqu'une seule rencontre par année est prévue.

Les ententes formelles

Ententes formelles portant sur les rôles et responsabilités (ententes de type 1)

Protocole de collaboration CLSC/DPJ. Ce protocole, antérieur à l'entente cadre provinciale, vise principalement à préciser les rôles et responsabilités des deux établissements ainsi que les modalités de collaboration pour les clientèles communes. Il implique la Direction de la protection de la jeunesse et l'ensemble des CLSC de la région. Fait intéressant, cette entente prévoit que des agents de liaison soient nommés pour assurer la continuité des services entre les deux établissements. Toutefois, au dire du chef de services de protection du Centre jeunesse, cette entente, même si elle existe depuis un certain temps, n'est pas appliquée.

Ententes formelles portant sur les services proprement dits (ententes de type 2)

Contrats de service CLSC/CPE. Le CLSC a conclu une entente avec quelques centres de la petite enfance. Ceux-ci s'engagent à fournir au CLSC une éducatrice en service de garde laquelle travaille au service du support éducatif du CLSC. Les tâches principales de cette éducatrice sont les visites à domicile auprès des parents, l'organisation et la réalisation des rencontres avec les parents, la coordination des plans de service et d'administration.

Entente CLSC/Commission scolaire. Cette entente découle de la nécessité d'assurer aux jeunes des activités de nature préventive, curative, d'éducation et d'accompagnement touchant les aspects sociaux et la santé en milieu scolaire. Elle prévoit les modalités de collaboration CLSC-Commission scolaire en vue d'assurer des services de santé et des services sociaux aux jeunes en milieu scolaire.

Les collaborations informelles, les interventions et projets conjoints

La majorité des collaborations informelles qui ont pu être recensées dans le site #3 impliquent le CLSC et les organismes communautaires. La présente section ne prétend pas être exhaustive. Elle vise plutôt à décrire quelques exemples de ces collaborations.

Le CLSC participe à plusieurs projets dans le cadre de son intervention en action communautaire. Par exemple :

- Programme *Mieux vivre une recomposition familiale*. Le CLSC offre gratuitement les services d'une animatrice à la Maison de la famille. Ce programme vise à outiller les parents dans les différentes étapes de la recomposition familiale en plus de favoriser l'émergence d'un réseau d'entraide.
- Le CLSC participe en partie au financement d'un projet de répit-dépannage de la Maison de la famille.
- Le CLSC et la Maison de la famille se sont associés pour offrir des services de cuisines collectives.

Le Centre jeunesse semble adopter une attitude de repli sur soi, à tout le moins en ce qui a trait au territoire du CLSC du site 3. En fait, il n'entretient que très peu de liens avec les autres organismes du territoire. Notons toutefois un effort de concertation avec la commission scolaire visant à améliorer les interventions cliniques.

La dynamique des relations entre les organismes

Le site 3 se caractérise par un nombre limité de relations interorganisationnelles. Étant donné l'absence de mécanisme de concertation, les personnes œuvrant au sein de différents organismes se connaissent peu. Selon le directeur du Centre jeunesse, qui dispose d'une vision régionale de l'organisation des services, le site 3 est celui où il y a le moins de collaboration dans toute la région. En outre, il est possible de dégager les constats suivants :

- Le CLSC collabore étroitement avec les organismes communautaires du territoire. Toutefois, son intervention se limite généralement à offrir un soutien dans la réalisation de divers projets.
- Les relations CLSC/CJ sont bonnes au dire des acteurs rencontrés. Toutefois, outre les rencontres de « pré-signallement », la collaboration est à peu près inexistante.
- Les relations entre la pédopsychiatrie et le CLSC sont marquées par une certaine ambiguïté. Du côté du CLSC, on apprécie la collaboration du service de pédopsychiatrie à qui on réfère plusieurs cas. Du côté de la pédopsychiatrie toutefois, on reproche au CLSC de lui référer beaucoup trop de cas, de ne pas prendre en charge les enfants à qui il pourrait offrir des services.
- Bien que la municipalité principale de ce territoire ait une politique familiale, elle n'entretient peu ou pas de liens directs avec le CLSC. Elle entretient toutefois davantage de liens avec les organismes communautaires.

3.3.4 Les pratiques effectives

La dynamique d'offre de services

Parmi les organismes du site 3 qui offrent des services psychosociaux à l'enfance, la pédopsychiatrie apparaît occuper une position importante. Certains intervenants définissent même ce service comme la porte d'accès aux services pour les enfants.

On va le référer au service de pédopsychiatrie Il n'y a pas d'autres types de services accessibles courants. Ou bien ce sont les services privés. (...) C'est le seul service accessible. (...) La porte d'entrée à quelque part c'est soit la DPI, soit la pédopsychiatrie. (#4)

Cette situation est perçue évidemment comme problématique, parce que l'organisme outrepassé son mandat qui est défini comme un mandat de troisième ligne dont les services devraient être utilisés exclusivement pour des problèmes de santé mentale.

Nous autres, on est un service spécialisé de 3^e ligne. C'est pas nécessairement la place où un enfant doit venir dans un premier temps, sans au préalable avoir eu une évaluation sommaire ou une analyse. Ça arrive chez nous et le processus est plus lourd et plus lent. En bout de ligne, ce n'est peut-être pas du tout un dossier pour lequel on

devrait intervenir. (...) Il faut prioriser des dossiers qui correspondent davantage à notre mission. (#3)

La fréquence des références en psychiatrie a comme conséquence d'entraîner des délais importants dans l'accessibilité à ce service. Même si l'idéal visé est une action « dans les deux mois » suivant la demande, dans la réalité la période d'attente se situe davantage autour de huit mois.

Pour certaines personnes, cette situation est en partie attribuable au fait que le CLSC n'est pas en mesure d'offrir des services s'adressant spécifiquement aux enfants. Bien que le CLSC tente de développer des liens plus étroits avec certains organismes comme les écoles primaires, en rattachant les intervenants à des écoles particulières, et bien qu'il offre des services s'adressant directement aux enfants, comme les ateliers de stimulation, il reste qu'il est perçu d'abord comme un organisme qui intervient auprès de la famille. Or, ce type d'approche ne répond pas toujours aux besoins des enfants ou aux attentes des parents.

À ma connaissance, au CLSC, on rencontre très peu les enfants. On va rencontrer les parents et à l'occasion les familles, mais on n'offre pas d'évaluation et d'intervention directement aux enfants. On réfère ça en psychiatrie. (#3)

Au CLSC, presque le tiers des demandes qui nous arrivent demandent à voir un psychologue. Nous, on en n'a pas. Ils ont le choix, ou bien ils n'ont pas de services ou bien ils acceptent l'intervention en travail social. La plupart vont accepter. (#1)

Quand on les réfère au CLSC pour faire une évaluation psychosociale, le parent ne veut pas nécessairement une intervention dans le milieu. Donc ce qu'il dit, c'est je veux un service pour mon enfant. Je veux avoir un soutien. (#4)

En outre, le CLSC intervient essentiellement auprès des familles qui sont volontaires à recevoir des services; il y a donc plusieurs situations problématiques qui ne font pas l'objet d'une intervention parce que les parents ne sont pas très motivés à s'engager. Ceci a comme conséquence que certains enfants font l'objet d'un signalement parce que les interventions ont tardé à se mettre en place.

En principe, au CLSC, on est en première ligne et on devrait faire un travail à court terme. Mais on remarque des cas frontières qui devraient être plus de 2^e ligne. (#1)

Comme le parent n'est pas volontaire, il n'est pas pris au CLSC et il se ramasse au signalement. Ils viennent par la force des choses au signalement parce que les services ne les ont pas pris. (#2)

Du point de vue du CLSC, cette situation se justifie en partie par la rareté des effectifs. Dans un tel contexte, il apparaît plus judicieux d'offrir en priorité des services aux personnes qui sont plus susceptibles d'en tirer profit, soit celles qui sont motivées à s'engager dans un processus de changement. Ce choix s'avérerait d'ailleurs de plus en plus incontournable au moment des groupes de discussion. Le CLSC s'engageait alors dans une importante opération de réduction de ses coûts entraînant ainsi une pression sur les intervenants pour accentuer la cadence de travail et réduire la durée des interventions afin d'éviter un alourdissement de la liste d'attente.

Les gens qui appellent depuis septembre, ils peuvent avoir un accueil, mais on va prendre en note la situation et on va les mettre sur la liste d'attente ... même des situations « urgentes ». (...) Jusqu'à l'an passé, on n'avait pas de déficit, tout à coup on se retrouve avec jusqu'à une possibilité de 800 000 \$ de déficit. On n'a pas coupé les effectifs permanents, mais tous les effectifs sur la liste de rappel. (#1)

Là, on se retrouve avec des situations qu'on appelait avant « problèmes multiples ». Ces situations là, on nous dit : « Intervenez vite, il faut fermer vite ». (...) C'est pas dit en clair et net, mais les dossiers pleuvent, donc il faut que tu ailles plus vite, tu n'as pas le choix. (#1)

Il transparait des propos des intervenants que les attentes qui sont entretenues face aux interventions du CLSC, notamment en milieu scolaire, demeurent souvent inassouvies. Pour les intervenants, dans certains cas, cette situation s'explique par la complexité des problèmes.

Les cas sont référés au CLSC et nous on entre là-dedans, mais on constate qu'il y a des troubles de comportement, de la violence. Tu arrives dans la famille, puis ça ne mange pas; les besoins de base ne sont pas comblés. C'est sûr que tu ne commenceras pas par les troubles de comportement de l'enfant : le parent n'est pas là. Mais là tu as des pressions de l'école qui dit : « Tu ne fais rien ». (#1)

Dans d'autres cas, cette situation tient au manque de collaboration des parents, particulièrement lors d'une référence à la suite d'une évaluation en protection de la jeunesse. Alors, s'il y a un souci des intervenants du Centre jeunesse de faire une référence au CLSC, cette démarche reste souvent sans suite puisque « habituellement, il n'y a pas beaucoup de collaboration » (#1) de la part des parents. Et ce, même si par mesure de prudence, certains intervenants de la DPJ vont choisir de « ne pas fermer tout de suite le dossier pour voir si la personne va vraiment s'embarquer dans des services » (#2). Cependant, la pratique n'est pas systématique et ce qui se produit souvent lorsque la famille ne reçoit pas de service, c'est que « ça revient au signalement ». (#2)

D'autres ressources peuvent également être mises à contribution dans l'intervention auprès des enfants. Il existe notamment une maison de la famille dont le mandat consiste essentiellement à mettre en place des activités de prévention à l'intention des familles. Cet organisme est cependant confronté à des difficultés en raison des caractéristiques des parents qui lui sont référés par les autres organismes, notamment le Centre jeunesse. Les besoins particuliers de ces parents créent une hétérogénéité dans les groupes de soutien et contribuent à rendre la tâche des intervenants difficile.

Ici, c'est du groupe dans le cadre des programmes préventifs-éducatifs; ce sont des groupes de soutien, entre autres, au niveau de la discipline. Mais ce dont on se rend compte, c'est que les gens viennent en situation de crise de plus en plus. Nous, on veut travailler en prévention sauf qu'on se retrouve avec des gens qui nous arrivent avec des problématiques tellement énormes. On bifurque complètement de la mission du programme. (...) Là on se dit il va falloir se rasseoir et se parler entre organismes, entre autres avec le CPEJ, parce que là on se retrouve avec des parents référés et ça fait partie du plan d'intervention de l'intervenant que le parent suive le programme. On est en prévention et on se retrouve avec des problématiques drôlement lourdes dans les groupes. Les parents qui viennent vraiment en prévention se retrouvent à

dire : « C'est lourd ce qui se passe. On n'en a pas de problème nous autres; on va retourner chez nous ». (#5)

Pour satisfaire son mandat de prévention, cet organisme tente d'élargir son champ d'action avec un projet, réalisé en collaboration avec les écoles, qui vise à développer une meilleure intégration des services de l'école à la communauté.

On essaie de plus en plus de faire de l'école une école communautaire où les différents acteurs sont concernés. On parle des enfants, des enseignants, des organismes du milieu, du quartier, qui sont interpellés à intervenir dans l'école. Comment on peut arriver à interpellier les différents acteurs et de dire qu'est-ce que chaque acteur peut faire là-dedans ? (#5)

La collaboration de l'école à ce type de projet n'est toutefois pas toujours acquise : « on essaie d'ouvrir les portes des écoles, mais on sent qu'ils sont craintifs » (#5). Bien que cette situation puisse avoir plusieurs explications, le peu de ressources dont disposent les écoles, particulièrement pour la gestion des élèves en difficulté, est un élément important. En effet, les écoles sont généralement démunies pour assurer un suivi aux élèves qui présentent des problèmes de comportement ou qui rencontrent des difficultés d'adaptation. L'intervention du milieu scolaire se limite essentiellement à évaluer les situations et à faire des interventions à court terme. C'est sur les autres organismes qu'ils doivent compter pour faire un suivi de ces élèves et, selon ce qui ressort de leur aide, ils sont plus ou moins satisfaits de la contribution apportée.

Le psychologue scolaire peut faire, en principe une première évaluation. Mais si l'élève a besoin de soutien supplémentaire, on va le référer au service de pédopsychiatrie. (...) La psychoéducatrice peut donner un soutien, mais je ne dirais pas qu'elle va donner un soutien intensif. Je regarde au primaire, elle a peut-être une demi-journée par semaine, par école: elle va faire du survol et s'il y a un besoin plus grand, elle va le référer. (...) Je me suis rendu compte que dans certaines situations, on a créé de l'espoir de service; et s'il n'y a pas de réponse, le parent revient avec son problème. (#4)

Lorsque les problèmes de l'élève se situent au plan de la réussite scolaire, l'école peut avoir recours à un organisme du milieu qui offre aux élèves, sur référence des directions d'école et avec l'accord des parents, des activités d'aide aux devoirs et aux leçons encadrées par des personnes bénévoles. Un projet pilote est également en marche auprès des enfants de la maternelle et de la première année qui viennent des milieux défavorisés afin de les soutenir dans leur adaptation scolaire. Même si le mandat de cet organisme se situe au plan de la performance scolaire, il arrive à l'occasion que des élèves avec des troubles de comportement y soient référés, créant alors certaines difficultés.

Un jeune a des difficultés scolaires, des échecs répétés, et on va nous demander de lui venir en aide via l'aide aux devoirs et leçons. Et on découvre ces difficultés (troubles de comportement) quand on est avec lui. C'est sûr qu'on va retourner à l'école en indiquant qu'il y aurait peut-être un besoin en psychoéducation ou en psychologie. (#8)

D'autres ressources viennent compléter ce portrait des organismes qui offrent des services psychosociaux aux enfants de 0 à 12 ans dans le site 3. On retrouve notamment un organisme spécialisé en déficience intellectuelle dont la mission consiste essentiellement à soutenir les parents dans la prise en charge de leur enfant atteint d'un handicap intellectuel, et un organisme qui aide les familles dont un enfant souffre d'une déficience motrice ou neuromotrice avec des séquelles significatives et persistantes. Ces organismes s'adressent à des populations très spécifiques et leur action s'inscrit en continuité avec les services spécialisés qui sont offerts dans les établissements du réseau. Finalement, il y a les centres de la petite enfance. Bien que ces organismes donnent des services éducatifs et non des services psychosociaux, ils sont de plus en plus reconnus comme un lieu privilégié de dépistage de problèmes chez l'enfant et ils constituent un canal de transmission d'information aux parents sur les ressources de la communauté.

Quand on a des parents qui ont de la difficulté, sans les référer et les obliger, on va leur dire : « Regarde cette formation-là, c'est intéressant ». Souvent, ils (les organismes) vont nous envoyer de la publicité que nous on va mettre dans les vestiaires. Mais je la garde aussi parce que je m'en sers aussi comme outil de référence. (#9)

Les rapports interorganisationnels

Il n'existe pas dans ce site de mécanismes formels pour assurer l'arrimage des actions posées par ces différents organismes. Il y a bien, à l'occasion, en pédopsychiatrie, des « réunions cliniques » où les intervenants des différents organismes peuvent venir présenter un cas lorsqu'ils ont un doute sur la pertinence d'une référence ou encore, dans certaines écoles, des « comités d'aide pédagogique » où des intervenants sociaux sont invités, mais sans plus. Cette situation est d'ailleurs déplorée par certaines personnes.

Nous, on l'a demandé souvent avec le CPEJ. On voulait être capable de s'asseoir au moins une fois avec eux pour parler chacun de nos façons de faire, de la collaboration qu'on voudrait avoir. On voudrait aussi qu'il y ait, quand ils ont des signalements et qu'ils pensent qu'on est impliqué, une personne qui se déplace et puisse aller analyser la situation avec eux. Mais ça ne se fait pas. Ça se fait en haut, mais ça ne descend pas en bas. (#1)

Déterminer officiellement une personne pivot ou un peu un chef d'orchestre, ça faciliterait la dispersion des responsabilités. Tout le monde pense que c'est cet organisme-là qui va faire cela puis on se retrouve que c'est pas clair dans la tête de personne. Ça contribuerait à faire en sorte que les choses roulent rondement. (#3)

C'est donc principalement dans le cadre des rapports informels que se tissent les liens de collaboration. Ainsi, c'est davantage vers les personnes connues que les intervenants se tournent lorsqu'ils ont besoin d'information ou lorsqu'ils veulent faire une consultation. Il va de soi que cette situation est problématique lorsque les intervenants des différents organismes ne se connaissent pas. L'absence de mécanisme formel entraîne également que la forme que prend la collaboration varie d'une personne à une autre.

Souvent, la collaboration est personnalisée. Avec certains intervenants, il n'y a pas de problème, ça collabore très bien. Avec d'autres, tu n'as jamais de nouvelles, tu ne sais pas ce qui se passe. (#1)

Dans un tel contexte, la connaissance des autres intervenants constitue un facteur qui a une grande influence sur la nature des rapports interorganisationnels et sur la concertation des actions. Si la mobilité des intervenants se dresse alors comme un obstacle à la concertation, en contrepartie, toutes les occasions de rencontre entre les intervenants revêtent un caractère particulier, puisqu'elles constituent autant d'occasions de resserrement des liens interpersonnels et de meilleure connaissance de la mission des autres organismes.

Ce qu'on vit beaucoup actuellement, c'est qu'on commence un bout avec un intervenant, il y a un changement. On recommence avec les nouvelles personnes. C'est difficile de créer la continuité de services. (...) Quand on a besoin d'une consultation, si c'est quelqu'un avec qui tu n'as jamais travaillé, c'est problématique. (#4)

Quand on se connaît et qu'on est capable de mettre un visage sur un nom, c'est plus facile après de se rappeler. On est toujours chacun dans des vases clos. (#1)

Comme de tels contacts ne sont pas fréquents, l'absence de mécanisme formel de concertation et l'imprécision de la délimitation des missions respectives des organismes font naître certaines tensions entre les intervenants puisqu'ils ont davantage l'impression de travailler en compétition qu'en collaboration.

Je pense qu'il y a décharge des institutions. Quand le parent appelle ici et s'imagine qu'on va faire des miracles parce qu'il a fait le tour pis que la dernière ressource lui dit : « Appelez à la Maison de la famille ». (...) Quand on est bien informé de la mission, de ce qui se passe ici, je pense qu'il peut y avoir une belle collaboration qui s'établit. (#5)

On est tous rendu quasiment des établissements spécialisés. On prend chacun notre petit bout. Si on s'entend pour ne pas se faire la guerre, ça va bien. Mais si on ne s'entend pas, c'est sûr qu'on est boiteux. (#8)

Tu deviens les bras d'un autre organisme. On le vit nous avec le CJ. (...) À un moment donné, on se retrouve avec une ordonnance de Cour [qui dit] : « Vous êtes obligés de rester pendant un an dans cette situation-là ». Aller voir la mère trois fois par semaine, faire de la surveillance. Ce n'est pas dans le mandat de ce service. (#1)

L'appréciation de l'accessibilité aux services

La réalité qui prévaut dans ce site donne lieu à un jugement mitigé des intervenants sur l'accessibilité aux services à l'enfance. Si des personnes confrontées à des situations particulières ont facilement accès aux services, ce n'est pas le cas pour toutes les familles, particulièrement en ce qui concerne les services psychosociaux courants et les services médicaux spécialisés.

Il y a quand même des services qui sont là pour des clientèles bien spécifiques. Je pense qu'il y en a quand même des services, il ne faut pas dire qu'il n'y en n'a pas. (#5)

Un déficient mental, ça va; un traumatisé crânien, ça va. Mais quand on a un problème comme des troubles relationnels parent-enfant (...) ou une problématique multifactorielle, qui va intervenir ? (...) Si tu es du monde poli et bien civilisé, tu vas attendre longtemps. (#3)

Il y a une tolérance de plus en plus grande face aux petites problématiques psychosociales. On ne les voit plus. (...) On n'a plus ce canal de préoccupation là qui est le besoin psychosocial, en dehors d'un contexte urgent. (...) C'est rendu trop pointu ces services-là. Il y a une zone grise où personne n'offre de services. (#8)

Cette situation n'est pas toujours exposée au grand jour car les organismes s'efforcent de procéder rapidement à l'évaluation des demandes de services. Ainsi, les clients peuvent être vus assez rapidement. Toutefois, le délai d'attente pour recevoir des services structurés dans un plan d'intervention est beaucoup plus long. Les intervenants ont parfois l'impression d'être les premières victimes de cette situation puisque ce sont eux qui sont, en quelque sorte, les porteurs de la mission de l'organisme.

Il ne faut pas dire ça [qu'on a une liste d'attente], car vous allez vous ramasser comme nous autres, vérifiés de partout. Actuellement, c'est une liste d'attente zéro, mais ils ne regardent pas où ça refoule. (...) Il y a une évaluation plus rapide; l'emphase est mis sur l'évaluation de façon à réduire les listes d'attente. Mais je trouve qu'en bout de ligne, on recommence la roue de façon continue, parce que la référence s'en va ailleurs. Et 6 mois plus tard, on signale à nouveau. Ça devient des situations chroniques. (#2)

Ils sont prêts à avoir une liste d'attente, mais ils ne veulent pas le dire. Notre employeur le sait et il choisit la liste d'attente parce qu'il sait que s'il ne la choisit pas, c'est nous autres [qui va payer] : les congés de maladie sont plus nombreux qu'avant. (#1)

On a une lacune importante : c'est qu'on évalue beaucoup, mais quand c'est le temps de passer à l'action et de corriger les trajectoires de fonctionnement, on n'est pas là. (#8)

Cette situation semble tenir à la combinaison de quatre facteurs. Deux sont en lien avec la clientèle et font référence à l'alourdissement des problèmes et à la faible motivation au changement. Les deux autres tiennent au système de services : elles résultent de la diminution des ressources et de l'augmentation des contraintes administratives. Le tableau qui suit présente des propos qui illustrent ces éléments.

Tableau 17 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services (site 3)

Facteurs d'accessibilité	Illustration
Alourdissement des problèmes	<p>Les problématiques ont changé, le contexte social a changé. Les situations sont plus extrêmes, plus critiques, plus limitées. On n'est plus dans la zone mitoyenne de services sociaux. (#8)</p> <p>On vient d'ouvrir une classe spécialisée en troubles de comportement au primaire. C'est la première fois que je vois ça. Les troubles de comportement commencent dès le préscolaire. (#4)</p>
Motivation au changement	<p>Ce que je constate, c'est qu'il y a des parents qui ne veulent pas nécessairement non plus s'impliquer dans leur vécu personnel à l'école. (#4)</p> <p>J'ai peut-être 10 % de mon caseload que c'est le parent qui a appelé puis qui a dit : « Je voudrais être aidé ». (#1)</p>
Diminution des ressources	<p>On se retrouve avec une insuffisance de ressources : le CLSC dit qu'il n'a pas de sous, la commission scolaire dit qu'elle n'a pas de sous, le CPEJ dit qu'il n'a pas de sous. (#1)</p> <p>Il y a beaucoup de jeunes qui sont en difficulté, mais on n'a plus les services qu'on avait. Quand j'ai commencé à travailler, on était plus nombreux. Actuellement, on coupe et on ne remplace pas. On nous demande de faire la même chose, mais autrement. (#4)</p>
Contraintes administratives	<p>Moi je trouve qu'il y a une rupture actuellement entre la gestion et l'intervention. (...) On est de moins en moins au courant de l'information qui circule. (...) Avant ça, on était plus intégré. (...) J'ai l'impression qu'il y a comme une rupture entre les services et la gestion. (#4)</p> <p>Le volet administratif, la compilation statistique, l'imputabilité de l'action, il y a des obligations, et ce volet-là prend beaucoup d'espace et empêche de faire autrement. (...) Les contraintes administratives limitent la marge de manœuvre des intervenants dans les institutions. (#7)</p>

Les voies d'amélioration

Pour apporter des améliorations à la situation décrite, trois avenues principales de changement sont proposées : 1) une diffusion plus large d'information sur les services existants, 2) le développement de services de soutien aux parents dans leur rôle parental et 3) l'exploration de nouvelles modalités d'intervention. Le tableau 18 illustre chacune des avenues proposées.

Tableau 18 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 3)

Avenues	Illustrations
Diffusion d'information	Faire de la publicité pour faire connaître les services, pour informer. Des fois, on a des demandes de personnes qui attendent longtemps (...) mais si ces personnes-là avaient su qu'à tel endroit ils pouvaient parler de leur situation, ce n'est pas chez nous [en pédopsychiatrie] qu'ils se seraient dirigés. Les intervenants peuvent jouer un rôle à ce niveau, mais il faut connaître à quoi peuvent servir les ressources. (#3)
Développement de services de soutien aux parents	Pour les 0-12 ans, il faudrait des éducateurs qui vont à la maison faire du <i>modeling</i> avec les parents. C'est de ça dont ils ont besoin : avoir quelqu'un sur place. (#1)
Exploration de nouvelles modalités d'intervention	Il devrait y avoir une espèce de budget à capital de risque dans chacun des organismes pour explorer des voies nouvelles [d'intervention]. (...) Il y a beaucoup de freins qui font en sorte qu'on reste dans le statu quo. Il faut donner des chances d'aller explorer d'autres avenues, tenter de nouvelles expériences. En faisant toujours la même chose, on ne trouve pas les réponses. (#8)

3.4 Description du mode d'organisation du SITE 4

3.4.1 *Le portrait du territoire*

Caractéristiques générales

Le territoire desservi par le CLSC du site 4 ne correspond pas à un territoire de MRC. Pour cette raison, certaines données utilisées pour décrire les autres territoires ne sont pas disponibles dans ce cas-ci. Il est toutefois possible de dire que le territoire desservi est le plus petit à l'étude puisqu'il fait moins de 80 km². Il s'agit également du territoire le plus dense puisque la population desservie est d'environ 90 000 habitants.

Ressources disponibles

Les services psychosociaux de base sont assurés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il est à noter cependant que le service de pédopsychiatrie qui dessert le site 4 n'est pas situé physiquement sur le territoire. Par ailleurs, à l'instar des autres sites, le site 4 compte des psychologues en milieu scolaire et des CPE (environ 15).

Parmi les organismes communautaires qui offrent des services aux enfants et à la famille sur le site 4, on retrouve deux organismes de type maison de la famille, un centre de réadaptation, une association pour la déficience intellectuelle, un regroupement des organismes de promotion des personnes handicapées ainsi que différents organismes de soutien à la communauté (entraide, comptoir alimentaire).

3.4.2 *Les structures et processus formels du CLSC et du Centre jeunesse*

Les structures et processus formels du CLSC

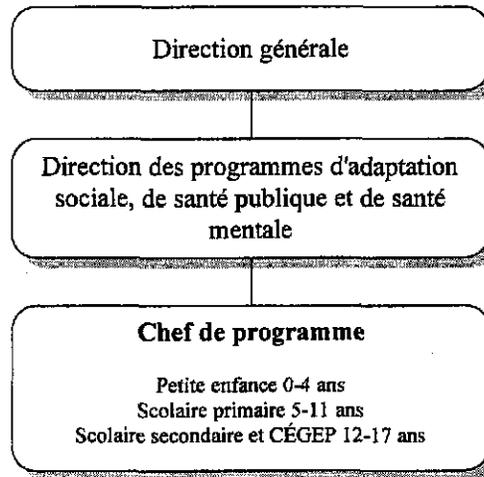
La structure du CLSC du site 4 comporte trois niveaux hiérarchiques (excluant le conseil d'administration). L'organigramme montre qu'il s'agit d'une structure très hiérarchisée.

La structure s'articule autour de trois grands « programmes-clientèles », soit :

- la direction des programmes de santé physique et d'intégration sociale;
- la direction des programmes d'hébergement;
- la direction des programmes d'adaptation sociale, de santé publique et de santé mentale.

La figure 16 illustre la place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC.

Figure 16 : La place des services enfance-famille dans l'organigramme du CLSC (site 4)



C'est dans la direction des programmes d'adaptation sociale, de santé publique et de santé mentale que se retrouvent les services enfance-jeunesse-famille. L'organisation interne comprend trois équipes distinctes en fonction des clientèles desservies. Trois clientèles spécifiques peuvent être distinguées : la petite enfance (0 à 4 ans), la clientèle scolaire primaire (5 à 11 ans) et la clientèle scolaire secondaire et CEGEP (12 à 17 ans). À chacune de ces clientèles correspondent des services spécifiques. Concernant les services psychosociaux proprement dits, ils sont beaucoup plus développés dans le cas de la clientèle 0-4 ans.

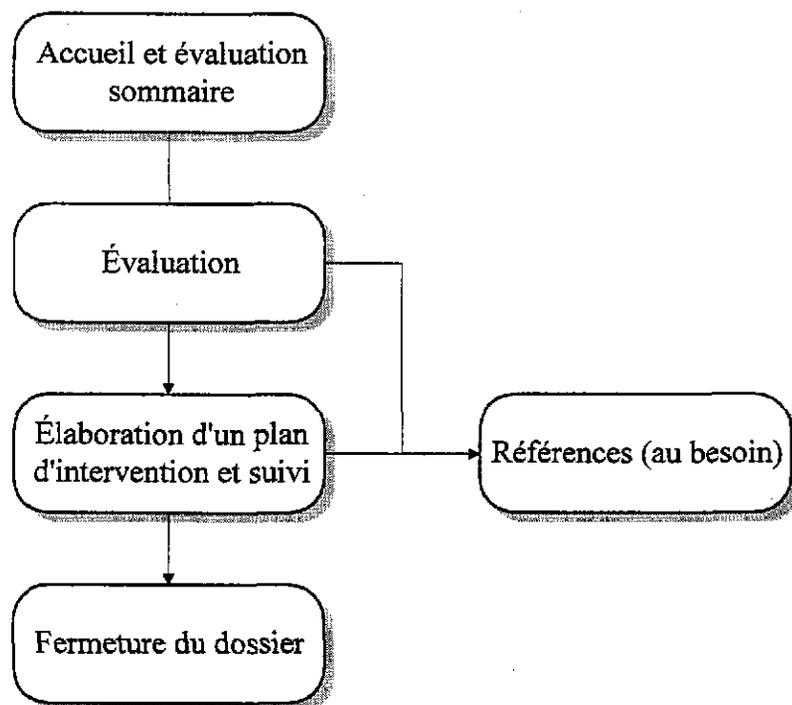
- *Petite enfance (0 à 4 ans)* : suivi global pré et postnatal des femmes enceintes à risque et de leur bébé, intervention précoce, intensive, et continue auprès des familles démunies et à risque, suivi du développement des enfants et soutien au rôle parental, interventions de groupes.
- *Clientèle scolaire primaire (5-11 ans)* : consultation psychosociale et suivi individuel et familial, programmes de prévention, promotion, adaptation offerts à des groupes cibles de jeunes et de parents.

Ces services sont dispensés par des équipes multidisciplinaires. Les données du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon) ne sont pas disponibles pour ce site. Toutefois, les ressources humaines affectées aux services psychosociaux offerts aux enfants (0-11 ans) sont réparties de la façon suivante :

Intervenants sociaux :	4,8 postes
Psychologue :	1 poste
Psycho-éducateur :	0,9 poste
Éducateur :	1 poste

À ces postes s'ajoutent un poste en organisation communautaire spécifiquement pour les enfants de 0 à 11 ans ainsi que 1,5 poste d'encadrement. La figure 17 illustre le cheminement normal d'une demande de services au CLSC.

Figure 17 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CLSC (site 4)



L'ensemble des demandes de services passe par l'accueil. Il peut s'agir de demandes directes ou de références faites par un autre organisme. Dès l'accueil, on procède à une évaluation sommaire de la situation du jeune, puis on le dirige vers un intervenant qui effectuera une évaluation approfondie, élaborera un plan d'intervention et procédera au suivi.

Les références peuvent être personnalisées ou non, selon le cas. Généralement, les jeunes considérés davantage à risque font l'objet d'une référence personnalisée.

Les structures et processus formels du Centre jeunesse

La structure du Centre jeunesse est décentralisée en quatre sous-régions appelées « zones ». Ces zones correspondent exactement aux différents territoires de CLSC de la région et relèvent de la direction des services aux jeunes et à leur famille (voir la figure 18). Cette dernière, nouvellement constituée lors de la réorganisation de 1994, s'est vu confier les responsabilités suivantes :

- la gestion des services d'adaptation et de réadaptation psychosociales offerts aux jeunes et à leur famille dans leur milieu de vie et dans la communauté;
- l'exercice des mandats légaux;
- la gestion de l'accès à l'hébergement dans les points de services ainsi qu'aux ressources de type familial et intermédiaire.

Elle inclut plusieurs services, soit :

Le service d'accès. Ce service est principalement responsable de traiter les demandes de services impliquant l'hébergement. Il reçoit également des demandes de services de réadaptation pour les jeunes et leurs parents vivant dans leur milieu naturel

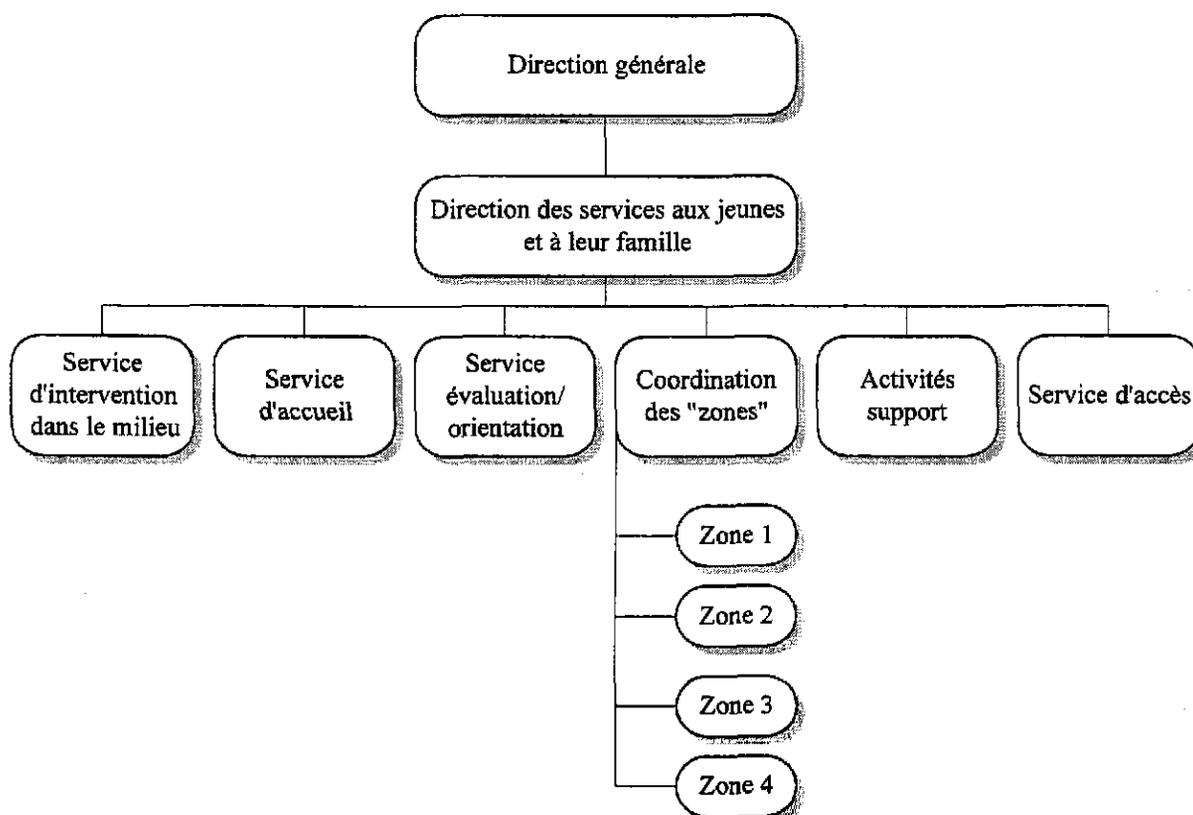
Le service d'intervention dans le milieu. Ce service s'implique activement auprès des partenaires de la communauté, particulièrement les CLSC, le milieu scolaire et les organismes communautaires. Il regroupe une équipe centralisée d'intervenants (équipe multidisciplinaire) qui sont affectés, selon le cas, à l'une des quatre zones territoriales. Leur mandat spécifique est d'offrir des services d'intervention intensive dans le milieu de vie de la clientèle. L'existence de ce service est une particularité en regard des autres sites à l'étude. Implanté depuis août 1998, il n'est pas sans causer certaines frictions, surtout avec le CLSC. En effet, ce service implique que le Centre jeunesse intervienne davantage en matière de Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette situation a pour effet d'accroître les zones grises entre les organismes.

Le service d'accueil. Ce service est responsable, notamment, de recevoir et de traiter les situations faisant l'objet d'un signalement et de traiter les situations urgentes.

Le service de l'évaluation/orientation. Ce service regroupe une équipe centralisée d'intervenants qui procèdent à l'évaluation de la situation des jeunes en vue de déterminer si leur sécurité ou leur développement est compromis. Ils doivent aussi s'assurer qu'une orientation répondant aux besoins de chaque jeune est établie, compte tenu des capacités parentales et de la capacité du milieu à y répondre.

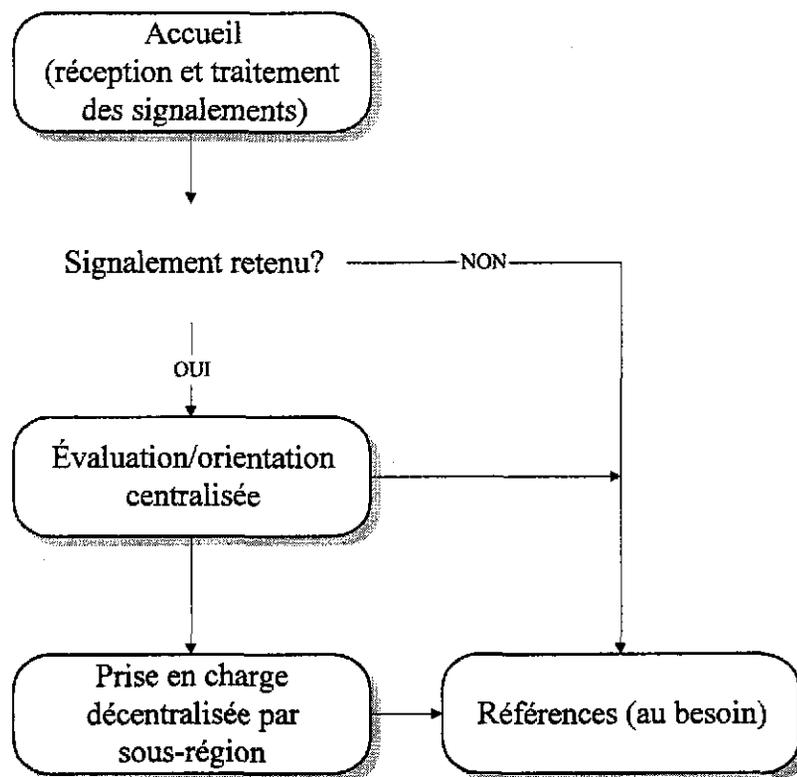
Enfin, les *zones territoriales* assurent l'opérationnalisation (prise en charge), le contrôle et l'évaluation des interventions d'adaptation et de réadaptation psychosociales dispensées par les quatre équipes d'intervenants réparties sur le territoire. Ces interventions visent à offrir des services à la clientèle dans le cadre de l'application de mesures prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Figure 18 : La structure du Centre jeunesse (site 4)



Ainsi, la structure du Centre jeunesse est intimement liée au processus de production de services, en ce sens qu'elle prévoit, pour chacune des étapes du cheminement d'une demande, une unité administrative spécifique. En matière de processus, le cheminement d'une demande peut s'illustrer de la façon suivante (figure 19).

Figure 19 : Le processus formel du cheminement d'une demande au CJ (site 4)



Contrairement aux autres sites, l'accueil ET l'évaluation s'effectuent de façon centralisée par une équipe régionale. La prise en charge est, quant à elle, décentralisée par sous-région (quatre zones).

En ce qui a trait aux références, les différentes personnes rencontrées ont mentionné qu'elles étaient souvent personnalisées; dans plusieurs cas on prévient la ressource vers qui le jeune est référé de la venue de ce dernier.

3.4.3 *La collaboration interorganisationnelle*

Les mécanismes de concertation

Il n'existe pas, au sein du site 4, de mécanisme formel de concertation regroupant l'ensemble des acteurs concernés par la problématique enfance-famille.

Deux mécanismes de concertation présentent toutefois un intérêt. D'abord, une initiative financée par Centraide regroupe une quinzaine de partenaires intéressés au mieux-être des enfants de 0 à 5 ans. Ce projet vise la concertation et le développement communautaire, l'action coordonnée de plusieurs partenaires pour développer l'intérêt dans le milieu et impliquer les familles.

Par ailleurs, la municipalité a mis sur pied une structure de coopération de la vie communautaire (la Ville s'engage à développer et à maintenir des mécanismes de coopération pour favoriser un dialogue continu, créer des liens entre les partenaires et impliquer les citoyens). Cette structure de coopération prévoit plusieurs mécanismes, dont des tables de coopération locale (par MRC). C'est ainsi qu'il existe une table de coopération régionale sectorielle de l'enfance (0-11 ans) regroupant trois parents d'enfants, quatre représentants des secteurs scolaire et de l'éducation (école, service de garde, scoutisme), cinq représentants des secteurs de la santé et des services sociaux (santé publique, centre jeunesse, CLSC, organismes d'action sociale), trois représentants des secteurs des loisirs et des sports, un représentant du secteur de la culture, un représentant du secteur de la sécurité et de la justice, un représentant du service de la culture, des loisirs et de la vie communautaire, pour un total de 18 membres. Plusieurs des personnes interrogées ont toutefois remis en question l'efficacité de cette structure de coopération en raison, notamment, du grand nombre de personnes impliquées.

Il existe aussi une table de concertation régionale en matière d'abus sexuel regroupant des représentants du Centre jeunesse, des CLSC, du milieu scolaire, des garderies, des organismes communautaires, du service de police, des centres hospitaliers et de la régie régionale. Cette table, récemment mise sur pied lors de la cueillette des données, s'est donné comme priorité d'étudier les services et les besoins associés à la prévention, au dépistage, à la judiciarisation, aux services spécialisés et à la formation.

Les ententes formelles

Protocole d'entente DPJ/CLSC. Ce protocole d'entente est antérieur à l'entente cadre provinciale. Il prévoit les modalités de collaboration entre la DPJ et l'ensemble des CLSC de la région. Peu appliqué au dire des personnes rencontrées, ce protocole faisait l'objet d'une actualisation lors de la cueillette des données. En effet, des représentants des deux établissements avaient entrepris des démarches pour s'approprier le contenu de l'entente cadre provinciale.

Protocole d'entente CLSC/Commission scolaire. À l'instar des autres sites, ce protocole prévoit les modalités de collaboration entre le CLSC et la Commission scolaire en matière de services offerts par le CLSC dans les écoles.

Entente CLSC/projet de concertation en petite enfance. Cette entente prévoit les modalités de collaboration du CLSC à la table de concertation en petite enfance (voir la section « mécanismes de concertation » ci-haut).

Les collaborations informelles, les interventions et projets conjoints

- **Programme de développement des habiletés sociales chez les enfants (2 et 3 ans).** Ce programme, implanté dans plusieurs garderies sur le territoire, vise à faire un lien entre la garderie et la maison, et à renforcer l'acquisition des habiletés sociales chez l'enfant. Le CLSC est responsable du volet famille.
- **Ateliers pour le développement des compétences personnelles chez les parents.** Ce projet vise l'amélioration de l'état psychologique et de l'estime personnelle des participants, une meilleure connaissance de soi, le bris de l'isolement, etc. Les clientèles ciblées sont les personnes à faible revenu ou qui sont victimes d'abus, de négligence ou de violence. Ces ateliers impliquent le CLSC, un organisme de type maison de la famille ainsi que la régie régionale de la santé et des services sociaux.
- **Projet École.** Ce projet vise à faciliter l'intégration des enfants en milieu scolaire plus précisément en maternelle, en induisant la séparation parent-enfant graduellement. Il vise aussi à inciter les parents à s'impliquer à l'école (partenaires : milieu scolaire et CLSC).
- **Projet d'information en protection de l'enfance.** Le Centre jeunesse a mis sur pied un projet visant à informer les intervenants du milieu scolaire du concept de protection de l'enfance ainsi que de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

La dynamique des relations entre les organismes

Mis à part les projets spécifiques qui impliquent plusieurs partenaires, les données recueillies montrent qu'il n'existe en fait que très peu de relations interorganisationnelles entre les différents acteurs enfance-famille du site 4. Cette observation rejoint un constat fait par la régie régionale, à savoir que :

Dans la plupart des secteur d'activités [...] le manque de complémentarité réelle entre les partenaires est, avec l'insuffisance des ressources disponibles dans la région, l'un des deux principaux obstacles sur lequel butent encore trop souvent les [habitants] dans leur accès à des services continus et de qualité. En première ligne, le manque de coordination et de concertation entre les acteurs oblige souvent à mettre un important bémol sur la notion de « réseau intégré » [...]. Quant aux partenaires du réseau [...] ils s'ignorent trop souvent et ignorent qu'ils font partie du même réseau. Les rôles ont beau être clairement définis, quand il s'agit de les exercer ensemble, c'est comme si on assistait à une course à relais où les coureurs ont de la difficulté à se passer le témoin.

En outre, les entrevues réalisées suggèrent que le CLSC et le Centre jeunesse évoluent dans deux mondes différents, c'est-à-dire en vase clos. Ils n'entretiennent que très peu de relations et ces dernières sont marquées par des tensions importantes, notamment en ce qui a trait à la place occupée par le service d'intervention dans le milieu du Centre jeunesse. Au dire des personnes rencontrées au CLSC, ce service amplifie la zone grise qui existe entre les deux établissements sur le plan des clientèles respectives.

Par ailleurs, les entrevues réalisées montrent que c'est davantage le Centre jeunesse qui assume un leadership en matière de relations interorganisationnelles sur le territoire du CLSC. En effet, il semble montrer une plus grande volonté à collaborer.

3.4.4 Les pratiques effectives

L'offre de services

Le portrait des services offerts par les différents organismes de ce site traduit une réalité complexe et diversifiée. Ainsi, les services du CLSC peuvent être obtenus assez rapidement, la période d'attente étant inférieure à trois semaines au moment où les rencontres de groupe ont eu lieu. En outre, pour assurer une réponse plus rapide aux situations urgentes, les besoins sont classés en ordre de priorité par la personne responsable du programme.

Il y a des périodes où on peut avoir un rendez-vous dans trois semaines. Présentement c'est plus rapide. (...) Quand il y a urgence, c'est priorisé. (...) Moi, mon rôle, c'est vraiment un support psychosocial par rapport à la famille. (...) On est plus au niveau systémique familial : on prend pour acquis qu'en travaillant avec les parents, on ne peut pas faire autrement qu'aider les enfants. (#1)

Par contre, le fait que les services psychosociaux qui sont offerts aux enfants de 0 à 12 ans soient principalement axés sur la famille et qu'ils fassent appel au volontariat des parents pose certaines difficultés lorsqu'il s'agit d'intervenir avec des parents qui ont été référés par la DPJ. Leur motivation à recevoir des services est souvent très faible et davantage reliée à leur crainte de la DPJ qu'à une volonté réelle de changement.

On reçoit beaucoup de demandes de cet ordre-là [référence de la DPJ] en ce moment. L'intervenant qui fait l'évaluation incite fortement le parent à venir chercher de l'aide au CLSC. (...) Quand nous on prend ces demandes-là, on contacte les parents et ils ne sont pas vraiment volontaires à venir chercher de l'aide. On est un peu mal pris avec ça. On rappelle l'intervenant pour dire que le parent n'est pas si volontaire que ça et que nous on demeure avec des inquiétudes. Souvent, les parents vont consulter par peur de la DPJ. Nous, on n'a pas la loi en arrière de nous. La prise de conscience n'est vraiment pas la même. (#1)

Cette situation est susceptible de devenir encore plus problématique dans l'avenir puisqu'il y a une volonté à la Direction de la protection de la jeunesse de faire en sorte que les signalements qui ne sont pas retenus fassent l'objet d'une référence au CLSC de façon plus systématique. En effet, une procédure accélérée d'accueil venait d'être mise en place au CLSC afin que l'intervenant de la DPJ puisse communiquer directement avec le chef de programme au CLSC pour faire la référence. De plus, les intervenants de la DPJ sont invités à faire de

l'accompagnement personnalisé pour inciter les personnes à donner suite aux références. Mais l'effet de ces mesures serait encore limité : « Il y en a qui font des références personnalisées au CLSC, mais ce n'est pas une pratique qui est courante ». (#2)

Le CJ a également mis sur pied un service d'intervention milieu qui fournit, sur une base volontaire, des services à des enfants qui pourraient être susceptibles de faire l'objet d'un signalement. Ce service, qui aurait été développé pour réduire le nombre de signalements, n'aurait pas nécessairement eu cet effet, mais il n'en demeure pas moins perçu comme une réponse à un besoin réel.

Il y a le programme SIM, service intervention milieu. C'est une intervention intensive court terme, trois à six mois. C'est sûr que le personnel qu'ils ont pris pour aller là-dedans, on l'a perdu en DPJ. Ils pensaient que c'était pour réduire le nombre de signalement en DPJ, mais ce n'est pas ça que cela a fait. Par contre, je suis sûr que ça répond à un besoin. (#2)

L'absence d'effet sur le nombre de signalements n'a pas empêché la diminution des délais d'attente pour l'évaluation des signalements qui sont maintenant estimés à environ cinq semaines.

Quand je suis entré en '88, on avait de très grandes listes d'attente; aujourd'hui, c'est beaucoup moins important. Maintenant, 1 mois – 1 mois et demi c'est le maximum. Quand on transfère à l'application des mesures, il y a encore des délais d'attente, sauf que ça s'est restreint avec le temps. (#2)

Parmi les services à l'enfance offerts sur le territoire, si la pédopsychiatrie fait l'objet de critiques sévères de la part des intervenants dans les organismes partenaires, ceux qui œuvrent à l'interne sont également à même de percevoir certaines difficultés, notamment la longue période d'attente pour recevoir des services et leur difficulté à maintenir des liens avec les autres organismes.

Nous on peut compter certainement un bon 3 mois d'attente présentement. On n'a pas d'autres choix. (...) On est pris dans un engrenage qui fait qu'on n'a plus autant de temps d'établir des contacts à l'extérieur; il y a des choses qu'il faut couper quelque part. C'est malheureux parce qu'on perd le lien avec les gens. (#3)

Les services personnels à l'élève qui sont dispensés dans les écoles primaires font également l'objet d'une remise en question de l'intérieur. Les intervenants déplorent, notamment, le manque de continuité de leurs actions, l'absence de contrôle sur les programmes et leur incapacité à répondre aux besoins de certains enfants.

En scolaire, on n'a pas la disponibilité, l'autonomie pour les suivre à moyen ou à long terme. (#4)

On n'est pas consulté sur les programmes, on n'est pas impliqué là-dedans. Ce sont les commandes du boss. (#4)

On est tous pris avec les coupures. Cela nous a amené à établir des clientèles prioritaires. Les enfants qui sont en classe spéciale sont prioritaires. Viennent ensuite les enfants à la maternelle et au premier cycle du primaire. On se dit plus on intervient tôt, plus on a des chances que l'intervention soit efficace. Les enfants au deuxième cycle du primaire, on les voit beaucoup moins. (#4)

La Maison de la famille se présente comme un complément aux services du réseau par son approche qui se veut plus globale et moins menaçante. Toutefois, certaines de ses activités, particulièrement celles qui s'adressaient aux 6 – 12 ans, ont dû être abandonnées faute de budget.

Nous, on a une vision plus globale. On va accompagner les parents en Cour, les aider avec leurs problèmes au niveau du B.S. [aide sociale]. (...) On fait des cours d'alphabétisation; on essaie d'aider les parents pour qu'ils puissent aider leurs enfants à faire leurs devoirs. Il faut aider les enfants, mais aussi équiper les parents. (...) On a un groupe Y'app. (...) Pour les 6-12 ans, l'été on avait une activité cirque mais on ne l'a plus. (...) Avant, de 5h à 7h, on recevait les enfants ici, ils venaient jouer puis on faisait des activités. On a continué seulement l'aide aux devoirs. (#5)

Les rapports interorganisationnels

Les difficultés que les intervenants rencontrent dans leur action auprès des jeunes et de leur famille ne sont pas dissociées de la nature des rapports qu'ils entretiennent entre eux. En effet, l'élément marquant qui transparait de l'analyse des propos des intervenants rencontrés sur le site 4 est la présence de tensions : tensions dans les rapports intra-organisationnels, dans le cas de certains organismes, et tensions dans les rapports interorganisationnels.

En ce qui concerne les rapports intra-organisationnels, le portrait fourni par les personnes rencontrées laisse transparaitre une réalité particulièrement difficile pour les intervenants du CLSC et ceux qui œuvrent dans les services personnels à l'élève à la commission scolaire. Le tableau suivant présente des propos qui illustrent dans quels termes la dynamique de fonctionnement de ces organismes est décrite.

Tableau 19 : Dynamique des rapports intra-organisationnels (site 4)

Organisme	Propos des personnes rencontrées
CLSC	Le phénomène de travailler de moins en moins en partenariat, on le vit à l'interne aussi. On n'a jamais travaillé autant en solitaire. On fait tous notre petite affaire. (...) On a vécu de gros changements les années passées avec le déménagement, ils ont fermé le point de services où on était. Ça a été difficile cette adaptation-là. Il y a eu beaucoup d'insatisfaction (...) On a l'impression d'être en survie interne. (#1)
Commission scolaire	On n'a pas la liberté, pas l'autonomie, de décider ce que l'on fait. On ne peut même pas se rassembler en équipe de gens qui font la même chose. Comme professionnels dans les écoles, on est menacé de disparition. (#4)

Mais c'est sur le plan interorganisationnel que les relations apparaissent les plus tendues. Les intervenants véhiculent une image relativement négative de la collaboration qu'ils obtiennent des autres organismes dans l'intervention auprès des enfants en difficulté et de leur famille. Ainsi, les intervenants, tant du réseau que des organismes communautaires, indiquent éprouver des insatisfactions dans leurs rapports avec la pédopsychiatrie dont ils déplorent le caractère essentiellement médical de l'intervention, le manque d'accessibilité et la piètre qualité de l'accueil de la clientèle.

Les parents se sentent mal reçus, mal compris, mal accueillis [en pédopsychiatrie]. La grande lacune qu'il y a, (...) c'est qu'il y a peu de thérapeutes d'enfants. (...) La réponse se fait beaucoup par médication et ça s'arrête là. (#4)

Ça fait longtemps qu'on demande de rencontrer des gens [de pédopsychiatrie] pour venir nous parler du travail qu'ils font. (...) Il y a une méconnaissance de ce qu'ils font et eux aussi méconnaissent ce qu'on fait. Comme intervenants, on se questionne beaucoup. On est un peu frustré de voir l'absence de communication. (#1)

Par ailleurs, les intervenants du milieu scolaire expriment certaines insatisfactions face aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en ce qui concerne la réponse à leurs demandes et la collaboration.

On ne travaille pas de la même façon dans les CLSC et dans les milieux scolaires. Nous, on est habitué de courir après le parent, parce que la plupart du temps, c'est pas le parent qui fait la demande, c'est l'école. (...) Les intervenants du CLSC vont dire le parent n'est pas prêt, donc je ne peux pas le prendre. C'est là qu'arrive le choc des cultures. En milieu scolaire, il ne faut pas attendre que les gens viennent nous voir parce qu'on va attendre longtemps. Il faut aller vers les gens, leur dire qu'il y a une difficulté à l'école et qu'on a besoin d'eux. (...) On est habitué de courir après le monde, donc on court aussi après les intervenants. (#4)

L'école va faire des signalements à l'occasion, mais il n'y a pas de collaboration ou de communication (...) il y a peu d'information de la DPJ qui se transporte à l'école (#4)

Les intervenants de la Maison de la famille expriment également certains griefs à l'endroit des autres organismes, notamment certaines écoles et le CLSC, dont ils déplorent l'absence de reconnaissance de leur travail et le peu d'ouverture à des actions conjointes.

Il y a aussi un manque à l'école, c'est pas très ouvert aux organismes. Mais ça dépend qui est à la direction. (#5)

On réfère au CLSC et on n'est pas capable de recevoir des « feedback » de ce qui se passe. C'est choquant. (...) Il y a [d'autres] CLSC sur le territoire de [la région administrative] et il semble, au dire de certains organismes, y avoir une très bonne collaboration entre eux et leur CLSC. Ils ont l'air d'être drôlement plus dynamiques que celui-ci. (#5)

En fait, pour certains interlocuteurs, c'est toute la question des rapports entre les organismes du territoire qui fait problème. Il semble très difficile de développer et de maintenir une dynamique de collaboration. Lorsque des initiatives sont mises en place, leur fonctionnement est fragile.

Il y avait [...] une initiative de Centraide, qui représentait des groupes communautaires, le CLSC, le CPEJ, etc. Mais là aussi il y a toujours des tensions. En ce moment, il n'y a plus grand chose qui marche : la coordonatrice et l'intervenante ont lâché. (...) Sur cette table-là, il y avait souvent des frictions. (#5)

On a tendance à travailler en vase clos où chacun fait son affaire. (...) La bureaucratie des institutions, ce n'est pas toujours évident, c'est lourd. (#2)

L'appréciation de l'accessibilité aux services

Cette situation n'est pas sans effet sur la disponibilité des services : le bilan global qui est tracé de l'accessibilité aux services est plutôt sombre, particulièrement pour les 6-12 ans.

Les enfants au deuxième cycle du primaire, il y a peu de services pour ces enfants-là. C'est un trou parce qu'ils ne sont pas vus en CLSC et ils vont être vus en pédopsychiatrie quand il y a un problème majeur. (#4)

Plusieurs éléments sont avancés pour expliquer la situation relativement difficile qui prévaut sur ce site en matière de services psychosociaux à l'enfance. Les principaux font référence à la nature des problématiques avec lesquelles les intervenants doivent composer, particulièrement l'ampleur des problèmes sociaux et la résistance des parents, au manque de ressources disponibles pour répondre aux besoins et au morcellement des services. Ces éléments sont illustrés dans le tableau suivant.

Tableau 20 : Facteurs d'influence sur l'accessibilité aux services à l'enfance (site 4)

Facteurs d'accessibilité	Illustration
Nature des problématiques sociales	Ce que je trouve depuis 5 ans c'est que la situation se détériore. On a toujours de plus en plus de cas, de plus en plus d'enfants qui nous sont référés et qui sont dans des situations de détérioration plus grande. Les familles sont plus en souffrance qu'elles l'étaient. Mais on n'a pas plus de personnel pour y répondre. (#4) On a souvent affaire à des parents démunis et je pense que ça peut jouer. Si le parent est bien motivé, qu'il a beaucoup de ressources et qu'il se mobilise, il peut remonter le système. Un parent qui est plus ou moins volontaire ou un peu démunis, c'est plus difficile. (#2)
Manque de ressources	Le réseau est débordé partout. Les psychologues scolaires ne savent plus où donner de la tête. Chez nous, les demandes entrent à pleine porte. À un moment donné, tu as tant d'heures dans ta semaine, tu ne peux pas faire plus. Il manque de ressources. (#3)
Morcellement des services	Il y a comme quelque chose de paradoxal. Il manque d'intervenants, de services un peu partout pour les enfants et, en même temps, il y a toutes sortes de programmes un peu partout qui sont parachutés. Ils sont peut-être bons en soi, mais ils ne correspondent pas à une demande, à un besoin précis. (#4) Ce qui crée l'épuisement entre les personnes c'est le fait qu'il n'y ait pas d'arrimage. (#4) On a tendance à travailler en vase clos, chacun fait son affaire. (#2)

Les voies d'amélioration

La principale voie de solution aux difficultés décrites apparaît résider dans une meilleure concertation des interventions. Deux avenues principales sont mises de l'avant pour favoriser cette concertation : le développement de liens interpersonnels plus étroits entre les intervenants et une meilleure collaboration interorganisationnelle. S'il est important que les intervenants qui sont en contact direct avec les enfants et leur famille établissent des liens de confiance entre eux,

en même temps, il apparaît essentiel que les organismes clarifient leurs mandats respectifs et définissent des modes de collaboration. Le tableau 21 illustre ces idées.

Tableau 21 : Avenues pour améliorer l'accessibilité aux services (site 4)

Avenues	Illustrations
Développement de liens interpersonnels plus étroits entre les intervenants	Les contacts personnels, c'est important pour savoir comment les autres travaillent. Si on veut un travail en collaboration, il faut qu'il y ait une possibilité d'une certaine cohésion, qu'on tire dans le même sens. Ça se fait ça aussi au niveau personnel. (#3)
Meilleure collaboration interorganisationnelle	Tant qu'on est chacun dans nos boîtes et que le parent doit magasiner à chaque place, on restera toujours avec des trous. (...) Il faudrait qu'il y ait des endroits où on pourrait se parler des attentes de chacun des milieux. On s'en parle de personne à personne, mais jamais de service à service. Voir si on comble ces attentes-là et les besoins qu'une famille et un enfant peuvent avoir. Il faut voir c'est quoi les besoins de façon générale et comment on se les répartit, voir comment combler les vides. (#4)

Il semble que cette position soit partagée par les instances de la régie régionale puisqu'un mouvement visant à assurer une meilleure coordination des services sur le territoire était en branle au moment des rencontres.

Il y a un cheminement au niveau de la concertation. La Régie a donné la directive qu'il fallait avoir une unité fonctionnelle avec le CLSC parce que souvent nos mandats [Centre jeunesse et CLSC] ont tendance à se recouper : on se lance la balle. Avec la pédopsychiatrie aussi. Il faut essayer d'établir des concertations pour [avoir] moins de chevauchement et plus de complémentarité. (#1)

Dans les faits, la concertation est souvent plus facile à planifier qu'à réaliser. Elle demande une énergie que les personnes n'arrivent pas toujours à maintenir, s'il faut en croire ces deux commentaires.

C'est très long pour arriver à un partenariat qui va marcher; ça demande énormément d'investissement et il faut se battre. (...) Quand ça fait trois ans que tu dis : « Oui le partenariat est important », mais que finalement tu n'arrives pas avec des choses concrètes, tu finis par te replier sur toi-même. (...) Les problèmes augmentent donc on vient de plus en plus débordé; on n'a plus le temps d'entrer en contact. (#5)

Il y a trois ans, on est arrivé à des questionnements comme ça : on trouvait qu'on manquait de concertation, qu'on ne connaissait pas les organismes. Une personne a dit : « Il va falloir qu'on aille plus dans le milieu, se faire voir et se faire connaître ». (...) C'est suite à ça qu'on a divisé notre équipe en sous-équipes et on est allé rencontrer toutes sortes d'organismes. Par contre, ça se perd un peu. (...) On a fait ça pendant une année et après le projet s'est arrêté. (#1)

3.5 Faits saillants

Cette section présente les principaux faits saillants de la description des sites contenue dans les pages précédentes.

3.5.1 Site 1

- Petit territoire, moyennement dense.
- CLSC : structure « matricielle » à deux paliers hiérarchiques, peu de règles et de procédures, processus formels flexibles selon la nature des demandes.
- CJ : structure décentralisée par sous-région, réception et traitement des signalements centralisés, évaluation et prise en charge décentralisées.
- Collaboration interorganisationnelle fréquente caractérisée par des relations harmonieuses; efforts de concertation importants.
- Accessibilité limitée par l'insuffisance des ressources, un écart entre les services et les attentes, la méfiance face aux établissements, une mauvaise utilisation des services.

3.5.2 Site 2

- Grand territoire, faible densité.
- CLSC : structure à trois paliers hiérarchiques, forte présence de règles et de procédures, processus formels standardisés, formalisation quasi-systématique des références (protocoles de référence et agents de liaison).
- CJ : structure décentralisée par sous-région, réception et traitement des signalements centralisés, évaluation et prise en charge décentralisées.
- Collaboration interorganisationnelle fréquente caractérisée par de bonnes relations au quotidien et certaines tensions entre les directions des établissements.
- Accessibilité limitée par le sous-financement, l'alourdissement des problèmes et le taux de roulement élevé du personnel.

3.5.3 Site 3

- Grand territoire, très faible densité.
- CLSC : structure à deux paliers hiérarchiques, peu de règles et procédures, processus formels standardisés, références majoritairement informelles.
- CJ : structure décentralisée par sous-région, présence régulière de rencontres de « pré-signalement », réception et traitement des signalements centralisés, évaluation et prise en charge décentralisées.
- Collaboration interorganisationnelle peu fréquente. Relations assez harmonieuses mais parfois ambiguës notamment en ce qui a trait aux zones de responsabilité respectives des organismes. Aucun mécanisme formel de concertation.
- Accessibilité limitée par l'alourdissement des problèmes, la diminution des ressources ainsi que des contraintes administratives.

3.5.4 Site 4

- Très petit territoire, dense.
- CLSC : structure à trois paliers hiérarchiques, processus formels standardisés, références majoritairement informelles.
- CJ : structure calquée sur le processus formel de traitement des demandes et décentralisée par sous-région, réception et traitement des signalements centralisés, évaluation centralisée, prise en charge décentralisée par sous-région.
- Collaboration interorganisationnelle peu fréquente et caractérisée par des tensions importantes. Aucun mécanisme formel de concertation qui regroupe l'ensemble des acteurs concernés spécifiquement par la problématique enfance-jeunesse-famille.
- Accessibilité limitée par la nature des problématiques sociales, le manque de ressources et le morcellement des services.

CHAPITRE 4 : TRAJECTOIRES DE LA CLIENTÈLE

4.1 Description de l'échantillon

Au total, 107 répondants ont été rencontrés, soit 36 provenant des centres jeunesse et 71, des CLSC. La distribution des répondants selon le site et le type d'établissement est présentée au tableau 6 (voir chapitre 2 : Méthodologie).

4.1.1 Les répondants et leur conjoint

Parmi les 107 répondants, on retrouve 95 mères, 8 pères, 2 grands-mères et 2 belles-mères. La grande majorité sont nés au Québec (93,5 %), n'appartiennent pas à une minorité ethnique (88,8 %) et parlent français à la maison (97,2 %). L'âge moyen des répondants est de 31,8 ans (écart-type = 7,15); il varie de 17 à 55 ans, mais près des trois quarts se situent entre 25 et 40 ans (73,8 %). On constate que le profil des répondants est semblable d'un site à l'autre en ce qui concerne l'âge, le genre et l'appartenance ethnique.

Les tableaux 22 et 23 présentent pour chacun des sites la distribution des répondants et de leur conjoint, pour ceux qui vivent en couple (n=58), selon leur niveau de scolarité.

Tableau 22 : Niveau de scolarité des répondants

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas de diplôme d'études secondaires	7	25,9	14	32,6	5	38,5	7	29,2	33	30,8
Diplôme d'études secondaires	8	29,6	9	20,9	4	30,8	11	45,8	32	29,9
Études post-secondaires	12	44,4	20	46,5	4	30,8	6	25,0	42	39,3

Khi-carré (non significatif) = 5,96; dl=6; p=,428

Tableau 23 : Niveau de scolarité des conjoints des répondants

	Site 1 (n=19)		Site 2 (n=21)		Site 3 (n=9)		Site 4 (n=9)		Total (N=58)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas de diplôme d'études secondaires	5	26,3	8	38,1	6	66,7	1	11,1	20	34,5
Diplôme d'études secondaires	4	21,1	7	33,3	1	11,1	5	55,6	17	29,3
Études post-secondaires	10	52,6	6	28,6	2	22,2	3	33,3	21	36,2

Khi-carré (non significatif) = 10,53; dl=6; p=,104

Les données recueillies indiquent que 30,8 % des répondants et 34,5 % des conjoints ou conjointes n'ont pas terminé leurs études secondaires. Dans le contexte actuel où le diplôme d'études secondaires est demandé pour un grand nombre d'emplois, cette situation révèle une vulnérabilité importante des familles participantes.

Les tableaux 24 et 25 présentent pour chacun des sites la distribution des répondants et de leur conjoint selon leur principale occupation.

Tableau 24 : Principale occupation des répondants

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soins à la famille	11	40,7	21	48,8	6	46,2	10	41,7	48	44,9
Emploi temps plein	9	33,3	14	32,6	3	23,1	12	50,0	38	35,5
Emploi temps partiel	4	14,8	4	9,3	1	7,7	1	4,2	10	9,3
Études	1	3,7	---	---	1	7,7	1	4,2	3	2,8
Recherche d'emploi	2	7,4	3	7,0	---	---	---	---	5	4,7
Travail saisonnier	---	---	---	---	1	7,7	---	---	1	0,9
Autre	---	---	1	2,3	1	7,7	---	---	2	1,9

Tableau 25 : Principale occupation des conjoints des répondants

	Site 1 (n=19)		Site 2 (n=21)		Site 3 (n=9)		Site 4 (n=9)		Total (N=58)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Emploi temps plein	18	94,7	14	66,7	3	33,3	7	77,8	42	72,4
Emploi temps partiel	---	---	4	19,0	---	---	1	11,1	5	8,6
Études	---	---	1	4,8	1	11,1	---	---	2	3,4
Recherche d'emploi	1	5,3	2	9,5	---	---	1	11,1	4	6,9
Travail saisonnier ou autonome	---	---	---	---	5	55,5	---	---	5	8,6

Près de la moitié des répondants sont à la maison pour s'occuper de la famille. Il s'agit dans presque tous les cas de la mère. Pour ce qui est des conjoints, aucun n'a comme principale occupation de s'occuper de la famille; la plupart sont sur le marché du travail et 72,4 % ont un emploi à temps plein. Cette proportion atteint 94,7 % dans le site 1. Le site 3 diffère des autres du fait qu'on y retrouve une proportion importante de travailleurs saisonniers ou autonomes.

4.1.2 Les caractéristiques familiales

Comme l'indique le tableau 26, l'échantillon comprend une forte proportion de familles monoparentales, soit 44,9 % de l'ensemble, taux qui atteint 62,5 % dans le site 4. Dans les sites 1

et 3, on observe aussi un nombre important de familles recomposées. Les familles biparentales sont largement sous-représentées par rapport à l'ensemble de la population québécoise, qui compte 69,4 % de familles biparentales intactes (Québec, 1999). Les deux familles de la catégorie « autres » sont deux grand-mères : l'une a un conjoint, l'autre pas.

Tableau 26 : Situation familiale

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Biparentale (deux parents naturels)	7	25,9	12	27,9	5	38,5	7	29,2	31	29,0
Monoparentale	7	25,9	23	53,5	3	23,1	15	62,5	48	44,9
Recomposée	11	40,7	8	18,6	5	38,5	2	8,3	26	24,3
Autres	2	7,4	---	---	---	---	---	---	2	1,9

Le nombre moyen d'enfants est de 2,1 par famille (écart type = 0,95), et ne varie pas significativement d'un site à l'autre. Les familles de un ou deux enfants sont majoritaires dans tous les sites. On retrouve toutefois une proportion importante de « grosses familles » dans les sites 2 et 3, où on dénombre respectivement 28 % et 38,5 % de familles de trois enfants ou plus.

Tableau 27 : Nombre d'enfants (0-17 ans) dans la famille

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 enfant	8	29,6	12	27,9	4	30,8	8	33,3	32	29,9
2 enfants	14	51,9	19	44,2	4	30,8	10	41,7	47	43,9
3 enfants	4	14,8	6	14,0	5	38,5	5	20,8	20	18,7
4 enfants et plus (max. : 6)	1	3,7	6	14,0	---	---	1	4,2	8	7,5

Tableau 28 : Revenu familial annuel

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Moins de 20 000 \$	9	33,3	24	55,8	7	53,8	11	45,8	51	47,7
20 000 \$ à 39 999 \$	12	44,4	12	27,9	6	46,2	8	33,3	38	35,5
40 000 \$ et plus	6	22,2	7	16,3	---	---	5	20,8	18	16,8

Près de la moitié des familles rencontrées ont un revenu annuel inférieur à 20 000 \$ et plus de 80 % n'atteignent pas les 40 000 \$ annuellement. Il s'agit donc d'une population économiquement très défavorisée.

Un seuil de pauvreté a été établi en fonction du revenu et de la taille de la famille¹². Il est défini de la façon suivante :

- deux ou trois personnes avec un revenu inférieur à 20 000 \$;
- quatre, cinq ou six personnes avec un revenu inférieur à 30 000 \$;
- sept personnes ou plus avec un revenu inférieur à 40 000 \$.

Tableau 29 : Distribution des familles selon qu'elles sont au-dessus ou au-dessous du seuil de pauvreté

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Au-dessus du seuil de pauvreté	14	51,9	15	34,9	3	23,1	11	45,8	43	40,2
Au-dessous du seuil de pauvreté	13	48,1	28	65,1	10	76,9	13	54,2	64	59,8

Khi-carré (non significatif) = 3,93; dl=3; p=.269

Selon ces données, trois familles sur cinq vivent sous le seuil de pauvreté. La proportion varie de 48,1 % dans le site 1 à 76,9 % dans le site 3, mais ce n'est pas suffisant pour parler d'une différence significative entre les sites.

4.1.3 Les enfants cibles

Pour chacune des familles, l'information recueillie porte sur un enfant cible. Il s'agit de l'enfant pour qui des services ont été demandés ou offerts ou, dans le cas où plusieurs enfants d'une même famille sont concernés, d'un enfant choisi au hasard. L'échantillon comprend 56 garçons et 51 filles dont la moyenne d'âge est de 6,1 ans (écart-type : 3,19). Le tableau 30 présente la distribution des enfants cibles selon leur âge et le site où ils ont été recrutés, de même que la moyenne d'âge par site. On n'observe pas de différence significative entre les sites.

¹² Ces critères de pauvreté ont été proposés par Palacio-Quintin et Coderre (1998), dans *Évaluation des projets du PACE au Québec : évaluation de l'efficacité des projets visant la clientèle des enfants 0-5 ans*. Québec, Université Laval : Centre de recherche sur les services communautaires, volume 5.

Tableau 30 : Âge de l'enfant cible

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (N=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 à < 2 ans	3	11,1	7	16,3	1	7,7	2	8,3	13	12,1
2 à < 5 ans	9	33,3	10	23,3	4	30,8	9	37,5	32	29,9
5 à < 9 ans	8	29,6	18	41,9	6	46,2	7	29,2	39	36,4
9 à < 12 ans	7	25,9	8	18,6	2	15,4	6	25,0	23	21,5
Moyenne	6,15		6,01		6,47		6,00		6,10	

Un grand nombre de ces enfants vivent avec leur mère seule (40,2 %). Les autres vivent avec leurs deux parents naturels (28 %), avec leur mère et son conjoint (18,7 %), en garde partagée (5,6 %) ou encore avec leur père seul (1,9 %), avec leur père et sa conjointe (0,9 %) ou avec leur grand-mère (1,9 %).

4.1.4 Faits saillants

En somme, les particularités suivantes ont été observées dans chacun des sites :

Site 1 :- Proportion importante d'études post-secondaires, soit 44,4 % des répondants et 52,6 % des conjoints;

- 94,7 % des conjoints ont un emploi à temps plein;
- 40,7 % de familles sont recomposées;
- 81,5 % des familles ont 1 ou 2 enfants.

Site 2 :- Plus de la moitié des familles sont monoparentales;

- 28 % des familles ont 3 enfants ou plus;
- 55,8 % des familles ont un revenu annuel de moins de 20 000 \$.

Site 3 :- 38,5 % des répondants et 66,6 % des conjoints n'ont pas de diplôme d'études secondaires;

- 55,5 % des conjoints ont un travail saisonnier;
- 38,5 % des familles sont recomposées;
- 38,5 % des familles ont plus de deux enfants;
- 53,8 % des familles ont un revenu annuel inférieur à 20 000 \$ et 76,9 % vivent sous le seuil de pauvreté.

Site 4 :- 50 % des répondants et 77,8 % des conjoints travaillent à temps plein;

- 62,5 % des familles sont monoparentales.

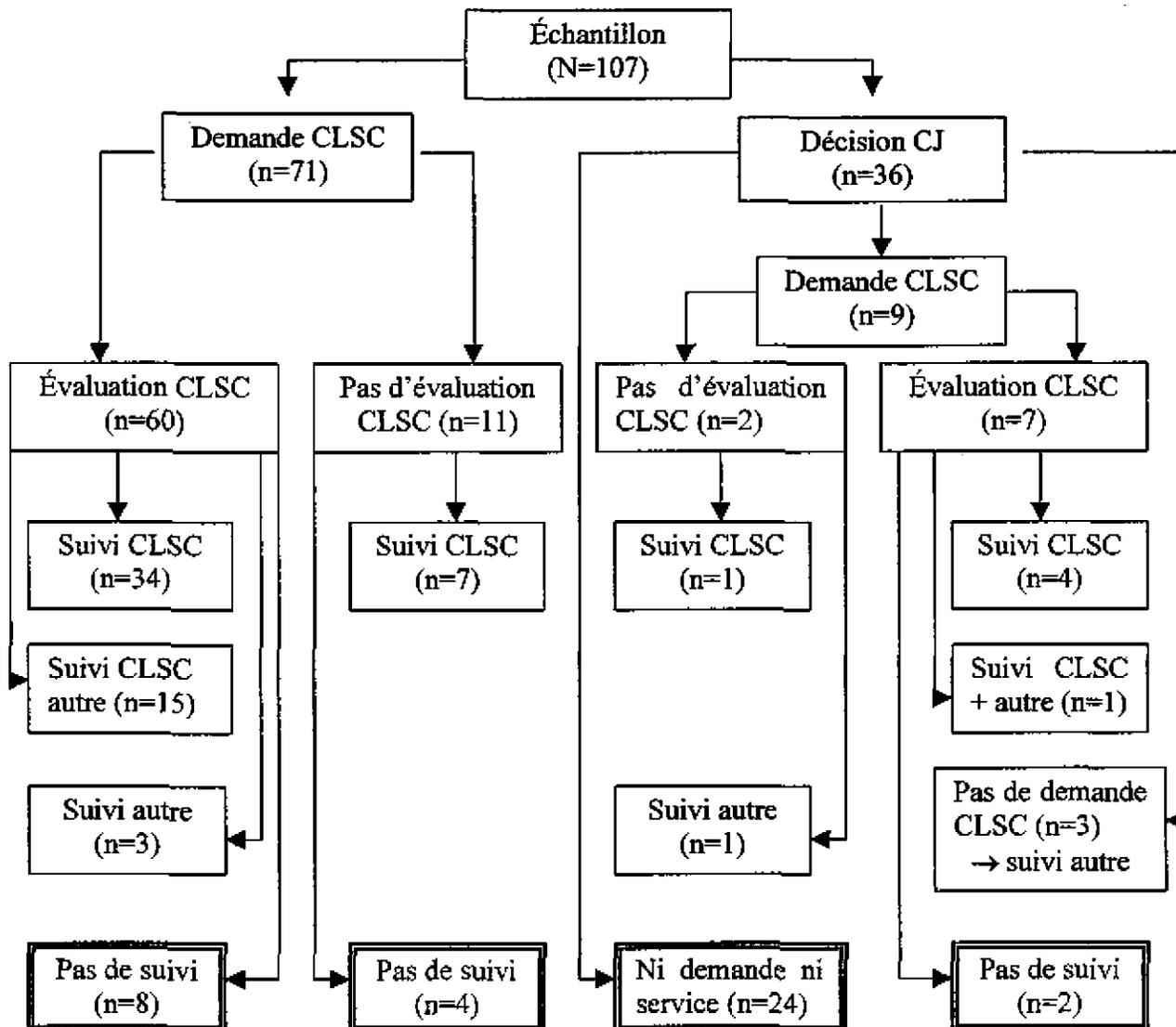
4.2 Vue d'ensemble des trajectoires

L'accessibilité effective se définit ici par la trajectoire effectuée par les parents pour l'accès primaire (à l'entrée des services) et l'accès secondaire (une fois en contact avec les services) aux services psychosociaux concernant leur enfant (aspect objectif) et leur satisfaction tout au long de cette trajectoire (aspect subjectif). Elle touche plus particulièrement le processus d'accueil au CLSC et les suites de la décision du centre jeunesse ou de l'accueil au CLSC.

4.2.1 Description des trajectoires

L'information recueillie permet de reconstituer les trajectoires que les familles ont empruntées, soit à partir du moment de la décision du centre jeunesse de fermer le dossier de signalement parce que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis, soit à partir de la demande de services faite au CLSC. La présente section donne une vue d'ensemble de ces trajectoires, dont les composantes seront détaillées dans les sections qui suivent.

Figure 20 : Trajectoires de l'ensemble de l'échantillon

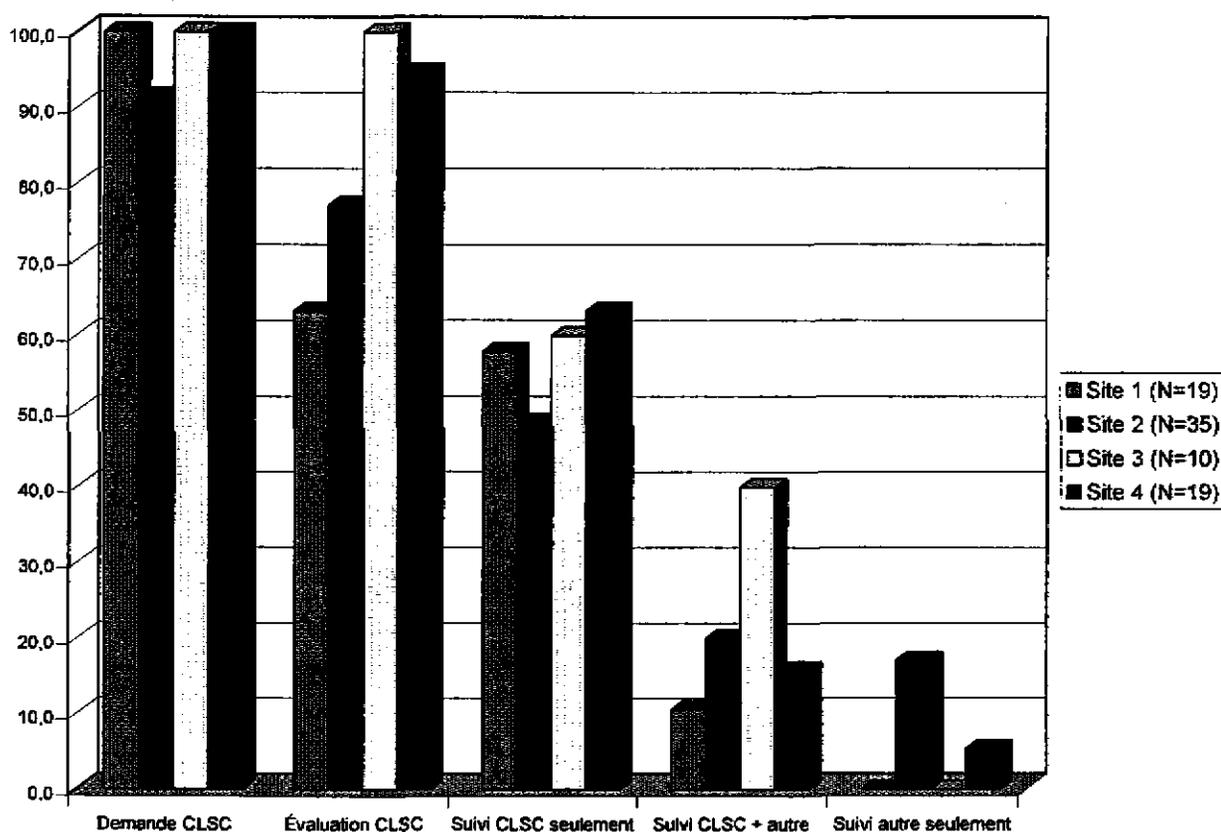


La figure 20 illustre les trajectoires de l'ensemble de l'échantillon. La partie de l'échantillon qui a été recrutée lors d'une demande de services dans un CLSC occupe la gauche de la figure tandis que celle qui a été recrutée dans les centres jeunesse en occupe la droite.

Pendant la période couverte par l'étude, 38 répondants n'ont pas reçu de services (35,5 %), soit les 24 provenant des centres jeunesse qui n'ont pas fait de demande au CLSC ni reçu de services ailleurs et les 14 qui ont fait une demande au CLSC mais qui n'ont pas eu de suivi, ni au CLSC, ni ailleurs, qu'ils aient eu ou non une évaluation.

Le graphique 1 présente les trajectoires des 83 familles qui ont demandé des services dans les CLSC ou reçu des services ailleurs, soit 12 provenant des centres jeunesse et 71 qui ont été recrutées à la suite d'une demande au CLSC.

Graphique 1 : Trajectoires des familles qui ont demandé des services au CLSC ou qui ont reçu des services au CLSC ou ailleurs



La presque totalité de ces familles ont fait une demande au CLSC à l'exception de trois du site 2 qui ont reçu des services à l'école ou dans une autre ressource sans avoir pris contact avec le CLSC. La proportion de familles qui ont eu un suivi au CLSC atteint 100 % dans le site 3, parmi lesquelles 40 % ont aussi obtenu des services ailleurs qu'au CLSC.

Tableau 31 : Trajectoires de l'ensemble des familles de l'échantillon

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas de demande CLSC ni suivi CLSC ou autre	8	29,6	8	18,6	3	23,1	5	20,8	24	22,4
Pas de demande CLSC mais suivi autre	---	---	3	7,0	---	---	---	---	3	2,8
Demande CLSC	19	70,4	32	74,4	10	76,9	19	79,2	80	74,8
Évaluation CLSC	12	44,4	27	62,8	10	76,9	18	75,0	67	62,6
Suivi CLSC	8	29,6	13	30,2	6	46,1	11	45,8	38	35,5
Suivi autre	---	---	2	4,7	---	---	1	4,2	3	2,8
Suivi CLSC + autre	2	7,4	7	16,3	4	30,8	3	12,5	16	15,0
Pas de suivi	2	7,4	5	11,6	---	---	3	12,5	10	9,3
Pas d'évaluation CLSC	7	25,9	5	11,6	---	---	1	4,2	13	12,1
Suivi CLSC	3	11,1	4	9,3	---	---	1	4,2	8	7,5
Suivi autre	---	---	1	2,3	---	---	---	---	1	0,9
Pas de suivi	4	14,8	---	---	---	---	---	---	4	3,7

Le tableau 31 indique que 24 familles n'ont pas demandé de services au CLSC ni reçu de services du CLSC, de l'école ou d'une autre ressource au cours de la période couverte par l'étude. Il s'agit des deux tiers des 36 familles recrutées dans les centres jeunesse ; la proportion est sensiblement la même d'un site à l'autre. Trois autres familles n'ont pas fait de demande au CLSC mais ont reçu un suivi ailleurs, soit à l'école, soit dans une autre ressource.

Si on considère uniquement les sujets recrutés dans les centres jeunesse, le portrait est différent d'un site à l'autre. En effet, 20 % ont fait une demande au CLSC ou reçu un suivi ailleurs dans le site 1, 50 % dans le site 2, aucun dans le site 3 et 28,6 % dans le site 4.

Des 80 familles qui ont fait une demande au CLSC, plus de quatre sur cinq ont eu une rencontre d'évaluation, proportion qui varie de 12 sur 19 dans le site 1 à l'ensemble des familles dans le site 3. Parmi ces 67 familles qui ont eu une évaluation, 38 ont reçu un suivi au CLSC seulement, 16 du CLSC et d'une autre ressource et trois ont été suivis ailleurs qu'au CLSC. Des 13 familles qui n'ont pas eu d'évaluation, huit ont reçu un suivi au CLSC, une a obtenu des services dans une autre ressource et quatre n'ont eu aucun suivi.

De l'ensemble des familles de l'échantillon, 57,9 % ont reçu des services, soit au CLSC soit ailleurs. Dans le site 1, la proportion est de 48,1 %, dans le site 2, de 55,8 %, dans le site 3, de 76,9 % et dans le site 4, de 62,5 %.

4.2.2 Faits saillants

- Le pourcentage de familles provenant des centres jeunesse qui ont fait une demande de services au CLSC ou qui ont reçu un suivi ailleurs varie sensiblement d'un site à l'autre : 20 % dans le site 1, 50 % dans le site 2, aucune dans le site 3 et 28,6 % dans le site 4.
- Des 80 familles qui ont fait une demande au CLSC, 67 ont eu une rencontre d'évaluation. La proportion varie selon les sites : 63,2 % dans le site 1, 84,4 % dans le site 2, 100 % dans le site 3 et 78,9 % dans le site 4.
- Des 80 familles qui ont fait une demande au CLSC, 62 ont reçu un suivi, soit 54 à la suite d'une évaluation et 8 sans évaluation. La proportion varie selon le site : 68,4 % dans le site 1, 75 % dans le site 2, 100 % dans le site 3 et 78,9 % dans le site 4.
- La proportion de l'ensemble des sujets qui ont reçu des services, au CLSC ou ailleurs, varie de 48,1 % dans le site 1 à 76,9 % dans le site 3.

Ces quatre constatations ont été retenues comme indicateurs d'accessibilité qui seront mis en relation avec les modes d'organisation au chapitre 5. Les indicateurs ont été choisis selon deux critères principaux : la variable doit être discriminante, c'est-à-dire qu'on observe des différences entre les sites, et le nombre de sujets doit être suffisant pour que la différence observée soit significative.

4.3 Les services demandés et reçus au CLSC

Au total, 80 familles se sont adressées au CLSC pour obtenir des services concernant l'enfant cible, soit 19 dans le site 1, 32 dans le site 2, 10 dans le site 3 et 19 dans le site 4.

Tableau 32 : Motif de la demande au CLSC (type de problème)

	Site 1 (n=19)		Site 2 (n=32)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=18)		Total (n=79)	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Problème de comportement	7	36,8	9	28,1	5	50,0	9	50,0	30	38,0
Problème émotif	2	10,5	8	25,0	2	20,0	1	5,6	13	16,5
Déficit d'attention / hyperactivité	3	15,8	4	12,5	2	20,0	1	5,6	10	12,7
Problème académique / d'apprentissage	---	---	4	12,5	---	---	1	5,6	5	6,3
Conflit parent-enfant	1	5,3	2	6,3	---	---	---	---	3	3,8
Difficulté d'adaptation à séparation/recomposition	4	21,1	3	9,4	2	20,0	1	5,6	10	12,7
Besoin de soutien enfant handicapé	1	5,3	2	6,3	---	---	3	16,7	6	7,6
Besoin de répit	---	---	1	3,1	1	10,0	---	---	2	2,5
Abus ou soupçon d'abus	---	---	4	12,5	---	---	---	---	4	5,1
Autre	2	10,5	2	6,3	---	---	2	11,1	6	7,6

Note : Certains répondants ont mentionné plus d'un problème.

Une proportion importante des familles ont consulté pour des problèmes de comportement de l'enfant, et ce, dans tous les sites. D'autres problématiques ont été aussi mentionnées assez souvent, soit les problèmes émotifs, le déficit d'attention ou l'hyperactivité et la difficulté d'adaptation à la séparation ou à la recombinaison de la famille.

Comme l'indique le tableau 33, les familles attendent souvent longtemps avant de demander de l'aide au CLSC. En effet, près de quatre répondants sur dix indiquent que le problème pour lequel ils cherchent une solution dure depuis plus d'un an.

Tableau 33 : Durée du problème au moment de la demande au CLSC

	Site 1 (n=18)		Site 2 (n=31)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=18)		Total (n=77)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Moins de 3 mois	3	16,7	7	22,6	2	20,0	6	33,3	18	23,4
3 à 6 mois	5	27,8	6	19,4	--	---	4	22,2	15	19,5
7 à 12 mois	2	11,1	5	16,1	6	60,0	1	5,6	14	18,2
Plus de 12 mois	8	44,4	13	41,9	2	20,0	7	38,9	30	39,0

Plus de 90 % des répondants ont parlé du problème rencontré à au moins une personne avant de s'adresser au CLSC. Les personnes à qui ils en ont parlé peuvent être des membres du réseau naturel (69,4 %), principalement de la famille immédiate, des intervenants de l'éducation (31,9 %), des intervenants de la santé (31,9 %) et des intervenants sociaux (20,8 %).

Les deux tiers des répondants ont déclaré que quelqu'un leur avait suggéré de faire une demande au CLSC. Il s'agit d'intervenants sociaux (35,5 %), de membres du réseau naturel (31,3 %), soit des amis ou de la famille immédiate, d'intervenants de l'éducation (20,8 %), principalement des professionnels non enseignants et des enseignants, ou d'intervenants de la santé (18,8 %). Dans seulement 23,4 % des cas, les répondants ont été dirigés vers un intervenant en particulier, en l'occurrence un intervenant social.

4.3.1 Services reçus au CLSC

Lors de leur demande au CLSC, la majorité des répondants (58,8 %) se sont vu fixer un rendez-vous immédiatement. Ce taux atteint 70,6 % dans le site 4 et 90 % dans le site 3. Les autres ont attendu entre une journée et six semaines avant d'obtenir un rendez-vous.

a) Rencontre d'évaluation

Le délai d'attente avant la première rencontre au CLSC, soit la rencontre d'évaluation, n'a été calculé que pour les familles recrutées au CLSC parce que la date de demande au CLSC n'était pas disponible pour les familles recrutées dans les centres jeunesse. Les résultats sont présentés au tableau 34.

Tableau 34 : Délai d'attente avant la rencontre d'évaluation au CLSC (fréquences et %)

	Site 1 (n=11)		Site 2 (n=23)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=17)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rencontré le jour même	3	27,3	5	21,7	2	20,0	5	29,4	14	24,6
Attente de 1 à 14 jours	1	9,1	8	34,8	6	60,0	4	23,5	19	31,1
Attente de 15 à 28 jours	2	18,2	7	30,4	1	10,0	7	41,2	17	27,9
Attente de 29 à 42 jours	3	27,3	1	4,3	---	---	---	---	5	6,5
Attente de 43 à 56 jours	1	9,1	1	4,3	1	10,0	---	---	3	4,9
Attente de 57 jours ou plus	1	9,1	1	4,3	---	---	1	5,9	3	4,9

Plus de la moitié des répondants ont été rencontrés dans les deux semaines suivant la demande au CLSC. L'attente semble un peu plus longue dans le site 1 tandis que dans les sites 3 et 4, la quasi-totalité des demandes sont traitées en moins d'un mois. Dans le site 4, la seule famille qui dépasse ce seuil est un cas particulier : la mère a pris contact avec le CLSC deux mois avant d'aménager dans le secteur pour connaître les services offerts pour son enfant handicapé. Cette famille a été exclue du calcul des moyennes présentées au tableau 35.

Tableau 35 : Nombre moyen de jours d'attente avant l'évaluation au CLSC

	n	Moyenne	Écart type
Site 1	11	21,00	20,35
Site 2	23	16,52	20,05
Site 3	10	12,00	14,19
Site 4	16	11,63	9,57
Total	60	15,28	16,92

À la rencontre d'évaluation, les deux tiers des parents se sont présentés seuls (sans enfant), mais ce pourcentage varie d'un site à l'autre, atteignant plus de 90 % dans le site 2 (voir tableau 36). La situation est toutefois différente dans le site 4 où les deux tiers des rencontres se sont tenues avec la présence des enfants.

Tableau 36 : Personnes présentes à la rencontre d'évaluation

	Site 1 (n=11)		Site 2 (n=27)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=18)		Total (n=66)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Parent(s) seul(s)	6	54,5	25	92,6	7	70,0	6	33,3	44	66,7
Présence de l'enfant	5	45,5	2	7,4	3	30,0	12	66,7	22	33,3

Khi-carré=17,94; dl=3; p=,000

La rencontre d'évaluation a été menée dans presque tous les cas par un intervenant social. Dans le site 2 toutefois, trois familles ont été rencontrées par une psychologue. La rencontre s'est déroulée généralement soit au CLSC (88,1 %), soit à domicile (10,5 %). Une rencontre s'est tenue chez la grand-mère de l'enfant. Dans le site 3, quatre rencontres sur dix ont été menées à domicile tandis que dans les autres sites, plus de 90 % l'ont été au CLSC.

Plus de 80 % des répondants se sont rendus à ce premier rendez-vous en utilisant l'auto comme moyen de transport, soit la leur (76,7 %), soit celle d'une personne de leur entourage qui les a conduits (8,3 %). Les autres ont fait le trajet à pied (10 %), en transport en commun (3,3 %) ou à bicyclette (1,7 %).

Tableau 37 : Temps de déplacement pour participer à la rencontre d'évaluation au CLSC

	Site 1 (n=12)		Site 2 (n=27)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=18)		Total (n=67)	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas de déplacement	1	8,3	1	3,7	4	40,0	1	5,6	7	10,4
1 à 5 minutes	4	33,3	4	14,8	3	30,0	10	55,6	21	31,3
6 à 10 minutes	4	33,3	12	44,4	1	10,0	4	22,2	21	31,3
11 à 15 minutes	2	16,7	7	25,9	1	10,0	1	5,6	11	16,4
Plus de 15 minutes	1	8,3	3	11,1	1	10,0	2	11,1	7	10,4

Comme l'indique le tableau 37, près de trois déplacements sur quatre se sont faits en 10 minutes ou moins. Les déplacements tendent à être un peu plus longs dans le site 2 que dans les autres sites.

Enfin, seulement 18,2 % des répondants déclarent avoir eu à déboursier de l'argent pour participer à cette rencontre (gardiennage, transport, stationnement, etc.), proportion qui varie de 11,8 % (site 4) à 22,2 % (site 2).

À la suite de la rencontre d'évaluation, la totalité des répondants se sont vu offrir des services au CLSC dans les sites 1 et 3 tandis que dans les sites 2 et 4, c'est respectivement à 74,1 % et 58,8 % d'entre eux qu'on en a proposé, soit 20 dans le site 2 et 10 dans le site 4. Dans le site 2, trois de ceux à qui on n'a rien proposé (42,9 %) ont rencontré par la suite un intervenant du CLSC tandis que dans le site 4, six (85,7 %) ont eu d'autres contacts avec le CLSC, le plus souvent par téléphone. Les types de services proposés sont présentés au tableau 38.

Tableau 38 : Type de service proposé au CLSC

	Site 1 (n=11)		Site 2 (n=21)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=14)		Total (n=56)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Individuel seulement	3	27,3	13	61,9	7	70,0	11	78,6	34	60,7
Groupe seulement	---	---	3	14,3	---	---	2	14,3	5	8,9
Autre seulement	2	18,2	1	4,8	1	10,0	1	7,1	5	8,9
Individuel + groupe	3	27,3	1	4,8	1	10,0	---	---	5	8,9
Individuel + autre	3	27,3	---	---	1	10,0	---	---	4	7,1
Groupe + autre	---	---	1	4,8	---	---	---	---	1	1,8
Individuel + groupe + autre	---	---	2	9,5	---	---	---	---	2	3,6

Dans tous les sites, l'accent a été mis sur l'intervention individuelle. Dans le site 1 toutefois, à celle-ci s'ajoute souvent une intervention de groupe ou un autre type de suivi.

Parmi les familles à qui on a proposé des services au CLSC, cinq n'en ont pas reçu : trois n'en ressentaient plus le besoin lorsque le service a été offert, une manquait de temps et dans un cas, il n'y avait pas de service disponible au CLSC pour répondre au besoin exprimé.

b) Suivi au CLSC

Au total, 54 familles ont reçu des services au CLSC à la suite d'une rencontre d'évaluation. Les tableaux 39 et 40 présentent le délai écoulé entre la rencontre d'évaluation et la première rencontre de suivi au CLSC.

Tableau 39 : Délai entre la rencontre d'évaluation et la première rencontre de suivi au CLSC (Fréquences et %)

	Site 1 (n=10)		Site 2 (n=20)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=14)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 à 7 jours	1	10,0	9	45,0	3	30,0	---	---	13	24,1
8 à 14 jours	2	20,0	5	25,0	3	30,0	1	7,1	11	20,4
15 à 28 jours	2	20,0	3	15,0	2	20,0	2	14,3	9	16,7
29 à 42 jours	2	20,0	2	10,0	---	---	4	28,6	8	14,8
43 à 56 jours	---	---	1	5,0	1	10,0	3	21,4	5	9,3
57 jours ou plus	3	30,0	---	---	1	10,0	4	28,6	8	14,8

Tableau 40 : Nombre moyen de jours d'attente entre l'évaluation et le suivi au CLSC

	n	Moyenne	Écart-type
Site 1	10	37,80	34,31
Site 2	20	14,55	11,14
Site 3	10	23,10	21,99
Site 4	14	45,71	19,02
Total	54	28,52	24,27

Khi-carré (Kruskal Wallis) = 18,12; dl = 3; p = ,000

Les délais sont particulièrement longs dans les sites 1 et 4 où ils atteignent plus de huit semaines dans respectivement 30 % et 28,6 % des cas. Dans le site 1, ce délai s'additionne à celui qui précède l'évaluation qui, rappelons-le, est important.

Dans la moitié des cas, l'évaluation et le suivi ont été assurés par la même personne. Toutefois, on remarque des variations importantes d'un site à l'autre, comme l'indique le tableau 41. La proportion est élevée dans le site 2 (85 %) et très faible dans le site 4 (14,3 %).

Tableau 41 : Distribution des répondants pour qui l'évaluation et le suivi au CLSC ont été assurés par la même personne ou par des personnes différentes

	Site 1 (n=10)		Site 2 (n=20)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=14)		Total (n=54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Évaluation et suivi par la même personne	4	40,0	17	85,0	5	50,0	2	14,3	28	51,9
Évaluation et suivi par des personnes différentes	6	60,0	3	15,0	5	50,0	12	85,7	26	48,1

Khi-carré = 17,29; dl = 3; p = ,001

La majorité des répondants pour qui l'évaluation et le suivi n'ont pas été assurés par la même personne ont indiqué qu'ils n'auraient pas préféré continuer avec la même personne, sauf dans le site 3. Le tableau 42 présente ces données.

Tableau 42 : Distribution des répondants pour qui l'évaluation et le suivi au CLSC n'ont pas été assurés par la même personne selon qu'ils auraient préféré ou non continuer avec cette même personne

	Site 1 (n=6)		Site 2 (n=3)		Site 3 (n=5)		Site 4 (n=12)		Total (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aurait préféré continuer avec la même personne	1	16,7	---	---	3	60,0	4	33,3	8	30,8
N'aurait pas préféré continuer avec la même personne	4	66,7	3	100,0	1	20,0	7	58,3	15	57,7
Indifférent	1	16,7	---	---	1	20,0	1	8,3	3	11,5

Soixante-deux familles ont reçu un suivi au CLSC, soit 13 dans le site 1, 24 dans le site 2, 10 dans le site 3 et 15 dans le site 4. Le tableau 43 présente la distribution des répondants selon le nombre de rencontres qu'ils ont eues au cours de la période couverte par l'étude.

Tableau 43 : Nombre de rencontres de suivi au CLSC

	Site 1 (n=13)		Site 2 (n=24)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=15)		Total (n=62)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 à 2 rencontres	3	23,1	6	25,0	1	10,0	7	46,7	17	27,4
3 à 5 rencontres	3	23,1	3	12,5	4	40,0	4	26,7	14	22,6
6 à 10 rencontres	5	38,5	12	50,0	3	30,0	2	13,3	22	35,5
Plus de 10 rencontres	2	15,4	3	12,5	2	20,0	2	13,3	9	14,5

Tableau 44 : Type de service reçu au CLSC (suivi)

	Site 1 (n=13)		Site 2 (n=24)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=15)		Total (n=62)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Individuel seulement	7	53,8	20	83,3	7	70,0	14	93,3	48	77,4
Groupe seulement	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Autre seulement	3	23,1	---	---	1	10,0	---	---	4	6,5
Individuel + groupe	---	---	3	12,5	---	---	---	---	3	4,8
Individuel + autre	2	15,4	1	4,2	2	20,0	1	6,7	6	9,7
Groupe + autre	1	7,7	---	---	---	---	---	---	1	1,6

Dans la grande majorité des cas, l'intervenant rencontré est un intervenant social. Dans le site 4 toutefois, 40 % des répondants ont rencontré un autre intervenant, soit qu'il s'ajoute à

l'intervenant social, soit qu'il s'y substitue. La plupart des rencontres se sont tenues au CLSC mais une proportion importante a eu lieu à domicile, particulièrement dans le site 3 (voir tableau 45).

Tableau 45 : Lieu des rencontres de suivi du CLSC

	Site 1 (n=13)		Site 2 (n=24)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=15)		Total (n=62)	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Au CLSC	10	76,9	18	75,0	---	---	6	40,0	34	54,8
À domicile	1	7,7	1	4,2	6	60,0	4	26,7	12	19,4
À l'école	---	---	1	4,2	---	---	1	6,7	2	3,2
Au CLSC et à domicile	2	15,4	4	16,7	4	40,0	4	26,7	14	22,6

Plus de 85 % des répondants se sont rendus au lieu de rendez-vous en utilisant l'auto comme moyen de transport, soit la leur (80,9 %), soit celle d'une personne de leur entourage qui les a conduits (6,4 %). Les autres ont fait le trajet à pied (12,8 %).

Tableau 46 : Temps de déplacement pour participer aux rencontres de suivi au CLSC

	Site 1 (n=12)		Site 2 (n=24)		Site 3 (n=10)		Site 4 (n=15)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas de déplacement	---	---	2	8,3	8	80,0	4	26,7	14	23,0
1 à 5 minutes	4	33,3	4	16,7	1	10,0	---	---	9	14,8
6 à 10 minutes	7	58,3	8	33,3	---	---	7	46,7	22	36,0
11 à 15 minutes	1	8,3	8	33,3	1	10,0	1	6,7	11	18,0
Plus de 15 minutes	---	---	2	8,4	---	---	3	20,0	5	8,2

Enfin, 24,2 % des répondants déclarent avoir eu à déboursier de l'argent pour participer à ces rencontres (gardiennage, transport, stationnement, etc.), proportion qui varie de 0 % (site 4) à 46,2 % (site 1).

c) Références du CLSC

Parmi les familles qui ont reçu des services au CLSC, qu'il s'agisse d'une évaluation, d'un suivi ou des deux, 38,7 % ont été référées à l'extérieur du CLSC. Ce pourcentage varie de 20 % dans le site 1 à 48,4 % dans le site 2. Parmi celles-ci, 40,7 % ont été dirigées vers une personne en particulier. La distribution des répondants selon le type de référence qu'ils ont eu est présentée au tableau 47.

Tableau 47 : Distribution des répondants selon le type de référence qu'ils ont eue du CLSC

	Site 1 (n=1)		Site 2 (n=15)		Site 3 (n=4)		Site 4 (n=6)		Total (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Téléphoné à l'organisme ou personne pour annoncer sa venue	---	---	5	33,3	---	---	1	16,7	6	23,1
Remis une note à présenter à l'organisme ou personne	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Donné l'adresse de l'organisme ou personne	---	---	2	13,3	1	25,0	2	33,3	5	19,2
Donné le nom de l'organisme ou personne	---	---	8	53,3	2	50,0	2	33,3	12	46,2
Autres	1	100,0	---	---	1	25,0	1	16,7	3	11,5

La majorité des références se sont faites en donnant au répondant le nom ou l'adresse de l'organisme ou de la personne concernée. Dans six cas, soit cinq dans le site 2 et un dans le site 4, l'intervenant a téléphoné à l'organisme ou à la personne pour annoncer la venue de la personne référée. Enfin, trois répondants ont été référés d'une façon non mentionnée dans le questionnaire : dans le 1^{er} cas, la suggestion de contacter un organisme ou une personne a été mentionnée au cours d'une discussion lors d'une rencontre (site 1), dans le 2^e cas, l'intervenant lui a fait remplir un formulaire (site 3) et, dans le 3^e cas, l'intervenant l'a accompagnée pour visiter une famille d'accueil de répit (site 4).

En somme, près de la moitié (48,1 %) des répondants ont rapporté avoir reçu une référence personnalisée, c'est-à-dire que soit les intervenants les ont dirigés vers une personne en particulier, soit qu'ils ont téléphoné à l'organisme ou à la personne vers qui ils le dirigeaient pour annoncer leur venue. Cette proportion varie peu selon le site.

4.3.2 Satisfaction

Les répondants ont été interrogés sur leur satisfaction par rapport à différents aspects de la première rencontre au CLSC et des rencontres de suivi. Les éléments du questionnaire ont été regroupés en quatre échelles : la qualité des relations interpersonnelles, la facilité d'accès géographique, l'accessibilité organisationnelle et l'issue de la rencontre. Le contenu de chacune des échelles et la façon dont les données ont été traitées sont explicités au chapitre 2 (Méthodologie). Les résultats obtenus pour la rencontre d'évaluation sont présentés au tableau 48. Pour chacune des échelles, le minimum théorique est de 1,00 et le maximum, de 4,00.

Tableau 48 : Satisfaction par rapport à la rencontre d'évaluation au CLSC

Échelle	Site	n	Moyenne	Écart-type
Qualité des relations interpersonnelles Aucune différence entre les sites	Site 1	12	3,75	0,24
	Site 2	26	3,51	0,49
	Site 3	10	3,74	0,36
	Site 4	18	3,49	0,44
	Total	66	3,58	0,43
Facilité d'accès géographique Site 1 > site 2 (U=37,00; p=,005) Site 3 > site 2 (U=53,50; p=,014) Site 4 > site 2 (U=112,50; p=,012)	Site 1	9	3,82	0,22
	Site 2	23	3,34	0,44
	Site 3	10	3,75	0,34
	Site 4	18	3,69	0,37
	Total	60	3,59	0,42
Accessibilité organisationnelle Site 2 < site 3 (U=29,50; p=,020) Site 4 < site 3 (U=17,00; p=,016)	Site 1	10	3,57	0,47
	Site 2	25	3,42	0,48
	Site 3	6	3,89	0,20
	Site 4	17	3,49	0,37
	Total	58	3,52	0,44
Issue de la rencontre Site 1 > site 4 (U=28,50; p=,043) Site 2 > site 4 (U=85,00; p=,015) Site 3 > site 4 (U=10,50; p=,001)	Site 1	9	3,28	0,79
	Site 2	25	3,22	0,79
	Site 3	9	3,72	0,36
	Site 4	13	2,46	0,92
	Total	56	3,13	0,86

Note : Le test statistique utilisé est le test de Kruskal Wallis.

Le niveau de satisfaction des répondants est élevé, surtout pour les trois premières échelles. Pour l'échelle de qualité des relations interpersonnelles, on n'observe pas de différence entre les sites. Le site 2 se distingue des autres par une moins grande facilité d'accès géographique; le site 3 obtient un score supérieur aux sites 2 et 4 pour l'accessibilité organisationnelle; enfin, dans le site 4, la satisfaction quant à l'issue de la rencontre d'évaluation est moindre que dans chacun des autres sites.

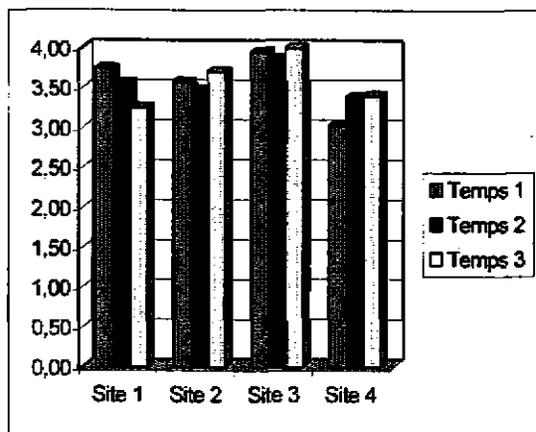
Le tableau 49 présente les résultats obtenus aux échelles de satisfaction pour le suivi au CLSC au temps 1 (entrevue face à face), au temps 2 (1^{re} entrevue téléphonique) et au temps 3 (2^e entrevue téléphonique) du suivi au CLSC. Le nombre des répondants varie d'un temps à l'autre puisque tous n'ont pas reçu des services du CLSC aux mêmes périodes couvertes par les entrevues.

Tableau 49 : Satisfaction par rapport aux rencontres de suivi au CLSC

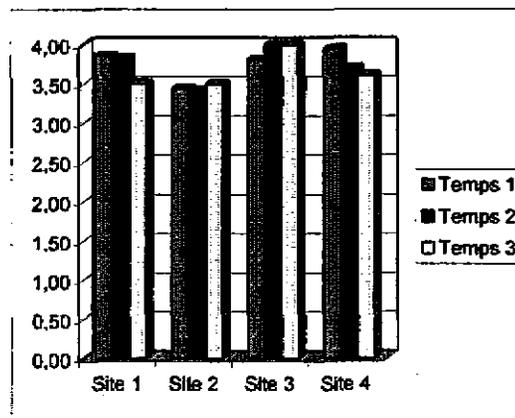
Échelle	Site	Temps 1		Temps 2		Temps 3	
		n	Moyenne (écart-type)	n	Moyenne (écart-type)	n	Moyenne (écart-type)
Qualité des relations interpersonnelles	Site 1	11	3,74 (0,51)	3	3,56 (0,14)	2	3,25 (0,35)
	Site 2	22	3,57 (0,52)	12	3,48 (0,37)	5	3,70 (0,42)
	Site 3	7	3,95 (0,08)	6	3,87 (0,10)	3	4,00 (0,00)
	Site 4	6	3,03 (0,71)	13	3,38 (0,58)	8	3,40 (0,52)
	Total	46	3,60 (0,56)	34	3,51 (0,48)	18	3,57 (0,47)
Facilité d'accès géographique	Site 1	9	3,86 (0,25)	3	3,83 (0,14)	2	3,50 (0,71)
	Site 2	22	3,44 (0,44)	12	3,42 (0,37)	5	3,50 (0,35)
	Site 3	9	3,81 (0,28)	6	4,00 (0,00)	2	4,00 (0,00)
	Site 4	6	3,95 (0,14)	12	3,70 (0,43)	8	3,61 (0,46)
	Total	46	3,66 (0,41)	33	3,66 (0,40)	17	3,61 (0,42)
Accessibilité organisationnelle	Site 1	10	3,68 (0,27)	3	3,33 (0,33)	2	3,50 (0,47)
	Site 2	21	3,66 (0,46)	8	3,54 (0,32)	5	3,77 (0,22)
	Site 3	2	3,75 (0,35)	---	---	---	---
	Site 4	1	1,40 (0,00)	7	3,52 (0,63)	5	3,57 (0,40)
	Total	34	3,60 (0,55)	18	3,50 (0,45)	12	3,64 (0,33)
Issue des rencontres	Site 1	11	3,64 (0,45)	3	3,33 (0,76)	2	3,25 (0,35)
	Site 2	23	3,39 (0,72)	12	3,25 (0,81)	5	3,70 (0,67)
	Site 3	8	3,88 (0,23)	6	3,58 (0,38)	3	3,50 (0,50)
	Site 4	5	2,40 (1,19)	13	2,96 (1,07)	7	3,29 (0,70)
	Total	47	3,43 (0,77)	34	3,21 (0,86)	17	3,44 (0,61)

Les quatre graphiques qui suivent illustrent pour chacune des échelles l'évolution de la satisfaction du temps 1 au temps 3.

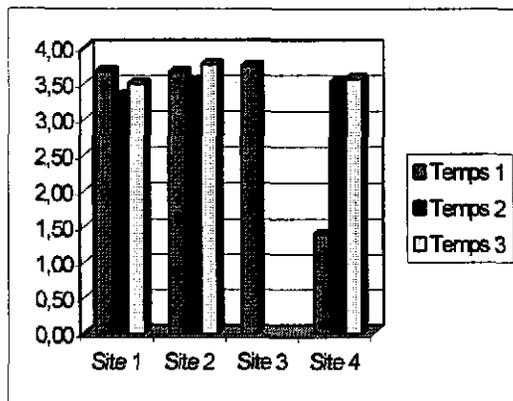
Graphique 2 : Satisfaction suivi CLSC : qualité des relations interpersonnelles



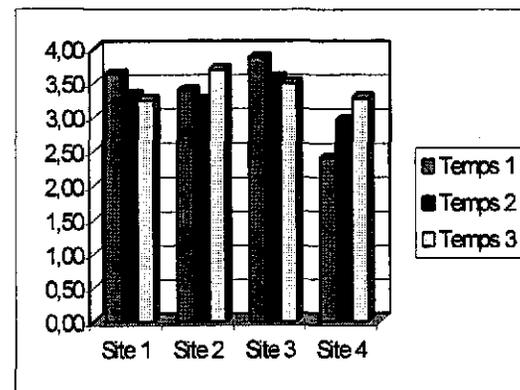
Graphique 3 : Satisfaction suivi CLSC : facilité d'accès géographique



**Graphique 4 : Satisfaction suivi
CLSC : accessibilité
organisationnelle**



**Graphique 5 : Satisfaction suivi
CLSC : issue des rencontres**



Les principales constatations qui se dégagent des données sur la satisfaction face aux rencontres de suivi sont les suivantes (voir tableau 50) :

- 1) À l'échelle d'accessibilité organisationnelle, on n'observe aucune différence entre les sites, ni au temps 1, ni au temps 2, ni au temps 3.
- 2) Au temps 1, on observe plusieurs différences entre les sites pour les échelles de qualité des relations interpersonnelles, facilité d'accès géographique et issue de la rencontre.
- 3) Au temps 2, le site 3 obtient des scores plus élevés à l'échelle de facilité d'accès géographique que les sites 1 et 2.
- 4) Au temps 3, la satisfaction quant à la qualité des relations interpersonnelles est plus grande dans le site 3 que dans le site 4.

Tableau 50 : Satisfaction par rapport aux rencontres de suivi au CLSC: différences entre les sites

Echelle	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Qualité des relations interpersonnelles	Site 1 > site 4 (U=13,50; p=,038) Site 3 > site 4 (U=4,50; p=,013) Site 3 > site 2 (U=39,00; p=,041)		Site 3 > site 4 (U=1,50; p=,028)
Facilité d'accès géographique	Site 1 > site 2 (U=44,50; p=,014) Site 3 > site 2 (U=50,00; p=,027) Site 4 > site 2 (U=22,50; p=,012)	Site 3 > site 1 (U=3,00; p=,033) Site 3 > site 2 (U=6,00; p=,003)	
Accessibilité organisationnelle	Aucune différence entre les sites		
Issue de la rencontre	Site 1 > site 4 (U=9,50; p=,032) Site 3 > site 4 (U=5,00; p=,017)		

Note : Le test statistique utilisé est le test de Kruskal Wallis.

La grande majorité des répondants qui ont reçu des services au CLSC étaient satisfaits du type d'intervenant rencontré. Des neuf répondants qui auraient choisi un autre type d'intervenant, six auraient voulu un intervenant d'une autre profession, un aurait choisi un intervenant plus jeune, un aurait préféré un intervenant de sexe différent et un dernier aurait apprécié un intervenant qui aurait eu une meilleure qualité de présence.

Près de la moitié des 75 répondants auraient aimé recevoir d'autres types de services au CLSC; cette proportion varie peu d'un site à l'autre. Les types de services les plus souvent mentionnés sont les suivants : psychologue (9 répondants), pédopsychiatre (5 répondants), partage avec d'autres parents (3 répondants), aide familiale (3 répondants).

Près de quatre répondants sur cinq considèrent que le CLSC était le meilleur endroit pour obtenir une réponse à leur besoin. Cette proportion varie de façon significative d'un site à l'autre : 93,3 % dans le site 1, 67,7 % dans le site 2, 90 % dans le site 3 et 47,4 % dans le site 4 (khi-carré=10,62; dl=3; p=0,01).

4.3.3 *Faits saillants*

Les faits saillants suivis d'un astérisque (*) sont retenus comme indicateurs d'accessibilité effective qui seront mis en relation avec les modes d'organisation au chapitre 5. Rappelons que les indicateurs ont été choisis selon deux critères principaux : la variable doit être discriminante, c'est-à-dire qu'on observe des différences entre les sites, et le nombre de sujets doit être suffisant pour que la différence observée soit significative.

- Les familles ont attendu longtemps avant de consulter : dans 39 % des cas, le problème est présent depuis plus d'un an.
- Plus de 90 % des répondants ont parlé du problème à quelqu'un d'autre avant de se présenter au CLSC.
- Les deux tiers des répondants se sont fait suggérer de consulter, soit par un intervenant, soit par une personne de leur réseau naturel.

Rencontre d'évaluation

- Un répondant sur quatre a été rencontré le jour même; la durée moyenne d'attente avant l'évaluation varie de 11,6 jours dans le site 4 à 21 jours dans le site 1.*
- La proportion de répondants qui ont attendu moins de 15 jours avant la rencontre d'évaluation varie de 36,4 % dans le site 1 à 80 % dans le site 3.*
- Les trois quarts des déplacements se sont faits en 10 minutes ou moins.

Suivi au CLSC

- La proportion de répondants qui ont attendu moins de 15 jours entre l'évaluation et le suivi varie de 7,1 % dans le site 4 à 70 % dans le site 2. Le délai moyen entre l'évaluation et le suivi varie de 14,5 jours dans le site 2 à 45,7 jours dans le site 4.*

- Au total, 62 familles ont été suivies au CLSC, soit 54 à la suite d'une évaluation et 8 sans évaluation.
- Plus des trois quarts ont eu un suivi individuel.
- La moitié des familles ont eu plus de cinq rencontres de suivi. La proportion varie de 26,7 % dans le site 4 à 62,5 % dans le site 2.*
- Près des trois quarts des déplacements se sont faits en 10 minutes ou moins.

Satisfaction

- Le site 4 se démarque des autres par un niveau de satisfaction généralement plus faible.
- Le niveau de satisfaction lors de la rencontre d'évaluation est élevé dans l'ensemble; la facilité d'accès géographique est jugée moins satisfaisante dans le site 2 qu'ailleurs, l'accessibilité organisationnelle plus satisfaisante dans le site 3 que dans les sites 2 et 4 et l'issue de la rencontre moins satisfaisante dans le site 4 qu'ailleurs.*
- La satisfaction lors du suivi est généralement élevée et ne varie pas de façon significative d'une entrevue à l'autre. On observe quelques différences entre les sites.*
- Près de quatre répondants sur cinq considèrent que le CLSC était le meilleur endroit pour obtenir une réponse à leur besoin, proportion qui varie de façon significative d'un site à l'autre, de 47,4 % dans le site 4 à 93,3 % dans le site 1.*

Les deux sections qui suivent (4.4 et 4.5) traitent des services demandés et reçus à l'école et dans d'autres ressources. Les données présentées complètent la description des trajectoires empruntées par les familles à l'étude. Elles sont toutefois uniquement descriptives et ne sont pas utilisées par la suite dans l'analyse de l'accessibilité parce qu'elles portent sur un nombre restreint de familles.

4.4 Les services demandés et reçus à l'école

Des 70 enfants qui fréquentaient l'école au moment de l'étude, la moitié (51,4 %) présentaient des difficultés à l'école. C'est dans le site 1 qu'on retrouve la proportion la plus élevée (63,2 %) suivi du site 2 (57,1 %), du site 3 (55,6 %) et du site 4 (21,4 %). Il est à noter que les répondants avaient à rapporter ici les problèmes à l'école dont il n'avait pas été question jusque là, c'est-à-dire excluant les problèmes déjà abordés dans la section des services demandés et offerts au CLSC.

Les problèmes les plus souvent rencontrés sont les troubles de comportement et les problèmes académiques ou d'apprentissage, comme l'indique le tableau 51. Les parents pouvant mentionner plus d'un problème, la somme des pourcentages peut donner plus de 100 %.

Tableau 51 : Proportion des enfants qui ont des problèmes à l'école selon le type de problème et le site

	Site 1 (n=11)		Site 2 (n=16)		Site 3 (n=5)		Site 4 (n=2)		Total (n=34)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trouble de comportement	5	45,5	5	31,3	1	20,0	1	50,0	12	35,3
Problème académique / d'apprentissage	2	18,2	6	37,5	1	20,0	1	50,0	10	29,4
Déficit d'attention / hyperactivité	---	---	2	12,5	1	20,0	---	---	3	8,8
Problème émotif	---	---	1	6,3	1	20,0	1	50,0	3	8,8
Difficulté d'intégration / besoin de socialisation	2	18,2	1	6,3	---	---	---	---	3	8,8
Problème de langage	1	9,1	1	6,3	---	---	---	---	2	5,9
N'aime pas l'école	1	9,1	---	---	1	20,0	---	---	2	5,9
Autre	2	18,2	1	6,3	---	---	---	---	3	8,8

Note : Certains répondants ont mentionné plus d'un problème.

4.4.1 Description des services reçus à l'école

Presque tous les parents ont déclaré avoir discuté avec quelqu'un de l'école des problèmes vécus par leur enfant. La discussion était amorcée soit par le parent (61,3 %), soit par une personne de l'école (32,3 %), soit par les deux (6,5 %). Le tableau 52 présente la distribution des répondants selon la ou les personnes de l'école avec qui ils ont discuté des problèmes de leur enfant. Souvent, plusieurs intervenants sont consultés ; les pourcentages totalisent donc plus de 100 %.

Tableau 52 : Intervenants de l'école avec qui les répondants ont discuté des problèmes de l'enfant

	Site 1 (n=9)		Site 2 (n=16)		Site 3 (n=4)		Site 4 (n=2)		Total (n=31)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enseignant	5	55,6	13	81,2	4	100,0	1	50,0	24	77,4
Directeur	3	33,3	4	25,0	1	25,0	2	100,0	9	29,0
PNE*	2	22,2	3	18,8	1	25,0	---	---	6	19,4
Intervenant garderie scolaire	1	11,1	4	25,0	---	---	---	---	5	16,1

* professionnel non enseignant : psychologue, orthopédagogue, psychoéducateur, etc.

Après discussion avec un ou des intervenants de l'école, dix familles (32,3 %) ont été dirigées vers des ressources spécialisées pour répondre au besoin exprimé, soit huit à l'école (25,8 %) et deux à l'extérieur de l'école (6,5 %). Par ailleurs, dix parents ont demandé que leur enfant rencontre un ou des intervenants de l'école. Ainsi, 18 enfants ont été confiés à un ou des

intervenants de l'école, parfois à la demande du parent. Comme l'indique le tableau 53, l'intervenant le plus souvent sollicité est le psychologue, suivi de l'orthophoniste, de l'orthopédagogue et du psychoéducateur.

Tableau 53 : Distribution des répondants selon le type d'intervenant scolaire vers qui ils ont été dirigés ou à qui ils ont demandé de l'aide

	Site 1 (n=2)		Site 2 (n=10)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=4)		Total (n=18)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychologue	2	100,0	6	60,0	1	50,0	3	75,0	12	66,7
Orthopédagogue	---	---	2	20,0	1	50,0	---	---	3	16,7
Orthophoniste	---	---	2	20,0	---	---	2	50,0	4	22,2
Psychoéducateur	---	---	3	30,0	---	---	---	---	3	16,7
Aide aux devoirs	---	---	---	---	1	50,0	---	---	1	5,6

Dans les deux tiers des cas, les enfants ont rencontré les intervenants. Des six enfants qui ne les ont pas rencontrés, trois sont en attente de services, deux ne recevront pas de services soit parce que la liste d'attente est trop longue ou que l'organisme n'a pas donné suite et enfin, un dernier n'a pas reçu de services pour une raison inconnue du répondant. Par ailleurs, les deux enfants qui ont été dirigés à l'extérieur de l'école ont donné suite à la référence.

4.4.2 Satisfaction

La satisfaction des services à l'école a été sondée avec un nombre d'éléments plus petit qu'au CLSC parce que certains éléments ne pouvaient s'appliquer au contexte scolaire. Une échelle a aussi été éliminée, soit la facilité d'accès géographique, puisque les enfants sont sur place et que, par conséquent, l'accessibilité géographique est acquise. En raison du nombre restreint d'enfants qui ont reçu un suivi à l'école, les résultats sont présentés pour l'ensemble des sites et non pas pour chacun d'eux.

Tableau 54 : Satisfaction par rapport au suivi reçu à l'école

	n	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Qualité des relations interpersonnelles	9	3,00	4,00	3,64	0,45
Accessibilité organisationnelle	12	1,67	4,00	3,36	0,72
Issue des rencontres	12	1,00	4,00	3,33	0,86

Dans l'ensemble, les répondants expriment un niveau de satisfaction moyen à élevé par rapport aux services reçus à l'école. Toutefois, en ce qui concerne l'accessibilité organisationnelle et l'issue des rencontres, certains se sont montrés plus critiques.

4.4.3 Faits saillants

- Des 70 enfants qui fréquentaient l'école, 36 (51,4 %) présentaient des difficultés à l'école.
- Presque tous les répondants ont discuté des difficultés rencontrées avec un intervenant de l'école, le plus souvent l'enseignant.
- Huit enfants ont été dirigés vers un professionnel de l'école et deux, à l'extérieur de l'école.
- Cinq des huit enfants référés à l'école ont été rencontrés par l'intervenant sollicité et les deux enfants dirigés à l'extérieur ont donné suite à la référence.
- Dix parents dont l'enfant n'a pas été référé à l'école ont demandé une consultation par un professionnel de l'école; sept de ces enfants ont reçu des services.
- L'intervenant le plus souvent sollicité est le psychologue (66,7 %) suivi de l'orthophoniste, du psychoéducateur et de l'orthopédagogue.
- Dans l'ensemble, les répondants se disent satisfaits des services offerts à l'école.

4.5 Les services demandés et reçus dans d'autres ressources

Au total, 34 familles ont rapporté avoir pris contact avec des ressources autres que le CLSC et l'école au cours de la période couverte par l'étude. La majorité, soit 27 familles, ont contacté une seule ressource, quatre familles en ont contacté deux et enfin, trois familles en ont contacté quatre. Dans un premier temps, les résultats obtenus auprès des 27 familles qui ont fait appel à une seule ressource seront décrits. Par la suite, les trajectoires des sept familles qui ont contacté plus d'une ressource seront examinées de façon individuelle.

4.5.1 Résultats des 27 familles qui ont contacté une seule « autre ressource »

Des familles qui ont demandé les services d'une seule ressource autre que le CLSC ou l'école, près de la moitié (44,4 %) ont fait appel à un médecin, soit un pédopsychiatre, un pédiatre ou un omnipraticien. Les autres se distribuent entre les organismes communautaires (25,9 %), les camps (7,4 %), les psychologues (7,4 %), une famille d'accueil de répit (3,7 %), la DPJ (3,7 %) et autres (7,4 %). Le tableau 55 présente la distribution des répondants dans les quatre sites.

Tableau 55 : Type de ressource où le service a été demandé

	Site 1 (n=7)		Site 2 (n=11)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=7)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pédopsychiatre	1	14,3	4	36,4	1	50,0	2	28,6	8	29,6
Organisme communautaire	2	28,6	4	36,4	---	---	1	14,3	7	25,9
Pédiatre	1	14,3	---	---	1	50,0	1	14,3	3	11,1
Omnipraticien	1	14,3	---	---	---	---	---	---	1	3,7
Psychologue	1	14,3	---	---	---	---	1	14,3	2	7,4
Camp	---	---	1	9,1	---	---	1	14,3	2	7,4
DPJ	1	14,3	---	---	---	---	---	---	1	3,7
Famille d'accueil répit	---	---	1	9,1	---	---	---	---	1	3,7
Autre	---	---	1	9,1	---	---	1	14,3	2	7,4

Près d'une demande sur cinq concerne des problèmes d'hyperactivité ou de déficit d'attention. Plusieurs parents consultent aussi pour des problèmes de comportement chez leur enfant. Le tableau 56 détaille les problèmes qui motivent les demandes d'aide.

Tableau 56 : Type de problème à l'origine de la demande de services

	Site 1 (n=7)		Site 2 (n=11)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=7)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trouble de comportement	1	14,3	---	---	1	50,0	3	42,9	5	18,5
Problème émotif	1	14,3	3	27,3	---	---	---	---	4	14,8
Déficit d'attention ou hyperactivité	2	28,6	2	18,2	1	50,0	1	14,3	6	22,2
Besoin de répit	---	---	2	18,2	---	---	1	14,3	3	11,1
Besoin soutien enfant handicapé	---	---	1	9,1	---	---	1	14,3	2	7,4
Difficulté d'adaptation à la séparation/recomposition	---	---	1	9,1	---	---	1	14,3	2	7,4
Besoin de socialisation	---	---	1	9,1	---	---	---	---	1	3,7
Autre	3	42,9	1	9,1	---	---	1	14,3	5	18,5

Note : Un répondant peut avoir mentionné plus d'un problème.

Dans 77,8 % des cas, quelqu'un avait suggéré au répondant de faire la demande de services. Il s'agissait le plus souvent d'un intervenant social (66,7 %) ou d'un intervenant de la santé (23,8 %).

Des 27 familles qui ont fait la demande, 12 (44,4 %) ont reçu des services pour leur enfant au cours de la période couverte par l'étude. Cette proportion varie d'un site à l'autre : 28,6 % dans le site 1, 63,6 % dans le site 2, 100 % dans le site 3 et 14,3 % dans le site 4. Parmi les 14 qui n'en ont pas reçu, 42,9 % étaient en attente de services et les autres ne prévoyaient pas en recevoir soit parce que l'organisme n'a pas donné suite à leur demande (28,6 %), soit que le coût était trop élevé (14,3 %), soit qu'il n'y avait pas de services qui correspondaient au besoin exprimé (7,1 %). Enfin, dans un cas, l'enfant lui-même n'a pas reçu de services mais la mère a rencontré le pédiatre.

Des 10 familles pour qui l'information est disponible, six ont reçu des services dans les cinq jours suivant la demande et les autres, dans les 13, 66, 120 et 146 jours après la demande. Les délais les plus longs, soit 66, 120 et 146 jours, concernent tous des services de pédopsychiatrie dans les sites 1, 2 et 3.

Le tableau 57 présente le nombre de rencontres que les répondants ont rapporté au cours de la période couverte par l'étude. La majorité, soit 54,5 %, ont rapporté de 1 à 5 rencontres. Dans deux cas, puisque l'enfant fréquentait un camp, sa participation n'a pu être déterminée en nombre de rencontres.

Tableau 57 : Nombre de rencontres (autre ressource)

	Site 1 (n=2)		Site 2 (n=7)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=1)		Total (n=12)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1 à 5 rencontres	2	100,0	4	57,1	1	50,0	---	---	7	58,3
6 à 10 rencontres	---	---	1	14,3	---	---	---	---	1	8,3
Plus de 10 rencontres	---	---	1	14,3	1	50,0	---	---	2	16,7
Sans objet (camp)	---	---	1	14,3	---	---	1	100,0	2	16,7

Dans les sites 1 et 3, les répondants ont tous reçu un suivi individuel ; dans le site 4, l'enfant du seul répondant a fréquenté un camp; enfin, dans le site 2, différents types de services ont été offerts, soit individuel, de groupe ou famille d'accueil de répit. Aucun de ces services n'a été donné au domicile du répondant.

Tableau 58 : Temps de déplacement (autre ressource)

	Site 1 (n=2)		Site 2 (n=6)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=1)		Total (n=11)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 à 10 minutes	---	---	4	66,7	2	100,0	1	100,0	7	63,6
11 à 30 minutes	1	50,0	---	---	---	---	---	---	1	9,1
31 à 60 minutes	---	---	1	16,7	---	---	---	---	1	9,1
Plus de 60 minutes	1	50,0	---	---	---	---	---	---	1	9,1
Ne sait pas	---	---	1	16,7	---	---	---	---	1	9,1

La majorité des déplacements (63,6 %) se sont faits en 10 minutes ou moins. Toutefois, dans un cas, le répondant a eu à y consacrer deux heures. Plus de 70 % des déplacements se sont faits en auto, soit dans l'auto du répondant (63,6 %), soit dans une auto conduite par une personne du réseau naturel (9,1 %). Les autres se sont déplacés en transport en commun (18,2 %) ou en taxi (9,1 %).

La moitié des répondants ont défrayé les services reçus par ces ressources. Parmi ceux-ci, un seul s'est déclaré insatisfait du montant déboursé. Les cinq autres se sont dits satisfaits ou très satisfaits. En ce qui concerne les frais indirects (transport, gardiennage, etc.), six des répondants (50 %) ont indiqué avoir eu à déboursier une certaine somme et parmi ceux-ci, deux s'en sont déclarés insatisfaits.

Le tableau 59 présente les types d'intervenants qui ont fourni les services. La catégorie « autre » comprend une spécialiste en motricité globale, une responsable de famille d'accueil de répit et une équipe de bénévoles en relation d'aide.

Tableau 59 : Type d'intervenant qui dispense les services (autre ressource)

	Site 1 (n=2)		Site 2 (n=6)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=1)		Total (n=11)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Éducateur(s)	---	---	2	33,3	---	---	1	100,0	3	27,3
Psychologue	1	50,0	---	---	1	50,0	---	---	2	18,2
Pédopsychiatre	---	---	---	---	1	50,0	---	---	1	9,1
Pédiatre	---	---	---	---	1	50,0	---	---	1	9,1
Équipe multidisciplinaire	1	50,0	1	16,7	---	---	---	---	2	18,2
Autre	---	---	3	50,0	---	---	---	---	3	27,3

Note : Dans un cas (site 3), le service est donné par un psychologue et un pédopsychiatre.

En raison du nombre restreint de familles qui ont reçu des services d'une « autre ressource », les résultats sur la satisfaction sont présentés pour l'ensemble des sites et non pas pour chacun d'eux. Le niveau de satisfaction est élevé ou moyen pour les quatre échelles.

Tableau 60 : Niveau de satisfaction des répondants qui ont reçu des services par une « autre ressource »

Échelle	n	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Qualité des relations interpersonnelles	8	2,40	4,00	3,42	0,55
Facilité d'accès géographique	5	2,00	4,00	3,10	0,74
Accessibilité organisationnelle	6	2,67	4,00	3,50	0,47
Issue de la rencontre	11	1,50	4,00	3,41	0,77

Tous les répondants étaient satisfaits du type d'intervenant qu'ils avaient rencontré à l'exception d'un qui aurait préféré un intervenant d'une autre profession. Par ailleurs, la majorité des répondants (66,7 %) a indiqué que la ressource utilisée était la meilleure ressource pour obtenir une réponse à son besoin. Enfin, deux répondants (16,7 %) auraient aimé recevoir d'autres services, soit, dans un cas, une thérapie avec l'enfant et, dans l'autre, des services d'un ergothérapeute.

4.5.2 Trajectoires des familles qui ont contacté deux « autres ressources » et plus

Sept répondants de l'étude ont contacté deux ressources ou plus. La présente section décrit la démarche de chacun d'eux.

Site 2

Sujet 1 : Un garçon de 6 ans est signalé à la Direction de la protection de la jeunesse par un pédiatre pour négligence et abus sexuel. L'enfant est dirigé par un intervenant de la DPJ en pédopsychiatrie et au psychologue de l'école pour des problèmes de comportement. La mère donne suite à ces deux références. À l'école, l'enfant ne reçoit pas de services du psychologue, il est en attente. Les deux ressources consultées sont le pédopsychiatre et un psychologue du programme d'aide aux employés (P.A.E.). L'enfant et la mère rencontrent le pédopsychiatre à trois reprises après un délai d'attente de 27 jours. La mère se dit satisfaite du type d'intervenant, considère qu'il s'agit de la meilleure personne pour répondre au besoin et ne voudrait pas d'autres services. Elle se dit toutefois insatisfaite de la facilité d'obtenir un rendez-vous, du délai d'attente avant le rendez-vous et des résultats de l'intervention. De son côté, le psychologue du P.A.E. les reçoit deux fois et quatre autres rencontres sont prévues. La première rencontre se tient le jour même de la demande. La mère se dit satisfaite de l'intervenant et du service mais pas des résultats obtenus jusque là.

Sujet 2 : Une demande est faite au CLSC pour un garçon de 4 ans. La mère soupçonne qu'il ait été abusé. L'évaluation est menée par un intervenant social du CLSC. Aucune suite n'est donnée parce qu'il n'y a pas de services qui correspondent au besoin exprimé. La mère aurait voulu que l'enfant rencontre un psychologue. L'intervenant lui propose de prendre contact avec une équipe de recherche spécialisée en abus sexuel chez les enfants à plus d'une heure de route de chez elle. Elle donne suite à la référence et rencontre un intervenant de cette équipe à trois reprises. L'intervention comporte des frais directs et indirects. Le délai d'attente est de 76 jours. La mère exprime son insatisfaction face au délai d'attente, à la qualité des lieux, aux coûts et au résultat de l'intervention. Par ailleurs, à la suggestion de l'intervenant du CLSC, elle a signalé la

situation à la DPJ. Elle y a rencontré un intervenant social à trois reprises, au centre jeunesse et à la maison. Le délai d'attente a été de 99 jours. La mère s'est déclarée insatisfaite de la qualité des lieux et du résultat de la démarche.

Sujet 3 : La mère s'adresse au CLSC pour des difficultés reliées à la séparation des parents qui génère de l'insécurité chez sa fille de 1½ an. L'évaluation est faite par un intervenant social, suivie de six rencontres individuelles. La mère aurait aimé recevoir d'autres services. L'intervenant du CLSC lui propose la Maison des femmes, l'Association des familles monoparentales et recomposées et la Maison de la famille. Elle donne suite à ces trois références. À la Maison des femmes, elle ne reçoit pas de services car les activités sont interrompues pour l'été. À l'Association des familles monoparentales et recomposées, elle obtient immédiatement une rencontre individuelle et est très satisfaite de l'intervenant et de l'intervention. À la Maison de la famille, elle participe à 10 rencontres de groupe. Elle aurait aimé recevoir d'autres services mais se dit quand même satisfaite de l'intervenant et de l'intervention. Enfin, à la suite d'un épisode de violence conjugale, elle séjourne dans une maison d'hébergement qui répond à son besoin et dont elle se déclare très satisfaite.

Site 3

Sujet 4 : La mère s'adresse au CLSC pour son garçon de 3½ ans qui présente des problèmes de comportement. L'évaluation est faite par un intervenant social du CLSC, suivie de 14 rencontres d'intervention mère-enfant à domicile. La mère est satisfaite de l'intervention. L'intervenant du CLSC lui suggère en outre de consulter un orthophoniste à l'hôpital pour un problème de langage. Elle donne suite à la référence et est inscrite sur la liste d'attente. Selon la recommandation du pédiatre, elle prend aussi contact avec le service de pédopsychiatrie et est en attente de services.

Site 4

Sujet 5 : La mère demande de l'aide au CLSC pour ses jumeaux de 6 ans qui présentent des problèmes de comportement. L'évaluation est faite par un intervenant social du CLSC, suivie de neuf rencontres individuelles. La mère aurait aimé recevoir d'autres services. On lui propose une famille d'accueil de répit où les jumeaux iront en alternance. Elle est en attente de ce service. Elle prend aussi contact avec une clinique de pédopsychiatrie. Le premier rendez-vous est à venir, environ un mois après la demande.

Sujet 6 : La mère demande au CLSC du soutien pour son garçon autiste de 3 ans. Après l'évaluation, l'intervenant social n'a proposé aucun service. La mère est insatisfaite : on ne l'a pas informée et on ne l'a pas dirigée vers des ressources, à part une qu'elle connaissait déjà. Il s'agit d'un organisme gouvernemental qui offre 1½ heure de services par semaine, ce qu'elle juge insuffisant. Selon la recommandation d'un intervenant de la santé à l'hôpital, elle s'est adressée à une deuxième ressource, qui ne lui a pas offert de services puisque la liste d'attente est de deux ans, puis à une association qui lui a offert, moyennant des frais, sept rencontres à domicile avec une éducatrice. La mère est satisfaite de l'intervenante et de l'intervention, mais aurait aimé avoir en plus les services d'un ergothérapeute. Enfin, l'enfant est inscrit dans une

école spécialisée suggérée par l'association. Au moment de l'entrevue, la mère n'est pas en mesure d'apprécier le service puisque son enfant ne fréquente l'école que depuis deux jours.

Sujet 7 : La mère demande des services au CLSC pour son enfant handicapé de 3 ans. L'évaluation est faite par un intervenant social et un suivi de trois rencontres est assuré par un ergothérapeute et un travailleur social. La mère est déçue parce qu'une amie dont l'enfant a un problème semblable a reçu de meilleurs services dans un autre CLSC. Elle aurait aussi voulu un suivi psychologique pour elle-même. L'enfant est dirigé vers un centre de réadaptation. L'ergothérapeute du CLSC effectue le premier contact téléphonique mais l'enfant ne reçoit pas de services parce que c'est le temps des vacances. Selon la recommandation d'un pédiatre, la mère contacte un orthophoniste (pratique privée). Après un délai de 18 jours, l'enfant reçoit des services, soit six rencontres individuelles. La mère doit déboursier une somme d'argent mais préfère payer plutôt que d'attendre deux ans pour des services du réseau public. Elle est satisfaite de l'intervenant et de l'intervention. L'orthophoniste dirige ensuite l'enfant vers un neuropsychologue pour ses problèmes de langage. Il le rencontre à 10 reprises après un délai d'attente de 14 jours. Malgré les coûts, la mère est très satisfaite des services reçus. Enfin, à la suggestion du pédiatre, la mère s'adresse au centre hospitalier. Au moment de l'entrevue, une rencontre avait eu lieu avec un travailleur social et un pédiatre et une autre était prévue. La mère était enchantée de leur approche.

4.5.3 Faits saillants

Au total, 34 familles ont contacté au moins une ressource autre que le CLSC ou l'école au cours de la période couverte par l'étude. Parmi celles-ci, 27 ont contacté une seule ressource, quatre en ont contacté deux et trois en ont contacté quatre.

Des 27 familles qui ont contacté une seule ressource :

- 44,4 % ont fait appel à un médecin (pédopsychiatre, pédiatre ou omnipraticien) et 25,9 % à un organisme communautaire.
- Le principal motif de consultation est le déficit d'attention ou hyperactivité (22,2 %) suivi des troubles de comportement (18,5 %).
- 44,4 % ont reçu des services de la ressource contactée au cours de la période couverte par l'étude, proportion qui varie d'un site à l'autre : 28,6 % dans le site 1, 63,6 % dans le site 2, 100 % dans le site 3 et 14,3 % dans le site 4.
- Des 14 familles qui n'ont pas reçu de services, 42,9 % étaient en attente et les autres ne prévoyaient pas en recevoir.
- Six familles sur dix ont rencontré un intervenant dans les cinq jours suivant la demande. Les délais d'attente les plus longs concernent des services de pédopsychiatrie dans les sites 1, 2 et 3.
- La majorité des déplacements (63,6 %) se sont faits en 10 minutes ou moins.
- La moitié des familles ont dû défrayer les services reçus; un seul répondant s'en dit insatisfait.
- Dans l'ensemble, les répondants se disent satisfaits des services reçus.

Des 7 familles qui ont contacté plus d'une autre ressource

- Six proviennent du CLSC et une du centre jeunesse.
- Deux des familles recherchent du soutien pour un enfant handicapé qui requiert des services variés.
- Quatre familles ont reçu des services au CLSC; parmi celles-ci, deux ont aussi reçu des services ailleurs et deux sont en attente.
- Les deux qui n'ont pas reçu de services du CLSC en ont eu ailleurs.
- Les deux familles d'enfants handicapés ont peu reçu du réseau public et ont fait appel à des services privés dont elles doivent assumer les frais.

4.6 Analyse des trajectoires des familles issues des centres jeunesse**4.6.1 Suites données à l'évaluation au centre jeunesse**

Les familles issues des centres jeunesse sont les familles des enfants pour qui un signalement a été déposé et retenu, mais qui n'ont pas été pris en charge parce que leur sécurité ou leur développement n'était pas compromis. L'étude vise à savoir ce qu'il advient de ces familles à la suite de la décision du centre jeunesse, si des services leur sont offerts et si elles y recourent.

Tel qu'indiqué au tableau 61, le principal motif de signalement est la négligence. Plus de 40 % implique toutefois une forme ou l'autre d'abus.

Tableau 61 : Motif de signalement au centre jeunesse

	Site 1 (n=10)		Site 2 (n=15)		Site 3 (n=3)		Site 4 (n=6)		Total (n=34)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Négligence	7	70,0	8	53,3	2	66,7	4	66,7	21	61,8
Abus physique	3	30,0	4	26,7	1	33,3	2	33,3	10	29,4
Abus sexuel	1	10,0	3	20,0	---	---	1	16,7	5	14,7
Trouble de comportement	---	---	1	6,7	---	---	---	---	1	2,9
Demande de placement	---	---	---	---	---	---	1	16,7	1	2,9

Note : Le signalement comporte parfois plus d'un motif.

Lorsque la décision est rendue par le Centre jeunesse, l'intervenant peut diriger la famille vers des ressources extérieures. Le tableau 62 présente ces références.

Tableau 62 : Référence du centre jeunesse

	Site 1 (n=10)		Site 2 (n=16)		Site 3 (n=3)		Site 4 (n=7)		Total (n=36)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aucune	6	60,0	8	50,0	2	66,7	5	71,4	21	58,3
Au CLSC	2	20,0	7	43,8	---	---	1	14,3	10	27,8
À un organisme communautaire	1	10,0	---	---	---	---	---	---	1	2,8
En pédopsychiatrie	1	10,0	1	6,3	---	---	---	---	2	5,6
À l'école	---	---	1	6,3	---	---	---	---	1	2,8
À une autre ressource	---	---	1	6,3	1	33,3	1	14,3	3	8,3

Note : Dans certains cas, des références ont été faites à deux ressources différentes.

La majorité des répondants, soit 58,3 %, ont déclaré qu'ils n'avaient reçu aucune référence de l'intervenant du centre jeunesse, 27,8 % ont été dirigés au CLSC et 19,5 %, vers d'autres ressources. Des 15 répondants référés, quatre seulement, tous dans le site 2, l'ont été à une personne en particulier, soit trois au CLSC et un qui a été dirigé vers deux ressources : l'école (psychologue et psychoéducateur) et le pédopsychiatre.

Tableau 63 : Référence à une personne en particulier

	Site 1 (n=4)		Site 2 (n=8)		Site 3 (n=1)		Site 4 (n=2)		Total (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	---	---	4	50,0	---	---	---	---	4	26,7
Non	4	100,0	4	50,0	1	100,0	2	100,0	11	73,3

Dans la majorité des cas, l'intervenant a simplement donné au répondant le nom ou l'adresse de l'organisme ou de la personne à contacter. Dans un cas sur cinq, l'intervenant a téléphoné à la ressource pour annoncer la venue du répondant. Ce contact a été effectué dans le site 2 seulement. Ainsi, le site 2 se distingue des trois autres par la personnalisation de ses références.

Tableau 64 : Type de référence du centre jeunesse

	Site 1 (n=4)		Site 2 (n=8)		Site 3 (n=1)		Site 4 (n=2)		Total (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Téléphoné pour annoncer venue	---	---	3	37,5	---	---	---	---	3	20,0
Remis note à présenter à organisme ou personne	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Donné adresse organisme ou personne	2	50,0	1	12,5	1	100,0	---	---	4	26,7
Donné nom organisme ou personne	2	50,0	3	37,5	---	---	1	50,0	6	40,0
Autre	---	---	1	12,5	---	---	1	50,0	2	13,3

Le type de problème qui a motivé la référence du centre jeunesse est présenté au tableau 65. Les plus souvent mentionnés sont les troubles de comportement et les situations d'abus ou de soupçon d'abus, suivis des problèmes émotifs et des difficultés reliées à la séparation et à la recomposition familiale.

Tableau 65 : Type de problème qui a motivé la référence du centre jeunesse

	Site 1 (n=3)		Site 2 (n=7)		Site 3 (n=0)		Site 4 (n=2)		Total (n=12)	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Trouble de comportement	---	---	2	28,6	---	---	1	50,0	3	25,0
Problème émotif	1	33,3	1	14,3	---	---	---	---	2	16,7
Difficulté adaptation à séparation/recomposition	1	33,3	---	---	---	---	1	50,0	2	16,7
Besoin de socialisation	1	33,3	---	---	---	---	---	---	1	8,3
Besoin de répit	---	---	1	14,3	---	---	---	---	1	8,3
Abus ou soupçon d'abus	---	---	3	42,9	---	---	---	---	3	25,0
Soutien enfant handicapé	---	---	1	14,3	---	---	---	---	1	8,3

Note : Dans un cas, deux problèmes ont motivé la référence, soit un trouble de comportement et le besoin de soutien pour enfant handicapé.

Des 15 répondants qui ont été référés à l'extérieur du centre jeunesse, neuf ont donné suite à la référence, soit sept au CLSC, un ailleurs (pédopsychiatrie) et un à l'école et ailleurs (pédopsychiatre). Il est important de noter que, lorsque la référence a été adressée à une personne en particulier, tous y ont donné suite. Il en est de même lorsque l'intervenant a téléphoné pour annoncer la venue du répondant.

Tableau 66 : Suite donnée à la référence du centre jeunesse

	Site 1 (n=4)		Site 2 (n=8)		Site 3 (n=1)		Site 4 (n=2)		Total (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, au CLSC	1	25,0	5	62,5	---	---	1	50,0	7	47,6
Oui, ailleurs	1	25,0	---	---	---	---	---	---	1	6,7
Oui, à l'école et ailleurs	---	---	1	12,5	---	---	---	---	1	6,7
Non	2	50,0	2	25,0	1	100,0	1	50,0	6	40,0

Quant aux répondants qui n'ont pas été référés à l'extérieur du centre jeunesse, moins de 15 % ont contacté eux-mêmes une ressource au cours de la période couverte par l'étude. Le détail est présenté au tableau 67.

Tableau 67 : Prise de contact avec les ressources pour les répondants non référés

	Site 1 (n=6)		Site 2 (n=8)		Site 3 (n=2)		Site 4 (n=5)		Total (n=21)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, au CLSC	---	---	---	---	---	---	1	20,0	1	4,8
Oui, à l'école	---	---	1	12,5	---	---	---	---	1	4,8
Oui, ailleurs	---	---	1	12,5	---	---	---	---	1	4,8
Non	6	100,0	6	75,0	2	100,0	4	80,0	18	85,7

Ainsi, des 36 familles issues des centres jeunesse, neuf ont donné suite à une référence du centre jeunesse et trois ont pris contact avec une ressource sans y avoir été référées. Les trajectoires de ces 12 familles seront maintenant examinées de plus près.

4.6.2 Trajectoires des familles qui ont été dirigées vers une ressource ou qui ont pris contact avec celle-ci

Site 1

Sujet 1 : Le signalement pour négligence concerne une fillette de cinq ans. La répondante est la grand-mère qui a la garde légale de l'enfant. L'intervenant du centre jeunesse réfère l'enfant en pédopsychiatrie pour des problèmes émotifs (référence non personnalisée). L'enfant rencontre une équipe multidisciplinaire à trois reprises. Par la suite, le pédopsychiatre la dirige vers le CLSC où elle reçoit des services (intervention familiale) toutes les semaines pendant sept mois. La grand-mère est très satisfaite des services reçus.

Sujet 2 : Une fille de dix ans fait l'objet d'un signalement pour abus physique. Elle est référée au CLSC avec sa famille (référence non personnalisée) pour dénouer une crise reliée à la recomposition familiale. L'intervention s'adresse au couple (au CLSC) et à la famille (domicile).

Au total, six rencontres leur ont été offertes et la mère est satisfaite en général, sauf en ce qui concerne les effets de l'intervention.

Site 2

Sujet 3 : Après un signalement pour abus sexuel, une fillette de sept ans est référée au CLSC, à une intervenante que la répondante, la mère, voit déjà pour elle-même. L'enfant est rencontrée pour une évaluation mais ne reçoit pas de services parce que le CLSC n'offre pas de suivi pour les enfants abusés ni de thérapie de groupe. Elle est référée à l'extérieur du CLSC mais la mère ne donne pas suite à la référence.

Sujet 4 : Un garçon de neuf ans handicapé est signalé par l'école pour troubles de comportement. Il est référé par le centre jeunesse au CLSC (référence personnalisée). La mère s'est adressée au CLSC mais n'a pas donné suite parce qu'on lui offrait des services pour les parents, pas pour l'enfant. À l'école, la mère a demandé les services de l'orthopédagogue, du psychologue, de l'orthophoniste et d'un éducateur spécialisé. Elle a obtenu ces services et s'en déclare très satisfaite.

Sujet 5 : Un garçon de six ans victime de mauvais traitements et témoin de violence conjugale est référé par le centre jeunesse au CLSC. L'intervenant du centre jeunesse téléphone à un intervenant du CLSC pour annoncer la venue de la mère. Après l'évaluation, un suivi individuel est offert à la mère. Elle rencontre l'intervenant au CLSC à 17 reprises et s'en dit satisfaite.

Sujet 6 : Le signalement pour négligence concerne un garçon de six ans. L'intervenant du centre jeunesse appelle au CLSC pour annoncer la venue de la mère qui présente des problèmes émotifs à la suite de la mort du père. Elle assume difficilement son rôle de mère. Après l'évaluation, elle rencontre un intervenant social à 20 reprises. Elle est très satisfaite des services reçus.

Sujet 7 : La mère est signalée pour négligence parce qu'elle assume la garde de sa fillette d'un an et demi dans un état d'ébriété avancé. Au centre jeunesse, on la réfère au CLSC (référence non personnalisée) pour obtenir du répit et du soutien pour son problème d'alcool. La mère s'adresse au CLSC et, après une rencontre d'évaluation où on lui offre des activités de groupe, elle annule son rendez-vous et ne donne pas suite à l'offre de services. Elle considère qu'elle n'a besoin de personne pour lui montrer ses erreurs. Elle est aussi référée à l'extérieur du CLSC pour son problème d'alcool mais ne donne pas suite non plus.

Sujet 8 : Un garçon de six ans fait l'objet d'un signalement pour négligence et abus sexuel. L'intervenant du centre jeunesse réfère l'enfant en pédopsychiatrie et à l'école (psychologue et psychoéducateur) parce qu'il présente des problèmes de comportement. L'intervenant contacte lui-même les personnes pour annoncer la venue du garçon. Ce dernier reçoit des services en pédopsychiatrie (3 rencontres) et le pédopsychiatre demande ensuite que le dossier soit transféré au CLSC (à venir). À l'école, l'enfant rencontrera le psychologue quand les résultats de la rencontre multidisciplinaire en pédopsychiatrie seront disponibles. En attendant, la mère consulte un psychologue dans le cadre d'un programme d'aide aux employés.

Sujet 9 : La mère d'une fillette de six mois a fait un signalement parce que le père menaçait de ne pas lui redonner son bébé. Aucune référence n'a été faite par l'intervenant du centre jeunesse. Les parents ont toutefois demandé l'aide de la Maison de la famille pour superviser les visites du père un dimanche toutes les deux semaines. Deux visites avaient eu lieu lors de la dernière entrevue et tout se passait bien.

Sujet 10 : Le signalement pour abus physique concerne un garçon de neuf ans. Aucune référence n'a été faite par l'intervenant du centre jeunesse. Les parents ont demandé de l'aide à l'école, du psychologue ou du psychoéducateur, parce que l'enfant présente des problèmes de comportement. Il rencontre le psychoéducateur une période par semaine et la belle-mère de l'enfant s'en dit satisfaite.

Site 4

Sujet 11 : Le signalement pour abus physique concerne une fillette de trois ans. La décision de fermer le dossier au centre jeunesse était conditionnelle à ce que la mère consulte au CLSC pour des problèmes de comportement chez l'enfant. La mère s'est donc adressée au CLSC et, après l'évaluation, l'intervenant social les a rencontrées à domicile à 12 reprises.

Sujet 12 : Le signalement pour négligence concerne un garçon de trois ans. Aucune référence n'a été faite par l'intervenant du centre jeunesse. La mère s'est adressée au CLSC parce que son enfant présentait des problèmes de comportement à la garderie. Elle est en attente de services après une rencontre avec un intervenant social.

4.6.3 Faits saillants

Les faits saillants suivis d'un astérisque ont été retenus comme indicateurs d'accessibilité qui seront mis en relation avec les modes d'organisation au chapitre 5. Rappelons que les indicateurs ont été choisis selon deux critères principaux : la variable doit être discriminante, c'est-à-dire qu'on observe des différences entre les sites, et le nombre de sujets doit être suffisant pour que la différence observée soit significative.

- Le motif de signalement le plus souvent mentionné est la négligence; plus de 40 % des signalements comportent toutefois une forme ou l'autre d'abus.
- 58,3 % des familles n'ont reçu aucune référence.
- 27,8 % des familles ont été dirigées au CLSC et 19,5 %, ailleurs qu'au CLSC.
- La proportion de familles qui ont reçu une référence du centre jeunesse est de 40 % dans le site 1, de 50 % dans le site 2, de 33,3 % dans le site 3 et de 25,6 % dans le site 4.*
- Dans les sites 1, 3 et 4, aucun répondant n'a reçu de référence personnalisée, c'est-à-dire que l'intervenant le dirige vers une personne en particulier et/ou que l'intervenant téléphone à l'organisme vers qui il le dirige pour annoncer sa venue. Dans le site 2, cinq des huit références (62,5 %) étaient personnalisées.*

Des 15 répondants référés :

- Neuf ont donné suite à la référence; lorsque la référence était personnalisée (adressée à une personne en particulier ou appel de l'intervenant pour annoncer la venue du répondant), tous ont donné suite.
- Deux n'ont reçu aucun service (par choix); quatre ont reçu des services du CLSC seulement; un a reçu des services du CLSC et d'une autre ressource; un en a reçu à l'école et enfin, un en a reçu de deux ressources autres que le CLSC ou l'école.

Des 21 répondants qui n'ont pas été référés :

- Trois ont contacté une ressource au cours de la période couverte par l'étude.
- Un a reçu des services d'un organisme communautaire et un, de l'école; le troisième est en attente de services au CLSC.

4.7 L'appréciation générale des services à la famille**4.7.1 Appréciation de l'ensemble des répondants des services offerts dans leur milieu**

L'ensemble des répondants ont été interrogés sur leur appréciation des services offerts dans leur milieu (voir section I du questionnaire en annexe). Les tableaux qui suivent rapportent les résultats obtenus aux quatre premières questions de la section. Ces questions ont été empruntées à un questionnaire utilisé dans le cadre de l'évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE).

Tableau 68 : En général, croyez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux familles dans votre milieu ?

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, tout à fait	9	33,3	14	32,6	6	46,2	5	20,8	34	31,8
Oui, je crois	12	44,4	15	34,9	5	38,5	8	33,3	40	37,4
Non, je ne crois pas	2	7,4	6	14,0	1	7,7	6	25,0	15	14,0
Non, absolument pas	3	11,1	3	7,0	---	---	3	12,5	9	8,4
Ne sait pas	1	3,7	5	11,6	1	7,7	2	8,3	9	8,4

Tableau 69 : En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des services offerts dans votre milieu ?

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Très satisfait	8	29,6	16	37,2	9	69,2	4	16,7	37	34,6
Satisfait	13	48,1	19	44,2	3	23,1	11	45,8	46	43,0
Insatisfait	3	11,1	3	7,0	1	7,7	7	29,2	14	13,1
Très insatisfait	2	7,4	2	4,7	---	---	---	---	4	3,7
Ne sait pas	1	3,7	3	7,0	---	---	2	8,3	6	5,6

Tableau 70 : Dans quelle mesure avez-vous un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre milieu ?

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	11	40,7	16	37,2	6	46,2	1	4,2	34	31,8
Un peu	8	29,6	6	14,0	5	38,5	1	4,2	20	18,7
Très peu	3	11,1	5	11,5	---	---	5	20,8	13	12,1
Pas du tout	5	18,5	9	20,9	1	7,7	10	41,7	25	23,4
Ne sait pas	---	---	7	16,3	1	7,7	7	29,2	15	14,0

Tableau 71 : Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans leur milieu ?

	Site 1 (n=27)		Site 2 (n=43)		Site 3 (n=13)		Site 4 (n=24)		Total (n=107)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui, tout à fait	20	74,1	31	72,1	9	69,2	16	66,7	76	71,0
Oui, je crois	7	25,9	11	25,6	4	30,8	7	29,2	29	27,1
Non, je ne crois pas	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Non, absolument pas	---	---	1	2,3	---	---	1	4,2	2	1,9

Les tableaux qui précèdent donnent le détail des réponses pour chacune des questions. Afin de synthétiser l'information et de vérifier s'il existe des différences entre les sites, les quatre choix de réponses ont été regroupés en deux, les réponses positives d'une part et les négatives d'autre part. Les résultats sont présentés au tableau 72.

Tableau 72 : Tableau synthèse sur l'appréciation des services à la famille (en %)

QUESTION	Réponse	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4	Total	χ^2
En général, croyez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux familles dans votre milieu?	Oui	(N = 26) 80,8	(N = 38) 76,3	(N = 12) 91,7	(N = 22) 59,1	(N = 98) 75,5	5,30 (n.s.)
En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des services offerts dans votre milieu?	Satisfait	(N = 26) 80,8	(N = 40) 87,5	(N = 13) 92,3	(N = 22) 68,2	(N = 101) 82,2	N/D ¹
Dans quelle mesure avez-vous un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre milieu?	Beaucoup ou un peu	(n = 27) 70,4	(n = 36) 61,1	(n = 12) 91,7	(n = 17) 11,8	(n = 92) 58,7	22,43 (p=.000)
Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services sont offerts dans leur milieu?	Oui	(n = 27) 100,0	(n = 43) 97,7	(n = 13) 100,0	(n = 24) 95,8	(n = 107) 98,1	N/D ¹

¹ Khi-carré non calculé parce que la valeur théorique de plus de 25 % des cellules est inférieure à 5.

Dans l'ensemble, on n'observe pas d'écarts importants entre les sites pour ce qui est de l'appréciation des répondants sur la quantité et la qualité des services dans leur milieu. Toutefois, dans le site 4, ils sont peu nombreux à estimer qu'ils ont un mot à dire sur les programmes et les services offerts, alors que presque tous les répondants des autres sites considèrent qu'il est important pour les gens de pouvoir se prononcer à ce sujet.

Les quatre questions suivantes portent sur les services que les répondants aimeraient recevoir. Pour l'ensemble des sites, 41,1 % des répondants disent qu'à part les services qu'ils utilisent déjà il y a des services dont ils aimeraient bénéficier. Cette proportion est de 55,6 % dans le site 1, de 30,2 % dans le site 2, de 23,1 % dans le site 3 et de 54,2 % dans le site 4.

Des 41 répondants qui ont mentionné le type de services dont ils aimeraient bénéficier, 26,8 % ont parlé de services de psychologie, 14,6 % de services de garde, 7,3 % de groupes de parents, d'enfants ou parents-enfants. Les autres besoins exprimés couvrent une gamme étendue de services : loisirs, répit, éducation spécialisée, neurologie, ergothérapie, orthopédagogie, etc.

Interrogés à savoir si les services qu'ils voudraient recevoir sont disponibles dans leur milieu, 31,8 % ont répondu oui. Cette proportion varie d'un site à l'autre : 26,7 % dans le site 1, 7,7 % dans le site 2, 66,7 % dans le site 3 et 53,8 % dans le site 4.

Lorsque le service est disponible dans leur milieu, les répondants évoquent principalement les raisons suivantes pour ne pas y recourir : délai d'attente (35,7 %), demande à l'étude (14,3 %), rencontre à venir (14,3 %), distance (14,3 %), coût (14,3 %).

4.7.2 Comparaison avec les répondants de l'évaluation du PACE

Les réponses aux quatre premières questions obtenues au cours de la présente recherche ont ensuite été comparées à celles de l'évaluation nationale du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Le nombre important de répondants permet de retenir trois catégories de réponses, soit deux positives et une négative. Le tableau 73 présente les résultats obtenus.

Tableau 73 : Appréciation des services – comparaison entre les répondants « PACE » et « Accessibilité »

QUESTION	Réponse	PACE	Accessibilité	χ^2
En général, croyez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux familles dans votre milieu?	Tout à fait	(N=735) 26,0	(N=98) 34,7	3,95 (n.s.)
	Oui, je crois	50,1	40,8	
	Non	23,9	24,5	
En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des services offerts dans votre milieu?	Très satisfait	(N=733) 29,3	(N=101) 36,6	12,64 ($p \leq ,01$)
	Satisfait	61,8	45,5	
	Insatisfait	8,9	17,8	
Dans quelle mesure avez-vous un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre milieu?	Beaucoup	(N=710) 19,2	(N=92) 37,0	17,25 ($p \leq ,001$)
	Un peu	36,1	21,7	
	Non	44,8	41,3	
Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et programmes sont offerts?	Tout à fait	(N=741) 66,0	(N=107) 71,0	1,18 (n.s.)
	Oui, je crois	31,2	27,1	
	Non	2,8	1,9	

Ces deux groupes de répondants se distinguent quant à leur perception de la qualité des services offerts dans leur milieu. Les répondants de la présente recherche sont plus nombreux à être insatisfaits de la qualité des services que ceux du « PACE ». Ils sont aussi plus nombreux à considérer qu'ils ont « beaucoup » à dire sur les programmes et services offerts dans leur milieu.

4.7.3 Faits saillants

Les faits saillants suivis d'un astérisque (*) ont été retenus comme indicateurs d'accessibilité effective qui seront mis en relation avec les modes d'organisation dans le chapitre 5. Rappelons que les indicateurs ont été choisis selon deux critères principaux : la variable doit être discriminante, c'est-à-dire qu'on observe des différences entre les sites, et le nombre de sujets doit être suffisant pour que la différence observée soit significative.

- Presque tous les répondants considèrent qu'il est important d'avoir leur mot à dire sur la façon dont les services et programmes sont offerts dans leur milieu.
- Dans l'ensemble, les répondants du site 4 ont une perception plutôt négative des services et programmes offerts dans leur milieu tandis que ceux du site 3 en ont une perception très positive.
- La proportion de répondants qui considèrent qu'ils ont leur mot à dire sur ces services et programmes varie de 11,8 % dans le site 4 à 91,7 % dans le site 3.*

- La proportion de répondants qui se disent satisfaits de la qualité des services dans leur milieu varie de 68,2 % dans le site 4 à 92,3 % dans le site 3.*
- La proportion de répondants qui se disent satisfaits de la quantité de services dans leur milieu varie de 59,1 % dans le site 4 à 91,7 % dans le site 3.*

CHAPITRE 5 : LIENS ENTRE MODES D'ORGANISATION ET ACCESSIBILITÉ

La première section de ce chapitre fait la synthèse des chapitres 3 et 4 en présentant les principaux résultats obtenus pour les modes d'organisation et l'accessibilité effective. Cette synthèse permet la modélisation des quatre sites en fonction de la structure organisationnelle et des liens avec l'environnement local. Par la suite, il est question des liens possibles entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et à leur famille.

5.1 Synthèse des résultats

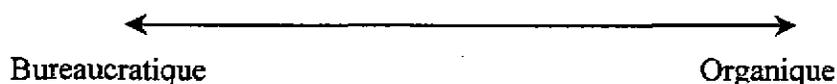
Les données recueillies font ressortir plusieurs différences entre les sites. La modélisation des sites (section 5.1.1) s'appuie sur ces différences pour établir la typologie des modes d'organisation observés. Toutefois, au-delà de ces différences, les sites présentent certaines similitudes, notamment en ce qui a trait à l'offre de services.

En effet, le profil des services offerts sur chacun des sites est relativement semblable. On y retrouve généralement les mêmes organismes : CLSC, centre jeunesse, service de pédopsychiatrie, maison de la famille et organismes communautaires de soutien à la famille, aux parents et aux enfants. De plus, la gamme des services offerts (types et nature des services) est comparable. Partout, on retrouve des services sociaux couvrant toutes les clientèles : périnatalité, petite enfance, scolaire primaire. Sans compter que tous les territoires sont aux prises avec des problèmes en matière de délais d'attente. On peut donc avancer que la disponibilité des services est relativement semblable sur les quatre sites et qu'elle n'affecte pas l'accessibilité effective des sites à l'étude.

5.1.1 Modélisation des sites

La structure organisationnelle

Le cadre conceptuel de cette recherche (chapitre 1) suggère que la structure organisationnelle peut être bureaucratique ou organique. Cette typologie doit toutefois être considérée sous l'angle d'un continuum où chacune des extrémités représente un « type pur » :



Entre le type pur bureaucratique et le type pur organique, il existe une variété de modèles combinant, dans des proportions différentes, des éléments bureaucratiques et organiques.

La structure organisationnelle, prise dans son sens large, fait référence à l'ensemble des éléments qui composent le cadre formel d'une organisation. Pour porter un jugement sur le type de structure organisationnelle en présence, quatre indicateurs ont été retenus, soit :

- la hiérarchisation et la formalisation des relations intra-organisationnelles;
- les règles et procédures;
- les processus d'accueil, d'évaluation et d'orientation;
- la formalisation des références.

L'appréciation de ces indicateurs, pour chacun des sites, est présentée au tableau 74. Elle s'appuie sur les informations recueillies par le biais d'entrevues individuelles auprès des coordonnateurs des services à l'enfance et sur la documentation pertinente. Il s'agit d'une appréciation relative dans la mesure où les sites sont comparés les uns aux autres.

La hiérarchisation et la formalisation des relations intra-organisationnelles constituent un indicateur global qui renvoie notamment au nombre de paliers hiérarchiques, à la circulation de l'information dans l'organisation, aux types de rapports qu'entretiennent les gens à l'intérieur de l'organisation (distance hiérarchique). Les sites ont été appréciés selon qu'ils présentent peu de hiérarchisation/formalisation (faible) ou une hiérarchisation/formalisation marquée (élevée). Un site qui ne se démarque ni dans un sens ni dans l'autre se voit attribuer le qualificatif *moyen*. Le deuxième indicateur, apprécié de la même façon, renvoie à la présence plus ou moins importante des règles et procédures régissant le fonctionnement de l'organisation ainsi qu'à leur application au sein de l'organisation. Il est à noter qu'aucun site ne s'est vu attribuer le qualificatif *faible* puisqu'il existe toujours un minimum de règles et procédures en vigueur.

Enfin, les deux derniers indicateurs concernent les processus de production des services. Le premier qualifie les processus d'accueil, d'évaluation et d'orientation. Il est dit d'un processus qu'il est *standardisé* lorsque, de façon générale, il s'applique de la même manière pour tous les clients. À l'inverse, il est dit *flexible* lorsqu'il peut être adapté en fonction des individus et des situations. Le dernier indicateur rend compte du degré de formalisation des références. Le qualificatif *faible* fait référence à peu ou pas de formalisation alors que l'étiquette *élevé* renvoie à une formalisation poussée. Dans ce cas-ci, aucun site ne s'est vu attribuer un degré *moyen* de formalisation. En effet, le site 2 se démarque de façon importante des trois autres sites qui, eux, ne comportent que très peu de formalisation sur le plan des références.

Les informations recueillies à propos des structures organisationnelles portent à la fois sur les CLSC et les centres jeunesse. Cependant, ces derniers peuvent difficilement être utilisés pour discriminer les sites. En effet, étant donné le cadre légal auquel ils sont astreints, tous tendent vers une structure bureaucratique. D'ailleurs, il n'y a que très peu de différences entre les sites en ce qui a trait aux processus formels de production de services. Les centres jeunesse présentent également une organisation interne similaire, notamment par la « sous-régionalisation » des services. Ce sont donc les CLSC qui font une différence entre les sites quant aux structures organisationnelles privilégiées.

Tableau 74 : Appréciation des éléments de structure organisationnelle

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Hierarchisation et formalisation des relations intra-organisationnelles	Faible	Moyen	Faible	Élevé
Règles et procédures	Moyen	Élevé	Moyen	Moyen
Processus d'accueil, évaluation, orientation	Flexible	Standardisé	Standardisé	Standardisé
Formalisation des références	Faible	Élevé	Faible	Faible
Tendance structurelle	Organique	Bureaucratique	Organique	Bureaucratique

Il est impossible de déterminer avec précision la position de chacun des sites sur le continuum organique/bureaucratique. Toutefois, les informations recueillies permettent de dire d'un site qu'il tend à être plus bureaucratique ou plus organique. Ainsi, le site 1 est résolument tourné vers une structure organique. Les indicateurs présentés dans le tableau 74 le démontrent aisément : moins de hiérarchisation, moins de formalisation, processus flexibles, etc. Par ailleurs, bien qu'on y retrouve plusieurs ententes formelles relevant des règles et procédures, elles sont peu appliquées dans le quotidien. La tendance organique, bien que moins marquée, caractérise aussi le site 3. Quant aux sites 2 et 4, ils tendent davantage à être bureaucratiques, notamment à cause de la forte présence des règles et procédures (site 2), de la formalisation systématique des références (site 2) ou de la hiérarchisation marquée (site 4).

Les liens avec l'environnement local

Qu'elles aient une structure bureaucratique ou organique, les organisations s'associent de façon plus ou moins importante avec différents partenaires de leur environnement. Les types de rapprochement peuvent prendre plusieurs formes et impliquer différents partenaires.

Le cadre conceptuel retenu pour la réalisation de cette recherche prévoit l'existence d'un continuum des relations interorganisationnelles à partir duquel il est possible de positionner les organisations :



Lorsqu'une organisation est autocentrée, les mécanismes de liaison avec des partenaires du territoire sont généralement peu ou pas développés. Lorsqu'elle est conviviale, l'organisation entretient de nombreux contacts interorganisationnels.

L'étude menée auprès des quatre sites a permis de recueillir de l'information sur les relations interorganisationnelles entre les dispensateurs de services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) et leur famille, et ce, à deux niveaux. D'une part, les entrevues individuelles réalisées auprès des coordonnateurs et responsables des services à l'enfance ont permis d'apprécier les relations

interorganisationnelles du point de vue de la gestion. D'autre part, il a été possible d'apprécier les relations interorganisationnelles à partir de la réalité vécue par les intervenants au quotidien par le biais des groupes de discussion. Il est d'ailleurs intéressant de constater que, dans certains cas, les informations divergent légèrement. La combinaison de ces deux niveaux d'information permet d'évaluer, de façon globale, la tendance de chacun des sites à être convivial ou autocentré. Pour ce faire, les indicateurs suivants ont été retenus:

- l'existence d'un mécanisme formel de concertation regroupant l'ensemble des acteurs concernés par la problématique enfance-famille;
- l'appréciation globale de la concertation pratiquée sur le territoire;
- la fréquence des relations interorganisationnelles en général et, plus spécifiquement, des relations CLSC/CJ;
- la qualité des relations interorganisationnelles en général et, plus spécifiquement, des relations CLSC/CJ.

Comme ce fut le cas pour l'analyse précédente portant sur les structures organisationnelles, c'est encore une fois le CLSC qui a été retenu pour déterminer la position du territoire en matière de liens avec l'environnement local. Par ailleurs, son rôle de porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux justifie qu'on s'intéresse d'abord et avant tout au CLSC comme pivot de l'organisation territoriale des services.

Le tableau 75, à la page suivante, présente l'appréciation des indicateurs reliés aux liens avec l'environnement local. L'appréciation de la qualité des liens entre les organismes du site, selon la perspective des intervenants, a été établie à partir des deux sources d'information : (1) les propos tenus dans le cadre des groupes de discussion et (2) les réponses fournies à une grille demandant à chaque participant de présenter ses rapports avec chacun des autres organismes du territoire en ce qui concerne la nature (évaluation, référence, intervention conjointe), la quantité (nombre de contacts au cours des six derniers mois) et la qualité. À partir de ces informations, chaque site a été qualifié, en le comparant aux autres, selon que les liens y sont plus fréquents ou plus harmonieux (élevés), de même niveau (moyen), plus sporadiques ou plus tendus (faibles) que les autres sites. De la même façon, les liens interorganisationnels ont également été évalués selon la perspective des coordonnateurs ou gestionnaires, et ce, à partir des entrevues individuelles réalisées auprès d'eux.

Tableau 75 : Appréciation des liens avec l'environnement local

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Mécanisme de concertation - acteurs enfance-famille	Oui	Oui	Non	Non
Concertation – appréciation globale (coordonnateurs) ¹³	Élevé	Moyen	Faible	Faible
Fréquence des relations interorganisationnelles (coordonnateurs)	Élevé	Moyen	Faible	Faible
Fréquence des relations interorganisationnelles (intervenants)	Élevé	Élevé	Moyen	Faible
Qualité des relations interorganisationnelles (coordonnateurs)	Élevé	Moyen	Moyen	Faible
Qualité des relations interorganisationnelles (intervenants)	Élevé	Moyen	Moyen	Faible
Fréquence des relations CLSC/CJ (coordonnateurs)	Élevé	Moyen	Faible	Moyen
Fréquence des relations CLSC/CJ (intervenants)	Moyen	Élevé	Moyen	Faible
Qualité des relations CLSC/CJ (coordonnateurs)	Élevé	Moyen	Moyen	Faible
Qualité des relations CLSC/CJ (intervenants)	Élevé	Élevé	Moyen	Faible
Tendance – liens avec l'environnement local	Convivial	Convivial	Autocentré	Autocentré

Il s'avère aisé de discriminer les sites en fonction des liens avec l'environnement local. Ainsi, les sites 1 et 2 comportent des mécanismes formels de concertation et des relations interorganisationnelles dont la qualité et la fréquence varient de moyenne à élevée. Ils seront donc considérés à tendance conviviale en matière de liens avec l'environnement local. À l'inverse, les sites 3 et 4 sont plutôt repliés sur eux-mêmes. On y entretient peu de relations avec d'autres organismes du territoire et la qualité de ces relations, lorsqu'il y en a, est passablement conflictuelle (surtout pour le site 4). Ces sites seront donc considérés à tendance autocentrée en matière de liens avec l'environnement local.

La deuxième partie du tableau 75 porte spécifiquement sur les relations que les CLSC et les centres jeunesse entretiennent entre eux. Cette collaboration est une préoccupation importante au sein du réseau de la santé et des services sociaux, puisqu'elle vise à assurer la continuité des services entre les deux établissements. À cet effet, l'Association des CLSC et des CLSLD du Québec et l'Association des Centres jeunesse du Québec ont développé conjointement une entente cadre provinciale intitulée *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*. Cette entente vise principalement à clarifier les responsabilités de chacun et à préciser les modalités de collaboration. Au moment de la collecte des données, elle commençait à être utilisée par les CLSC et les centres jeunesse. En fait, trois sites parmi les quatre à l'étude avaient entrepris des démarches conjointes pour s'approprier le contenu de l'entente et y donner suite.

¹³ La mention coordonnateurs ou intervenants réfère à la source d'information utilisée pour analyser ces indicateurs. Coordonnateurs : entrevues individuelles ; intervenants : groupes de discussion.

Malgré cela, et à l'instar des conclusions de Larivière et Barbeau (2000) sur l'*État de collaboration entre les partenaires CLSC et Centres jeunesse au cours de la première année (1999) à travers le Québec*, les données des quatre territoires étudiés montrent que la collaboration CLSC/Centre jeunesse varie beaucoup d'un site à l'autre. Cette collaboration varie d'ailleurs de façon similaire à la collaboration interorganisationnelle en général. Là où il y a davantage de relations entre les CLSC et les centres jeunesse, il y a davantage de relations interorganisationnelles en général et vice versa. On peut alors penser qu'il existe une *culture* des relations interorganisationnelles.

Enfin, peu importe que l'on considère les relations CLSC/centres jeunesse où, de façon plus large, l'ensemble des relations interorganisationnelles d'un territoire, il semble y avoir deux réalités en matière de liens avec l'environnement local : l'une pour les intervenants, l'autre pour les coordonnateurs ou gestionnaires. Par exemple, la fréquence et la qualité des liens CLSC/centres jeunesse du site 2 sont jugées *élevées* selon la perspective « intervenants » alors qu'elles sont jugées *moyennes* dans une perspective « coordonnateurs ». Si on se reporte aux données du chapitre 3, les entrevues réalisées auprès des acteurs des CLSC et des centres jeunesse du site 2 font ressortir des tensions au niveau des directions des établissements, tensions qui ne semblent pas se répercuter dans le quotidien des intervenants.

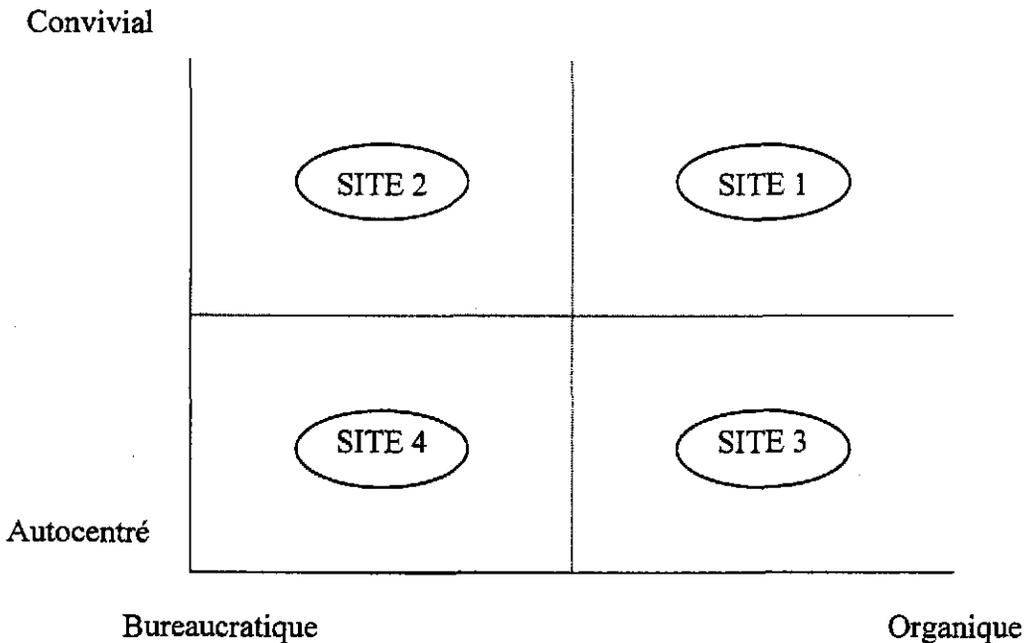
Bien que cette dynamique ne ressorte pas de façon marquée dans le tableau 75, les commentaires de plusieurs intervenants qui ont participé aux groupes de discussion font état de ce malaise, et ce, dans tous les sites étudiés :

- Site 1 : [Ce qui se passe au quotidien, mon patron n'est pas au courant de ça] Ce que l'organisation pourrait faire, je ne le sais pas; c'est très individuel le travail qu'on fait.
- Site 2 : Il y a des bonnes intentions. Je ne voudrais pas dire qu'on a des boss qui ne voient pas ça, mais ils ne sont pas sur la même chaise.
- On voulait être capable de s'asseoir au moins une fois avec eux-autres, qu'on parle chacun de nos façons de faire, c'est quoi la collaboration qu'on voudrait avoir. (...) Mais ça ne se fait pas. Ça se fait en haut mais ça ne descend pas en bas. (...) On est toujours chacun dans des vases clos.
- Site 3 : De plus en plus, on devrait avoir plus de contacts avec les autres organismes. Ça va se développer. Pendant longtemps que les gens ne se parlaient même pas. C'est à la base que les gens ont commencé à se parler. En haut, ça ne se parlait pas. Ça ne fait pas si longtemps que nos boss se parlent. En bas, on se parlait et on faisait des choses en secret; on ne le disait même pas à nos boss.
- Site 4 : Le phénomène de travailler de moins en moins en partenariat, on le vit à l'interne aussi. On n'a jamais travaillé autant en solitaire. On fait tous notre petite affaire. (...) Même notre chef de programme, elle est tellement prise dans des tâches de gestion qu'on n'a même plus le temps de la voir. On s'organise entre nous. On n'a plus de vision globale. Je reçois mon dossier, je travaille avec.

Les modèles organisationnels

L'analyse précédente a permis de modéliser les sites en fonction de la structure organisationnelle et des liens avec l'environnement local. Ainsi, les quatre sites présentent un mode d'organisation différent :

Figure 21 : Les modes d'organisation des quatre sites



Ce n'est pas un hasard si les quatre sites forment autant de modes d'organisation. En effet, le processus de sélection des sites (voir le chapitre 2) visait justement à retenir des territoires différents en ce qui concerne l'organisation des services. Bien que la sélection des sites ne reposait que sur le point de vue de deux acteurs (CLSC et CJ) et principalement sur les relations interorganisationnelles, il est intéressant de constater, d'un point de vue méthodologique, que le processus de sélection des sites a produit les résultats escomptés, soit des sites contrastés (même si chacun des sites ne constitue pas en soi un modèle organisationnel pur).

5.1.2 L'accessibilité effective

L'accessibilité effective comporte deux dimensions : objective et subjective. La dimension objective renvoie aux services rendus proprement dits (fréquence, durée, intensité). Quant à l'accessibilité effective subjective, elle concerne l'appréciation des personnes qui reçoivent les services, c'est-à-dire leur satisfaction en regard de différents éléments tels la commodité, la disponibilité, le coût, l'information reçue, la compétence des intervenants, etc.

L'accessibilité effective objective

Dans le cadre de cette synthèse des résultats, huit indicateurs ont été retenus pour décrire l'accessibilité effective objective (voir le tableau 76 à la page suivante). Les deux premiers concernent la suite donnée à l'évaluation au Centre jeunesse, cinq se rapportent à l'accessibilité au CLSC et le dernier touche l'accessibilité pour l'ensemble du site, soit l'accessibilité territoriale.

Les résultats sont donnés pour la plupart en pourcentage. Dans tous ces cas, un pourcentage plus élevé indique une accessibilité plus grande. Toutefois, la durée moyenne d'attente avant d'obtenir des services est exprimée en nombre de jours, de sorte qu'un nombre de jours plus petit indique une accessibilité plus grande. Ces données sont ensuite résumées pour les trois indicateurs globaux, soit la suite donnée à l'évaluation du centre jeunesse, l'accessibilité au CLSC et l'accessibilité territoriale.

Après l'évaluation du centre jeunesse, la proportion de familles qui ont reçu une référence à l'extérieur varie de 25,6 % à 50 % selon le site. Il s'agit là de pourcentages plutôt faibles dans l'ensemble des sites. C'est dans le site 2 qu'on retrouve la proportion la plus élevée et c'est dans ce site aussi qu'une partie importante des références est personnalisée. Il est important de noter que, dans tous les cas où la référence était personnalisée, la famille a donné suite. Le site 2 comporte de plus la proportion la plus élevée de familles qui ont fait une demande au CLSC ou reçu des services ailleurs. Ce site se distingue nettement des autres pour ce qui est de la suite donnée à l'évaluation du Centre jeunesse.

Trois aspects de l'accessibilité au CLSC ont fait l'objet d'une attention particulière. Il s'agit de l'attente avant d'obtenir des services, de la continuité des services (proportion de demandes ayant fait l'objet d'évaluation et de suivi) et de l'intensité des services (proportion de suivis qui dépassent cinq rencontres). Le site 3 se distingue par des services rapides et continus, c'est-à-dire que l'attente est courte et que toutes les demandes font l'objet d'une évaluation et d'un suivi. Dans les sites 1 et 4, l'attente est plus longue (pour le suivi seulement dans le site 4). Le site 1 a une continuité de services plus faible que les trois autres sites, la proportion des demandes avec évaluation et avec suivi est plus faible. Le site 4 a une intensité plus faible de services avec une proportion moindre de suivis qui dépassent cinq rencontres.

L'accessibilité territoriale fait référence à la proportion de l'ensemble des sujets de l'étude, provenant du Centre jeunesse ou du CLSC, qui ont reçu des services au CLSC, à l'école ou dans une autre ressource. Dans le site 3, l'accessibilité territoriale est qualifiée d'élevée puisque plus des trois quarts des sujets ont reçu des services, tandis que le site 1 présente une accessibilité faible avec moins de 50 % des sujets qui ont été suivis.

Tableau 76 : L'accessibilité effective objective

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Références faites par le CJ	40 % (4/10)	50 % (8/16)	33,3 % (1/3)	25,6 % (2/7)
<i>Proportion de références personnalisées¹⁴</i>	0 % (0/4)	62,5 % (5/8)	0 % (0/1)	0 % (0/2)
Proportion de sujets évalués au CJ qui ont fait une demande au CLSC ou ont reçu un suivi ailleurs qu'au CLSC	20 % (2/10)	50 % (8/16)	0 % (0/3)	28,6 % (2/7)
Suite donnée à l'évaluation du CJ	Références occasionnelles, non personnalisées; peu recherchent services	Références occasionnelles, personnalisées; moitié recherchent services	Peu de références, non personnalisées; pas de demandes de services	Peu de références, non personnalisées; peu recherchent services
Demandes CLSC qui ont eu une évaluation	63,2 % (12/19)	84,4 % (27/32)	100 % (10/10)	94,7 % (18/19)
Attente avant évaluation	36,4 % (4/11) 21	56,5 % (13/23) 16,52	80 % (8/10) 12	52,9 % (9/17) 11,63
<i>Moins de 15 jours après la demande Durée moyenne (nombre de jours)</i>				
Demandes CLSC qui ont eu un suivi CLSC	68,4 % (13/19)	75 % (24/32)	100 % (10/10)	78,9 % (15/19)
Attente entre évaluation et suivi CLSC	30 % (3/10) 37,8	70 % (14/20) 14,55	60 % (6/10) 23,10	7,1 % (1/14) 45,71
<i>Moins de 15 jours après l'évaluation Durée (nombre de jours)</i>				
Proportion de suivis au CLSC qui dépassent 5 rencontres	53,8 % (7/13)	62,5 % (15/24)	50 % (5/10)	26,7 % (4/15)
Accessibilité au CLSC	Attente longue; continuité et intensité moyennes	Rapidité et continuité moyennes; intensité élevée	Rapidité et continuité élevées; intensité moyenne	Attente longue pour suivi; continuité élevée; intensité faible
Proportion de l'ensemble des sujets qui ont reçu un suivi soit au CLSC, soit ailleurs	48,1 % (13/27)	69,8 % (30/43)	76,9 % (10/13)	66,7 % (16/24)
Accessibilité territoriale	Faible	moyenne	élevée	moyenne

¹⁴ Référence personnalisée : le répondant a été référé à une personne en particulier dans un organisme et/ou l'intervenant du CLSC ou du CJ a téléphoné à l'organisme où il l'a référé pour annoncer sa venue.

L'accessibilité effective subjective

Le tableau 77 présente, quant à lui, une synthèse des principaux résultats obtenus en matière d'accessibilité effective subjective. Les premiers indicateurs ont trait à la satisfaction des répondants en regard de l'évaluation et du suivi reçus au CLSC selon quatre dimensions : la qualité des relations interpersonnelles, la facilité d'accès géographique, l'accessibilité organisationnelle et l'issue de la rencontre. Chacune de ces dimensions a été évaluée selon qu'elle représente une satisfaction élevée (3,5 et plus), une satisfaction moyenne (3,0 à 3,49) ou une satisfaction faible (moins de 3,0).

Les autres indicateurs sont présentés en pourcentage et réfèrent aux services en général. Un pourcentage élevé indique un taux de satisfaction élevé.

Tableau 77 : L'accessibilité effective subjective

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Satisfaction évaluation CLSC				
• Qualité des relations interpersonnelles	Élevée	Élevée	Élevée	Moyenne
• Facilité d'accès géographique	Élevée	Moyenne	Élevée	Élevée
• Accessibilité organisationnelle	Élevée	Moyenne	Élevée	Moyenne
• Issue de la rencontre	Moyenne	Moyenne	Élevée	Faible
Satisfaction suivi CLSC				
• Qualité des relations interpersonnelles	Élevée	Élevée	Élevée	Moyenne
• Facilité d'accès géographique	Élevée	Moyenne	Élevée	Élevée
• Accessibilité organisationnelle	Élevée	Élevée	Élevée	Faible
• Issue de la rencontre	Élevée	Moyenne	Élevée	Faible
Satisfaction services en général				
• Proportion pour qui le CLSC était le meilleur endroit pour répondre besoin	93,3 % (n=15)	67,7 % (n=31)	90 % (n=10)	47,4 % (n=19)
• Proportion qui considère avoir un mot à dire sur services et programmes	70,4 % (n=27)	61,1 % (n=36)	91,7 % (n=12)	11,8 % (n=17)
• Proportion qui se dit satisfaite de la quantité de services dans le milieu	80,8 % (n=26)	76,3 % (n=38)	91,7 % (n=12)	59,1 % (n=22)
• Proportion qui se dit satisfaite de la qualité des services dans le milieu	80,8 % (n=26)	87,5 % (n=40)	92,3 % (n=13)	68,2 % (n=22)

Dans l'ensemble, les répondants se disent satisfaits des services reçus au CLSC. Dans le site 4 toutefois, ils expriment plus d'insatisfaction quant à l'accessibilité organisationnelle et l'issue des rencontres. Pour ce qui est de leur appréciation des services en général dans leur milieu, les répondants des sites 1 et 3 sont très positifs, ceux du site 2 plus mitigés tandis que les répondants du site 4 expriment des réserves importantes, particulièrement en ce qui a trait à l'impact de leur opinion sur les services et programmes. Ainsi, le site 4 se démarque des autres sites par le degré généralement plus bas de satisfaction aussi bien sur l'évaluation, sur la qualité du suivi que sur les services en général. À l'inverse, le site 3 montre un degré de satisfaction élevé partout.

5.2 Liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services

Selon le modèle de Aday et Andersen (1975), utilisé comme cadre de référence dans la présente recherche, l'accessibilité potentielle dépend à la fois des éléments structurels du système et des caractéristiques individuelles de la clientèle. Comme il a été mentionné au chapitre 1, les caractéristiques individuelles les plus souvent associées à la fréquence d'utilisation des services d'aide, aux attitudes et croyances sur les services de santé mentale et à la satisfaction des utilisateurs sont le genre, l'âge, le statut socio-économique, le niveau d'éducation et l'appartenance culturelle. Ici, les répondants sont très majoritairement des femmes québécoises d'âge moyen. Il reste donc à explorer si le statut socio-économique et le niveau d'éducation ont pu influencer l'accessibilité effective.

Pour ce faire, des analyses ont été effectuées pour vérifier si les familles pauvres, les familles monoparentales et les répondants qui n'ont pas d'études postsecondaires obtenaient des scores différents sur les principaux indicateurs d'accessibilité effective objective et subjective présentés aux tableaux 76 et 77. Une seule différence significative a été observée : par rapport à la rencontre d'évaluation au CLSC, les familles pauvres expriment une plus grande satisfaction que les familles non pauvres quant à la qualité des relations interpersonnelles avec l'intervenant. Pour toutes les autres variables, les groupes sont comparables. Il est donc permis de croire que, dans le cadre de la présente recherche, les caractéristiques individuelles ont peu d'impact sur l'accessibilité effective. Pour cette raison, cette dimension ne sera pas prise en considération pour examiner la relation entre les modes d'organisation et l'accessibilité effective.

5.2.1 Modes d'organisation et accessibilité effective objective

Le mode d'organisation a-t-il une influence sur l'accessibilité effective objective? Sans pouvoir lier directement un mode d'organisation global à l'accessibilité, il est toutefois possible de faire des liens entre certaines caractéristiques organisationnelles et certains indicateurs qui mesurent l'accessibilité effective objective.

La formalisation des procédures de référence

Les résultats observés tendent à montrer que la formalisation des références a une influence positive sur l'accessibilité effective objective. Rappelons-nous que le site 2 est le seul endroit à privilégier systématiquement des références formelles entre les différents dispensateurs de services psychosociaux aux enfants et à leur famille. Cette formalisation se concrétise par des protocoles formels de référence et la présence d'agents de liaison responsables des contacts (et donc des références) entre les organismes. L'analyse des données portant sur l'accessibilité effective objective montre que ce même site est le seul où des références personnalisées en provenance du centre jeunesse ont pu être observées. De plus, le nombre de sujets évalués au centre jeunesse qui ont fait une demande au CLSC ou qui ont reçu un suivi ailleurs qu'au CLSC est nettement supérieur aux autres sites.

Ces données tendent à montrer que la formalisation des références incite davantage les clients à se tourner vers une autre ressource pour obtenir des services lorsque le signalement dont ils ont fait l'objet n'a pas été retenu. Ainsi, on peut penser qu'un moins grand nombre de jeunes se retrouvent « entre deux chaises », c'est-à-dire sans bénéficier des services dont ils ont besoin. Ce résultat rejoint une des préoccupations du Vérificateur général du Québec, à savoir que :

Pour le bien-être et la protection des jeunes, il faut que ceux-ci aient accès à l'aide qu'ils requièrent, peu importe que les services nécessaires soient offerts par l'un ou l'autre des canaux sociaux. Par conséquent, les établissements d'une même région – CLSC et centres jeunesse – doivent collaborer afin que les interventions soient continues et complémentaires et que les risques qu'un jeune dans le besoin se retrouve entre deux chaises soient minimales. Pour y parvenir, la régie régionale n'a d'autre choix que de décroiser les champs d'intervention des établissements et d'exiger que tous les organismes concernés collaborent au mieux-être du jeune. Or, ce résultat ne peut être atteint que si l'on instaure des mécanismes d'accès aux services ainsi que des plans de service individualisés. (Vérificateur général du Québec, 1999 : 10).

Toujours en matière de formalisation des références, notons que le site 2 se démarque également des autres sites en ce qui a trait aux références faites par le CLSC. Celles-ci sont plus nombreuses, qu'elles soient personnalisées ou non. Ces références se traduisent d'ailleurs par un pourcentage élevé de demandes qui ont bénéficié d'un suivi ailleurs qu'au CLSC.

La standardisation des processus formels

Trois sites sur quatre ont opté pour un processus de production des services standardisé, c'est-à-dire qui s'effectue généralement de la même façon et selon des règles bien définies. Seul le CLSC du site 1, nous l'avons vu, privilégie un processus d'accueil/évaluation/orientation plus flexible selon la nature des problèmes vécus par le client. À première vue, cette façon de faire ne semble pas être probante puisque les résultats obtenus pour ce site tendent à montrer que les services sont moins accessibles à plusieurs niveaux (pourcentage de demandes au CLSC qui ont eu une évaluation, durée d'attente avant l'évaluation, pourcentage de demandes qui ont eu un suivi CLSC). Toutefois, il convient de mettre un bémol à cette interprétation. En effet, lors de la cueillette des données, le CLSC du site 1 était à réviser ses processus d'accueil et d'évaluation. On peut donc penser que cette période de transition ne reflète pas les résultats qu'on obtiendrait avec un processus bien rodé.

Par ailleurs, on observe que la standardisation des processus formels n'est pas une garantie d'accessibilité. En effet, le site 4, où sont standardisés les processus, montre une accessibilité moins grande que les sites 2 et 3, surtout en ce qui a trait à la durée des attentes pour le suivi et l'intensité plus faible des services.

Les liens avec l'environnement local

En ce qui concerne les délais d'attente avant le suivi et l'intensité du suivi, le site 4 (bureaucratique autocentré) est de tous les sites de l'étude le moins performant. Les durées d'attente plus longues pour le suivi et l'intensité plus faible dans la fourniture des services qu'on retrouve dans ce modèle pourrait signifier que cette forme d'organisation ne réussit pas, dans le contexte actuel, à répondre rapidement et adéquatement aux demandes de services. L'explication possible pourrait aussi résider dans l'insuffisance des ressources et, en l'absence de liens avec l'environnement, à la difficulté d'acheminer les familles vers d'autres ressources.

Par contre, les sites à tendance autocentrée (sites 3 et 4) montrent, pour certains indicateurs, des résultats supérieurs en matière d'accessibilité effective objective. Ainsi, en regard des transitions entre les niveaux de service, les données indiquent qu'un plus grand nombre de demandes faites au CLSC ont eu une évaluation, le délai d'attente avant l'évaluation est plus court et plus de demandes faites au CLSC ont eu un suivi. En ce qui a trait à la continuité des services, l'accessibilité territoriale est élevée ou moyenne. Donc, dans les sites autocentrés, la performance à l'interne du CLSC apparaît meilleure et l'accessibilité territoriale est jugée bonne ou excellente. Donc, les liens interorganisationnels ne sont pas nécessairement garants de meilleurs résultats.

Ce résultat va à l'encontre de la croyance largement répandue voulant qu'une meilleure coordination interorganisationnelle soit une option avantageuse dans la distribution des services psychosociaux (Hall, Clark, Giordano, Johnson et Roekel, 1977; Beatrice, 1991; Hoge et Howenstine, 1997). Par contre, il est concordant avec les résultats de Glisson et Hemmelgarn (1998 : 417) qui observent dans leur recherche que l'augmentation de la coordination des services est associée à une diminution de la qualité : « the more pronounced and visible the role of a service coordination team in a given area, the less responsibility caseworkers in the area assumed for the activities associated with the indicators of services quality ».

Une des hypothèses possibles pour expliquer cette situation réside dans les coûts associés à la concertation. Est-ce possible que les coûts de la concertation soient plus élevés que ce que l'on croit? Le temps consacré à la concertation viendrait-il réduire d'autant le temps consacré à la prestation de services? À l'appui de cette hypothèse, notons que le site où il se fait le plus de concertation, en l'occurrence le site 1, est celui qui présente, de façon globale, l'accessibilité effective objective la plus faible à la fois en regard des transitions dans les niveaux de services et de l'accessibilité territoriale.

Une autre explication possible est avancée par Glisson et Hemmelgarn (1998). Ils mentionnent que la coordination des services peut avoir pour effet de déresponsabiliser les intervenants face à la nécessité d'offrir les services nécessaires pour répondre aux besoins de leurs clients. Les mécanismes de coordination font assumer les prises de décision difficiles par des personnes qui n'interviennent pas directement avec l'enfant ou la famille, entraînant ainsi une diminution du sentiment de responsabilité personnelle face à la situation de l'enfant.

(...) This centralization ironically can diffuse rather than focus responsibility for casework activities (...) By transferring key decisions to those who do not work

directly with a child, personal responsibility for the child is reduced for those who do (Glisson et Hemmelgarn, 1998 : 417).

Une autre explication peut être tirée des observations de Beatrice (1991) qui mentionne la confusion dans laquelle peuvent se retrouver les intervenants lorsque la collaboration interorganisationnelle s'établit entre des organismes qui ont des cultures organisationnelles, des politiques de fonctionnement et des procédures différentes.

Bien qu'il soit difficile de trouver une explication précise à cette situation, il est important de se préoccuper de l'impact des mécanismes de concertation. En effet, depuis quelques années, les orientations en matière de services aux enfants et aux jeunes incluent la mise sur pied de tels mécanismes. Par exemple, le rapport *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : Agissons en complices* prévoit explicitement que :

Les CLSC s'assurent de la mise en place de mécanismes locaux de concertation entre les acteurs du réseau concernés par le développement des enfants et des jeunes ainsi qu'avec leurs partenaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998 : 33).

Cette mesure s'inscrit dans le contexte plus large d'une mobilisation de l'ensemble des acteurs préoccupés par la problématique enfance-jeunesse-famille. Cependant, jusqu'à maintenant il n'y a pas de preuve empirique qui soutienne l'impact de la coordination interorganisationnelle sur l'amélioration de la qualité (Glisson et Hemmelgarn, 1998) ou de l'efficacité des services (Hoagwood, 1997; Bickman, 1996, 1997). Certains ouvrages questionnent même la pertinence de cette approche. Scott (1985) souligne que l'accent sur la coordination mésestime les effets positifs associés à la variété et à la redondance des services. Selon Bendor (1985), la présence de services parallèles peut avoir des effets positifs; cela crée une certaine compétition entre les organismes en plus d'offrir aux clients des alternatives lorsque certains services sont défectueux.

Les ressources financières

Il n'a pas été possible de faire une analyse fine des ressources financières disponibles dans chacun des CLSC. Toutefois, les données observées suggèrent qu'elles doivent être prises en compte dans l'analyse de l'accessibilité effective objective. Bien que ces données ne soient disponibles, sur une base comparable, que pour les trois premiers sites, elles montrent que le site 3, qui obtient les meilleurs résultats en matière d'accessibilité effective objective, est aussi celui qui dispose des ressources les plus importantes en fonction de la population desservie. En effet, le *per capita* en matière de ressources enfance-jeunesse-famille de ce site est d'environ 60 % supérieur aux deux premiers sites. Certes, les données *per capita* doivent être interprétées avec prudence dans la mesure où elles ne sont pas pondérées selon les caractéristiques particulières des sites (voir chapitre 3 et les *Services aux enfants, aux jeunes et à leur famille en CLSC* du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse – Comité Lebon). Toutefois, les ressources se répercutent de façon significative sur le nombre de postes affectés aux services d'éducation familiale et sociale offerts aux enfants et à leur famille. Il est alors possible de penser que les intervenants, plus nombreux, sont davantage en mesure d'offrir un service rapide et continu. Cette interprétation n'est toutefois valable qu'en fonction des trois premiers sites.

5.2.2 *Modes d'organisation et accessibilité effective subjective*

La structure organisationnelle

Les résultats observés suggèrent qu'un modèle organisationnel organique conduit à une accessibilité effective subjective plus élevée qu'un modèle à tendance bureaucratique et ce, peu importe la nature des liens entretenus avec l'environnement local. Le tableau 77 montre en effet que la majorité des indicateurs relatifs à l'accessibilité effective subjective présentent un taux de satisfaction plus élevé pour les sites 1 et 3, soit les sites à tendance organique.

Certes, plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer la satisfaction des clients face aux services reçus. Plusieurs recherches font ressortir que la satisfaction face aux services est influencée par les caractéristiques personnelles des clients (attentes, attitudes, expériences antérieures) (Greenley et Schoenherr, 1981) et par les habiletés des intervenants (Gillette, Byrne et Cranston, 1982), particulièrement la confiance témoignée au client (Mayer et Timms, 1980), la mise à contribution du client dans l'élaboration du plan d'intervention (Lebow, 1983; Hsieh et Doner Kagle, 1991; Garber, Brener et Litwin, 1986), l'adoption d'une attitude non intrusive face aux aspects de sa vie que le client veut maintenir secret (Mayer et Timms, 1970) et la fréquence des contacts entre l'intervenant et le client (McNeill, Nicholas, Szechy et Lach, 1998).

À cet égard, l'indicateur qui fait état de la *proportion des répondants qui considèrent qu'ils ont un mot à dire sur les services et programmes* apparaît particulièrement intéressant. D'abord parce qu'il comporte des écarts importants entre les sites, variant de 12 % à 92 %, mais surtout, parce qu'il suggère qu'un mode d'organisation à tendance organique laisse davantage de place à la participation du client dans la prise de décision le concernant.

Une des explications possibles réside dans la marge de manœuvre dont bénéficient les intervenants d'un site organique dans l'exécution de leur travail. Si le client considère qu'il a son mot à dire concernant la nature et la forme des services qui lui sont offerts, c'est sans doute que l'intervenant a la possibilité de le faire participer. Un modèle bureaucratique pur se caractérise notamment par des règles, procédures et normes qui encadrent de façon rigide le travail des intervenants, réduisant d'autant leur autonomie dans l'offre de services personnalisée.

On peut dès lors penser qu'un mode d'organisation à tendance organique comporte moins de contraintes pour l'intervenant et ainsi une plus grande latitude pour composer avec les différentes demandes de services. Cette observation est concordante avec les résultats de Greenley et Schoenherr qui indiquent que l'autonomie organisationnelle est associée à une satisfaction plus élevée chez les clients à l'égard des services reçus. Leurs analyses suggèrent que cette situation s'expliquerait par la souplesse dont peuvent faire preuve les intervenants dans l'exécution de leurs tâches, ce qui leur permet de mieux répondre aux besoins particuliers des clients : « In sum, a staff with greater role discretion probably promote consumer satisfaction by their ability to be more flexible and more responsive to a patient's ou client's personal needs » (1981 : 14).

On peut penser qu'une plus grande marge de manœuvre permet à l'intervenant non seulement de faire plus de place au client, mais aussi de tenir compte plus facilement des particularités de chaque cas, notamment en considérant des facteurs environnementaux lors de la prise de décision

telles l'accessibilité géographique, les attentes et caractéristiques du client, l'accessibilité potentielle (disponibilité des ressources, files d'attente, etc.). Cette latitude lui permet également « d'utiliser » les relations interpersonnelles qu'il entretient avec différents acteurs du réseau sans se soucier de respecter une procédure préalablement établie, par exemple dans le cas d'une référence vers une autre ressource.

Ainsi, les choix offerts au client sont potentiellement plus nombreux, ce qui peut expliquer sa perception d'une quantité de services plus élevée pour ces sites. De plus, dans la mesure où l'organisation des services permet au client de participer activement aux décisions qui le concernent, il est logique de croire que le bénéfice qu'il en retirera (issue de la rencontre) sera plus grand.

Le modèle bureaucratique autocentré

Le modèle bureaucratique autocentré (site 4) se démarque des autres en ce qu'il présente une accessibilité effective subjective nettement plus faible pour à peu près tous les indicateurs utilisés. Ces résultats doivent cependant être interprétés avec réserve. En effet, la dynamique du site 4, tant sur le plan des relations interorganisationnelles que sur le plan des relations à l'intérieur du CLSC, est caractérisée par des tensions importantes, voire des conflits. Ainsi, l'accessibilité subjective faible pourrait découler d'un mauvais climat de travail qui influencerait sur la qualité de la relation entre l'intervenant et le client. À cet égard, une étude a démontré que le climat organisationnel « is the primary predictor of positive service outcomes (the children's improved psychosocial functioning) and a significant predictor of service quality » (Glisson et Hemmelgarn, 1998 : 1). De plus, Greenley et Schoenherr (1981) ont observé un plus haut taux de satisfaction chez les clients des organismes présentant un niveau de communication organisationnel élevé.

Enfin, malgré une accessibilité effective subjective faible, les résultats du site 4 montrent de bons résultats pour certains indicateurs reliés à l'accessibilité effective objective, notamment en ce qui a trait aux transitions dans les niveaux de services à l'intérieur du CLSC. Cela soulève un questionnement quant aux critères de décision devant guider le choix d'un mode d'organisation : doit-on privilégier la satisfaction du client ou l'efficacité des processus? À la lumière des résultats observés, le fait de mettre l'accent sur l'un ou l'autre de ces critères conduirait probablement à privilégier des modes d'organisation différents.

Les ressources financières

Tout comme dans le cas de l'accessibilité effective objective, il importe de souligner que le site 3, qui obtient le meilleur score en matière d'accessibilité effective subjective, est également celui qui présente les ressources humaines et financières les plus importantes en fonction de la population desservie, et ce, parmi les trois premiers sites. Les mêmes réserves s'appliquent cependant concernant les données *per capita*. Ainsi, on peut poser l'hypothèse que les intervenants, plus nombreux, ont une charge de travail plus équilibrée. De ce fait, ils seraient plus à même de répondre aux besoins particuliers des clients.

CONCLUSION

Cette recherche visait à établir les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services psychosociaux ainsi qu'à identifier les éléments de ces modes d'organisation plus spécifiquement reliés à l'accessibilité aux services psychosociaux. Pour ce faire, des territoires présentant des modes d'organisation distinctifs ont été identifiés; les différences entre les territoires étudiés quant à l'accessibilité aux services psychosociaux ont été établies; les structures et pratiques organisationnelles qui caractérisent chacun de ces territoires ont été modélisées et enfin, ces modèles d'organisation ont été mis en interrelation avec l'accessibilité aux services.

La stratégie de recherche privilégiée, en l'occurrence l'étude de cas multiple, ne prétend pas à la généralisation des résultats. Par contre, l'étude en profondeur de quatre territoires de CLSC suggère plusieurs pistes de réflexion en regard des objectifs poursuivis.

1. **Un modèle organisationnel à tendance organique conduit à une accessibilité effective subjective plus élevée qu'un modèle à tendance bureaucratique.** C'est surtout sur le plan de la relation structure organisationnelle/accessibilité que les résultats observés dans le cadre de cette recherche sont les plus probants. Une des explications possibles a trait à la marge de manœuvre dont bénéficient les intervenants d'un site organique dans l'exécution de leur travail. On peut penser qu'un mode d'organisation à tendance organique comporte moins de contraintes pour les intervenants et ainsi une plus grande latitude pour composer avec les différentes demandes de services. Ils peuvent mettre davantage l'accent sur la solution à apporter aux problèmes du client que sur le respect des procédures de l'organisme. Ce faisant, ils sont susceptibles d'être davantage créatifs et proactifs dans leurs interventions. En fait, les procédures ont souvent pour effet de limiter la marge de manœuvre des intervenants dans leur réponse aux besoins particuliers de leurs clients. Comme le mentionnent Glisson et Hemmelgarn (1998 : 416), « process-oriented approaches emphasize preprogrammed activities that limit employee discretion and responsiveness to unexpected problems and opportunities ».

L'intervention auprès des enfants en difficulté exige de prendre des décisions dans des contextes qui ne sont pas standardisés, mais qui permettent des actions individualisées en fonction des besoins de chaque enfant (Glisson, 1992), d'où l'importance de la souplesse dans les modes d'organisation. Il est essentiel que les intervenants disposent de l'autonomie pour personnaliser leur intervention et pour agir rapidement et de façon respectueuse des besoins de l'enfant, dans une démarche qui s'inscrit dans ce que Wahler (1994) décrit comme la continuité sociale, i.e. la réalisation d'interventions qui sont prévisibles, appropriées et souhaitées et qui se déroulent sur une période suffisante pour établir un mode de collaboration sur lequel l'enfant et la famille peuvent compter.

Toutefois, le mode d'organisation à tendance organique ne constitue pas pour autant une solution universelle à privilégier. On l'a vu, chacun des sites présente des caractéristiques qui lui sont propres. On peut même présumer que chacun des territoires de CLSC est unique en matière de caractéristiques environnementales. De ce fait, on peut penser que certains environnements sont propices à la mise en place d'un mode plus organique, alors

que d'autres environnements ne s'y prêteraient probablement pas. À titre d'exemple, la grande mobilité du personnel dont font état les intervenants du site 2 rendrait certainement difficile la mise en place d'un mode d'organisation moins structuré.

2. **La mise en place de procédés visant à formaliser les références conduit à une meilleure accessibilité effective objective.** La présence de procédés formels et surtout le recours à des personnes dont le rôle consiste à établir des passerelles entre les organismes apparaît une façon efficace d'améliorer l'accessibilité effective, même dans un modèle d'organisation bureaucratique, notamment sous l'angle de la continuité des services. Ces personnes, dont le rôle consiste à faciliter l'échange d'information et l'acheminement des références entre les organisations bénéficient de canaux d'accès privilégiés aux organismes de sorte qu'il leur est plus facile de suggérer et de faire appliquer des mesures en fonction des besoins des clients. Comme le soulignent Hoge et Howenstine (1997 : 182), « Boundaries are softened and the sense of a larger system is enhanced as individuals begin to represent the needs of a specific patient within the system, and attempt to foster consensus and compromise among participating organizations ». En fait, la présence d'agents de liaison a pour effet de situer les décisions davantage dans une rationalité de programme que dans une rationalité organisationnelle.

Il importe toutefois de faire une mise en garde en regard de la formalisation des références. L'introduction d'une telle pratique ne devrait pas avoir pour effet d'entraîner un accroissement de la bureaucratisation de l'ensemble de l'organisation des services. En effet, une organisation à tendance bureaucratique semble conduire à des taux de satisfaction plus bas qu'une organisation à tendance organique.

Bien qu'il ne faille pas rejeter complètement l'un ou l'autre des modèles, il importe de prêter une attention particulière à la latitude dont bénéficient les intervenants dans l'exécution de leur travail et, par le fait même, à la possibilité pour le client d'avoir son mot à dire à propos des services qu'il reçoit.

3. **Il ne suffit pas d'entretenir de bonnes relations ou des relations soutenues avec son environnement local pour que les services soient plus accessibles.** Au départ, les hypothèses implicites de la recherche étaient fortement axées sur l'influence des relations interorganisationnelles. D'ailleurs, le processus de sélection des sites s'appuie sur l'existence plus ou moins formelle de ce type de relation. L'analyse des quatre sites révèle toutefois une réalité plus complexe. À l'instar de Greenley et Schoenherr, la présente recherche n'a pu établir de relation claire entre la nature des liens avec l'environnement local (convivial ou autocentré) et l'accessibilité aux services : « Organizational autonomy is not significantly related to any measure of access problems, including rejection, delayed service, or referral » (1981 : 14). Aussi, les observations montrent que, à moins que les liens avec l'environnement local ne conduisent à la formalisation des procédures de référence, ils ne semblent pas avoir pour effet d'améliorer l'accessibilité effective objective. De plus, l'étude des quatre sites montre que les clients exposés à une organisation dite conviviale ne se sont pas déclarés plus satisfaits que ceux exposés à une organisation autocentrée.

On remarque que, depuis quelques années, le réseau de la santé et des services sociaux met beaucoup d'énergie à faire en sorte que les dispensateurs de services aux enfants et à leur famille collaborent et se rapprochent. Par exemple, certaines régies régionales appuient fortement la mise en place de tables de concertation intersectorielles sur une base MRC.

Or, si la concertation se situe seulement dans les priorités des gestionnaires, l'impact réel sur les pratiques risque d'être limité. Dans les organismes de services sociaux, les pratiques sont tout autant déterminées par les règles et les normes que les intervenants développement que par les politiques et procédures formelles, ce que Lipsky (1980) traduit par l'idée de « street bureaucracies ». Dans un tel contexte, les relations informelles et les mécanismes de communication « au ras du sol », qui sont basés sur la connaissance que les intervenants ont de leurs fonctions respectives et sur les liens personnels, ont davantage d'impact sur le développement de la coopération entre organismes que les procédures formelles (Van de Ven et Walker, 1984). D'où l'importance que les stratégies visant à développer la collaboration entre les organisations impliquent les intervenants de façon à changer les attitudes et les comportements de ceux qui assument les services directs à la clientèle (Hoge et Howenstine, 1997). Il faut garder en tête que ce n'est pas la concertation en soi qui est importante mais le produit de cette concertation.

Par ailleurs, les données de cette étude sont concordantes avec d'autres observations quant à la portée réelle de la concertation interorganisationnelle sur l'efficacité de l'intervention (Glisson et Hemmelgarn, 1998; Bickman, 1996; Scott, 1985; Bendor, 1985). En fait, jusqu'à maintenant peu de données empiriques soutiennent la supériorité de la coordination comme voie d'amélioration de l'efficacité des services, ce qui soutient, d'une certaine façon, les résultats de Glisson et Hemmelgarn (1998), à l'effet que l'efficacité des services tient davantage au climat organisationnel qu'à la configuration du système de service et aux mécanismes de coordination.

Compte tenu des résultats présentés, l'uniformisation de ces pratiques devrait être guidée par la prudence. Certes, l'ensemble des orientations et des normes provinciales ou régionales sont élaborées dans le but légitime de faire converger les dispensateurs de services vers une meilleure intégration de l'offre de services. Cependant, elles peuvent avoir l'effet de distraire les organismes locaux de leur mission première.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAY, L.A. et ANDERSEN, R. (1975). *Access to Medical Care*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- ADAY, L.A., FLEMING, G.V. et ANDERSEN, R. (1984). *Access to Medical Care in the U.S.: Who has it, Who doesn't*. University of Chicago, Center for Health Administration Studies: Pluribus Press.
- ANDERSON, R.M., MCCUTCHEON, A., ADAY, L.A., CHIU, G.Y. et BELL, R. (1983). Exploring Dimensions of Access to Medical Care. *Health Services Research*, 18(1), 49-74
- ARMBRUSTER, P. et FALLON, T. (1994). Clinical, Sociodemographic, and Systems Risk Factors for Attrition in a Children's Mental Health Clinic. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 577-585.
- ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (ACSSQ) (1988). *Plan de services individualisés*. Montréal: ACSSQ.
- ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (1998). *CLSC et Centres jeunesse: des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*. Montréal.
- BARCLAY, P. (1982). *Social Workers: Their Roles and Tasks*. London: Bedford Square Press.
- BEATRICE, D.F. (1991). Inter-agency coordination: a practitioner's guide to a strategy for effective social policy. *Administration in social work*, 14 (4), 45-58.
- BEAUDOIN, A. et CLOUTIER, R. (2000). Qui sont les jeunes usagers du Centre jeunesse de Québec. L'année 1998-1999. Québec: Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire.
- BENDOR, J.B. (1985). *Parallel systems: Redundancy in government*. Berkeley, CA: University of California Press.
- BERTOT, J. et JACOB, A. (1991). *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés*. Montréal: Méridien.
- BICKMAN, L. (1996). A managed continuum of care. More is not always better. *American Psychologist*, 51 (7), 689-701.
- BICKMAN, L. (1997). Resolving issues raised by the Fort Bragg evaluation. New directions for mental health services research. *American Psychologist*, 52 (5), 562-565.
- BOURQUE, D. (1985). L'approche communautaire en CLSC: les enjeux en cause et les conditions requises. *Service social*, 34(2-3), 328-339.

- BOZZINI, L. et SODESTROM, L. (1991). Gestion publique du système sociosanitaire : où allons-nous ? *Nouvelles pratiques sociales*, 4(2), 93-114.
- BRANNAN, A.M., SONNICHSEN, S.E. et HEFLINGER, C.A. (1996). Measuring Satisfaction with Children's Mental Health Services: Validity and Reliability of the Satisfaction Scales. *Evaluation and Program Planning*, 19(2), 131-141.
- CENTER FOR MENTAL HEALTH POLICY. *Parent Satisfaction Scales* (9 modules). Center for Mental Health Policy, Vanderbilt Institute for Public Policy Studies, Vanderbilt University, Nashville, Tenn.
- CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC (CSSQ) (1989). *Formulation de plans de services individualisés en matière de protection de la jeunesse*. Québec : CSSQ
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (CESSS) (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les Publications du Québec.
- CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES DU MONTRÉAL-MÉTROPOLITAIN (CRSSMM) (1989). *Cadre théorique des plans de services aux jeunes en difficulté et à leur famille*. Montréal : CRSSMM
- D'AVANZO, C.E. (1992). Barriers to Health Care for Vietnamese Refugees. *Journal of Professional Nursing*, 8(4), 245-253.
- DONABEDIAN, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, vol.1: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, Michigan : Health Administration Press.
- FISHER, E.H., WINER, D., ABRAMOWITZ, S.I. (1983). Seeking professional help for psychological problems. Dans A. Nadler, J.D. Fisher, B.M. DePaulo (Eds.), *New Directions in Helping: Applied Perspectives on Help-Seeking and Receiving*. Vol. 3 (pp.163-185), New York : Academic Press.
- FISHMAN, M.E. et DOLSON, J.V. (1987). *The Evolution of Human Services Integration: a Federal Perspective*. Washington, DC : D.H.H.S.
- FORTIN, S. et LEGAULT, G. (1994). Modes de résolution de problèmes des jeunes familles immigrantes : résultats de recherche. *Service social*, 43(2), 97-127.
- GARBER, L., BRENER, S. et LITWIN, D. (1986). A survey of patient and family satisfaction with social work services. *Social Work in Health care*, 11 (3), 13-23.
- GILLETTE, J.L., BYRNE, T.J., et CRANSTON, J.W. (1982). Variables affecting patient satisfaction with health care services in the college health setting. *Journal of the American College Health Association*, 30, 167-170.

- GINGRAS, P. (1991). L'approche communautaire. Dans L. Doucet et L. Favreau, *Théories et pratiques en organisation communautaire* (pp. 187-200). Québec : P.U.Q.
- GLISSON, C. et HEMMELGARN A. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child abuse & neglect*, 22 (5), 401-421.
- GLISSON, C. (1992). Technology and structure in human service organizations. Dans Hansenfiled (eds), *Human services as complex organizations* (pp. 184-202). Beverly Hills, CA : Sage.
- GODBOUT, J. et GUAY, J. (1988). *Le communautaire public*. Rapport de recherche subventionné par le CQRS.
- GODLEY HARRINGTON, S., FIEDLER Mustari, E., FUNK, R.R. (1998). Consumer Satisfaction of Parents and Their Children with Child/Adolescent Mental Health Services. *Evaluation and Program Planning*, 21, 31-45.
- GOOD, G.E et WOOD, P.K. (1995). Male gender role conflict, depression and help-seeking. Do college men face double jeopardy? *Journal of Counseling and Development*, 74 (1), 70-75.
- GOOD, G.E. , DELL, D.M. et MINTZ, L.B. (1989). Male Role and Gender Role Conflict : Relations to Help Seeking in Men. *Journal of Counseling Psychology*, 36 (3), 295-300.
- GREENLEY, J.R. et SCHOENHERR, R.A. (1981). Organization effects on client satisfaction with humaneness of service. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 2-18.
- GROSS, A. E. et McMULLEN, P.A. (1983). Models of help-seeking process. Dans B.M DePaulo, A. Nadler et J.D. Fisher (dir.), *New directions in helping. Help-seeking* (pp. 45-70). New-York : Academic Press.
- GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (Comité Lebon) (2000). *Services aux enfants, aux jeunes et à leur famille en CLSC : document de travail*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- GROVER F.L., HAMMERMEISTER, K.E. et SHROYER, L.W. (1995). Quality Initiatives and the Power of the Database : What They Are and How They Run. *The Annals of Thoracic Surgery*, 60, 1514-1521.
- GUAY, J. (1984). *L'intervenant professionnel face à la relation d'aide*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- HADLEY, R., COOPER, M., DALE, P. et STACY, G. (1987). *A Community Social Worker's Handbook*. London : Tavistock Publ.
- HALL, R., CLARK, J., GIORDANO, P., JOHNSON, P. et ROCKEL, M. (1977). Patterns of interorganizational relationships. *Administrative Science Quarterly*, 22, 457-474.

- HEFLINGER, C.A., SONNICHSEN, S.E. et BRANNAN, A.M. (1996). Parent Satisfaction with Children's Mental Health Services. *The Journal of Mental Health Administration*, 23(1), 69-79.
- HERRIOT, R.E. et FIRESTONE, W.A. (1982). *Rational bureaucracy or loosely coupled system? An empirical comparison of two images of organization*. Philadelphia, PA : Research for better schools.
- HOAGWOOD, K. (1997). Interpreting nullity : The Fort Bragg experiment – a comparative success or failure? *American Psychologist*, 52, 546-550.
- HOGUE, M.A. et HOWENSTINE, R.A. (1997). Organizational development. Strategies for integrating mental health services. *Community Mental Health*, 33 (3), 175-187.
- HSIEH, M.O., DONER KAGLE, J. (1991). Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health and Social Work*, 16 (4), 281-290.
- HU, T., SNOWDEN, L.R., JERRELL, J.M. et NGUYEN, T.D. (1991). Ethnic Populations in Public Mental Health : Services Choice and Level of Use. *American Journal of Public Health*, 81, 1430-1434.
- JOHNSON, M.E. (1988). Influences of Gender and Sex Role Orientation on Help-Seeking Attitudes. *The Journal of Psychology*, 122(3), 237-241.
- JOSEPH, A.E. et BANTOCK, P.R. (1984). Rural Accessibility to General Practitioners: The Cases of Bruce and Grey Counties, Ontario, 1901-1981. *Canadian Geographer*, 28, 226-239.
- JOSEPH, A.E. et PHILLIPS, D.R. (1984). *Accessibility and Utilisation: Geographical Perspectives on Health and Care Delivery*. New-York : Harper and Row.
- KESSLER, R.C., BROWN, R.L. et BROMAN, C.L. (1981). Sex Differences in Psychiatric Help-Seeking : Evidence from Four Large-Scale Survey. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 49-64.
- KRUEGER, R.A. (1988). *Focus groups : A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- LACHAPELLE, R. (1994). Une approche par clientèle ou une approche par milieu ? Dans L. Favreau, R. Lachapelle et L. Cagnon (Éds.). *Pratiques d'action communautaire en CLSC : acquis et défis d'aujourd'hui* (pp. 87-98). Québec : PUQ.
- LARIVIÈRE, C. et BARBEAU C. (2000). *État de la collaboration entre les partenaires CLSC et Centres jeunesse au cours de la première année (1999) à travers le Québec*. Projet de recherche sur l'implantation de l'entente cadre développée conjointement par l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec et l'Association des Centres jeunesse du Québec.

- LEAF, P.J., BRUCE, M.L., TISCHLER, G.L. et HOLZER, C.E. (1987). The Relationships between Demographic Factors and Attitudes toward Mental Health Services. *Journal of Community Psychology*, 15, 275-284.
- LEBOW, J. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment : a review of findings. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- LEONG, F.T.L., WAGNER, N.S. et TATA, S.P. (1995). Racial and ethnic variations in help-seeking attitudes. Dans J.G. Ponterotto (Ed.), J.M. Casas (Ed.) et coll., *Handbook of multicultural counseling* (pp. 415-438). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- LIPSKY, M. (1980). *Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services*. New York : Russell Sage Foundation.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1971). L.R.Q., chapitre S-5.
- Loi sur les services de santé et des les services sociaux* (1991). L.R.Q., chapitre S-4.2.
- LONG, M.J. (1994). *The Medical Care System : A Conceptual Model*. Ann Harbor, Michigan : Health Administration Press.
- LOVE, D. et LINDQUIST, P. (1995). The Geographical Accessibility of Hospitals to the Aged : a Geographic Information Systems Analysis within Illinois. *Health Services Research*, 29(6), 791-808.
- LURIE, N. (1997). Studying Access to Care in Managed Care Environments. *HSR : Health Services Research*, 32(5), 691-701.
- MAGILL, R.S. (1983). Focus groups, program évaluation, and the poor. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 10, 103-114.
- MARTINEZ-BRAWLEY, E.E. et DELEVAN, S.M. (1993). Centralizing Management and Decentralizing Services : An Alternative Approach. *Administration in Social Work*, 17(1) : 81-102.
- MARTINEZ-BRAWLEY, E.E. et DELEVAN, S.M. (1991). *Considerations on Integrative Structures, Conditions and Alternative Models for County Human Services Delivery*. Harrisburg, PA : Center for rural Pennsylvania.
- MAYER, R. et DESLAURIERS, J.P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques et D. Turcotte, *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp. 159-190). Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.
- MAYER, J.E. et TIMMS, N. (1970). *The client speaks : Working-class impressions of casework*. Boston : Routledge and Kegan Paul.

- MAYER, R., SAVARD, S., TURCOTTE, D. et BEAUDOIN, A. (1998). *Le partenariat entre le réseau public et le réseau communautaire : le cas des programmes d'action communautaire pour les enfants au Québec*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- MCNEILL, T., NICHOLAS, D., SZECHY, K. et LACH, L. (1998). Perceived outcome of social work intervention : beyond consumer satisfaction. *Social Work in Health Care*, 26 (3), 1-18.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1983). *Cadre relatif au partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux*. Québec : Ministère des Affaires sociales.
- MINISTÈRE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE (Page consultée le 5 juin 2000). *Les régions administratives du Québec*. Profil économique des régions et des MRC, [en ligne], adresse URL : <http://www.mic.gouv.qc.ca/PME-REG/regions/index.htm>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Page consultée le 5 août 1999). *Les services à la population : 1998-1999 à 2000-2001*, [en ligne], adresse URL : <http://www.msss.gouv.qc.ca/fr/orientat/services/index.htm>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les publications du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes : agissons en complice*, Québec : MSSH.
- MINTZBERG, H. (1990). *Le management – voyage au centre des organisations*. Paris : Les Éditions d'organisation.
- MINTZBERG, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Les Éditions d'organisation.
- MOKUAU, N. et FONG, R. (1994). Assessing the Responsiveness of Health Services to Ethnic Minorities of Color. *Social Work in Health Care*, 20(2), 23-34.
- MORGAN, D.L. (Ed.) (1993). *Successful focus groups*. Newbury Park, CA : Sage.
- NADLER, A. (1983). Personal Characteristics and Help-seeking. Dans B.M. DePaulo, A. Nadler et J.D. Fisher (Eds). *New Directions in Helping. Help-Seeking*. Vol. 2 (pp.303-340). New York : Academic Press.
- PALACIO-QUINTIN, E. et CODERRE, R. (1998). *Évaluation des projets du PACE au Québec (vol. 5) : évaluation de l'efficacité des projets visant la clientèle des enfants 0-5 ans*. Québec, Université Laval : Centre de recherche sur les services communautaires.
- PANET-RAYMOND, J. (1987). Le «patchwork» : illusion ou réalité possible pour les CLSC ? *Intervention*, 79, 12-20.

- PICHÉ, J. et CÔTÉ, H. (1997). *Développement et validation d'un indicateur d'accessibilité géographique aux ressources hospitalières*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la planification et de l'évaluation.
- QUÉBEC (1999). *Les familles et les enfants au Québec : principales statistiques*, 2^e édition, Québec.
- RITTER, A.J. et COLE, M.J. (1992). Men's issues : Gender role conflict and substance abuse. *Drug-and-Alcohol-Review*, 11(2), 163-167.
- SBRENIK, D., HENDRYX, J., STEVENSON, J., CAVERLY, S., DYCK, D.G. et CAUCE, A.M. (1997). Development of Outcome Indicators for Monitoring the Quality of Public Mental Health Care. *Psychiatric Services*, 48(7), 903-909.
- SCOTT, W.R. (1985). Systems within systems. *American behavioral scientist*, 28, 601-618.
- SILOVE, D., MANICAVASAGAR, V., BELTRAN, R., LE, G., NGUYEN, H., PHAN, T. et BLASZCZYNSKI, A. (1997). Satisfaction of Vietnamese Patients and Their Families with Refugee and Mainstream Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 48(8), 1064-1069.
- TJHUIS, M.A.R., PETERS, L. et FOETS, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, 31(9), 989-995.
- TOUSIGNANT, M. (1987). *L'étiologie sociale en santé mentale*. Montréal : Université du Québec à Montréal, Laboratoire de recherche en écologie sociale et humaine.
- TURCOTTE, D. (1992). L'utilisation du plan de services individualisé en protection de la jeunesse. *Service social*, 41(3), 25-40.
- TURCOTTE, D. (1993). Le plan de services individualisé en protection de la jeunesse : les enjeux pour la pratique professionnelle. *Nouvelles pratiques sociales*, 6(2), 71-84
- TURCOTTE, D., DAMANT, D. et LINDSAY, J. (1995). Pour une compréhension de la démarche de recherche d'aide des conjoints violents. *Service social*, 44(2), 91-110.
- TURGEON, J. et ANCTIL, H. (1994). Le ministère et le réseau. Dans V. Lemieux et coll. (sous la direction de), *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux* (pp. 79-106). Ste-Foy : Presses de l'Université Laval.
- TURGEON J. et SABOURIN, P. (1996). Reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux au Québec : la place des regroupements interétablissements. *Administration publique du Canada*, 39(2), 192-212.
- URRUTIA-ROJAS, X. et ADAY, L.A. (1991). A Framework for Community Assessment: Designing and Conducting a Survey in a Hispanic Immigrant and Refugee Community. *Public Health Nursing*, 8(1), 20-26.

- VAN DE VEN, A.H. et WALKER, G. (1984). The dynamics of inter-organisational coordination. *Administrative Science Quarterly*, 29, 598-621.
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (Page consultée le 5 août 1999). « Gestion des services sociaux offerts aux jeunes », dans Vérificateur général du Québec, *Rapport annuel 1997-1998 : tome II*, [en ligne], adresse URL : <http://www.vgq.gouv.qc.ca/rappann/rapp98>
- WAHLER, R.G. (1994). Child conduct problems : disorders in conduct or social continuity?, *Journal of Child and Family Studies*, 3, 143-156.
- WEICK, K.E. (1985). Sources of order in underorganized systems : themes in recent organizational theory. Dans Y.S. Lincoln, *Organizational theory and inquiry : the paradigm revolution* (pp. 106-136). Beverly Hills, CA : Sage publications.
- WILLIAMS, K.B. et WILLIAMS, K.C. (1983). A social impact perspective on the social inhibition of help-seeking. Dans B.M DePaulo, A. Nadler et J.D. Fisher (dir.), *New directions in helping. Help-seeking*, volume 2 (pp. 109-141). New-York : Academic Press.
- WISCH, A.F., MAHALIK, J.R., HAYES, J.A. et NUTT, E.A. (1995). The impact of gender role conflict and counseling technique on psychological help-seeking in men. *Sex-Roles*, 33(1-2), 77-89.
- YIN, R. (1994). *Case Study Research Design and Methods*, 2nd ed. Thousand Oaks : Sage Publications

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE POUR LE CHOIX DES SITES (VERSION CLSC)

QUESTIONNAIRE
adressé au coordonnateur ou à la coordonnatrice du CLSC

INTRODUCTION

Ce questionnaire a pour but de dresser un portrait général des relations entre les organismes et établissements de certains territoires du Québec relativement à l'accessibilité aux services psychosociaux offerts aux enfants de 0-12 ans et à leur famille. L'information recueillie servira à choisir quatre sites (territoires de CLSC) où se déroulera une étude portant sur les liens entre les modes d'organisation et l'accessibilité à ce type de services.

IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

Nom :	Prénom :
Titre ou fonction :	
Nom de l'organisme :	
Numéro de téléphone : ()	Numéro de télécopieur : ()

MERCI DE COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE ET DE NOUS LE FAIRE PARVENIR
AVANT LE 14 DÉCEMBRE 1998 :

- par télécopieur au (418) 656-7787 à l'attention de Mme Lyne Champoux
- OU
- par courrier à l'aide de l'enveloppe pré-adressée ci-jointe.

CONSIGNES

Ce questionnaire comporte 9 questions et prend environ 15 minutes à compléter. Nous vous demandons de **répondre à toutes les questions** selon la connaissance que vous avez des relations entre les organismes et établissements du territoire du CLSC (inscrire le nom du territoire).

Quand un organisme ou établissement offre des services aux adultes et aux enfants, veuillez répondre uniquement **en fonction des services psychosociaux offerts directement ou indirectement aux enfants de 0-12 ans**.

Pour chacun des organismes ou établissements mentionnés, encerclez le chiffre correspondant à la situation pour le territoire de CLSC concerné. Si aucun organisme ou établissement d'une catégorie donnée ne dessert le territoire, veuillez l'indiquer à l'endroit prévu à cet effet.

Merci de votre collaboration.



QUESTION 1

Êtes-vous **informé des services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et à leur famille** par les organismes et établissements suivants ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Information sur les services offerts (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)				<u>Aucun</u> organisme ne dessert le territoire
	Pas du tout	Peu	Assez	Très bien	
Centre jeunesse	0	1	2	3	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	2	3	9
École(s) primaire(s)	0	1	2	3	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	2	3	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :					
_____	0	1	2	3	9
_____	0	1	2	3	9
_____	0	1	2	3	9
_____	0	1	2	3	9
_____	0	1	2	3	9

QUESTION 2

Au cours des trois derniers mois, les intervenants de votre organisation ont-ils eu des **contacts professionnels** avec le personnel des organismes ou établissements suivants à **propos des services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et à leur famille ?**

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Contacts professionnels (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)					Aucun organisme ne dessert le territoire
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Environ une fois par mois	Plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine ou plus	
Centre jeunesse	0	1	2	3	4	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	2	3	4	9
École(s) primaire(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	2	3	4	9
Municipalité(s)	0	1	2	3	4	9
Service(s) de police	0	1	2	3	4	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :						
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9

QUESTION 3

Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence les intervenants de votre organisation ont-ils **référé des enfants (0-12 ans) et leur famille** aux organismes ou établissements suivants en matière de services psychosociaux ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Clients référés à d'autres organismes/établissements (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)					Aucun organisme ne dessert le territoire
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Environ une fois par mois	Plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine ou plus	
Centre jeunesse	0	1	2	3	4	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	2	3	4	9
École(s) primaire(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	2	3	4	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :						
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9
	0	1	2	3	4	9

QUESTION 4

Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence les intervenants de votre organisation ont-ils reçu des références provenant des organismes ou établissements suivants en vue d'offrir des services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) et à leur famille ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Références provenant d'autres organismes/établissements (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)					Aucun organisme ne dessert le territoire
	Jamais	Moins d'une fois par mois	Environ une fois par mois	Plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine ou plus	
Centre jeunesse	0	1	2	3	4	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	2	3	4	9
École(s) primaire(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	2	3	4	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	2	3	4	9
Municipalité(s)	0	1	2	3	4	9
Service(s) de police	0	1	2	3	4	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :						
_____	0	1	2	3	4	9
_____	0	1	2	3	4	9
_____	0	1	2	3	4	9

QUESTION 5

Les intervenants de votre organisation collaborent-ils avec ceux des organismes ou établissements suivants dans la **réalisation d'interventions concertées** comme l'étude de cas, le PSI ou l'intervention conjointe en matière de **services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et à leur famille** ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Interventions concertées (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)		Aucun organisme ne dessert le territoire
	Non	Oui	
Centre jeunesse	0	1	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	9
École(s) primaire(s)	0	1	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	9
Municipalité(s)	0	1	9
Service(s) de police	0	1	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :			
	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9

QUESTION 6

Au cours de la dernière année, les organismes ou établissements suivants ont-ils **participé au développement d'activités de votre organisme touchant les enfants de 0-12 ans et leur famille ?**

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Développement d'activités (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)		Aucun organisme ne dessert le territoire
	Non	Oui	
Centre jeunesse	0	1	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	9
École(s) primaire(s)	0	1	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	9
Municipalité(s)	0	1	9
Service(s) de police	0	1	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :			
	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9

QUESTION 7

Au cours de la dernière année, votre organisme a-t-il participé au **développement d'activités** touchant les **enfants 0-12 ans et leur famille** dans les établissements suivants ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Développement d'activités (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)		Aucun organisme ne dessert le territoire
	Non	Oui	
Centre jeunesse	0	1	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	9
École(s) primaire(s)	0	1	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	9
Municipalité(s)	0	1	9
Service(s) de police	0	1	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :			
	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9

QUESTION 8

Votre organisation échange-t-elle (fournir et/ou recevoir) des services de soutien ou administratifs avec les organismes ou établissements suivants pour dispenser des services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) et à leur famille ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Services de soutien ou administratifs (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)		Aucun organisme ne dessert le territoire
	Non	Oui	
Centre jeunesse	0	1	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	9
École(s) primaire(s)	0	1	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	9
Municipalité(s)	0	1	9
Service(s) de police	0	1	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, préciser :			
	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9

QUESTION 9

Votre organisation a-t-elle une **entente formelle (écrite) de collaboration** avec les organismes ou établissements suivants en matière de **services psychosociaux offerts aux enfants (0-12 ans) et leur famille** ?

Encercler un chiffre pour chaque organisme ou établissement. Si aucun organisme ou établissement ne dessert le territoire, l'indiquer en encerclant le chiffre « 9 » à la dernière colonne.

Organismes/établissements desservant le territoire	Entente formelle (services psychosociaux, enfants 0-12 ans)		Aucun organisme ne dessert le territoire
	Non	Oui	
Centre jeunesse	0	1	9
Organisme(s) communautaire(s)	0	1	9
École(s) primaire(s)	0	1	9
Centre(s) hospitalier(s)	0	1	9
Centre(s) de la petite enfance	0	1	9
Municipalité(s)	0	1	9
Service(s) de police	0	1	9
Autre(s) organisme(s) offrant des services psychosociaux aux enfants 0-12 ans et leur famille, <u>préciser</u> :	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9
	0	1	9

ANNEXE 2 : GUIDES D'ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX DANS LE SECTEUR
ENFANCE-FAMILLE (0-12 ANS) :
LES RELATIONS AVEC LES MODES D'ORGANISATION

1

GUIDE D'ENTREVUES
« ADMINISTRATEURS »

Durée de l'entrevue : 60 minutes

L'équipe de recherche

Université Laval : André Beaudoin, Daniel Turcotte, professeurs; Lyne Champoux, professionnelle de recherche.

ENAP : Pierre Simard, Jean Turgeon, professeurs; Julie Fortin, assistante de recherche.

Rappel du mandat de l'ENAP : les modes d'organisation

Modéliser les structures et les pratiques organisationnelles qui caractérisent chacun des territoires sélectionnés.

Pour recueillir cette information, des entrevues semi-structurées d'une durée d'environ une heure sont prévues avec des administrateurs, coordonnateurs et responsables dans chacun des sites (environ 10 entrevues par site).

Les informations recueillies seront traitées et mises en relation avec l'accessibilité aux services psychosociaux (0-12 ans), ce qui permettra de cerner les liens existant entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services.

Les thèmes abordés

1. Relations interorganisationnelles
2. Structure organisationnelle
3. Processus formels
4. Appréciation globale du mode d'organisation

ENTENTES FORMELLES

Entente formelle : entente écrite, entre 2 organisations ou plus, qui touche l'organisation des services psychosociaux (0-12 ans) sur le territoire.

- 1.1 Avez-vous élaboré des **ententes formelles** (ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
 - est-ce possible d'obtenir copie ou de consulter les documents officiels faisant état de ces ententes ?
- 1.2 Quel est l'**objet** de ces ententes formelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.3 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes formelles ?
- 1.4 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

ENTENTES INFORMELLES

- 1.5 Pouvez-vous identifier des **ententes informelles** (NON ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
- 1.6 Quel est l'**objet** de ces ententes informelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.7 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes informelles ?
- 1.8 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

- 1.9 Avec quel(s) **autre(s) organismes** êtes-vous en **lien** sur le territoire en matière de services psychosociaux offerts aux enfants 0-12 ans et leur famille ?
- quelle proportion cela représente-t-il sur le total des organismes offrant ce type de services ?
 - quelle est la nature de ces liens ? quels en sont les avantages et inconvénients ?
 - avec quels organismes n'entretenez-vous aucun lien ? Pourquoi ?
- 1.10 Pouvez-vous nous fournir une **liste exhaustive** des organismes qui **dispensent** des services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) sur le territoire ainsi que le nom d'une personne à contacter pour chacun de ces organismes ?

COOPÉRATION

- 1.11 De quelle **façon** se tissent les **relations** entre les organismes d'un même territoire?
- qu'est-ce qui fait qu'on privilégie une entente formelle/informelle ou aucune entente ?
 - de façon générale, y a-t-il un « leader » parmi les organisations qui collaborent à une entente formelle ou informelle?
 - qu'est-ce qui peut expliquer le degré de coopération plus ou moins grand entre les différents partenaires?
- 1.12 Comment qualifieriez-vous la **nature des relations** entre les organisations sur le territoire ? (harmonie/indifférence/conflit/autre)
- pour chacune des ententes formelles identifiées
 - pour chacune des ententes informelles identifiées
 - pour tout autre type de collaboration
 - s'il y a un conflit, comment arrive-t-on à concilier ses valeurs, objectifs et priorités à ceux des autres organismes impliqués?
- 1.13 Quel défi pose l'obligation de **confidentialité** dans un contexte de collaboration ?
- comment en assure-t-on le respect par les organisations concernées ?
 - quel est l'impact sur les relations entre les organisations concernées ?
- 1.14 De quels **moyens d'échange d'information** se dotent les organisations qui dispensent des services dans la région ?
- comment qualifieriez-vous la qualité de cet échange d'information ?
- 1.15 Les **avantages et bénéfices** que vous retirez de la collaboration avec d'autres organismes sont-ils **suffisants** en fonction des ressources que vous y investissez? (temps, \$\$, etc.) Expliquez...
- est-ce que ça en vaut la peine?
 - quelles sont les limites à la collaboration?
 - dans votre cas, y a-t-il encore des gains potentiels à collaborer davantage? Quels sont-ils?

- 1.16 En ce qui concerne la prestation de services psychosociaux aux jeunes de moins de 12 ans, considérez-vous :
- qu'il y a **chevauchement** ou **duplication** de services dans votre région ?
 - est-ce un avantage ou un inconvénient ?
 - qu'il existe une « zone grise » ou que certains services sont manquants ?

2. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

- 2.1 Quels sont les **valeurs, objectifs et priorités** mis de l'avant par votre organisation?
- globalement
 - particulièrement pour les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans
- 2.2 Comment s'articule la **structure actuelle** de votre organisation?
- organigramme
 - fonctionnement général : mécanismes de planification et de contrôle, règles et procédures à suivre, rôle des différents paliers hiérarchiques dans la décision, etc.
 - la place des services psychosociaux dans la structure
 - est-ce que des mécanismes de coopération (tels des comités ou des tables de concertation) sont intégrés à la structure ? Si oui, de qui relèvent-ils?
- 2.3 Pouvez-vous identifier les **changements majeurs** dans la structure de votre organisation au cours des 5 dernières années ?
- quel est l'impact des compressions budgétaires dans le réseau sur l'organisation des services psychosociaux aux jeunes de moins de 12 ans ?
- 2.4 Quelles sont les **ressources** dont vous disposez pour mener à bien votre mission?
- ressources financières (\$)
 - pour l'organisation
 - pour les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille
 - ressources humaines (ETC) par catégorie d'emplois
 - pour l'organisation
 - pour les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille
- 2.5 La **structure** actuelle vous apparaît-elle **adéquate** pour répondre aux besoins psychosociaux des enfants (0-12 ans) et leur famille?
- en quoi la structure de votre organisation est-elle différente de celles des autres CLSC/CJ?
- 2.6 Prévoyez-vous des **changements** dans la structure à court, moyen ou long terme ?
- 2.7 Prévoyez-vous des changements sur le plan des ressources (humaines et financières) ?

3. APPRECIATION GLOBALE DU MODE D'ORGANISATION

Mode d'organisation : relations interorganisationnelles + structure organisationnelle + processus formels

Note : le mode d'organisation fait référence au mode d'organisation ACTUEL

- 3.1 Quels sont les principaux **avantages** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 3.2 Quels sont les principaux **facteurs de réussite** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 3.3 Quels sont les principaux **inconvenients** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 3.4 Globalement, quel est votre **degré de satisfaction** par rapport à la façon dont votre **organisation** fonctionne relativement aux services psychosociaux destinés aux 0-12 ans et leur famille?
- 3.5 Globalement, quel est votre **degré de satisfaction** par rapport à la façon dont les organismes du territoire **collaborent** pour offrir des services psychosociaux destinés aux 0-12 ans et leur famille?
- 3.6 Selon vous, qu'est-ce qui **distingue** le mode d'organisation des services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille de votre territoire des **autres territoires de CLSC**? Comment l'expliquez-vous?
- 3.7 Quels sont vos **projets de développement** et vos **priorités** à long terme concernant les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille?
- 3.8 Que devrions-nous **savoir de plus** pour bien comprendre ce qui caractérise le mode d'organisation de votre organisme et de votre territoire?
 - relations interorganisationnelles
 - structure organisationnelle
 - processus formels
- 3.9 Sans égard aux ressources disponibles, quel serait, selon vous, le **mode d'organisation idéal** ?

4. PROFIL DE LA PERSONNE INTERROGÉE

- 4.1 Ancienneté dans le poste occupé
- 4.2 Ancienneté dans l'organisation
- 4.3 Ancienneté dans le réseau de la santé et des services sociaux
- 4.4 Implications professionnelles et/ou sociales dans le milieu

IDENTIFICATION D'ORGANISMES ET DE PERSONNES À RENCONTRER DANS LE CADRE DU PROJET DE RECHERCHE

REMERCIEMENTS ET RÉSULTATS

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX DANS LE SECTEUR
ENFANCE-FAMILLE (0-12 ANS) :
LES RELATIONS AVEC LES MODES D'ORGANISATION

2

GUIDE D'ENTREVUES
« COORDONNATEURS »

Durée de l'entrevue : 60 minutes

L'équipe de recherche

Université Laval : - André Beaudoin, Daniel Turcotte, professeurs; Lyne Champoux, professionnelle de recherche.

ENAP : Pierre Simard, Jean Turgeon, professeurs; Julie Fortin, assistante de recherche.

Rappel du mandat de l'ENAP : les modes d'organisation

Modéliser les structures et les pratiques organisationnelles qui caractérisent chacun des territoires sélectionnés.

Pour recueillir cette information, des entrevues semi-structurées d'une durée d'environ une heure sont prévues avec des administrateurs, coordonnateurs et responsables dans chacun des sites (environ 10 entrevues par site).

Les informations recueillies seront traitées et mises en relation avec l'accessibilité aux services psychosociaux (0-12 ans), ce qui permettra de cerner les liens existant entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services.

Les thèmes abordés

1. Relations interorganisationnelles
2. Structure organisationnelle
3. Processus formels
4. Appréciation globale du mode d'organisation

ENTENTES FORMELLES

Entente formelle : entente écrite, entre 2 organisations ou plus, qui touche l'organisation des services psychosociaux (0-12 ans) sur le territoire.

- 1.1 Avez-vous élaboré des **ententes formelles** (ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
 - est-ce possible d'obtenir copie ou de consulter les documents officiels faisant état de ces ententes ?
- 1.2 Quel est l'**objet** de ces ententes formelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.3 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes formelles ?
- 1.4 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

ENTENTES INFORMELLES

- 1.5 Pouvez-vous identifier des **ententes informelles** (NON ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
- 1.6 Quel est l'**objet** de ces ententes informelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.7 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes informelles ?
- 1.8 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

- 1.9 Avec quel(s) **autre(s) organismes** êtes-vous en **lien** sur le territoire en matière de services psychosociaux offerts aux enfants 0-12 ans et leur famille ?
- quelle proportion cela représente-t-il sur le total des organismes offrant ce type de services ?
 - quelle est la nature de ces liens ? quels en sont les avantages et inconvénients ?
 - avec quels organismes n'entretenez-vous aucun lien ? Pourquoi ?
- 1.10 Pouvez-vous nous fournir une **liste exhaustive** des organismes qui **dispensent** des services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) sur le territoire ainsi que le nom d'une personne à contacter pour chacun de ces organismes ?

COOPÉRATION

- 1.11 De quelle **façon** se tissent les **relations** entre les organismes d'un même territoire?
- qu'est-ce qui fait qu'on privilégie une entente formelle/informelle ou aucune entente ?
 - de façon générale, y a-t-il un « leader » parmi les organisations qui collaborent à une entente formelle ou informelle?
 - qu'est-ce qui peut expliquer le degré de coopération plus ou moins grand entre les différents partenaires?
- 1.12 Comment qualifieriez-vous la **nature des relations** entre les organisations sur le territoire ? (harmonie/indifférence/conflit/autre)
- pour chacune des ententes formelles identifiées
 - pour chacune des ententes informelles identifiées
 - pour tout autre type de collaboration
 - s'il y a un conflit, comment arrive-t-on à concilier ses valeurs, objectifs et priorités à ceux des autres organismes impliqués?
- 1.13 Quel défi pose l'obligation de **confidentialité** dans un contexte de collaboration ?
- comment en assure-t-on le respect par les organisations concernées ?
 - quel est l'impact sur les relations entre les organisations concernées ?
- 1.14 De quels **moyens d'échange d'information** se dotent les organisations qui dispensent des services dans la région ?
- comment qualifieriez-vous la qualité de cet échange d'information ?
- 1.15 Les **avantages et bénéfices** que vous retirez de la collaboration avec d'autres organismes sont-ils **suffisants** en fonction des ressources que vous y investissez? (temps, \$\$, etc.) Expliquez...
- est-ce que ça en vaut la peine?
 - quelles sont les limites à la collaboration?
 - dans votre cas, y a-t-il encore des gains potentiels à collaborer davantage? Quels sont-ils?

1.16 En ce qui concerne la prestation de services psychosociaux aux jeunes de moins de 12 ans, considérez-vous :

- qu'il y a **chevauchement** ou **duplication** de services dans votre région ?
 - est-ce un avantage ou un inconvénient ?
- qu'il existe une « zone grise » ou que certains services sont manquants ?

2. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

2.1 Quels sont les **valeurs, objectifs et priorités** mis de l'avant par votre organisation?

- globalement
- particulièrement pour les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans

2.2 Comment s'articule la **structure organisationnelle** pour les services psychosociaux (0-12 ans) ?

- organigramme
- fonctionnement général : mécanismes de planification et de contrôle, règles et procédures à suivre, rôle des différents paliers hiérarchiques dans la décision, etc.

2.3 Quelles sont les **ressources** dont vous disposez pour offrir des services psychosociaux aux enfants (0-12 ans) et leur famille?

- ressources financières (\$)
- ressources humaines (ETC) par catégorie d'emplois

2.4 La **structure** actuelle vous apparaît-elle **adéquate** pour répondre aux besoins psychosociaux des enfants (0-12 ans) et leur famille?

- des changements sont-ils souhaitables?
- en quoi la **structure** de votre organisation est-elle **différente** de celles des autres CLSC/CJ?

3. PROCESSUS FORMELS

PROCESSUS D'ACCUEIL, D'ÉVALUATION ET DE RÉFÉRENCE

3.1 D'où proviennent les demandes de services psychosociaux (0-12 ans) ?

3.2 Comment se **déroule** le processus d'accueil et d'évaluation d'un jeune âgé de moins de 12 ans en attente de services psychosociaux ?

- description de chacune des étapes
- durée moyenne de chacune des étapes
- les étapes varient-elles selon la provenance de la demande ?

- 3.3 Quelles sont les principales informations prises en considération lors de l'évaluation d'une demande ? Sont-elles les mêmes d'un CLSC à l'autre ?
- 3.4 Quels sont les **facteurs** qui contribuent à un accueil et une évaluation **réussies** ?
- 3.5 Quels sont les principaux **obstacles** à un accueil et une évaluation réussies ?
- 3.6 Une fois l'accueil et l'évaluation passés, quelles sont les principales étapes de **prise de décision** face au jeune ?
- Comment les familles sont-elles impliquées lorsqu'il est question d'identifier les services les plus appropriés à offrir à leur enfant ?
- 3.7 Pour quels types de besoins référez-vous un jeune à un autre organisme ?
- Où dirige-t-on alors le jeune ?
- 3.8 De quelle façon s'effectuent ces références ? (coordonnées de l'organisme, accompagnement, etc.)
- est-ce que vous effectuez un suivi de ces références ?
- 3.9 En quoi croyez-vous que votre **façon de faire** concernant l'accueil et l'évaluation soit **différente** des autres CLSC ? (sauf CJ : standardisé)

PROCÉDURES ET CRITÈRES D'ADMISSION AUX SERVICES

- 3.10 Quels sont les **services psychosociaux** offerts par votre organisme aux jeunes (0-12 ans) et leur famille? (sauf CJ)
- 3.11 Comment se **déroule** l'admission du jeune âgé de moins de 12 ans en attente de services psychosociaux ?
- description de chacune des étapes
 - durée moyenne de chacune des étapes
 - délais entre la décision et l'offre de services proprement dite
- 3.12 Quels sont les principaux **critères** qui régissent l'admission d'un jeune à des services psychosociaux ?
- sont-ils appropriés ? devrait-on les modifier ?
- 3.13 Quels sont les **facteurs** qui contribuent à une admission **réussie** ?
- 3.14 Quels sont les principaux **obstacles** à une admission réussie ?
- 3.15 En quoi croyez-vous que votre **façon de faire** concernant l'admission aux services soit **différente** des autres CLSC ?

4. APPRÉCIATION GLOBALE DU MODE D'ORGANISATION

- 4.1 Quels sont les principaux **avantages** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 4.2 Quels sont les principaux **facteurs de réussite** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 4.3 Quels sont les principaux **inconvénients** du mode d'organisation des services qui guide votre organisation ?
- 4.4 Globalement, quel est votre **degré de satisfaction** par rapport à la façon dont votre **organisation** fonctionne relativement aux services psychosociaux destinés aux 0-12 ans et leur famille?
- 4.5 Globalement, quel est votre **degré de satisfaction** par rapport à la façon dont les organismes du territoire **collaborent** pour offrir des services psychosociaux destinés aux 0-12 ans et leur famille?
- 4.6 Selon vous, qu'est-ce qui **distingue** le mode d'organisation des services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille de votre territoire des **autres territoires de CLSC**? Comment l'expliquez-vous?
- 4.7 Quels sont vos **projets de développement** et vos **priorités** à long terme concernant les services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille?
- 4.8 Que devrions-nous **savoir de plus** pour bien comprendre ce qui caractérise le mode d'organisation de votre organisme et de votre territoire?
 - relations interorganisationnelles
 - structure organisationnelle
 - processus formels
- 4.9 Sans égard aux ressources disponibles, quel serait, selon vous, le **mode d'organisation idéal** ?

5. PROFIL DE LA PERSONNE INTERROGÉE

- 5.1 Ancienneté dans le poste occupé
- 5.2 Ancienneté dans l'organisation
- 5.3 Ancienneté dans le réseau de la santé et des services sociaux
- 5.4 Implications professionnelles et/ou sociales dans le milieu

**IDENTIFICATION D'ORGANISMES ET DE PERSONNES À RENCONTRER
DANS LE CADRE DU PROJET DE RECHERCHE
REMERCIEMENTS ET RÉSULTATS**

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX DANS LE SECTEUR
ENFANCE-FAMILLE (0-12 ANS) :
LES RELATIONS AVEC LES MODES D'ORGANISATION

3

GUIDE D'ENTREVUES
« AUTRES ORGANISMES »

Durée de l'entrevue : 60 minutes

L'équipe de recherche

Université Laval : André Beaudoin, Daniel Turcotte, professeurs; Lyne Champoux, professionnelle de recherche.

ENAP : Pierre Simard, Jean Turgeon, professeurs; Julie Fortin, assistante de recherche.

Rappel du mandat de l'ENAP : les modes d'organisation

Modéliser les structures et les pratiques organisationnelles qui caractérisent chacun des territoires sélectionnés.

Pour recueillir cette information, des entrevues semi-structurées d'une durée d'environ une heure sont prévues avec des administrateurs, coordonnateurs et responsables dans chacun des sites (environ 10 entrevues par site).

Les informations recueillies seront traitées et mises en relation avec l'accessibilité aux services psychosociaux (0-12 ans), ce qui permettra de cerner les liens existant entre les modes d'organisation et l'accessibilité aux services.

Les thèmes abordés

1. Relations interorganisationnelles
2. Appréciation globale du mode d'organisation

INTRODUCTION

Quels sont les **valeurs, objectifs et priorités** mis de l'avant par votre organisation?

1. RELATIONS INTERORGANISATIONNELLES

ENTENTES FORMELLES

Entente formelle : entente écrite, entre 2 organisations ou plus, qui touche l'organisation des services psychosociaux (0-12 ans) sur le territoire.

- 1.1 Avez-vous élaboré des **ententes formelles** (ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
 - est-ce possible d'obtenir copie ou de consulter les documents officiels faisant état de ces ententes ?
- 1.2 Quel est l'**objet** de ces ententes formelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.3 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes formelles ?
- 1.4 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

ENTENTES INFORMELLES

- 1.5 Pouvez-vous identifier des **ententes informelles** (NON ÉCRITES) avec des organismes qui dispensent des services psychosociaux (0-12 ans) pour le territoire ?
 - combien et avec qui ?
 - ententes bipartites ou multipartites ?
- 1.6 Quel est l'**objet** de ces ententes informelles ? Quelles formes prennent-elles ?
- 1.7 Quels sont les **avantages** et **inconvénients** de ces ententes informelles ?
- 1.8 Quels sont les **moyens** utilisés pour assurer la **coopération** des différents organismes impliqués (stratégies, mécanismes spécifiques) ?
 - qu'est-ce qui facilite la coopération ?
 - qu'est-ce qui nuit à la coopération ?

- 1.9 Avec quel(s) **autre(s) organismes** êtes-vous en **lien** sur le territoire en matière de services psychosociaux offerts aux enfants 0-12 ans et leur famille ?
- quelle proportion cela représente-t-il sur le total des organismes offrant ce type de services ?
 - quelle est la nature de ces liens ? quels en sont les avantages et inconvénients ?
 - avec quels organismes n'entretenez-vous aucun lien ? Pourquoi ?

COOPÉRATION

- 1.10 De quelle **façon** se tissent les **relations** entre les organismes d'un même territoire ?
- qu'est-ce qui fait qu'on privilégie une entente formelle/informelle ou aucune entente ?
 - de façon générale, y a-t-il un « leader » parmi les organisations qui collaborent à une entente formelle ou informelle ?
 - qu'est-ce qui peut expliquer le degré de coopération plus ou moins grand entre les différents partenaires ?
- 1.11 Comment qualifieriez-vous la **nature des relations** entre les organisations sur le territoire ? (harmonie/indifférence/conflit/autre)
- pour chacune des ententes formelles identifiées
 - pour chacune des ententes informelles identifiées
 - pour tout autre type de collaboration
 - s'il y a un **conflit**, comment arrive-t-on à concilier ses valeurs, objectifs et priorités à ceux des autres organismes impliqués ?
- 1.12 Quel défi pose l'obligation de **confidentialité** dans un contexte de collaboration ?
- comment en assure-t-on le respect par les organisations concernées ?
 - quel est l'impact sur les relations entre les organisations concernées ?
- 1.13 De quels **moyens d'échange d'information** se dotent les organisations qui dispensent des services dans la région ?
- comment qualifieriez-vous la qualité de cet échange d'information ?
- 1.14 Les **avantages et bénéfices** que vous retirez de la collaboration avec d'autres organismes sont-ils **suffisants** en fonction des ressources que vous y investissez ? (temps, \$\$, etc.) Expliquez...
- est-ce que ça en vaut la peine ?
 - quelles sont les limites à la collaboration ?
 - dans votre cas, y a-t-il encore des gains potentiels à collaborer davantage ?
Quels sont-ils ?
- 1.15 En ce qui concerne la prestation de services psychosociaux aux jeunes de moins de 12 ans, considérez-vous :
- qu'il y a un **chevauchement** ou **duplication** de services dans votre région ?
 - est-ce un avantage ou un inconvénient ?
 - qu'il existe une « zone grise » ou que certains services sont manquants ?

2. APPRÉCIATION GLOBALE DU MODE D'ORGANISATION

- 2.1 Selon vous, quels sont les principaux **avantages** du mode d'organisation des services du territoire?
- 2.2 Quels sont les principaux **facteurs de réussite** du mode d'organisation des services du territoire?
- 2.3 Quels sont les principaux **inconvenients** du mode d'organisation des services du territoire ?
- 2.4 Selon vous, qu'est-ce qui **distingue** le mode d'organisation des services psychosociaux offerts aux 0-12 ans et leur famille de votre territoire des **autres territoires de CLSC**? Comment l'expliquez-vous?

3. PROFIL DE LA PERSONNE INTERROGÉE

- 3.1 Ancienneté dans le poste occupé
- 3.2 Ancienneté dans l'organisation
- 3.3 Ancienneté dans le réseau de la santé et des services sociaux
- 3.4 Implications professionnelles et/ou sociales dans le milieu

IDENTIFICATION D'ORGANISMES ET DE PERSONNES À RENCONTRER DANS LE CADRE DU PROJET DE RECHERCHE

REMERCIEMENTS ET RÉSULTATS

ANNEXE 3 : DÉROULEMENT DES GROUPES DE DISCUSSION

GUIDE DE RÉALISATION

GROUPES DE DISCUSSION

1- Présentation des personnes présentes:

Tour de table d'identification des personnes

- nom
- organisme

2- Pour débiter, j'aimerais vous soumettre quelques situations qui peuvent se présenter et voir comment ces situations seraient traitées sur votre territoire.

Mise en situation -1

Eric est un jeune garçon de 8 ans. Depuis quelques semaines, il présente des comportements dysfonctionnels en classe. Il détruit le matériel des autres élèves, il vole dans les casiers et désobéit à son professeur. Avec le consentement de la mère, le professeur décide de référer l'enfant au psychologue de l'école. Or, ce dernier ne peut intervenir auprès d'Eric, faute de disponibilité. Sa mère est désemparée. Elle se dit inquiète, à bout de souffle et impuissante. Elle tient absolument à ce que son fils voie un psychologue. Elle affirme qu'elle a personnellement eu une mauvaise expérience avec un travailleur social dans le passé.

- Qu'est-ce qui serait fait ici face à une telle situation ?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour une meilleure réponse à cet enfant et sa famille ?

Mise en situation -2

Une jeune fille de 5 ans est signalée à la DPJ par une voisine. Il semblerait que l'enfant ait été laissée sans surveillance à plusieurs reprises. L'intervenante de l'évaluation chargée du dossier en arrive à la décision qu'il n'y a pas compromission dans ce cas. Toutefois, elle décèle une relation mère/fille très difficile (rejet, abandon).

- Qu'est-ce qui serait fait ici face une telle situation ?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour une meilleure réponse à cet enfant et sa famille ?

Mise en situation -3

Une mère e reçoit un appel de l'éducatrice du Centre de la petite enfance que fréquente son fils de 3 ans. Cette dernière discute avec elle des comportements différents de son fils depuis quelque temps. En effet, Luc est beaucoup plus agité et colérique. Il sollicite sans cesse l'attention des adultes du Centre. Mme ne semble pas étonnée. Elle dit qu'elle remarque les mêmes comportements à la maison. Elle se sent épuisée. Elle aimerait avoir de l'aide, du support, des conseils.

- Qu'est-ce qui serait fait ici face une telle situation ?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour une meilleure réponse à cet enfant et sa famille ?

Maintenant, j'aimerais qu'on parle d'une façon plus générale des services psychosociaux pour les 0 -12 ans sur votre territoire.

- 3- Comment se présentent les relations entre les organismes à l'enfance sur le territoire du CLSC ?
- Quels organismes sont en relation avec lesquels?
 - le CLSC
 - le CJ
 - la Maison de le famille
 - les CPE
 - les écoles
 - le milieu hospitalier
 - les intervenants privés
 - la municipalité
 - Quelle est la nature des relations entre ces différents organismes ?
 - Quel est le contenu des échanges : référence, information, action conjointe ?
 - Par qui et comment les échanges sont-ils initiés ?
 - Au cours des 12 derniers mois, à combien de reprises vous, comme intervenante, avez-vous eu à prendre contact avec une personne de chacun des organismes mentionnés pour des activités de : référence, évaluation conjointe, intervention conjointe, autre.
- 4- Quels éléments influencent les relations entre les organismes à chacun de ces niveaux : influence positive - influence négative
- personnel
 - organisationnel
 - géographique
 - histoire
 - autre
- 5- Comment trouvez-vous la situation actuelle par rapport à ce qui existait en 1996 ?
- Les services sont-ils plus ou moins accessibles ?
 - En quoi est-ce identique ou différent ?
 - Qu'est qui explique cette différence ?
- 6- Quels changements aimeriez-vous voir apporter à la situation actuelle ?
- 7- Qu'est-ce qui pourrait permettre d'y arriver ?
- 8- À votre avis, est-ce que les services psychosociaux pour les 0- 1 2 ans répondent au besoin - sont suffisamment accessibles ?
- 9- Quels éléments pourraient contribuer à une plus grande accessibilité aux services psychosociaux ?

**ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE PORTANT SUR L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES
(ADMINISTRATION EN PERSONNE)**

**QUESTIONNAIRE SUR L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES
CLIENTÈLE DES CENTRES JEUNESSE**

Date de l'entrevue :

jour mois année

no d'identification

ID
 DATE

A1. Un signalement a été fait au Centre jeunesse au sujet de (nom de l'enfant). Ce signalement n'a pas été retenu. Racontez-moi brièvement comment ça s'est passé.

INTERVIEWER : À la question A1, porter attention à savoir si le parent considère que son enfant a besoin de services ou pas.

A2. Selon votre souvenir, quel était le motif du signalement? _____

A3. Lorsque l'intervenant vous a dit que le signalement n'était pas retenu, vous a-t-il suggéré de rencontrer quelqu'un, au CLSC ou ailleurs, pour (nom de l'enfant)?

oui, au CLSC (OU intervenant social en milieu scolaire)
 oui, ailleurs (préciser) _____
 non → passer à la question A9

A4. Vous a-t-il référé à une personne en particulier?

oui (préciser qui) _____
 non

A5. De quelle façon s'est faite la référence? (Lire les choix. Cocher une seule réponse)

on a téléphoné à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e) pour annoncer votre venue
 on vous a remis une note à présenter à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e)
 on vous a donné l'adresse de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
 on vous a donné le nom de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
 autre (préciser) _____

A6. Pourquoi vous a-t-on référé(e) à cette ressource? (type de problème, type de service) _____

A7. Avez-vous pris contact avec la personne ou la ressource qu'on vous a suggéré(e)?

oui, au CLSC ou intervenant social en milieu scolaire → passer à la question B1
 oui, à l'école (autre que l'intervenant social) → passer à la question B32
 oui, ailleurs → passer à la question B32 et remplir la section AUTRE RESSOURCE
 non

A8. Pourquoi n'avez-vous pas pris contact avec la personne ou la ressource qui vous a été suggérée? _____

Passer à la question B32

A9. Avez-vous pris contact avec quelqu'un, au CLSC ou ailleurs, sans y avoir été référé(e)?

- oui, au CLSC ou intervenant social en milieu scolaire → passer à la question B1
- oui, à l'école (autre que l'intervenant social) → passer à la question B32
- oui, ailleurs → passer à la question B32 et remplir la section AUTRE RESSOURCE
- non → passer à la question B32

B. CLSC / INTERVENANT SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE

B1. Qu'est-ce qui vous a amené(e) à faire cette demande de services pour (nom de l'enfant) (OU pour quel motif avez-vous été référé-e)? (type de problème)

B2. Lorsque vous avez fait cette demande (OU lorsqu'on vous a référé-e), depuis combien de temps votre enfant présentait-il ce problème? _____

(indiquer en mois)

B3. En aviez-vous parlé à quelqu'un d'autre avant de vous présenter au CLSC (OU de rencontrer l'intervenant social en milieu scolaire)? (Cocher toutes les cases nécessaires)

- oui, à un membre du réseau naturel (préciser le lien) _____
- oui, à un intervenant de l'éducation (préciser lequel) _____
- oui, à un intervenant social
- oui, à un intervenant de la santé

S'IL S'AGIT D'UNE RÉFÉRENCE INTERNE, PASSER À LA QUESTION B24

B4. Est-ce que quelqu'un vous a suggéré de faire cette demande?

- oui, à un membre du réseau naturel (préciser le lien) _____
- oui, à un intervenant de l'éducation (préciser lequel) _____
- oui, à un intervenant social
- oui, à un intervenant de la santé
- non → passer à la question B6

B5. Vous a-t-on référé(e) à une personne en particulier?

- oui (préciser qui) _____
- non

B6. Vous a-t-on fixé un rendez-vous tout de suite?

- oui
- non

SI NON, quand vous en a-t-on fixé un? _____

B7. Quand avez-vous eu un premier rendez-vous? (date) _____

SI LE PREMIER RENDEZ-VOUS N'A PAS ENCORE EU LIEU, PASSER À LA QUESTION B32.

B8. Qui s'est rendu à ce premier rendez-vous?

- l'enfant seul
- le(s) parent(s) seul(s)
- le(s) parent(s) et l'enfant

B9. Qui avez-vous rencontré? _____

B10. À quel endroit l'avez-vous rencontré(e)? _____

B11. À quelle distance de chez vous se trouve cet endroit?
 nombre de kilomètres _____ temps de déplacement _____

B12. Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour vous y rendre? (*Lire les choix*)
 1 votre automobile
 2 le transport en commun
 3 un taxi
 4 conduit(e) par membre du réseau naturel
 5 autre (*préciser*) _____

B13. *NE POSER CETTE QUESTION QUE SI LE(S) PARENT(S) PARTICIPE(NT) À LA RENCONTRE (VOIR QUESTION B8)*
 Est-ce que quelqu'un vous a accompagné(e)?
 1 oui (*préciser qui*) _____
 0 non

B14. Avez-vous eu à déboursier de l'argent pour vous rendre à ce rendez-vous (gardiennage, transport, stationnement, etc.)?
 1 oui
 0 non

B15. J'aimerais maintenant connaître votre degré de satisfaction par rapport à cette rencontre. Je vais vous énumérer des points pour lesquels vous me direz si vous êtes très satisfait(e), satisfait(e), insatisfait(e) ou très insatisfait(e). S'il y a un ou plusieurs points pour lesquels vous ne pouvez pas répondre parce qu'ils ne correspondent pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)	
La facilité d'obtenir un rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente avant d'obtenir un rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le temps nécessaire pour vous y rendre	<input type="checkbox"/>					
L'accueil reçu à l'admission	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente au CLSC (OU à l'école) avant de rencontrer l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
La qualité des lieux où le service vous a été offert	<input type="checkbox"/>					
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>					
Le temps que l'intervenant(e) vous a accordé	<input type="checkbox"/>					
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>					
La confidentialité et la discrétion dans le traitement de votre demande	<input type="checkbox"/>					
Le coût engendré par l'utilisation des services (transport, gardiennage, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Ce que cette rencontre vous a apporté à vous et à votre enfant	<input type="checkbox"/>					
Le type de service qui vous a été proposé lors de cette rencontre	<input type="checkbox"/>					
L'accès au stationnement	<input type="checkbox"/>					
La signalisation à l'intérieur du bâtiment	<input type="checkbox"/>					
La signalisation à l'extérieur du bâtiment	<input type="checkbox"/>					
Les heures d'ouverture et de fermeture	<input type="checkbox"/>					

B16. À l'occasion de cette première rencontre, vous a-t-on proposé des services offerts par le CLSC?

- oui, par un intervenant du CLSC → passer à la question B18
 oui, par l'intervenant social de l'école → passer à la question B18
 non

B17. Depuis cette rencontre, avez-vous eu d'autres contacts avec le CLSC (OU l'intervenant social en milieu scolaire) concernant le même problème?
 oui (quel type de contact?) _____
 non

Passer à la question B27

B18. Quel type de services vous a-t-on proposé? (Lire les choix. Cocher autant de cases que nécessaire)
 des rencontres individuelles
 des activités de groupe
 autre (préciser) _____

B19. Vous a-t-on fixé un rendez-vous?
 oui (date du rendez-vous) _____
 non

B20. Est-ce que vous avez reçu des services du CLSC (OU de l'intervenant social à l'école)?
 oui → passer à la question B22
 non

B21. Pourquoi n'en avez-vous pas reçu? _____

Passer à la question B27

B22. Ces services vous ont-ils été donnés par la même personne qui vous a reçu(e) la première fois?
 oui → passer à la question B24
 non

B23. Auriez-vous préféré poursuivre votre démarche avec cette personne?
 oui
 non
 indifférent(e)

B24. INTERVIEWER : RECUEILLIR L'INFORMATION SUIVANTE CONCERNANT TOUTES LES RENCONTRES, INDIVIDUELLES OU DE GROUPE, AUXQUELLES LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE A PARTICIPÉ APRÈS LA PREMIÈRE RENCONTRE :

Date	Type de service	Lieu	Intervenant	Distance	Temps de déplacement	Moyen de transport	Frais indirects (oui/non)

B25. J'aimerais maintenant connaître votre degré de satisfaction par rapport aux services dont nous venons de parler. Je vais vous énumérer des points pour lesquels vous me direz si vous êtes très satisfait(e), satisfait(e), insatisfait(e) ou très insatisfait(e). S'il y a un ou plusieurs points pour lesquels vous ne pouvez pas répondre parce qu'ils ne correspondent pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)	
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente avant d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le temps nécessaire pour vous y rendre	<input type="checkbox"/>					
L'accueil reçu à l'admission	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente au CLSC (OU à l'école) avant de rencontrer l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
Le type de service qui vous a été offert	<input type="checkbox"/>					
La qualité des lieux où le service vous a été offert	<input type="checkbox"/>					
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>					
Le temps que l'intervenant(e) vous a accordé à chacune des rencontres	<input type="checkbox"/>					
Le nombre de rencontres	<input type="checkbox"/>					
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>					
La confidentialité et la discrétion dans le traitement de votre demande	<input type="checkbox"/>					
Le coût engendré par l'utilisation des services (transport, gardiennage, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Ce que l'intervention a donné jusqu'à maintenant	<input type="checkbox"/>					
L'accès au stationnement	<input type="checkbox"/>					
La signalisation à l'intérieur du bâtiment	<input type="checkbox"/>					
La signalisation à l'extérieur du bâtiment	<input type="checkbox"/>					
Les heures d'ouverture et de fermeture	<input type="checkbox"/>					

B26. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous choisi de rencontrer : *(Lire les choix. Cocher autant de cases que nécessaire)*

- un intervenant d'une autre profession
- une personne plus jeune
- une personne plus âgée
- une personne de sexe différent
- une personne qui parle une autre langue
- autre *(préciser)* _____

B27. Auriez-vous aimé recevoir d'autres types de services?

- oui *(préciser lesquels)* _____
- non

B28. Selon vous, le CLSC (OU l'école) était-il le meilleur endroit pour trouver une réponse au besoin de (nom de l'enfant)?

- oui
- non *(pourquoi?)* _____

B29. Vous a-t-on référé(e) à une autre ressource, à l'extérieur du CLSC (OU de l'école)?

- oui → *remplir la section AUTRE RESSOURCE*
- non → *passer à la question B32*

B30. Vous a-t-on référé(e) à une personne en particulier?

- oui *(préciser qui)* _____
- non

B31. De quelle façon s'est faite la référence? *(Lire les choix. Cocher une seule réponse)*

- on a téléphoné à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e) pour annoncer votre venue
- on vous a remis une note à présenter à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e)
- on vous a donné l'adresse de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
- on vous a donné le nom de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
- autre *(préciser)* _____

B32. Est-ce que (nom de l'enfant) fréquente l'école ou la garderie?

- l'école → *remplir la section ÉCOLE*
- la garderie → *remplir la section GARDERIE*
- ni l'un ni l'autre → *passer à la question E1*

C. ÉCOLE

C1. (Nom de l'enfant) éprouve-t-il(elle) actuellement des difficultés à l'école dont nous n'avons pas parlé jusqu'à maintenant?

- oui *(préciser)* _____
- non → *passer à la question C6*

C2. Au cours des trois derniers mois, avez-vous discuté avec quelqu'un de l'école au sujet de ces difficultés?

- oui
- non → *passer à la question C6*

C3. Avec qui en avez-vous discuté?

- enseignant(e)
- directeur(trice)
- autre *(préciser)* _____

C4. Est-ce que c'est vous qui avez demandé cette discussion ou est-ce une personne de l'école?
1 une personne de l'école
2 le parent

C5. Cette personne vous a-t-elle référé(e) à une ressource, à l'école ou à l'extérieur, pour résoudre ce problème?
0 non
1 oui, à l'école → *passer à la question C7*
2 oui, au CLSC (OU à l'intervenant social en milieu scolaire) → *passer à la question E1*
3 oui, dans une autre ressource à l'extérieur de l'école → *passer à la question C14*

C6. Au cours des trois derniers mois, avez-vous demandé de rencontrer un intervenant à l'école, autre que l'intervenant social?
1 oui
0 non → *passer à la question E1*

CONSULTATION À L'ÉCOLE :

C7. À qui vous a-t-elle référé(e) OU qui avez-vous demandé de rencontrer?
1 orthopédaogogue
2 psychologue
3 autre (*préciser*) _____

C8. (nom de l'enfant) a-t-il rencontré cet(te) intervenant(e)?
0 non
1 oui → *passer à la question C10 (si plus d'une consultation à l'école) ou C13*

C9. Pourquoi ne l'a-t-il(elle) pas rencontré(e)? _____

Passer à la question E1

AUTRE CONSULTATION À L'ÉCOLE (*Remplir seulement si l'enfant est référé ou a demandé de rencontrer plus d'un(e) intervenant(e) à l'école; sinon, passer à C13*)

C10. À qui vous a-t-il(elle) référé(e) OU qui avez-vous demandé de rencontrer?
1 orthopédaogogue
2 psychologue
3 autre (*préciser*) _____

C11. (nom de l'enfant) a-t-il rencontré cet(te) intervenant(e)?
0 non
1 oui → *passer à la question C13*

C12. Pourquoi ne l'a-t-il(elle) pas rencontré(e)? _____

Passer à la question E1

C13. Pouvez-vous m'indiquer votre degré de satisfaction par rapport aux aspects suivants des services reçus à l'école? Si vous ne pouvez répondre pour un aspect parce qu'il ne correspond pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
Le délai d'attente avant d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>				
Le type de service qui lui a été offert	<input type="checkbox"/>				
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>				
Le temps que l'intervenant(e) lui a accordé à chacune des rencontres	<input type="checkbox"/>				
Le nombre de rencontres	<input type="checkbox"/>				
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>				
Ce que l'intervention a donné jusqu'à maintenant	<input type="checkbox"/>				

RÉFÉRENCE À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE : (Remplir seulement si vous avez coché «oui, dans une autre ressource à l'extérieur de l'école» à la question C5)

C14. À quelle ressource vous a-t-il(elle) référé(e)?

1 organisme communautaire (*nommer*) _____

2 autre (*préciser*) _____

C15. Avez-vous donné suite à cette référence?

1 oui → remplir la section **AUTRE RESSOURCE**

0 non (*pourquoi?*) _____

Passer à la question E1

D. GARDERIE

D1. (Nom de l'enfant) éprouve-t-il(elle) actuellement des difficultés à la garderie?

1 oui (*préciser*) _____

0 non → passer à la question E1

D2. Au cours des trois derniers mois, avez-vous discuté avec un membre du personnel de la garderie au sujet de ces difficultés?

1 oui

0 non → passer à la question E1

D3. Avec qui en avez-vous discuté?

1 éducatrice(teur)

2 coordonnatrice(teur) ou directrice(teur)

3 autre (*préciser*) _____

D4. Est-ce que c'est vous qui avez demandé cette discussion ou est-ce un membre du personnel de la garderie?
1 un membre du personnel de la garderie
2 le parent

D5. Le personnel de la garderie vous a-t-il référé(e) à une ressource pour résoudre ce problème?
0 non → passer à la question E1
1 oui

D6. À quelle ressource vous a-t-il(elle) référé(e)?
1 organisme communautaire (nommer) _____
2 autre (préciser) _____

D7. Avez-vous donné suite à cette référence?
0 non (pourquoi?) _____
1 oui → remplir la section AUTRE RESSOURCE

E. À LA MAISON

E1. Au cours des trois derniers mois, (nom de l'enfant) a-t-il eu un problème qui vous a inquiété(e) et dont nous n'avons pas encore parlé depuis le début de l'entrevue?
0 non → passer à la section I
1 oui

E2. De quel problème s'agit-il? _____

E3. Avez-vous cherché à obtenir de l'aide pour résoudre ce problème?
0 non
1 oui → passer à la question E6

E4. Pourquoi n'avez-vous pas cherché à obtenir de l'aide? _____

E5. À votre connaissance, existe-t-il dans votre milieu une ou des ressources qui pourraient répondre à ce problème?
1 oui (préciser laquelle ou lesquelles) _____
0 non

Passer à la section I

E6. Au cours des trois derniers mois, avez-vous cherché à obtenir de l'aide pour (nom de l'enfant) ailleurs qu'au CLSC?
1 oui → remplir la section AUTRE RESSOURCE
0 non → passer à la section I

I. SERVICES À LA FAMILLE

I1. En général, croyez-vous qu'il y a suffisamment de services offerts aux familles dans votre milieu?
1 oui, tout à fait
2 oui, je crois
3 non, je ne crois pas
4 non, absolument pas
8 ne sait pas

12. En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la qualité des services offerts dans votre milieu?
- 1 très satisfait □
 2 satisfait
 3 insatisfait
 4 très insatisfait
 8 ne sait pas
13. Dans quelle mesure avez-vous un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre milieu?
- 1 beaucoup □
 2 un peu
 3 très peu
 4 pas du tout
 8 ne sait pas
14. Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans leur milieu?
- 1 oui, tout à fait □
 2 oui, je crois
 3 non, je ne crois pas
 4 non, absolument pas
 8 ne sait pas
15. À part les services que vous utilisez déjà, y a-t-il des services dont vous aimeriez bénéficier actuellement pour (nom de l'enfant)?
- 1 oui □
 0 non → *passer à la question J1*
16. De quel type de services s'agit-il? _____ □
17. Connaissez-vous un ou des organismes, dans votre milieu, qui offrent ces services?
- 1 oui (*lesquels?*) _____ □
 0 non → *passer à la question J1* □
18. Pourquoi n'y avez-vous pas recours? _____ □
 _____ □

J. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- J1. *INTERVIEWER* : Indiquer le sexe du répondant ou de la répondante
- 1 homme □
 2 femme
- J2. *INTERVIEWER* : Indiquer le lien entre le répondant et l'enfant cible
- 1 parent biologique □
 2 beau-père ou belle-mère (incluant parent qui est conjoint de fait)
 3 parent adoptif
 4 parent de famille d'accueil
 5 soeur ou frère
 6 grand-parent
 7 parent par alliance
 8 autre personne apparentée ou membre de la famille élargie
 9 personne non apparentée

- J3. Quelle est votre situation familiale?
 famille biparentale (deux parents naturels)
 famille monoparentale
 famille recomposée
 autre (*préciser*) _____
- J4. Combien d'enfants comprend la famille?
 _____ enfants de 0 à 5 ans
 _____ enfants de 6 à 12 ans
 _____ jeunes de 13 à 17 ans
 _____ jeunes de 18 ans et plus qui vivent à la maison
- J5. *INTERVIEWER* : Indiquer ici la taille de la famille, c'est-à-dire le nombre de personnes (adultes et enfants) qui composent la famille, vivant sous un même toit
 _____ personnes
- J6. Êtes-vous né(e) au Québec?
 oui
 non (*préciser*) _____
- J7. Appartenez-vous à une communauté ethnique ou culturelle autre que québécoise ou canadienne?
 oui (*préciser*) _____
 non
- J8. Quelle est la langue la plus souvent parlée à la maison?
 français
 anglais
 autre (*préciser*) _____
- J9. Quel âge avez-vous? _____
- J10. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint? (*Ne pas lire la liste; cocher une seule réponse*)
 primaire (non complété)
 primaire complété
 secondaire non complété
 secondaire général complété
 secondaire professionnel complété
 collégial ou cours classique (non complété)
 collégial général ou cours classique complété
 collégial professionnel complété
 premier cycle universitaire (non complété)
 premier cycle universitaire complété
 deuxième cycle universitaire ou plus
- J11. *S'IL Y A LIEU* : Quel est le plus haut niveau de scolarité que votre conjoint(e) a atteint? (*Ne pas lire la liste; cocher une seule réponse*)
 primaire (non complété)
 primaire complété
 secondaire non complété
 secondaire général complété
 secondaire professionnel complété
 collégial ou cours classique (non complété)
 collégial général ou cours classique complété
 collégial professionnel complété
 premier cycle universitaire (non complété)
 premier cycle universitaire complété
 deuxième cycle universitaire ou plus

F. AUTRE RESSOURCE 1

F1. À qui vous êtes-vous adressé(e)?

- à un médecin omnipraticien
- à un pédiatre
- à un organisme communautaire (*nommer*) _____
- autre (*préciser*) _____

F2. Qu'est-ce qui vous a amené(e) à faire cette démarche? (type de problème)

F3. Est-ce que quelqu'un vous a suggéré de faire cette démarche?

- oui, un membre du réseau naturel (*préciser le lien* : _____)
- oui, un intervenant de l'éducation
- oui, un intervenant social
- oui, un intervenant de la santé
- non

F4. (nom de l'enfant) y a-t-il(elle) reçu des services?

- oui → *passer à la question F6*
- non

F5. Pourquoi n'a-t-il(elle) pas reçu de services? _____

Passer à la question F13

F6. Quand avez-vous pris contact avec cette ressource? (date) _____

F7. Quand avez-vous eu un premier rendez-vous? (date) _____

F8. **INTERVIEWER : RECUEILLIR L'INFORMATION SUIVANTE CONCERNANT TOUTES LES RENCONTRES, INDIVIDUELLES OU DE GROUPE, AUXQUELLES LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE A PARTICIPÉ :**

Date	Type de service	Lieu	Intervenant	Distance	Temps de déplacement	Moyen de transport	Frais directs (oui/non)	Frais indirects (oui/non)

F9. J'aimerais maintenant connaître votre degré de satisfaction par rapport aux services dont nous venons de parler. Je vais vous énumérer des points pour lesquels vous me direz si vous êtes très satisfait(e), satisfait(e), insatisfait(e) ou très insatisfait(e). S'il y a un ou plusieurs points pour lesquels vous ne pouvez pas répondre parce qu'ils ne correspondent pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
Le délai d'attente avant d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
Le temps nécessaire pour se rendre au lieu où les rencontres ont eu lieu	<input type="checkbox"/>				
Le délai d'attente au lieu du rendez-vous avant de rencontrer l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>				
Le type de service qui vous a été offert	<input type="checkbox"/>				
La qualité des lieux où les rencontres ont eu lieu	<input type="checkbox"/>				
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>				
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>				
Le temps que l'intervenant(e) vous a accordé à chacune des rencontres	<input type="checkbox"/>				
Le nombre de rencontres	<input type="checkbox"/>				
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>				
La confidentialité et la discrétion dans le traitement de votre demande	<input type="checkbox"/>				
Le coût engendré par l'utilisation des services (transport, gardiennage, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Le montant déboursé pour le service	<input type="checkbox"/>				
Ce que l'intervention a donné jusqu'à maintenant	<input type="checkbox"/>				
L'accès au stationnement	<input type="checkbox"/>				
Les heures d'ouverture et de fermeture	<input type="checkbox"/>				

F10. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous choisi de rencontrer : *(Lire les choix. Cocher autant de cases que nécessaire)*

- un intervenant d'une autre profession
- une personne plus jeune
- une personne plus âgée
- une personne de sexe différent
- une personne qui parle une autre langue

F11. Auriez-vous aimé recevoir d'autres types de services?

- oui *(préciser lesquels)* _____
- non

F12. Selon vous, cette ressource était-elle le meilleur endroit pour trouver une réponse au besoin de (nom de l'enfant)?

- oui
- non *(pourquoi?)* _____

F13. Avez-vous consulté une autre ressource pour (nom de l'enfant) au cours des trois derniers mois?

- oui → remplir la section G : AUTRE RESSOURCE 2
- non → passer à la section I

**ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE PORTANT SUR L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES
(ADMINISTRATION PAR TÉLÉPHONE)**

ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE CENTRE JEUNESSE

Date de l'entrevue :

jour	mois	année						

no d'identification			

ID
DATE

A. INTRODUCTION

A1. Lorsqu'on s'est rencontré, il y a un mois et demi, vous m'aviez dit ... (Résumer l'information donnée lors de l'entrevue précédente et remplir les sections appropriées pour voir au fur et à mesure les suites données à chacune des démarches entreprises.)

CLSC : _____

École : _____

Autre ressource 1 (nommer) : _____

Autre ressource 2 (nommer) : _____

Autre ressource 3 (nommer) : _____

A2. INTERVIEWER : Cocher et remplir les sections nécessaires :

- Si le répondant a été référé ou a fait une demande au CLSC (ou à l'intervenant social de l'école), remplir la section B.
- S'il a été référé ou a fait une demande à l'école (autre que l'intervenant social), remplir la section C.
- S'il a été référé ou a fait une demande à une autre ressource, remplir la section F, G ou H.

B. CLSC / INTERVENANT SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE

B20. Depuis ce temps, avez-vous reçu des services du CLSC (ou de l'intervenant social de l'école)?

- 1 oui → passer à la question B22
- 0 non

B21. Pourquoi n'en avez-vous pas reçu? _____

Passer à la question B27

B22. Ces services vous ont-ils été donnés par la même personne qui vous a reçu(e) avant?

- 1 oui → passer à la question B24
- 0 non

B26. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous choisi de rencontrer : *(Lire les choix. Cocher autant de cases que nécessaire)*

- un intervenant d'une autre profession
 une personne plus jeune
 une personne plus âgée
 une personne de sexe différent
 une personne qui parle une autre langue
 autre *(préciser)* _____

B27. Auriez-vous aimé recevoir d'autres types de services?

- oui *(préciser lesquels)* _____
 non

B28. Selon vous, le CLSC (OU l'école) était-il le meilleur endroit pour trouver une réponse au besoin de (nom de l'enfant)?

- oui
 non *(pourquoi?)* _____

B29. Vous a-t-on référé(e) à une autre ressource, à l'extérieur du CLSC (OU de l'école)?

- oui → *remplir la section AUTRE RESSOURCE*
 non → *passer à la question B32*

B30. Vous a-t-on référé(e) à une personne en particulier?

- oui *(préciser qui)* _____
 non

B31. De quelle façon s'est faite la référence? *(Lire les choix. Cocher une seule réponse)*

- on a téléphoné à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e) pour annoncer votre venue
 on vous a remis une note à présenter à l'organisme ou à la personne à qui on vous a référé(e)
 on vous a donné l'adresse de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
 on vous a donné le nom de l'organisme ou de la personne à qui on vous a référé(e)
 autre *(préciser)* _____

B32. Avez-vous demandé des services ailleurs qu'au CLSC (comprenant l'intervenant social de l'école)?

- oui, à l'école (autre que l'intervenant social) → *remplir la section C : ÉCOLE*
 oui, dans une autre ressource → *remplir une section AUTRE RESSOURCE*
 non → *fin du questionnaire*

C. ÉCOLE

C7. À qui vous a-t-elle référé(e) OU qui avez-vous demandé de rencontrer?

- orthopédagogue
 psychologue
 autre *(préciser)* _____

C8. (nom de l'enfant) a-t-il rencontré cet(te) intervenant(e)?

- non
 oui → *passer à la question C10 (si plus d'une consultation à l'école) ou C13*

C9. Pourquoi ne l'a-t-il(elle) pas rencontré(e)? _____

Fin du questionnaire

AUTRE CONSULTATION À L'ÉCOLE (Remplir seulement si l'enfant est référé ou a demandé de rencontrer plus d'un(e) intervenant(e) à l'école; sinon, passer à C13)

C10. À qui vous a-t-il(elle) référé(e) OU qui avez-vous demandé de rencontrer?
 1 orthopédaogogue
 2 psychologue
 3 autre (préciser) _____

C11. (nom de l'enfant) a-t-il rencontré cet(te) intervenant(e)?
 0 non
 1 oui → passer à la question C13

C12. Pourquoi ne l'a-t-il(elle) pas rencontré(e)? _____

Fin du questionnaire

C13. Pouvez-vous m'indiquer votre degré de satisfaction par rapport aux aspects suivants des services reçus à l'école? Si vous ne pouvez répondre pour un aspect parce qu'il ne correspond pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
Le délai d'attente avant d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>				
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>				
Le type de service qui lui a été offert	<input type="checkbox"/>				
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>				
Le temps que l'intervenant(e) lui a accordé à chacune des rencontres	<input type="checkbox"/>				
Le nombre de rencontres	<input type="checkbox"/>				
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>				
Ce que l'intervention a donné jusqu'à maintenant	<input type="checkbox"/>				

INTERVIEWER : Noter sur une feuille à part le numéro de téléphone où le répondant pourra être rejoint dans un mois et demi.

F. AUTRE RESSOURCE 1

F1. À qui vous êtes-vous adressé(e)?

- 1 à un médecin omnipraticien
- 2 à un pédiatre
- 3 à un organisme communautaire (*nommer*) _____
- 4 autre (*préciser*) _____

F2. Qu'est-ce qui vous a amené(e) à faire cette démarche? (type de problème)

F3. Est-ce que quelqu'un vous a suggéré de faire cette démarche?

- 1 oui, un membre du réseau naturel (*préciser le lien* : _____)
- 2 oui, un intervenant de l'éducation
- 3 oui, un intervenant social
- 4 oui, un intervenant de la santé
- 0 non

F4. (nom de l'enfant) y a-t-il(elle) reçu des services?

- 1 oui → *passer à la question F6*
- 0 non

F5. Pourquoi n'a-t-il(elle) pas reçu de services? _____

Passer à la question F13

F6. Quand avez-vous pris contact avec cette ressource? (date) _____

F7. Quand avez-vous eu un premier rendez-vous? (date) _____

F8. **INTERVIEWER : RECUEILLIR L'INFORMATION SUIVANTE CONCERNANT TOUTES LES RENCONTRES, INDIVIDUELLES OU DE GROUPE, AUXQUELLES LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE A PARTICIPÉ :**

Date	Type de service	Lieu	Intervenant	Distance	Temps de déplacement	Moyen de transport	Frais directs (oui/non)	Frais indirects (oui/non)

F9. J'aimerais maintenant connaître votre degré de satisfaction par rapport aux services dont nous venons de parler. Je vais vous énumérer des points pour lesquels vous me direz si vous êtes très satisfait(e), satisfait(e), insatisfait(e) ou très insatisfait(e). S'il y a un ou plusieurs points pour lesquels vous ne pouvez pas répondre parce qu'ils ne correspondent pas à votre situation, dites-le-moi.

	Très satisfait (1)	Satisfait (2)	Insatisfait (3)	Très insatisfait (4)	S/O (9)	
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente avant d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Le temps nécessaire pour se rendre au lieu où les rencontres ont eu lieu	<input type="checkbox"/>					
Le délai d'attente au lieu du rendez-vous avant de rencontrer l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
Le type de service qui vous a été offert	<input type="checkbox"/>					
La qualité des lieux où les rencontres ont eu lieu	<input type="checkbox"/>					
L'attitude de l'intervenant(e)	<input type="checkbox"/>					
Les heures où le service a été dispensé	<input type="checkbox"/>					
Le temps que l'intervenant(e) vous a accordé à chacune des rencontres	<input type="checkbox"/>					
Le nombre de rencontres	<input type="checkbox"/>					
L'information que l'intervenant(e) a donnée à vous et/ou à votre enfant concernant le problème et les pistes de solution	<input type="checkbox"/>					
La confidentialité et la discrétion dans le traitement de votre demande	<input type="checkbox"/>					
Le coût engendré par l'utilisation des services (transport, gardiennage, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Le montant déboursé pour le service	<input type="checkbox"/>					
Ce que l'intervention a donné jusqu'à maintenant	<input type="checkbox"/>					
L'accès au stationnement	<input type="checkbox"/>					
Les heures d'ouverture et de fermeture	<input type="checkbox"/>					

F10. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous choisi de rencontrer : *(Lire les choix. Cocher autant de cases que nécessaire)*

- un intervenant d'une autre profession
- une personne plus jeune
- une personne plus âgée
- une personne de sexe différent
- une personne qui parle une autre langue

F11. Auriez-vous aimé recevoir d'autres types de services?

- oui *(préciser lesquels)* _____
- non

F12. Selon vous, cette ressource était-elle le meilleur endroit pour trouver une réponse au besoin de (nom de l'enfant)?

- oui
- non *(pourquoi?)* _____

F13. Avez-vous consulté une autre ressource pour (nom de l'enfant) au cours des trois derniers mois?

- oui → remplir la section G : AUTRE RESSOURCE 2
- non → passer à la section I