



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

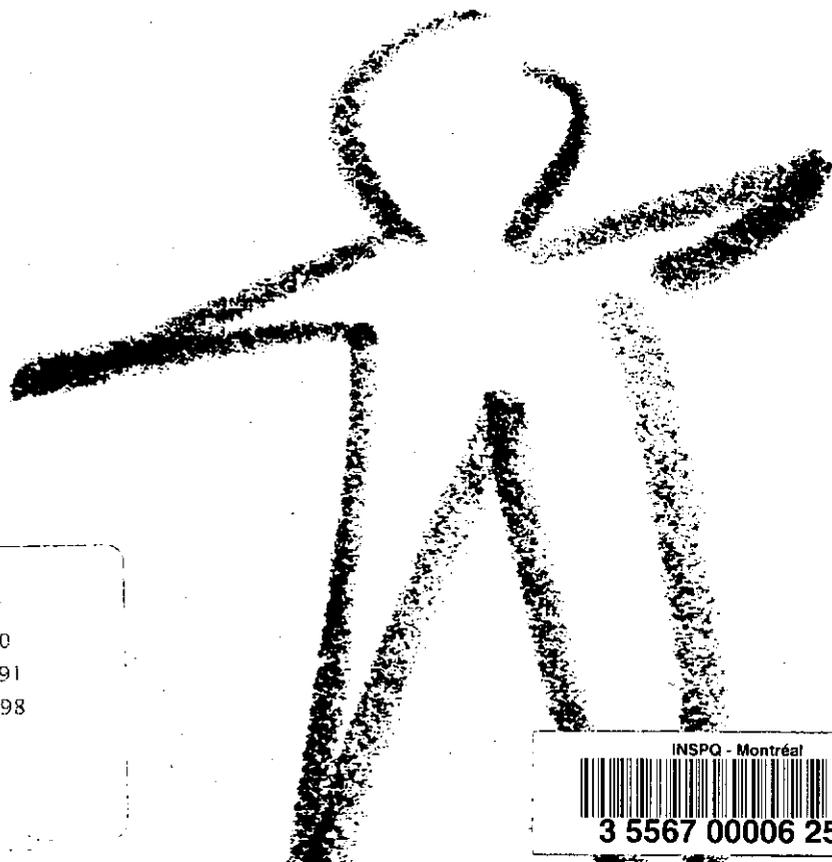
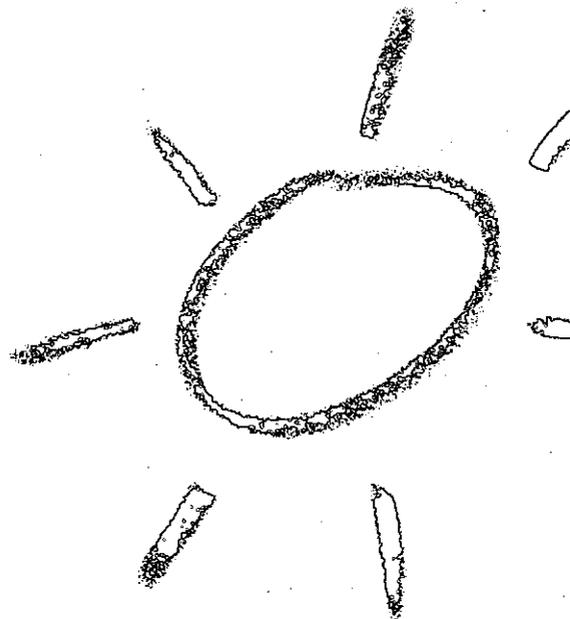


Naître égaux - Grandir en santé

Évaluation participative des priorités régionales
de prévention - promotion de la santé et du bien-être

Boyer, G., Parisien D.

Janvier 1998



WS
420
B791
1998

INSPQ - Montréal



3 5567 00006 2510

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

Martine

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

Naître égaux — Grandir en santé
Évaluation participative des priorités régionales
de prévention - promotion de la santé et du bien-être

Ginette Boyer
Dominique Parisien

Janvier 1998

Ce document fait partie d'une série témoignant de l'expérience d'évaluation participative des priorités régionales dont voici les titres :

Priorité Tout-petits :

Boyer, G., Parisien D. **Naître Égale - Grandir en santé. Évaluation participative des priorités régionales de prévention - promotion de la santé et du bien-être.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Bertrand L., Dupont M. **Évaluation du projet régional de développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal-Centre.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Lesage D. **Évaluation du projet Parc public sécuritaire. Priorité Tout-petits.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Lesage D. **Évaluation d'un système de location de barrières de sécurité destinées aux enfants. Priorité Tout-petits.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Priorité Jeunesse :

Forget G., Labrecque S., Desrosiers H., et al. **Des communautés en action pour le développement des jeunes : Rapport final de l'évaluation du Plan global intersectoriel dans cinq territoires de CLSC de Montréal-Centre.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Gratton J., Hamel L., et al. **Priorité Jeunesse 1995-1998. Rapport d'évaluation de l'axe scolaire. Priorité jeunesse 1995-1998.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Lambert G., Parisien D. **La prévention de l'infection à VIH et des autres MTS auprès de jeunes en difficulté.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Priorité Violence faite aux femmes :

Poulin C., Lefebvre C., Bélanger J. **Évaluation participative de la priorité Violence faite aux femmes.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Poulin C., Lefebvre C., Bélanger J. **Évaluation participative de la priorité Violence faite aux femmes. Spécifications des programmes.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Priorité Cancer du sein :

Parisien D., Heneman B. **Programme d'information et d'intervention sur le dépistage précoce du cancer du sein et la santé des femmes dans une approche globale. Une évaluation participative.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Rapport synthèse :

Bilodeau A., Allard D., Chamberland C. **L'évaluation participative des priorités régionales de prévention - promotion de la santé et du bien-être. Les premiers pas d'un partenariat en évaluation. Rapport synthèse.** Montréal : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1998. 8,00\$

Vous pouvez vous procurer ces documents en utilisant le bon de commande à la fin de cet ouvrage.

REMERCIEMENTS

Ce rapport de recherche se veut un reflet le plus fidèle possible - quoique certainement imparfait - de l'engagement de tous les partenaires, institutionnels et communautaires, du programme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* avec les familles. À chacune et chacun, merci d'avoir participé aux différentes étapes de cette démarche d'évaluation dont l'épithète «participative» est tout aussi sûrement imparfaite, quoique plutôt encourageante pour une première expérience. Ce projet est également le fruit du travail des équipes auxquelles nous sommes associées : merci à tous nos complices de l'équipe de liaison et de l'équipe d'évaluation ainsi qu'à Chantal Langevin pour son inestimable soutien.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Liste des annexes</i>	IX
<i>Liste des tableaux</i>	X
<i>Liste des figures</i>	XI
INTRODUCTION	12
ADHÉSION DES PARTENAIRES À LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION ET ADAPTATION DU PROTOCOLE DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ	13
 PREMIÈRE PARTIE : L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION	
CHAPITRE 1 : LA SPÉCIFICATION DE PROGRAMME	19
La vie avant ... l'évaluation participative.....	19
Miser sur les pratiques en cours	21
Deux bilans plus tard.....	25
CHAPITRE 2 : LE PROCESSUS D'IMPLANTATION	26
Un financement éclaté.....	26
Le choix des territoires.....	26
Les modalités administratives et le rythme de la mobilisation	27
La clarification des rôles.....	27
CHAPITRE 3 : L'ESSENTIEL DU BILAN DES ACTIVITÉS 1995-1997	29
Un aperçu du bilan en quelques tableaux	29
CHAPITRE 4 : UN PROGRAMME INTÉGRÉ EN PÉRINATALITÉ ?	38
Trois heures de discussion très très bien remplies.....	38
Dans quelle mesure les projets permettent-ils de rejoindre plus tôt, plus intensément et davantage les familles du territoire en situation chronique de pauvreté ?.....	40
Suivi individuel en CLSC, accompagnement communautaire et action intersectorielle : un tout relativement cohérent ou des activités plutôt en parallèle ?.....	41
Multiples cibles, multiples stratégies, multiples déterminants : jongler avec la complexité	44
D'une photographie à l'autre.....	45
 DEUXIÈME PARTIE : L'ÉVALUATION DE LA VRAISEMBLANCE	
CHAPITRE 5 : LE CHOIX DES QUESTIONS DE VRAISEMBLANCE	52
Le choix des questions de vraisemblance.....	52
Une consultation en trois temps	52

LISTE DES ANNEXES

1. Grille de lecture
2. Résumé du protocole
3. Dépliant du programme
4. Séquence de la formation à l'action intersectorielle
5. Réseau d'activités modifié
6. Carte des ressources
7. Perception des partenaires des retombées liées à l'implantation de Naître égaux – Grandir en santé
8. Les communications des panelistes
9. Recommandations et suivi issu des ateliers
10. Programme de la journée d'évaluation de la vraisemblance
11. Compilation des fiches d'évaluation du 7 novembre 1997

LISTE DES TABLEAUX

ADHÉSION DES PARTENAIRES À LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION ET ADAPTATION DU PROTOCOLE DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ

Tableau A Les principales étapes de l'évaluation	14
Tableau B Calendrier des rencontres	17

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

CHAPITRE 3 : L'ESSENTIEL DU BILAN DES ACTIVITÉS 1995-1997

Tableau 3.1 Estimé du nombre de suivis pré et postnatals réalisés en CLSC auprès de la clientèle cible (femmes vivant sous le seuil de la pauvreté < secondaire V) - 1 ^{er} avril 1995 - 31 mars 1997	31
Tableau 3.2 Recrutement dans le cadre de l'étude des effets du volet prénatal en CLSC 1 ^{er} janvier - 25 novembre 1997	32
Tableau 3.3 Types et état d'avancement des activités des ressources d'accompagnement communautaire - Juin 1997	33
Tableau 3.4 Nature des projets issus des plans d'action intersectorielle - Juin 1997	34
Tableau 3.5 Composition des regroupements intersectoriels - Juin 1997	36
Tableau 3.6 Composition des comités promoteurs - Juin 1997	37

CHAPITRE 4 : UN PROGRAMME INTÉGRÉ EN PÉRINATALITÉ ?

Tableau 4.1 Photographie du programme - 1993	47
Tableau 4.2 Estimation de la mise en oeuvre du programme Naître égaux – Grandir en santé	48

INTRODUCTION

«Ça dépend des territoires !»

Voilà comment on pourrait résumer les innombrables échanges qui ont entouré l'implantation des différents volets de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* au cours des dernières années. Loin d'être réducteur, ce slogan reflète parfaitement la complexité tant des dynamiques locales que du processus d'appropriation mené par les différents acteurs institutionnels et communautaires. Cette complexité appelle d'ailleurs une souplesse à laquelle la présente évaluation n'a pas échappé. D'entrée de jeu, il convient de garder en tête que ce rapport synthèse est une entreprise quelque peu périlleuse puisqu'il s'agit de rendre compte des réalisations de huit territoires de CLSC (qui recouvrent dix quartiers) mobilisés autour de trois volets complémentaires, un suivi professionnel pré et postnatal, un accompagnement communautaire et un plan d'action intersectorielle.

Dans un tel contexte, on conviendra qu'il n'est pas évident de faire des constats «mur à mur», susceptibles d'éclairer ce foisonnement d'activités. Vouloir faire ces constats dans le cadre d'une démarche participative ne simplifie guère la tâche quoique cette évaluation aura sans doute permis d'élargir le nombre de personnes susceptibles d'avoir une idée plus globale du développement de ce programme. Bref, la discussion ne fait que commencer...

Un rapport parmi d'autres

Outre *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, l'ensemble des voies d'action des priorités régionales de prévention-promotion de la santé et du bien-être de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ont fait simultanément l'objet d'une évaluation. Ce rapport de recherche est donc un élément de cette évaluation participative des priorités régionales. Le choix de ces voies d'action et de ce processus d'évaluation a déjà été documenté. C'est pourquoi on ne reprendra ici en détail ni la problématique de l'intervention pré et postnatale en milieu défavorisé ni la justification de la méthodologie utilisée. Au besoin, on pourra se référer à la problématique du développement et de l'adaptation sociale des enfants et des jeunes présentée récemment dans les *Priorités nationales de santé publique* (MSSS, 1997) ou au protocole développé sous la direction d'Angèle Bilodeau à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Bilodeau et al., 1996) ci-jointe à l'annexe 2

Nous résumerons d'abord le programme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* et présenterons la démarche de mobilisation des partenaires autour de ce projet de recherche. Une première partie sera consacrée à l'évaluation de l'implantation : on y rendra compte des réalisations accomplies au sein de chaque volet du programme, mais surtout des constats qui émergent à propos de l'intégration de ces trois volets dans les différents territoires. Une deuxième partie rendra compte de l'évaluation de la «vraisemblance» du programme en faisant le point sur les quatre questions qui se sont retrouvées au cœur des échanges, à savoir : la participation des familles, le continuum promotion/prévention/protection, la stratégie d'influence et le partenariat. Une troisième partie sera consacrée aux recommandations issues d'ateliers de travail regroupant des intervenant-e-s des différents territoires, recommandations qui ont été reprises par la suite sur une base locale. En conclusion, nous reviendrons sur la portée et les limites de la présente démarche d'évaluation.

Une dernière phase de validation

Chaque territoire a désigné deux ou trois acteurs clés pour relire la présente version de ce rapport de recherche. Chacun est invité à compléter (seul-e ou avec d'autres !) la grille de lecture ci-jointe à l'annexe 1. Une synthèse de ces commentaires sera effectuée et les corrections nécessaires seront apportées à la version finale qui sera alors distribuée à tous les partenaires.

Tableau A
Les principales étapes de l'évaluation

QUELQUES POINTS DE REPÈRE	
Mars 1997	La définition du programme a été réalisée avant l'implantation. Les documents déjà disponibles serviront de référence dans le cadre de cette évaluation.
Mars-avril 1997	Choisir des indicateurs de résultats et des sources de données. Tous sont invités à utiliser le document intitulé «Outils de mise en oeuvre» pour rédiger leur bilan d'activités en étant le plus précis possible dans la description des activités, des populations rejointes, des bons coups, des difficultés, des irritants et des perspectives d'action. D'autres sources (p.-v., articles de journaux locaux, etc.) pourront être utilisées en complément.
Mercredi 30 avril 1997	Date limite pour le dépôt des bilans d'activités 1996-97 (exceptionnellement, le 12 mai). Chaque partenaire remet une copie de son bilan à tous les membres de son comité promoteur.
Mai 1997	Prendre connaissance des bilans d'activités de ses partenaires locaux.
Mai-juin 1997	Au sein de chaque comité promoteur local, discussion des rapports déposés en vue de compléter l'évaluation de l'implantation et d'identifier des questions de vraisemblance.
Vendredi 7 novembre 1997	Journée inter-territoires : <ul style="list-style-type: none"> • présentation d'une synthèse des bilans • panel de personnes-ressources pour stimuler la réflexion sur la vraisemblance • ateliers thématiques «mixtes» • synthèse et pistes d'action en plénière.
Au plus tard vendredi 5 décembre 1997	Chaque comité promoteur prend une heure pour discuter des retombées locales de la journée du 7 novembre.

Outre des fonctions régionales de la Direction de la santé publique, chaque agent de liaison était susceptible, sur une base locale, d'influencer le cours des événements. C'est pourquoi chaque comité promoteur a été appelé à clarifier le rôle de l'agent de liaison de son territoire dans cette démarche d'évaluation. En pratique, au printemps 1997, tous les agents de liaison ont participé «modérément» aux discussions locales (sauf pour un agent qui était à l'extérieur du pays à ce moment), c'est-à-dire que dans l'ensemble ils ont limité leurs interventions à quelques points qu'ils estimaient majeurs. Par ailleurs, la coordonnatrice du programme a assisté à la quasi-totalité des rencontres en vue de donner suite le plus rapidement possible aux pistes d'action qui ressortaient des échanges. Le tableau B présente le calendrier des rencontres locales qui ont eu lieu.

Première partie

L'évaluation de l'implantation

La spécification de programme

La vie avant... l'évaluation participative

Avant même l'annonce de la démarche régionale d'évaluation participative, il était déjà prévu que les partenaires soient consultés en vue d'élaborer des projets de recherche et y participent éventuellement (voir la clause 3 des ententes inter-établissements signées dans le cadre des priorités régionales). Il avait également été convenu que chaque organisme fiduciaire ou mandataire dépose un bilan d'activités annuel. C'est pourquoi un premier *Bilan des activités 1995-1996* (Boyer et al., 1996) a été produit avant même que la démarche d'évaluation participative ne soit engagée. Il s'agissait alors de simplement «prendre le temps de regarder d'où nous venons et où nous allons...» (Goulet et Boyer, 1995, p.4).

Pour réaliser ce bilan, deux outils étaient mis à la disposition des partenaires. Tout d'abord, un plan de programme en bonne et due forme (*Naître égaux – Grandir en santé, Un programme intégré en périnatalité*, Martin, Boyer et al., 1995) a été remis aux différentes ressources dès le tout début des collaborations avec la Direction de la santé publique. Ce document inclut notamment une présentation de la problématique d'intervention, une revue des facteurs de succès et des interventions évaluées efficaces ainsi que les balises du programme d'intervention correspondant. Dans un deuxième temps, l'équipe de santé publique a publié des *Outils de mise en oeuvre* (Goulet et Boyer, 1996) conçus selon l'approche de gestion par projet afin de rendre plus explicite, en termes opérationnels, le programme mis de l'avant.

Le plan de programme étant un document assez volumineux, on voudra bien y référer pour se familiariser avec le programme. On trouvera, à l'annexe 3, un dépliant conçu par un groupe de travail qui en résume les grandes lignes. Rappelons qu'il s'agit essentiellement d'un programme intégré en périnatalité qui s'inspire à la fois de l'approche de promotion de la santé et du modèle écologique. On y préconise une intervention concertée et simultanée auprès de multiples cibles, déterminants et stratégies, comme l'illustre la figure 1.1. Un canevas détaillé de chaque cible, déterminant et stratégie fait l'objet du chapitre 5.

Dans le cadre des *Outils de mise en oeuvre*, une première liste d'indicateurs a été proposée pour chacun des volets du programme. Un petit groupe de travail de la Direction de la santé publique a voulu pousser un peu plus loin l'exercice, mais une évaluation plus classique tant de la mise en oeuvre que des effets de l'ensemble du programme est rapidement apparue comme une tâche d'une grande ampleur et surtout prématurée. Il faut dire que les intervenant-e-s de quatre CLSC sortaient tout juste d'une expérience d'évaluation de la mise en oeuvre et étaient impliquées, depuis janvier 1994, dans l'étude des effets du suivi individuel prénatal en CLSC (voir Perreault, Labadie et al., 1994; et Brodeur, Perreault et al., 1995). En lien avec des chercheurs universitaires, certains partenaires ont poursuivi l'effort sur le plan de la recherche par deux études qualitatives soutenues par le CQRS : une première tente de cerner le processus d'«empowerment» et de décrire le parcours de vie de familles participant au programme (René, Ouellet et al., 1995) ; un deuxième projet vise à décrire et à comprendre les perceptions du soutien social (reçu et offert) chez des mères et des pères en situation d'extrême pauvreté (Piché, Boyer et al., 1996). Ces trois dernières études, toujours en cours, permettront d'alimenter la réflexion sur ces différents aspects de l'intervention en situation d'extrême pauvreté. Les résultats sont attendus en 1999-2000.

Miser sur les pratiques en cours

Le premier exercice de bilan d'activités a dû être réalisé très rapidement, au printemps 1996, alors que la mobilisation des partenaires n'était pas toujours complétée, que les projets étaient encore en émergence ou que les systèmes d'information pour recueillir certaines données n'étaient pas encore en place. De plus, dans le contexte d'appropriation du programme qui était toujours en cours, la seule lecture de gros documents de référence exigeait un temps précieux. Malgré ces limites, ce bilan a néanmoins permis de se faire une idée de l'allure que prenait *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* sur chaque territoire.

C'est dans ce contexte qu'il a été proposé aux partenaires de réutiliser la définition du programme produite dans les *Outils de mise en oeuvre* dans la présente évaluation participative et de se centrer sur l'intégration des trois volets. Refaire la démarche de spécification de programme telle que proposée par l'équipe d'évaluation serait certainement une décision fructueuse, puisqu'elle permettrait de clarifier on ne peut plus systématiquement la vision (et probablement les visions) de l'intervention véhiculée au sein de chaque milieu et, par là, de consacrer en quelque sorte le processus d'appropriation du programme. Mais dans la mesure où un programme de formation sur mesure était déjà en cours afin de soutenir la production du plan local d'action intersectorielle, il y aurait eu d'inévitables recoupements entre les deux démarches (Désilets, 1996 ; on trouvera la séquence de la formation à l'action intersectorielle à l'annexe 4).

La définition du programme utilisée dans la présente évaluation n'a donc pas été produite sous le mode participatif, mais la décision de procéder de cette façon a fait l'objet d'un consensus. En effet, tous estimaient davantage prioritaire de mettre du temps pour échanger, localement et sur une base inter-territoriale, à partir des bilans. On trouvera, aux pages suivantes, le réseau d'activités tel que conçu dans les *Outils de mise en oeuvre*. Pour plus de détails, on voudra bien se référer au document original.

RÉSEAU D'ACTIVITÉS (NAÎTRE ÉGAUX-GRANDIR EN SANTÉ)

2. ACTION INTERSECTORIELLE

Extrait 2.1: un comité promoteur opérationnel

2.11. s'entendre entre partenaires (DSP, CLSC+ gr.com.) sur mandat

2.12. former le comité

2.13. déterminer les modalités de fonctionnement

2.14. établir une stratégie d'action

2.15. mettre en oeuvre la stratégie

2.16. évaluer le fonctionnement du comité et sa stratégie

Extrait 2.2: un regroupement intersectoriel opérationnel

2.21. identifier les organisations pertinentes

2.22. informer les organisations sur le programme

2.23. vérifier l'intérêt à se regrouper autour de la problématique

2.24. 1. former un nouveau regroupement ou

2.24. 2. consolider et élargir un regroupement existant

2.25. former à l'approche intersectorielle

2.26. évaluer le fonctionnement du regroupement

Extrait 2.3: un plan d'action intersectoriel rejoignant les familles

2.31. prendre connaissance des besoins des familles pauvres

2.32. analyser la capacité des organismes du milieu d'y répondre

2.33. élaborer un plan d'action commun pour rejoindre ces familles

2.34. mettre en oeuvre le plan et assurer le suivi

2.35. obtenir un soutien financier et technique de la DSP

2.36. évaluer l'action intersectorielle

Deux bilans plus tard...

Lors de la première tournée de la chargée d'évaluation pour présenter la démarche d'évaluation, il a été convenu que les partenaires feraient un effort honnête et systématique pour rendre compte de leurs pratiques dans le deuxième bilan d'activités à partir de ces outils. Comme on le verra au chapitre 3, le matériel fourni a effectivement permis de dresser un portrait des réalisations. Cette façon de procéder comporte toutefois certaines limites qu'il serait bon de garder en tête.

Tout d'abord, la collecte d'informations nécessaires à la production de ces bilans varie sensiblement d'un organisme à l'autre. Si certains CLSC ont leur propre système d'information et ne manifestent aucune difficulté à produire les données requises, d'autres ne sont toujours pas en mesure de le faire intégralement. Au point de départ, on comprendra que la Fondation OLO, le Programme fédéral de nutrition prénatale et *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* subventionnent tous trois l'intervention prénatale en CLSC et que, pour l'instant, ceci entraîne la production de trois rapports d'activités distincts. Dans un premier temps, on a exploré sérieusement mais sans succès la possibilité d'utiliser le système informatique des CLSC pour simplifier le travail. Plus récemment, un groupe de travail au sein du comité scientifique de la Fondation OLO a repris le travail sur de nouvelles bases, mais il est encore trop tôt pour connaître leurs chances de succès. Par ailleurs, au-delà des chiffres, certains bilans reflètent clairement la réflexion des équipes impliquées, tandis que d'autres demeurent plus laconiques. Dans le cas des ressources communautaires et instances d'action intersectorielle, on peut également constater une certaine variété dans la facture des comptes rendus d'activités. C'est le plus souvent une question de moyens et d'expérience, liée au stade de développement des organismes.

Autre élément à considérer : les différents volets du programme ne correspondent pas exactement au découpage des différentes subventions. Plus d'un partenaire contribue alors à la réalisation d'un volet même si chacun n'en rend que partiellement compte. Ceci est particulièrement vrai dans le cas du volet dit «individuel/collectif» où tant les CLSC que les organismes communautaires sont appelés à interagir.

Enfin, la vie étant ce qu'elle est, la spécification de programme présentée ci-dessus mériterait d'être révisée à la lumière de l'expérience acquise au cours des dernières années. On trouvera, à l'annexe 5, une proposition en ce sens qui pourra être reprise ultérieurement.

s'arrimer avec les instances de concertation locale s'est avérée souvent plus ardue à cause de cette précipitation.

Depuis les débuts de l'étude des effets, une certaine confusion entoure le choix de la population cible du programme et les critères de sélection de la population à l'étude. L'expression «familles en situation chronique de pauvreté» résume assez bien la principale cible du programme - quoique la préoccupation de ne pas les stigmatiser soit très présente. Mais les exigences pratiques de la recherche et du financement du MSSS qui y était rattaché pour le suivi prénatal ont appelé maintes clarifications, par exemple autour du suivi des femmes se présentant au CLSC à plus de 22 semaines de grossesse. De même, la limitation du nombre de femmes nées hors Canada (toujours pour les fins de l'étude) n'a pas été sans créer certaines tensions au sein des territoires participants et même avec des territoires de CLSC à forte densité de population multi-ethnique qui auraient souhaité faire partie du projet. La fin de l'étude des effets, prévue pour 1999, entraînera certainement, outre une révision des mécanismes de financement pour le suivi prénatal en CLSC, un échange en profondeur sur le choix de la population cible du programme.

Les modalités administratives et le rythme de la mobilisation

La lourdeur et la rigidité des modalités administratives ont été unanimement évoquées comme des irritants majeurs du processus d'implantation. L'attribution de sommes annoncées tardivement au cours de la première année mais qui auraient dû être dépensées rapidement pour boucler l'année financière si l'on n'avait pu, en bout de piste, obtenir un solde reporté pour la deuxième année d'opération illustre bien le genre de situation stressante pour tous : on a besoin de ces argents pour réaliser les projets, mais il faut un certain temps pour les opérationnaliser et engager les argents et l'on ne veut surtout pas perdre les sommes si l'on tarde trop! Du côté des modalités administratives, le rôle de fiduciaire qu'ont joué les CLSC pour les fonds reliés à l'action intersectorielle a été interprété de façon variable selon les CLSC et a engendré des tensions avec les groupes communautaires sur certains territoires. Bref, la désignation des mandataires et fiduciaires ainsi que l'administration des subventions octroyées ont requis énormément de temps et d'énergies, particulièrement au cours de la première année, et militent en faveur d'une clarification préalable et d'un assouplissement des démarches administratives.

La mobilisation des partenaires au sein d'un comité promoteur, le choix d'un ou des organismes d'accompagnement postnatal, la définition d'un premier plan d'action intersectorielle et d'un budget correspondant se sont faits à un rythme accéléré, en même temps qu'une démarche de formation à l'action intersectorielle était enclenchée elle aussi dans une certaine hâte, mais sans avoir été complétée, loin de là (Boyer et Goulet, 1996). Dans ces conditions, il était à toutes fins pratiques impossible d'associer les familles à ce processus, ne serait-ce que minimalement, ce qui apparaît rétrospectivement souhaitable à plusieurs et à plus d'un titre comme on le verra au chapitre 6.

Toutes ces préoccupations administratives et le rythme auquel elles se sont succédées se sont sans doute quelque peu atténués avec le temps, mais elles doivent également être comprises dans un contexte plus large, celui de l'implantation d'un «méta-programme» impliquant un partenariat où divers acteurs - agents de liaison, travailleurs de milieu, formateurs ou autres - jouent des rôles qui ont eux aussi dû être clarifiés en cours de route.

La clarification des rôles

«Travailleurs de milieu», formateurs et agents de liaison forment, dans chaque territoire, un trio au sein duquel on a dû clarifier périodiquement le rôle de l'un et de l'autre (certains territoires comptaient même

3 L'essentiel du bilan des activités 1995-1997

Le propos de ce chapitre n'est pas de présenter en détail les réalisations des huit CLSC, 13 organismes d'accompagnement communautaire et des dix comités promoteurs en lien (ou au sein) d'un regroupement d'action intersectorielle. Les deux bilans évoqués précédemment (1995-1996 et 1996-1997) présentent déjà les principales réalisations, quelques tableaux plus détaillés et une synthèse des perspectives de développement. On voudra bien référer à ces documents qui s'inspirent directement des rapports d'activités présentés par les partenaires. Toutefois, pour faciliter la lecture du chapitre suivant, où l'on présentera la synthèse des discussions locales tenues en mai et juin derniers à partir de ces bilans, on retrouvera dans ces pages les principaux tableaux.

Un aperçu du bilan en quelques tableaux

Presque tous les tableaux qui suivent rendent compte de la situation au printemps 1997, intégrant du même coup le chemin parcouru depuis les débuts de la mise en oeuvre du programme au sein des différents territoires. Par contre, dans le tableau 3.1 on a détaillé les résultats des deux dernières années d'opération et dans le tableau 3.2 on retrouve quelques données de l'étude des effets de la phase prénatale en CLSC pour l'année 1997. Cette démarche d'évaluation participative étant centrée sur l'intégration des trois principaux volets du programme, on n'a pu rencontrer tour à tour les équipes de CLSC, puis les intervenants communautaires, par exemple, pour discuter chaque bilan et pousser un peu plus loin les échanges autour des «comment» et des «pourquoi». Par contre, en comparant les bilans d'une année à l'autre, on obtient quelques indications supplémentaires.

Étant associés à des CLSC depuis 1991, on ne peut que constater que, d'une année à l'autre, le contexte en constante évolution du réseau de la santé et des services sociaux montréalais semble fragiliser le travail d'équipe interdisciplinaire en CLSC. Si les femmes sont suivies régulièrement (les campagnes massives de vaccination imposent toujours aux intervenantes de faire des prouesses pour y parvenir), il semble beaucoup plus difficile de maintenir le rythme des rencontres d'équipe interdisciplinaire. Le temps pour réfléchir à certaines difficultés et les résoudre (articulation nursing/travail social, intervention auprès des pères, par exemple) manque cruellement. Malgré cela, depuis deux ans, la continuité postnatale est de mieux en mieux assurée et de nombreuses énergies sont investies dans l'établissement de collaborations avec les ressources communautaires du milieu et dans l'implication d'intervenantes de CLSC au sein des regroupements d'action intersectorielle.

Du côté des 13 organismes communautaires qui avaient accepté en 1995-1996 le mandat d'accompagnement des familles dans leur démarche d'intégration à leur milieu, le tableau 3.3 nous montre qu'ils ont tous poursuivi leurs activités en 1996-1997. Sur les 88 activités recensées, 76 sont en consolidation, soit une augmentation de 12% depuis l'année précédente. Dans l'ensemble et pour une deuxième année, les activités les mieux consolidées (au moins 11 organismes à cette phase) sont celles rattachées à l'intégration sociale, à l'accompagnement vers les ressources et au soutien des familles. Mis à part un organisme qui maintient, pour une deuxième année, ses activités au stade de planification, on remarquera que tous sont passés de l'implantation à la consolidation de leurs activités. Aucun projet n'a été mis de côté ou abandonné. L'implantation de dix nouvelles activités et la planification de deux autres sont surtout réparties dans trois des huit domaines, soit les activités de formation (3), les besoins en alimentation (2) et les petits groupes d'entraide (2). Parmi les principales questions en suspens, on notera les difficultés concrètes d'intégration de la population cible de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* aux participants «réguliers» des ressources communautaires et l'établissement de meilleures modalités de collaboration avec les CLSC.

Tableau 3.1¹

Estimé du nombre de suivis pré et postnatals réalisés en CLSC
auprès de la clientèle cible (femmes vivant sous le seuil de la pauvreté, < secondaire V)
1^{er} avril 1995 - 31 mars 1997

CLSC	Mercier Est/ Anjou		Hochetaga- Maisonneuve		J.-Octave Roussin		Olivier- Guimond		St-Michel		Verdun/ Côte St-Paul		Des Faubourgs		Pierrefonds		SOUS- TOTAL		TOTAL
	95-96	96-97	95-96	96-97	95-96	96-97	95-96	96-97	96*	96-97	96*	96-97	96*	96-97	96*	96-97	95-96	96-97	
Suivi prénatal femmes enceintes < 22 semaines	33	21	51	57	14	17	12	11	7	71	14	62	8	22	26	46	196	326	522
Suivi prénatal femmes enceintes > 22 semaines	27	2	n.d.	2	n.d.	18	0	10	5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10	27	47 +	59 +	106 +	
Suivi postnatal après un suivi prénatal	51	20	n.d.	58	n.d.	18	13	24	7	37	n.d.	32	n.d.	14	5	68	111 +	271 +	382 +
Suivi postnatal sans suivi prénatal	12	7	n.d.	46	n.d.	16	8	17	n.d.	n.d.	n.d.	13	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	33 +	99 +	132 +

* 1^{er} janvier au 31 mars 1996 seulement.

¹ Ce tableau reprend les données du tableau 1.2 du *Bilan d'activités 1995-1996* (Boyer et al., 1996, p. 10) ainsi que celles du tableau 1.2 du *Bilan d'activités 1996-1997* (De Blois et al., 1997, p. 8).

Tableau 3.3¹

**Types et état d'avancement des activités
des ressources d'accompagnement communautaire - Juin 1997**

CLSC	FAU.		VER.		PIERR.		O.-G.	H.-M.		J.-O.R.	M.-E.A.		ST-M.
	Renc. cuis.	Com. social	Mais. des fam.	Stat. fam.	Clov. multi ress.	Projet commun.	Le Triolet	Entre Mamans	Le Petit Revdec	Carrefour Pitchou	Centre Info femmes	Com. femm. Haut-Anjou	Mon Resto St-Michel
BESOINS DES FAMILLES													
Intégration sociale (isolement)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I
Soutien à la famille	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	
Accompagnement vers ressources	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	
Stimulation des enfants			C	C	C	C	C	C	C	C	C	P	I
Répit			C	C			C	C	C	C	C		I
Alimentation	C	C					I	I	C			I	C
Entraide (groupes)	C	C		C						C	C	I	I
Dépannage	C	C					C	C	C			I	
Transport								C	C				
Formation			C	C	C	C	C	C	C	C	C	P	C

C = en phase de consolidation

I = en phase d'implantation

P = en phase de planification

¹ Ce tableau est extrait du *Bilan d'activités 1996-1997* (De Blois et al., 1997, p.22). ¹ Les activités en phase de **planification** sont celles qui ont été nommées dans les perspectives de développement par les organismes. Par **implantation** nous entendons des activités maintenant en vigueur et pour lesquelles il y a une certaine participation. Enfin, par **consolidation** nous entendons des activités qui, en 1996-1997, avaient déjà plus d'un an de fonctionnement.

Territoires de CLSC	Des Faubourgs	Hochelaga-Maisonneuve	J.-Octave Roussin	Mercier-est/Anjou	Olivier-Guimond	Pierrefonds	St-Michel	Verdun/Côte St-Paul
Démarchage - Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de démarchage • Semaine de la famille • Promotion des organismes • Outils d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Fête des familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion des organismes familiaux • Fête de la famille • Visite du quartier familles - intervenants • Conférence de presse présence des familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Fête de quartier(A)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie élaborée par le Comité action famille, plusieurs activités réalisées • Fête de la famille • Outils d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Carte des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Fêtes de quartier • Carte des ressources • Démarchage auprès des familles • Ligne info-santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleur de rue (jeunes mères)
Lutte à la pauvreté Défense des droits			<ul style="list-style-type: none"> • Différentes activités en lien avec la réduction des inégalités sociales et la défense des droits • Participation marche «Du pain et des roses» 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation marche «Du pain et des roses»(A)* 				
Activités de soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle • Personnel/secrétariat, comptabilité • Remboursement des membres 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle • Formation pour les intervenants (situation de crise) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en soutien à l'action intersectorielle
Autres				<ul style="list-style-type: none"> • Projet de sensibilisation des femmes à la violence conjugale 				

*(A) = secteur Anjou *(V) = secteur Verdun

Tableau 3.6¹
Composition des comités promoteurs
Juin 1997

Territoires de CLSC	Des Faubourgs	Hochelaga-Maisonneuve	J.-Octave-Roussin	Mercier-Est/Anjou		Olivier-Guimond	Pierrefonds	St-Michel	Verdun/Côte St-Paul	
				Mercier	Anjou				Verdun	Ville Émard/Côte St-Paul
Formé depuis	février 1996	juin 1996	mars 1996	mars 1996	avril 1996	déc. 1995	avril 1996	avril 1996	nov. 1995	nov. 1995
Nombre de membres	5	6	6	5	5	Mandat assumé par le regroupement depuis avril 1997	6	11	6	7
PROVENANCE DES MEMBRES										
CLSC	1	2	1	2	2		2	2	2	2
Organisme accompagnement postnatal ²	1	1	2	1	1		1	1	1	1
Organismes familles	1	1	2					1	1	1
Quartier en santé				1				1		
Autres (serv., dépan., etc.)	1	1			1		2	5	1	2
Direction de la santé publique	1	1	1	1	1		1	1	1	1
Fréquence des rencontres	/6 sem.	/8 sem.	/2-3 sem.	/4 sem.	/4 sem.		/4 sem.	/2-3 sem.	/6 sem.	/4 sem.
Coordination/animation	travailleur de milieu	travailleuse de milieu	org. comm.	org. comm.	org. comm.		travailleur de milieu	intervenant Maison d'Haïti	org. comm.	org. comm.

¹ Ce tableau est extrait du *Bilan d'activités 1996-1997* (De Blois et al., 1997, p. 28).

² Les organismes familles du Comité promoteur ne font pas tous de l'accompagnement postnatal, ce qui explique les 2 catégories.

Nous présenterons maintenant ce qui se dégage des discussions autour de ces trois questions dans l'ensemble des territoires avant d'en faire, en conclusion, une synthèse à partir de l'intégration du modèle écologique et de l'approche de promotion de la santé proposée aux partenaires.

Dans le même sens, plusieurs identifient la dynamique de quartier et la qualité des relations entre les différents organismes intervenant auprès des familles comme des facteurs pouvant influencer positivement le recrutement des jeunes familles ciblées. D'où l'importance d'aborder cette question au sein des regroupements d'action intersectorielle.

Les projets mis de l'avant dans le cadre des plans d'action intersectorielle sont presque tous conçus de façon à s'adresser aux jeunes familles en général, tout en tentant de rejoindre les familles sous-scolarisées en situation d'extrême pauvreté. Plusieurs intervenants de différents territoires ont rapporté que les fêtes de quartier semblent un bon moyen de rassembler les familles puisque... «les familles ne veulent pas toujours *se faire intervenir*», comme l'expliquera avec humour un organisateur communautaire de CLSC. Le contexte de célébration est très favorable à l'établissement de premiers contacts non menaçants et non stigmatisants pour les familles pauvres.

En somme, pour tous les intervenants, institutionnels ou communautaires, il ne suffit pas de rejoindre ces familles : encore faut-il établir une relation et poursuivre une démarche continue avec elles. Plusieurs éléments bien connus du contexte de l'intervention en milieu défavorisé resurgissent à travers les échanges : au point de départ, les femmes qui se présentent au CLSC veulent surtout les services d'une auxiliaire et les suppléments alimentaires. Il est plus difficile de les intéresser à des activités plus structurées surtout si, dans le passé, elles ont eu des expériences négatives auprès d'autres services ou d'autres ressources. Certaines prendront le risque qu'une intervenante vienne les voir à leur domicile, mais la peur de se faire enlever les enfants est toujours bien présente.

L'abandon des activités, dans certains cas, pourrait s'expliquer par des questions d'accessibilité, ce qui constitue une préoccupation exprimée par plusieurs territoires. Pour atténuer ce problème, différentes initiatives ont été mises de l'avant : transport, répit, offre d'activités dans divers sous-secteurs des territoires. Mais plus profondément, la relation de confiance qui s'établit entre une intervenante et une famille est centrale. Le besoin de connaître l'organisme, de le démystifier, semble aussi important. Lorsqu'une jeune femme est référée par une amie ayant déjà eu recours à des services ou participé à une activité, cela semble plus facile, particulièrement chez les femmes provenant d'autres communautés culturelles.

Les organismes communautaires et les CLSC poursuivent leurs démarches pour rejoindre de nouvelles familles, nonobstant le fait que tous les intervenants rapportent avoir de la difficulté à répondre aux demandes qui affluent. Les organismes communautaires font remarquer que le manque de personnel, le manque de locaux et la précarité financière dans laquelle ils se retrouvent, influencent grandement leur capacité d'accueil et d'intervention. Les CLSC, quant à eux, voient les mandats se multiplier, ce qui rend difficile l'offre de services intenses et continus.

Il ressort enfin de ces échanges que les objectifs des activités de démarchage débordent largement la question du recrutement : il s'agit en fait d'un moyen indispensable de sensibilisation et de mobilisation du milieu à l'intervention auprès de cette clientèle et, plus largement, aux besoins de ces familles avec de jeunes enfants. Malgré les efforts entrepris, quelques acteurs clés demeurent difficiles à atteindre, à commencer par les médecins offrant des suivis de grossesse.

Suivi individuel en CLSC, accompagnement communautaire et action intersectorielle : un tout relativement cohérent ou des activités plutôt en parallèle ?

Pour parvenir à déterminer en commun des priorités d'action, la clarification des rôles et responsabilités de chacun et la reconnaissance du leadership de la démarche dont on a fait état dans le chapitre sur le processus d'implantation constituent des incontournables.

Pourtant, les différents partenaires conviennent que ce transfert d'information apparaît indispensable pour mener à bien un tel programme et l'on a plus d'une fois évoqué le fait qu'une meilleure connaissance de l'autre amène une meilleure appréciation des ressources offertes.

Par exemple, une infirmière de CLSC d'un territoire et une intervenante communautaire d'un autre territoire rappelaient toutes deux qu'avant de faire une référence vers le communautaire, il faut d'abord gagner la confiance de la famille rencontrée. Dans ce contexte, il leur semblait essentiel de savoir très précisément à qui elles réfèrent. La relation de confiance avec la famille étant à la fois si centrale et si difficile à établir, tant les intervenantes institutionnelles que communautaires éprouvent le besoin de mieux se connaître pour être en mesure de se faire confiance entre elles et, ainsi, mettre en confiance les familles. Il reste donc du travail à faire pour briser les préjugés qui peuvent exister de part et d'autre et faire émerger la reconnaissance de la qualité et de la spécificité du travail de chacun-e. Dans ce sens, au-delà de toutes les ententes formelles possibles, la qualité des collaborations dépend toujours, du moins en partie, de l'attitude personnelle de chaque intervenant-e.

Pour parvenir à cet arrimage CLSC/organisme communautaire, l'éventail des modalités de collaboration entre le CLSC et les organismes est assez large, comme le montre cette liste constituée à partir des échanges menés dans les différents territoires :

- références téléphoniques du CLSC vers des organismes communautaires et *vice versa*,
- invitation d'organismes communautaires aux intervenant-e-s de CLSC à venir les visiter pour connaître leurs activités,
- accompagnement de mères par des intervenantes de CLSC vers les activités offertes par des organismes communautaires,
- implication d'intervenantes de CLSC au Conseil d'administration d'organismes communautaires,
- participation d'intervenantes de CLSC à diverses activités réalisées par des organismes communautaires (ateliers, cours, fêtes, etc.),
- participation d'intervenant-e-s communautaires à des rencontres d'équipe interdisciplinaire des CLSC,
- présence d'intervenant-e-s communautaires à une formation offerte au CLSC,
- entente pour l'utilisation du service de garde d'un organisme communautaire par des intervenant-e-s du CLSC,
- entente écrite du mode de référence et de collaboration organismes communautaires/CLSC,
- désignation d'agents de liaison par un CLSC avec divers organismes communautaires.

Des préoccupations majeures ont été exprimées par plusieurs à propos de la confidentialité à laquelle sont légalement tenus les CLSC et à laquelle souscrivent tout autant les organismes communautaires. Sans prétendre traiter ici cette question en profondeur, soulignons simplement qu'elle est plus riche qu'elle n'y paraît. Les intervenant-e-s de CLSC doivent tout d'abord faire attention de ne pas se réfugier derrière cette question pour éviter de pousser plus avant les collaborations. La créativité a toujours sa place, comme en témoignent certains arrangements tout à fait respectueux de la confidentialité à laquelle ont droit les familles : le CLSC qui envoie une lettre à toutes les familles après réception de l'avis de naissance, mais qui imprime au verso une invitation pour une fête de nouveau-nés, expériences de rencontres «tri-partites» (famille, intervenant-e de CLSC, intervenant-e communautaire).

Cette dernière piste d'action met d'ailleurs en évidence l'absence des familles dans tous ces processus de concertation/collaboration, sauf dans un territoire où l'on a amorcé une réflexion systématique autour de cette question : il leur apparaît que, comme intervenant-e-s, ils peuvent certes favoriser l'implication de ces familles, mais qu'ultimement il leur reviendra à elles de déterminer là où elles veulent véritablement s'impliquer.

milieu, dans leurs quartiers d'intervention. Ils ont préféré nommer diverses dimensions où l'apport du programme amenait une amélioration sensible. En ce qui a trait aux retombées perçues pour la population, le répit parental, la stimulation des enfants, l'intégration sociale et le soutien à la famille sont les quatre grandes catégories que l'on a pu retrouver dans tous les territoires. En effet, la catégorie répertoriant des items soulignant l'augmentation de la densité et de la qualité du soutien des intervenants, souvent signalée comme retombées par tous les territoires, a aussi été qualifiée de déterminant largement développé (c.f. annexe 6).

Une attention particulière pourrait être mise sur le fait que quelques dimensions n'apparaissant pas dans le plan de programme ont été assez fréquemment mentionnées lors de l'estimation de ces retombées, soit l'augmentation d'activités festives parmi les retombées pour la population et, de façon plus manifeste, l'augmentation de la tâche pour les intervenant-e-s et gestionnaires parmi les retombées pour le milieu.

D'une photographie à l'autre...

Comment mesurer le chemin parcouru ? Au moment de conclure ce tour d'horizon et de tenter de présenter une «photographie» de l'état de développement actuel de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, l'idée de retourner jeter un coup d'oeil à une «photographie» plus ancienne est surgie...

Rappelons brièvement qu'en juin 1993, les intervenant-e-s des équipes interdisciplinaires et les gestionnaires des sept CLSC ayant implanté le volet prénatal en CLSC depuis 1991 se sont réunis pour faire le point sur leurs pratiques. Suite à cette journée, on a tenté de visualiser les pistes d'action qui se dégagent de cette journée par ce que l'on a appelé à l'époque la «photographie» du programme que l'on souhaitait développer (voir le tableau 4.1). Dans les faits, il s'agissait davantage d'une esquisse que d'une photographie... Depuis lors, on a précisé les traits de ce programme, jusqu'à ce qu'il prenne l'allure de la figure 1.1 ; à la page 20.

Comme de toutes vieilles photographies, on peut bien en rire un peu ! Toutefois, il faut bien reconnaître que «l'intervention communautaire» et la «concertation inter-établissements» en pré et postnatal ont pris racine dans les quartiers. Et que la continuité postnatale est assurée à un nombre grandissant de familles. De la concertation avec les milieux hospitaliers et de la continuité de l'intervention préscolaire, il a été fort peu question, sinon qu'on sait bien en milieu communautaire que les barrières sont moins étanches et que parmi les familles rejointes, il s'en trouve qui ont des enfants de cet âge.

Si ce recul a quelque chose de rassurant, on peut aussi avoir envie de sortir une loupe et de s'attarder sur certains éléments. C'est donc dans cette optique que nous proposons le tableau 4.2. Ce qui constitue en quelque sorte une nouvelle «photographie» du programme. Repartant du canevas d'activités qui détaille le programme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, nous avons tenté de rendre compte de l'effort de mise en oeuvre des différentes composantes du programme. *Il ne s'agit absolument pas de présumer de l'atteinte des objectifs ni de mesurer les effets du programme.* Il s'agit plutôt d'estimer le stade de développement des activités en lien avec les objectifs, déterminants et cibles en considérant simultanément l'ampleur de la mobilisation autour de chaque objectif, la présence d'une intervention systématique ou non sur ces questions, l'importance et la constance des efforts consentis. Quatre catégories ont été utilisées :

- pas du tout mises en oeuvre
- partiellement mises en oeuvre
- largement mises en oeuvre
- totalement mises en oeuvre.

Tableau 4.1
Photographie du programme - 1993

VOLETS		PRÉNATAL	PERNATAL	POSTNATAL	PRÉSCOLAIRE
SERVICES	Expérience terrain	R	D	A	P
	Formalisation	R	D	C	P
INTERVENTION COMMUNAUTAIRE	Expérience terrain	AD	D	A	P
	Formalisation	D	D	C	P
CONCERTATION INTER-ÉTABLISSEMENTS	Expérience terrain	A	AD	A	P
	Formalisation	C	D	D	P

Légende : A - amorcé
 C - en phase de conception 1993-1994
 D - à développer à moyen terme
 P - projet à considérer
 R - réalisé

STRATÉGIE : RENFORCEMENT DU POTENTIEL INDIVIDUEL

<i>Cibles</i>	<i>Déterminants</i>	<i>Objectifs</i>	<i>Estimation de la mise en oeuvre</i>
Femmes et hommes	Connaissances, attitudes et aptitudes adaptées aux conditions de vie	1. Renforcer la capacité à résoudre les problèmes socio-économiques.	Partiellement
	Sentiment de compétence personnelle et de compétence en tant que parent	2. Améliorer le sentiment de compétence personnelle et de compétence en tant que parent.	Largement
	Qualité des relations interpersonnelles et des relations conjugales, et sécurité physique	3. Renforcer la capacité à vivre des relations interpersonnelles ainsi que des relations conjugales satisfaisantes, et prévenir la violence conjugale et familiale.	Partiellement
	Tabagisme et autres toxicomanies comme compensation	4. Favoriser la réduction ou la cessation du tabagisme et des autres toxicomanies.	Partiellement
	Sécurité alimentaire	5. Favoriser la sécurité alimentaire.	Partiellement
	Méfiance à l'égard des services	6. Améliorer l'accès aux services.	Largement
Enfants	Développement physique optimal	7. Favoriser le développement physique optimal des enfants.	Largement
	Fréquence des traumatismes	8. Diminuer la fréquence des traumatismes chez les enfants.	Partiellement
	Développement psychologique, psychomoteur et social	9. Favoriser le développement psychologique, psychomoteur et social des enfants.	Largement
Réseau, immédiat (famille, amis, voisins)	Densité et qualité du soutien provenant du réseau immédiat des familles	10. Augmenter la densité et la qualité du soutien provenant du réseau immédiat.	Partiellement
Services publics (santé, services sociaux, éducation, services municipaux) + Ressources du milieu et lieux de vie (org. commun., garderies, parcs, aires de jeux, rues et ruelles)	Attitudes et connaissances des intervenantes au regard des milieux de pauvreté et des approches en milieu de pauvreté	11. Améliorer les connaissances et les attitudes des intervenantes et des gestionnaires.	Largement
	Densité et qualité du soutien des intervenantes	12. Augmenter la densité et la qualité du soutien des intervenantes aux familles, au réseau immédiat, et aux ressources et lieux	Largement
	Coordination et concertation entre les établissements de services et les organismes communautaires	13. Augmenter la coordination et la concertation des services et interventions auprès des familles afin d'éviter le chevauchement chez les familles et d'offrir des services globaux intégrés.	Largement

Deuxième partie

L'évaluation de la vraisemblance

5 Le choix des questions de vraisemblance

Cette deuxième partie sera consacrée à la démarche d'évaluation de la vraisemblance. Rappelons brièvement qu'évaluer la «vraisemblance» d'un programme comme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, c'est essentiellement :

se poser des questions

- sur la capacité des interventions à atteindre la population et les buts visés,
- sur la cohérence ou la complémentarité des stratégies ;

à partir

- des pratiques des autres territoires,
- d'expériences semblables,
- et des connaissances issues de la recherche.

Le chapitre 5 décrira d'abord les étapes et les critères qui ont déterminé le choix des questions qui ont été débattues le 7 novembre dernier. Puis, un chapitre sera consacré à chacune des quatre questions retenues. On tentera alors de reconstituer les différentes discussions qui ont été à la base des recommandations finales qui feront l'objet de la troisième partie de ce rapport. Pour chaque question, on rapportera les principaux constats issus de l'évaluation de l'implantation; on résumera ensuite la contribution des personnes-ressources (on retrouvera le texte de leur présentation à l'annexe 8) ; suivra une synthèse des échanges en ateliers et des recommandations débattues en plénière; pour conclure, on présentera un aperçu des discussions menées sur une base locale à la lumière de la participation des partenaires à cette journée d'évaluation de la vraisemblance.

Le choix des questions de vraisemblance

Faire le choix des questions de vraisemblance et le choix des personnes-ressources était sans doute la démarche la plus difficile à réaliser sous le mode participatif. Déjà, en fixant la date de cette rencontre au 7 novembre dès le mois de mars dernier, nous souhaitions favoriser la participation du plus grand nombre. Mais de nombreuses contraintes d'ordre logistique (locaux, occupations des personnes-ressources) et des délais nécessairement très courts pour agir ne facilitaient certes pas une prise de décision vraiment collective. La démarche du choix des questions a néanmoins été effectuée en trois étapes consultatives.

Une consultation en trois temps

Dans un premier temps, les partenaires ont été invités à identifier, à la fin de la rencontre locale d'évaluation de l'implantation, quelles seraient les questions dont ils aimeraient discuter lors de la journée d'évaluation de la vraisemblance. La plupart des questions proposées à ce moment avaient trait à l'une ou l'autre dimension du partenariat CLSC/organismes communautaires/DSP. Mentionnons, à titre d'exemple, la poursuite du projet dans le double contexte du virage ambulatoire et de l'implantation des centres de la petite enfance, le financement du maintien du programme (particulièrement l'arrimage avec le SOC pour le soutien des organismes communautaires), les collaborations CLSC/organismes communautaires, les structures de concertation ou encore le processus d'implantation d'un programme comme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*. Trois autres questions ont été relevées par la majorité des partenaires : l'opérationnalisation de la stratégie d'influence, l'approche d'empowerment des familles et leur participation aux plans locaux d'action intersectorielle et l'intervention auprès des pères. Un territoire aurait souhaité aborder la continuité de l'intervention prénatale/postnatale/préscolaire.

6 La participation des parents à la définition et à la réalisation des plans locaux d'action intersectorielle

À cette étape de maturation du programme, les partenaires ont été appelés à se prononcer :

- sur la pertinence d'associer davantage de parents au sein de chaque volet du programme en matière :
 - de consultation ;
 - de participation à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des interventions et des projets ;
 - de décision et de contrôle ;
- et, si oui, à identifier des conditions facilitantes pour ce faire.

Rappelons que ce chapitre tentera de mettre en relief les différents angles sous lesquels cette question a été abordée : principaux constats de l'évaluation de l'implantation, contribution de la personne-ressource, discussions en ateliers et recommandations soumises en plénière, discussions locales et échanges avec les travailleurs de milieu.

Une orientation qui demanderait une réflexion en profondeur... et des changements de pratique

De l'évaluation de l'implantation du programme, on retiendra que les familles sont totalement absentes des comités promoteurs, exceptionnellement en voie d'être présentes dans les regroupements d'action intersectorielle et n'ont été associées que marginalement à la définition des plans locaux d'action intersectorielle, le plus souvent en participant à des études de besoins ou comme en soutien à la réalisation de certaines activités. Malgré cela, cette question était très présente dans les échanges et plusieurs se demandent d'emblée comment faire des familles de véritables partenaires dans le cadre de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*.

D'entrée de jeu, il faut rappeler que cette perspective n'est pas complètement étrangère au programme. En effet, «l'empowerment» des familles et des communautés est explicitement nommé dès les premières pages du plan de programme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* (Martin, Boyer, et al, 1995, p. 13). De plus, dans le réseau d'activités présenté au premier chapitre, on retrouve l'extrait 1.5 : «des familles intégrées dans leur milieu». Cependant, on ne peut pas dire que la participation active des familles à l'ensemble des volets du programme ait fait l'objet d'une réflexion et d'un soutien systématiques, sauf dans un territoire. Le processus d'implantation du programme visait d'abord à associer les intervenants et, parfaire les collaborations entre les intervenant-e-s a requis, en soi, énormément de temps, de ressources, d'énergie.

Dans *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* on préconise un processus d'empowerment où l'accompagnement intensif des familles par des intervenantes privilégiées a une place importante et sur lequel on peut miser pour faciliter la participation des familles : se trouve-là dans *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* des bases pour aller plus loin au niveau de la participation des familles. Impliquer davantage les familles n'est pas une orientation secondaire, compte tenu de la population cible du

donc pas seulement par la présence «physique» mais aussi par le partage d'idées, les contributions, l'entraide et les échanges à tous les niveaux.

Oui... mais comment ?

Les participant-e-s des deux ateliers sont d'accord avec l'orientation d'impliquer les parents dans les différents volets de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*. D'ailleurs, dans certains territoires, des familles (pas nécessairement celles qui ont été rejointes directement par la programme) agissent déjà à titre de bénévoles dans l'accompagnement à l'allaitement ou sont membres du conseil d'administration d'un organisme communautaire. Cependant, tous ne s'entendent pas sur le moment du processus auquel il conviendrait d'impliquer les familles. Certains les associeraient dès les débuts de l'implantation du programme, tandis que d'autres privilégieraient d'abord un temps d'appropriation par les intervenant-e-s puis, dans un deuxième temps seulement, une intégration progressive des parents au processus.

Tous s'entendent cependant sur la nécessité de se pencher sur le «comment» de cette implication des familles. À ce titre, plusieurs suggestions de conditions facilitantes ont été faites :

- présenter une structure organisationnelle stable mais flexible ;
- adapter le rythme des réunions et les lieux de rencontre ;
- prendre le temps d'offrir un bon encadrement aux parents qui s'impliqueraient ;
- impliquer les parents lors des séances de formation ;
- offrir un service de gardiennage aux parents qui s'impliqueraient ;
- être créatif afin de trouver des moyens, des endroits spécifiques d'implication pour les parents ;
- allouer plus de moyens (ressources humaines, matérielles, financières) pour rejoindre les parents, pour assurer et maintenir leur participation.

On a également souligné que cette question dépasse les limites d'un programme comme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* et s'inscrit davantage à l'échelle du quartier. Dans cette perspective, il faudrait sans doute faire un lien avec la réflexion en cours sur la stratégie d'influence.

Les recommandations présentées en plénière par ces ateliers s'articulent principalement autour de trois axes :

- associer les parents au sein de chaque volet du programme et à l'ensemble des processus (décisionnels - consultation, etc.), mais en prenant soin de clarifier les changements de philosophie d'intervention que recouvre cet objectif et ses conséquences opérationnelles ;
- mieux reconnaître les organismes communautaires comme lieux privilégiés pour la participation et la solidarité sociales ;
- mettre en place les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif :
 - modifier en conséquence la structure et les modalités de participation, le financement, les échéanciers ;
 - prévoir des modalités concrètes de soutien des familles dans cette démarche (gardiennage, transport, etc.)

Pour mettre en oeuvre ces recommandations, il faudra chercher à s'associer plus à des organismes qui ont fait ce cheminement (Exemple : ATD Quart-Monde).

Figure 6.1 Recommandations d'ATD Quart-Monde*Avec les personnes exclues, changeons l'avenir - colloque 19-20 avril 1996, Longueuil***CONDITIONS DU PARTENARIAT AVEC LES EXCLU-E-S**

Ces conditions résument celles que les participant-e-s, en majorité des personnes appauvries, ont mises en avant pendant les rencontres préparatoires et pendant les ateliers du colloque.

1. **Reconnaître que les personnes appauvries sont les premières à lutter contre la pauvreté et à se battre pour défendre leur dignité.** Malgré toutes les difficultés, nous avons une expérience et un savoir que la vie nous a appris et que nous voulons partager. Nous demandons à ceux et celles qui agissent à nos côtés d'agir aussi dans toute la société pour faire connaître le point de vue des exclus et transformer les mentalités. Nous voulons participer, et nous participons, à la recherche de vraies solutions face à notre pauvreté et à celle des autres.
2. **Être considérées comme des personnes à part entière.** Il faut prendre le temps d'aller vers les personnes exclues. Les regarder avec leurs forces, avec leurs rêves au-delà de tous leurs problèmes. Nous refusons les étiquettes. Si le regard porté sur nous change, alors l'action changera elle aussi. Et notre regard sur les autres changera aussi. La confiance commence quand nos efforts pour survivre sont reconnus. Car la misère casse souvent les relations. Elle nous pousse parfois à nous isoler encore plus pour protéger notre dignité. Alors pour sortir de l'isolement, pour oser «mettre le pied dans la porte» d'un organisme, nous avons besoin qu'on nous dise : «On a besoin de toi». Les gens doivent rester en lien avec nous, même si nous nous avons du mal à participer.
3. **Avoir en main de vrais outils pour mieux comprendre ce qu'on est obligé de vivre et comment fonctionne la société.** Des outils qui nous permettent, même si nous n'avons pas fait beaucoup d'études, de nous informer, de développer nos habiletés manuelles ou d'autres talents. Nous avons besoin des moyens modernes qui nous permettent d'apprendre, de prendre la parole, de défendre nos droits, de prendre des responsabilités et de participer librement dans des projets de notre choix.
4. **Avoir une approche à la famille.** Les actions menées avec les personnes exclues doivent renforcer le rôle des parents et améliorer les chances d'avenir des enfants. Pour nous, la famille (quelle qu'en soit la forme) est une force et une sécurité. Aucun enfant ne peut se développer si sa famille est sans cesse menacée, humiliée ou victime de préjugés, si ses parents sont considérés comme inutiles. Nous sommes prêts à nous mobiliser dans des projets qui donnent à nos jeunes la chance de montrer leurs capacités et de se rendre utiles à la société.
5. **Participer à la mise en oeuvre et à l'évaluation des projets.** Si on ne participe pas dès le début d'un projet, souvent celui-ci se déroule sans nous. Dans les organismes, nous pouvons aider à déterminer de nouvelles orientations, par exemple, pour sortir du dépannage ou des actions d'urgence. Siéger sur un Conseil d'administration ou sur une table de concertation, est possible si on tient compte de notre rythme, de toute l'énergie qu'il nous faut pour survivre. En participant à l'évaluation des services, des programmes, nous pouvons indiquer à quelles conditions ces projets sont réellement accessibles à tous. Nous voulons donner notre avis, agir avec d'autres, mais aussi participer comme partenaires, au suivi des décisions et voir les résultats.

Nous pouvons ensemble trouver des solutions d'avenir pour tous.

Élargir et arrimer les concepts de sécurité et de développement des enfants

Pour éclairer cette question, on a fait appel à Claire Chamberland, directrice de l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes. Voici l'essentiel de ses propos.

«Est-il possible et souhaitable de concerter les différentes organisations et intervenants pour faire en sorte de ne plus cloisonner la protection de la prévention et de la promotion, et d'élaborer un continuum de services et de soutien auprès de familles vulnérables, particulièrement aux prises avec des situations difficiles, pour des raisons historiques, sociales et familiales ?»

Cette interrogation amène la conférencière à discuter du rôle et de la mission qu'ont les Centres jeunesse. Depuis deux ans, ces derniers ont modifié leur configuration et leurs axes d'intervention. Avec la fermeture de plusieurs centres d'accueil et le «virage milieu» des Centres jeunesse, on vise une diminution du taux de placement des jeunes, une diminution de la récidive et une diminution de la durée des interventions des Centres jeunesse de Montréal. Or il y a là matière à débat : «Est-ce que la récidive doit être interprétée comme un échec nécessairement? Est-ce qu'on doit nécessairement penser que les Centres jeunesse de Montréal ont à réduire la durée des interventions en toutes circonstances ?»

Ces orientations ont des impacts sur l'ensemble du réseau et particulièrement dans le cadre de programmes comme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*. Les clientèles qui bénéficient des services des Centres jeunesse se retrouvent souvent dans le «syndrome de la porte tournante : il y a un signalement, il y a une prise en charge (ce n'est plus ma clientèle, c'est la clientèle des Centres jeunesse), il y a une intervention et ensuite on considère que l'enfant n'est plus compromis et on ferme le dossier.»

Il y a des zones grises entre les «catégories» utilisées pour définir les types de suivis offerts et plusieurs familles ne peuvent bénéficier du suivi et du soutien à long terme qui leur est nécessaire. De plus, les familles ne sont pas statiques : «La probabilité est forte qu'une famille qui présente un certain nombre de problèmes bascule dans la zone identifiée, c'est-à-dire qu'elle devienne signalée et qu'on considère qu'il y a compromission étant donné qu'elle présente plusieurs types de problématiques, qu'elle a peu de ressources et d'importants stress.» Dans ces «zones grises», la délimitation claire de qui doit intervenir (CLSC, Centre jeunesse, groupe communautaire) semble être une source importante de confusion. Pour des familles très isolées, lorsqu'il y a un signalement, «des contacts avec la société se font nécessairement de manière intrusive, brutale et contrôlante. La loi (donc les normes sociales) rentre dans la maison alors qu'il y aurait eu toutes sortes d'autres occasions préliminaires et moins agressantes d'entrer en contact avec la famille.»

Avec l'évolution des politiques jeunesse et des structures d'intervention pour les jeunes, on assiste à un «glissement vers une définition extrêmement socio-judiciaire au détriment d'une définition socio-sanitaire ou éducative de la protection». Plus spécifiquement, la notion de sécurité pour les enfants prend beaucoup de place au détriment de la notion de développement. Ainsi, dans le contexte de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, il y a là une opportunité d'élargir et d'arrimer les deux conceptions que sont la sécurité et le développement : «Je suggère donc que les CLSC et les groupes communautaires aient un rôle dans la protection des enfants et que les Centres jeunesse aient un rôle dans la prévention des problèmes».

Les Centres jeunesse devraient contribuer à prévenir les signalements et s'il y en a malgré tout, à empêcher que ces familles signalées une première fois s'inscrivent dans un processus chronique pouvant mener jusqu'à la loi des jeunes contrevenants. Les CLSC et le communautaire, quant à eux, peuvent faire partie du réseau de soutien des enfants et des familles, y compris celles qui ont été signalées, car «plus on communautarise la protection, plus on établit collectivement des liens de confiance entre les partenaires et avec les familles, plus les partenaires accompagnent les familles et se réfèrent mutuellement, plus on contribue à construire et à enrichir les milieux de vie des familles vulnérables et plus l'enfant en profite». Il est intéressant de constater une certaine complémentarité des actions, mais il ne faut pas prendre pour

Mieux se coordonner, mais demeurer vigilant-e-s

Lors des rencontres locales, les sept territoires qui se sont prononcés explicitement sur cette question adhèrent au principe de base que «la protection appartient à tout le monde». Tous entrevoient la nécessité de créer des occasions pour amorcer/poursuivre des échanges avec les CPJ sur une base locale, certains incluant d'emblée les parents (et même les enfants d'âge scolaire) dans cette démarche.

Quelques territoires ont également insisté sur deux autres aspects des recommandations initiales, à savoir l'importance de poursuivre le travail de prévention (particulièrement de la violence familiale) et d'intervenir non seulement sur les comportements des personnes, mais également sur les conditions de vie (la pauvreté comme facteur de stress majeur) qui génèrent de tels comportements.

Enfin, un territoire a recommandé que dans le contexte actuel des multiples virages (ambulatoire, promotion/prévention, virage milieu des Centres jeunesse) qu'on mette sur pied le plus rapidement possible une instance de coordination qui réunisse la Régie régionale, la Direction de la santé publique, les Centres Jeunesse et les milieux.

Prévoir des alternatives

Selon les travailleurs de milieu, le «virage milieu» impliquera des ajustements importants sur au moins deux aspects : d'une part, l'arrivée des équipes d'intervenant-e-s des Centres jeunesse aurait avantage à se faire dans une perspective en étroite continuité avec les ressources déjà en place, ce qui semble possible si l'on se fie à l'expérience en cours à St-Michel ; d'autre part, la disparition de certaines ressources (ex. : centres d'accueil), supposera que le milieu revoit comment répondre aux besoins qui étaient comblés par ces ressources et qui demeurent de première nécessité (ex. : modeling pour jeunes mères).

Ils estiment de plus que l'ensemble des intervenant-e-s sont très préoccupés lorsqu'un signalement est refusé, d'autant que la décision de faire un signalement est un geste habituellement très longuement réfléchi (on aura tenté d'autres interventions, consulté le CLSC, etc.) et que les intervenant-e-s communautaires veulent absolument protéger la relation de confiance qu'ils établissent avec les familles. Dans cette perspective, mettre en place des alternatives au placement dans les milieux revêt aussi une certaine urgence.

On trouvera au chapitre 11, la recommandation synthèse qui se dégage de ces différentes pistes d'analyse.

Penser c'est agir

C'est à Vivian Labrie, intervenante au Carrefour de pastorale en monde ouvrier de Québec, que l'on a demandé d'exposer quelques pistes de réflexion sur cette question. Voici l'essentiel de son propos.

D'entrée de jeu, pour la paneliste, il s'agit de se questionner non seulement sur les effets des interventions mais aussi sur les causes qui engendrent les problèmes : «Ce qu'on veut, c'est avoir un effet sur la population et c'est très intéressant, mais quelle place y a-t-il pour remonter aux causes ? (...) Avoir une stratégie d'influence, c'est commencer à se demander : est-ce qu'on veut changer le système ?»

Le système social dans lequel nous vivons favorise l'exclusion de certains; il s'agira donc de faire de la place à ces gens pour qu'ils le réintègrent. Dans le but de faire participer ces personnes au processus de réintégration sociale, la stratégie d'influence s'exercera d'abord par l'entremise d'une réflexion qui peut être menée collectivement.

«Si on parlait de la compassion qu'on éprouve et de l'alliance qu'on tisse avec ces personnes - et là, je vais dire quelque chose d'un peu curieux pour parler d'action - si on commençait par penser ensemble...(...) Le premier pas consiste tout simplement à devenir consciente, conscient des actions qu'on pose, de la place que soi-même on occupe, ce qui change tout à ce moment-là parce qu'on commence à agir sur l'espace qu'on occupe».

Vivian Labrie illustre ensuite quelques processus de conscientisation menés avec des personnes appauvries et qui ont eu des résultats intéressants en matière d'influence : démarche du comité social de Centraide sur la reproduction de la pauvreté et la reproduction de la solidarité, «Carrefour du savoir» pour remettre en action des personnes sans emploi, intervention auprès de Moisson Québec. Dans la conjoncture actuelle, l'émergence d'un projet de loi québécois sur l'élimination de la pauvreté faisant écho au programme des Nations-unies sur le développement humain apparaît comme une occasion unique de mener une action sur le plan national.

De tous ces exemples, il ressort que «Penser, c'est agir parce que c'est comme ça qu'on trouve un certain nombre de réponses ensemble». En effet, très souvent les problèmes qui touchent les personnes individuellement peuvent avoir des causes plus globales. La prise de conscience des causes communes aux problèmes par les divers acteurs (population et intervenant-e-s) est susceptible de les amener à s'unir et à s'impliquer davantage en fonction des transformations à opérer.

«C'est intéressant de penser systémique ou écologique : la journée où on introduit des personnes pauvres dans les endroits où on pense et où on agit, elles font changer la façon de penser de ces gens qui ont aussi d'autres voix et d'autres actions ailleurs. Alors on entre dans un système interactif.»

Pour terminer, Vivian Labrie évoque le rêve de Jean-Marie, une personne impliquée dans un comité de citoyens qui disait : «Je rêve d'un premier ministre qui dirait : je veux qu'aucune de vos compétences ne soit perdue, si minime soit-elle. C'est un très gros enjeu qu'on aperçoive ces talents-là avec toutes les personnes avec qui on travaille, et qu'on fasse tout ce qu'on peut pour que ces talents-là nous influencent».

En plénière, on a insisté sur l'urgence de faire connaître la situation concrète et réelle des jeunes mères pauvres : on ne mesure pas actuellement l'état de détresse absolue qu'ont amenée les dernières coupures à la sécurité du revenu.

Enfin, quelques territoires ont rappelé l'importance de médiatiser localement les initiatives réalisées dans le quartier, notamment auprès des médecins.

De l'intersectoriel à l'interministériel

Les travailleurs de milieu sont particulièrement sensibles au rôle que devrait jouer la Direction de la santé publique auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de faire les pressions politiques nécessaires à une concertation inter-ministérielle : c'est bien connu, les déterminants de la santé comme la pauvreté ne relèvent pas principalement du ministère de la Santé. C'est pourquoi il convient également de se «brancher» sur les mouvements qui travaillent déjà dans cette perspective.

Ils insistent de plus sur la nécessité de sensibiliser les directions des CLSC et les principaux acteurs du milieu (entreprises, commerçants, etc.) à ces questions.

On trouvera au chapitre 11, la recommandation synthèse qui se dégage de ces différentes pistes d'analyse.

- les organismes communautaires associés ne se retrouvent pas dans un contexte de survie économique et disposent de perspectives de financement à assez long terme pour leur permettre de participer à des instances de concertation sans pénaliser les activités propres de leur organisme ;
- une personne, le plus souvent le travailleur de milieu, exerce un leadership actif et reconnu ;
- au fur et à mesure de l'appropriation du programme par le milieu, le rôle des agents de liaison de la Direction de la santé publique est clarifié quant à leur degré d'implication sur le plan local, leurs responsabilités administratives et leur souplesse dans l'application du programme.

Collaborer dans l'intérêt d'une clientèle commune

C'est à **Claude Larivière, professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal** que l'on a demandé d'introduire cette question lors du panel. Voici l'essentiel de ses propos.

La question de départ du conférencier est celle-ci : «Comment concilier un grand respect pour le dynamisme des milieux populaires avec la culture professionnelle des organisations publiques comme les CLSC, les centres hospitaliers et les autres partenaires institutionnels ?» Pour répondre à cette interrogation, il avance une réflexion sur l'histoire des CLSC et l'histoire du mouvement communautaire au Québec.

Suite notamment à une étude menée auprès de 1 000 employés de CLSC, il constate que «les CLSC sont aujourd'hui à un carrefour important : ils ont le choix entre s'engager plus nettement pour le changement social ou se laisser attirer par une institutionnalisation accrue». S'attardant à leur mode de gestion et de fonctionnement, il dégage deux tendances. L'intervention de plus d'un CLSC est certainement colorée par une certaine bureaucratisation, une gestion qui s'inspire du privé ou d'institutions plus lourdes du réseau, les transferts successifs d'effectifs et de mandats et le parallélisme disciplinaire au lieu du travail interdisciplinaire. Par contre, à côté de ces CLSC quelque peu sclérosés, on retrouve des CLSC plus innovateurs où l'on a conservé les valeurs communautaires d'origine et où gestionnaires et praticiens travaillent ensemble au mieux-être de la population.

«Les CLSC innovateurs pratiquent une gestion souple (...), sont ouverts à la fois au dynamisme du milieu et à celui de leurs intervenants, encouragent la concertation, croient possible l'intersectorialité, valorisent les services à la clientèle et le développement de projets. Inversement, les CLSC gérés traditionnellement (...) camouflent bien souvent cette pensée managériale derrière un discours tiré de l'approche de l'excellence. Mais, dans les faits, leurs décisions sont typiquement encadrées par des règles et ils soignent particulièrement leur image publique. Avec eux, le travail de concertation est beaucoup plus laborieux».

Le milieu communautaire a lui aussi subi une importante évolution. Les comités de citoyens se sont tout d'abord transformés en une gamme d'organismes spécialisés selon diverses problématiques ou populations. De plus, les organismes communautaires ont progressivement obtenu en partie la reconnaissance qu'ils méritent :

«Je dis bien une partie, parce qu'il reste encore beaucoup à faire et ce qui est acquis l'est soit en raison de la ténacité et de la représentativité de certains regroupements ou soit en échange de mandats de services, complémentaires à ceux offerts par le réseau public. Et là-dessus, les points de vue divergent beaucoup d'un organisme à l'autre sur le degré

Troisième partie

Recommandations

10 Nature et portée des recommandations

L'analyse de l'implantation de NÉGS, détaillée dans ce document, montre que ce programme a été réalisé dans les 8 territoires de CLSC associés, recouvrant 10 quartiers, 13 organismes d'accompagnement communautaire et 10 comités promoteurs en lien (ou au sein) d'un regroupement d'action intersectorielle.

L'évaluation de l'implantation indique que les 3 volets du programme ont été implantés dans les huit territoires de CLSC en s'adaptant aux contextes locaux. Les familles en situation d'extrême pauvreté sont donc mieux rejointes et ont accès à davantage de services et activités adaptés à leurs besoins. L'objectif du volet de suivi individuel, assuré par les CLSC, qui était de rejoindre 50% des femmes enceintes sous-scolarisées, est atteint et la continuité pré et post natale est de mieux en mieux assurée. Également, les 13 organismes communautaires chargé du volet d'accompagnement communautaire ont développé et consolidé des activités d'accompagnement des familles, en lien avec les CLSC et les tables d'action intersectorielle.

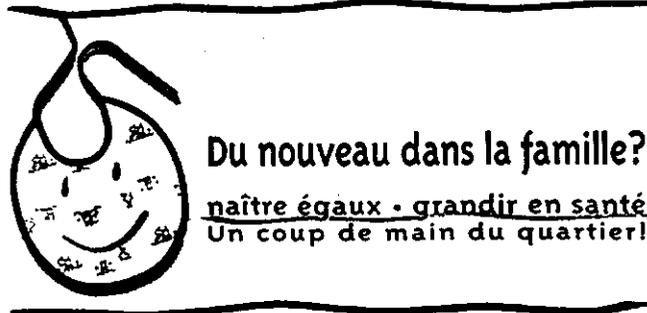
Enfin, troisième volet, les dix comités promoteurs ont identifié les besoins et les ressources du milieu, puis défini et réalisé des projets pour soutenir les familles. La concertation autour des familles et de la pauvreté s'est développée et consolidée dans plusieurs territoires. Cependant, la stratégie d'influence a connu peu de développement. De plus, la participation des familles à la définition et à la réalisation des plan d'action demeure un objectif et un défi pour le programme, qui apparaît non seulement souhaitable, mais nécessaire, au terme de ce plan triennal.

L'évaluation de l'implantation soutient que pour un meilleur fonctionnement, un allègement et une clarification des structures administratives du programme seraient nécessaires, tout comme une amélioration de la collaboration entre les organismes communautaires et les CLSC, qui est vue comme un préalable à l'association de partenaires d'autres secteurs; également que l'action intersectorielle est fragilisée par la non-récurrence et le sous-financement des organismes communautaires. De plus, pour une efficacité accrue, l'évaluation conclue que le programme doit être considéré comme un outil, un cadre de référence, adaptable selon le degré de mobilisation du milieu, et capable de reconnaître et d'intégrer les dynamiques et pratiques locales.

L'évaluation de la vraisemblance conclue pour sa part à quatre avenues d'amélioration de la qualité du programme. D'abord, la consolidation des partenariats, notamment en précisant les rôles de chaque partenaire; par l'accroissement des collaborations entre CLSC et organismes communautaires, ce qui est susceptible de favoriser l'intégration des trois volets du programme; et par un financement récurrent et suffisant des organismes communautaires. Puis trois axes de développement : 1) vers l'association des parents aux structures du programme ; 2) vers l'articulation de la stratégie d'influence sur les politiques publiques liées aux conditions de vie, un objectif non encore déployé de NÉGS ; 3) vers le développement d'une continuité avec la protection de l'enfance, pour un continuum promotion-prévention-protection.

Les recommandations retenues par les partenaires s'inscrivent en continuité des discussions tenues et des jugements qu'ils ont portés sur l'implantation et la vraisemblance du programme.

Plusieurs participants nous ont confirmé que la production des recommandations à la fin des ateliers a été assez ardue (annexe 9). Après une heure de discussion, les gens étaient dans le vif de l'analyse et traduire tout de suite ces réflexions en pistes d'action a exigé tout un effort. D'ailleurs, un territoire a suggéré qu'une prochaine fois - si prochaine fois il y a !- on inverse la séquence des deux dernières étapes, et que l'on tienne d'abord une discussion locale de vraisemblance avant de se rencontrer sur une base inter-territoriale. En outre, on conviendra aisément que cette démarche d'évaluation de la vraisemblance s'est faite dans l'action. Aussi, chacune des questions traitées dans les derniers chapitres pourra être



II Les recommandations

Évaluation participative des priorités régionales Recommandations finales, janvier 1998

POUR SUIVRE LE FINANCEMENT DE LA RÉALISATION DU PROGRAMME NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ SUR LES HUIT TERRITOIRES DE CLSC PRÉSENTEMENT IMPLIQUÉS. ORIENTER LA CONSOLIDATION À LA LUMIÈRE DES PISTES D'ACTION SUIVANTES :

1. **ASSOCIER LES PARENTS AU SEIN DE CHAQUE VOLET DU PROGRAMME ET À L'ENSEMBLE DES PROCESSUS** (consultation, décision, conception, mise en oeuvre, évaluation des projets) en effectuant notamment :
 - ◆ une réflexion en profondeur sur la philosophie d'intervention présente dans cette orientation et sur les changements qu'elle implique à tous les niveaux ;
 - ◆ la mise en oeuvre de mesures de soutien locales et régionales pour favoriser cette participation ;
 - ◆ la mise à jour des pratiques dans chaque volet du programme (suivi individuel, accompagnement communautaire et action intersectorielle) à la lumière de cette orientation.

2. **INSCRIRE L'INTERVENTION EN COURS DANS UN CONTINUUM PROMOTION DE LA SANTÉ/PRÉVENTION/PROTECTION DE LA PETITE ENFANCE** en assurant notamment :
 - ◆ la coordination, tant sur le plan local que régional, des efforts des partenaires de *NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* et ceux des Centres jeunesse dans le cadre de leur «virage milieu» ;
 - ◆ la consolidation, dans chaque territoire, du réseau de protection, de soutien formel et informel, particulièrement en matière d'alternatives au placement des enfants ;
 - ◆ la poursuite des activités de prévention de l'abus et de la négligence des tout-petits du quartier, incluant l'intervention avec les familles d'enfants de 2-4 ans.

PROSPECTIVES

Une évaluation parmi d'autres...

L'évaluation participative du programme *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* est un des morceaux de l'évaluation de l'ensemble des voies d'action des priorités régionales de prévention-promotion de la Régie régionale de Montréal-Centre. Les résultats de la présente évaluation seront donc mis en commun avec les résultats des démarches d'évaluation de toutes les priorités régionales.

À première vue, un certain nombre de questions similaires ont été soulevées par les partenaires de plusieurs voies d'action, de plusieurs priorités. Ainsi, lorsque les partenaires de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ* demandent explicitement à la Direction de la santé publique de «permettre au milieu de participer à la définition des principes des programmes et de laisser les milieux définir eux-mêmes leur *type* de partenariat», ils mettent alors en lumière un enjeu qui, s'il remet certainement en question le processus de production et d'implantation de *NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ*, déborde largement le travail des initiateurs d'un programme en particulier.

C'est pourquoi un certain nombre de questions soulevées dans ce rapport seront approfondies au cours des prochains mois dans le cadre de l'analyse transversale de tous les rapports. De même, il est probable que certaines recommandations retrouveront une vigueur nouvelle lorsqu'elles s'ajouteront à celles des autres démarches d'évaluation.

Retombées et limites d'une telle évaluation participative

Un des objectifs de la présente évaluation était de générer des retombées pour l'action. En repensant à la démarche menée au cours de la dernière année, il semble que les partenaires de plusieurs territoires aient effectivement modifié certaines de leurs pratiques suite à l'une ou l'autre étape de l'évaluation. Ainsi, dans les territoires où l'arrimage CLSC/groupes communautaires était plus ou moins problématique, le seul fait d'inviter les chefs de programme des CLSC à se joindre aux comités promoteurs a généré plusieurs démarches pour resserrer les collaborations entre les équipes interdisciplinaires et les ressources communautaires. De même, là où l'adaptation locale du «comité promoteur» et son rattachement à une instance intersectorielle n'était pas achevée, des démarches ont été faites au cours des dernières semaines dans le cadre de l'évaluation locale de vraisemblance.

Les retombées sont peut-être moins palpables, à ce moment-ci, pour les territoires qui avaient déjà trouvé des modalités de collaboration à leur convenance. Cependant, comme aucun partenaire - à commencer par la Direction de la santé publique - ne peut lire les recommandations des pages précédentes et se dire : «Mission accomplie !», il y a fort à parier qu'au terme de la prochaine ronde de priorités régionales, chacun puisse mesurer le chemin parcouru.

Ce type de projet de recherche comporte toutefois des limites évidentes, à commencer par le contexte dans lequel cette évaluation s'est déroulée, à savoir le renouvellement des subventions engagées dans les priorités régionales. Un comité d'éthique extérieur à la santé publique documente présentement cette question. De plus, un retour critique sur la méthode de recherche est prévu dans le cadre des analyses transversales annoncées plus haut.

RÉFÉRENCES

- BILODEAU, A., ALLARD, D., CHAMBERLAND, C.** (1996). *L'évaluation participative du plan d'action des priorités de prévention et promotion de la santé et du bien-être de la région de Montréal-Centre*, projet soumis au Programme National de recherche et de développement en matière de santé, DSP, 22 p.
- BOYER, G. avec la coll. GOULET, J., BEAUREGARD, D., SCIOTTO, I.** (1996). *Naître égaux – Grandir en santé, Bilan des activités, 1995-1996, Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*, ÉCOHS, DSP, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, 47 p.
- BRODEUR, J.M., PERREAULT, M., SÉGUIN, L., BOYER, L., COLLIN, C., SAUCIER, J.F.** (1995). *Effets d'un programme prénatal de santé communautaire en prévention et promotion de la santé en milieu défavorisé : description détaillée du projet* (protocole de recherche), Direction de la santé publique - Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Faculté de Médecine, Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal.
- DE BLOIS, S., BEAUREGARD, D., DOYON, C., FORTIER, M., BOYER, G. avec la coll. de SCIOTTO, I.** (1997). *Naître égaux – Grandir en santé, Bilan des activités, 1996-1997, Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*, ÉCOHS, DSP, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, 60 p.
- DÉSILETS, E., MARTIN, C., et al.** (1996). *Action intersectorielle avec les familles de milieu défavorisé - Guide de formation et d'animation - Naître égaux – Grandir en santé*, gouvernement du Québec, MSSS, 48 p.
- DÉSILETS, E., MARTIN, C., et al.** (1996). *Action intersectorielle avec les familles de milieu défavorisé - Guide de participation – Naître égaux - Grandir en santé*, gouvernement du Québec, MSSS, 28 p.
- GOULET, J., BOYER, G., avec la coll. BEAUREGARD, D., DE BLOIS, S., DOYON, C., DURAND, D., FORTIER, M., HIVON-LIZÉ, T., MARTIN, C., PARENTEAU, S., STEWART, B.** (1996). *Naître égaux – Grandir en santé, Outils de mise en oeuvre dans le cadre de la priorité dédiée aux tout-petits*, RRSSS de Montréal-Centre, DSP, 55 p.
- LAMOUREUX, J.** (1994). *Le partenariat à l'épreuve*, Montréal, Éditions St-Martin, 235 p.
- MARTIN, C., BOYER, G. avec la coll. BEAUREGARD, D., DE BLOIS, S., DENHEZ, L., DURAND, D., FORTIER, M., OUELLET, F., PARENTEAU, S., STEWART, B.** (1995). *Naître égaux – Grandir en santé, Un programme intégré en périnatalité*, gouvernement du Québec, MSSS, DGSP, RRSSS Montréal-Centre, 213 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX** (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, gouvernement du Québec, 103 p.

Annexes

Annexe 1

Grille de lecture

GRILLE DE LECTURE DU RAPPORT DE RECHERCHE

Pour que vos commentaires soient pris en considération, s.v.p.
 Retourner avant le **30 janvier 1998** à **Dominique Parisien**
 Télécopieur: (514) 528-2426 - Téléphone: (514) 528-2400 # 3386

SECTION	APPRÉCIATION GLOBALE				COMMENTAIRES
	①	②	③	④	
INTRODUCTION					
Adhésion des partenaires à la démarche...					
Chapitre 1 La spécification de programme					
Chapitre 2 Le processus d'implantation					
Chapitre 3 L'essentiel du bilan des activités 1995-1997					
Chapitre 4 Un programme intégré en périnatalité ?					
Chapitre 5 Le choix des questions de vraisemblance					
Chapitre 6 La participation des parents...					

Annexe 2

Résumé du protocole

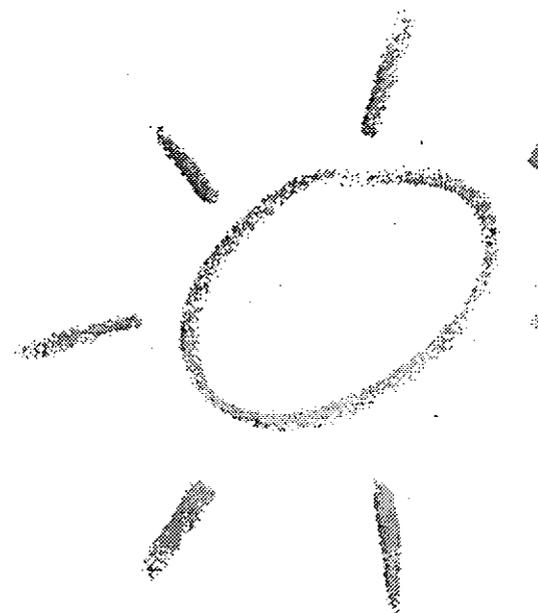


RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE



**Résumé d'une démarche participative
d'évaluation des priorités régionales
de prévention et promotion
de la santé et du bien-être**

le 22 octobre 1996



**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

Il faut souligner que la validité d'une telle évaluation est favorisée par le recueil d'une documentation suffisante et par une discussion ouverte et éclairée sur les actions, notamment en faisant appel à la collaboration de personnes-ressources des milieux de la recherche et de l'intervention. De plus, une évaluation ainsi insérée dans l'action en favorise l'utilité, en permettant aux partenaires d'améliorer les programmes pour en accroître l'efficacité.

QUI, QUAND ET COMMENT?

La période retenue pour l'évaluation est d'avril 1997 à février 1998, de sorte à fournir un bilan et des recommandations au CA de la Régie régionale à l'échéance du plan triennal d'action en mars 1998. À chacune des étapes, les partenaires du programme seront accompagnés et soutenus par des ressources de la Direction de la santé publique (DSP).

Calendrier	Principales étapes
1. novembre - décembre 1996	Préciser la participation des partenaires
2. janvier - février 1997	Définir les projets/programmes
3. mai - août 1997	Évaluer l'implantation
4. avril - octobre 1997	Évaluer la vraisemblance
5. octobre - novembre 1997	Faire appel à des personnes-ressources
6. décembre 1997 - février 1998	Rédiger et valider les rapports
7. mars - juin 1998	Communiquer les résultats

Note : Les évaluations de l'implantation et de la vraisemblance peuvent être inversées pour les programmes qui adoptent le calendrier scolaire.

1. Préciser la participation des partenaires :

La DSP présentera la démarche d'évaluation aux partenaires. Ce sera l'occasion de s'en donner une compréhension commune et de convenir des modalités de participation pour chaque projet ou programme :

- voir comment insérer cette démarche d'évaluation dans les pratiques actuelles ;
- définir l'ampleur et le rythme de la démarche ;
- identifier les obstacles et les solutions ;
- préciser les tâches de la DSP et des partenaires ;
- en somme, adapter le modèle aux particularités et besoins de chaque programme.

2. Définir les projets/programmes :

- préciser les composantes principales du programme et la manière dont il est supposé fonctionner, jusqu'aux résultats visés ;
- préciser les indicateurs de mise en oeuvre et de résultats ;
- mettre en place le recueil d'informations provenant de sources courantes comme les bilans périodiques et les procès-verbaux, ou de sources complémentaires comme certaines données administratives ou d'enquêtes.

3. Évaluer l'implantation :

Partant de la définition précédente :

- documenter le programme réalisé et les résultats observés à partir des indicateurs ;

- mettre en relief les variations par rapport au programme prévu et porter un jugement sur le succès de l'implantation ;
- dégager les questions prioritaires pour les prochaines étapes et les premières recommandations.

4. Évaluer la vraisemblance :

Toujours en partant de la définition précédente :

- rendre explicite la logique du programme (c'est-à-dire mettre en relief les relations entre les interventions faites et les résultats visés), puis porter un jugement sur la vraisemblance de cette logique par rapport aux connaissances issues de la théorie et de la pratique ;
- dégager les questions prioritaires à soumettre à des personnes-ressources et les recommandations.

Dans le cas d'un programme déployé dans plusieurs communautés locales, une analyse comparative sera réalisée par les chargés d'évaluation, en vue d'un bilan global du programme qui sera validé auprès des partenaires.

5. Faire appel à des personnes-ressources :

Cette étape vise à mettre à contribution des personnes-ressources, chercheurs et praticiens d'expérience, afin de soutenir la réflexion critique sur le programme et accroître la validité du jugement porté. Elle pourra être réalisée par programme, par priorité ou pour des regroupements de programmes, selon les questions prioritaires, lors d'une journée réunissant les partenaires des programmes et les personnes-ressources. Deux blocs d'activités sont prévus :

Annexe 3

Dépliant du programme

un avenir

Les répercussions du programme sont multiples et ses retombées sont importantes. Il stimule l'effort collectif et mobilise l'ensemble d'une communauté autour d'un même objectif : le mieux-être.

Naître égaux • Grandir en santé, c'est pour, et avec, les individus et les familles qui ont besoin d'un appui; pour, et avec, les ressources du milieu, y compris les services en CLSC, qui s'en trouvent consolidés; pour, et avec, l'ensemble d'un quartier qui voit sa qualité de vie rehaussée.

Naître égaux • Grandir en santé,
ça se vit au présent et ça promet pour l'avenir.

des partenaires

Le programme est réalisé grâce à la participation de dix CLSC, d'organismes communautaires et d'autres institutions de Montréal, Rouyn-Noranda et Val d'Or qui se sont alliés aux Directions de la santé publique de Montréal-Centre et de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce programme reçoit le soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi que de Santé Canada (Programme d'action communautaire pour les enfants, volet provincial, en accord avec la province de Québec).

naître égaux • grandir en santé

Pour plus d'information, communiquez avec
le CLSC et les différents organismes communautaires participants de votre quartier ou avec la Direction de la santé publique (DSP) de votre région.

Abitibi-Témiscamingue

CENTRE DE SANTÉ VALLÉE-DE-L'OR : (819) 825-8825

CLSC LE PARTAGE DES EAUX : (819) 762-8144

DSP ABITIBI-TÉMISCAMINGUE : (819) 764-3264 (poste 351)

Montréal

CLSC DES FAUBOURGS : (514) 527-2361

CLSC HOCHELAGA-MAISONNEUVE : (514) 253-2181

CLSC J.-OCTAVE ROUSSIN : (514) 642-7747 (poste 475)

CLSC MERCIER-EST/ANJOU : (514) 356-2572

CLSC OLIVIER-GUIMOND : (514) 255-2365

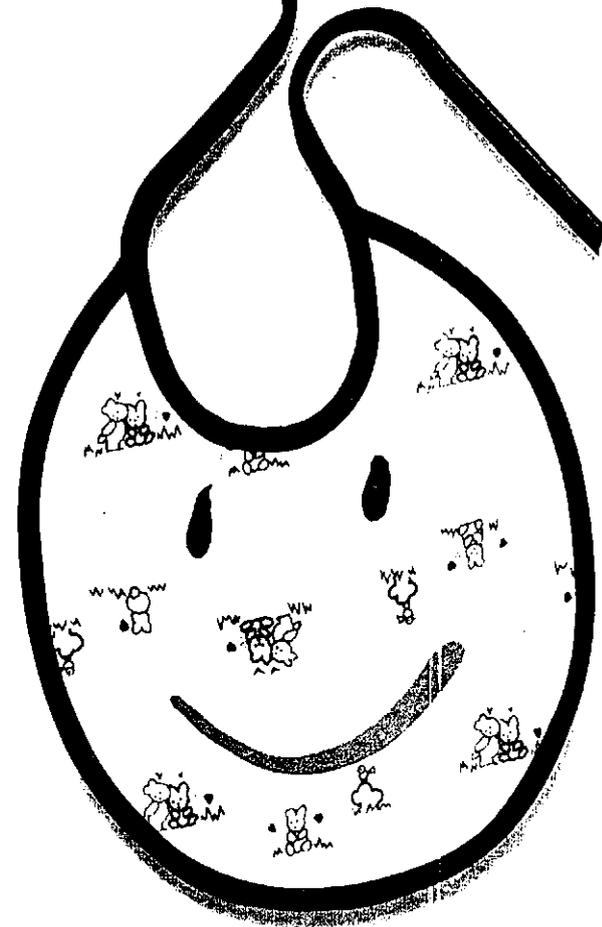
 CLSC PIERREFONDS : (514) 626-2572

CLSC ST-MICHEL : (514) 374-8223

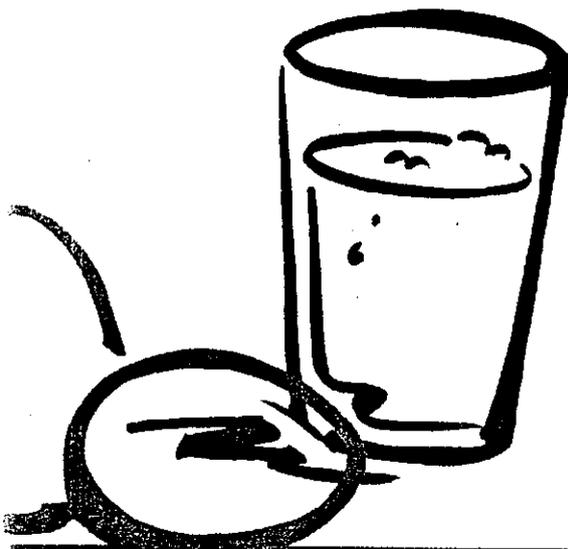
CLSC VERDUN/CÔTE ST-PAUL : (514) 766-0546

DSP MONTRÉAL-CENTRE : (514) 528-2400 (poste 3387)

Du nouveau dans la famille?



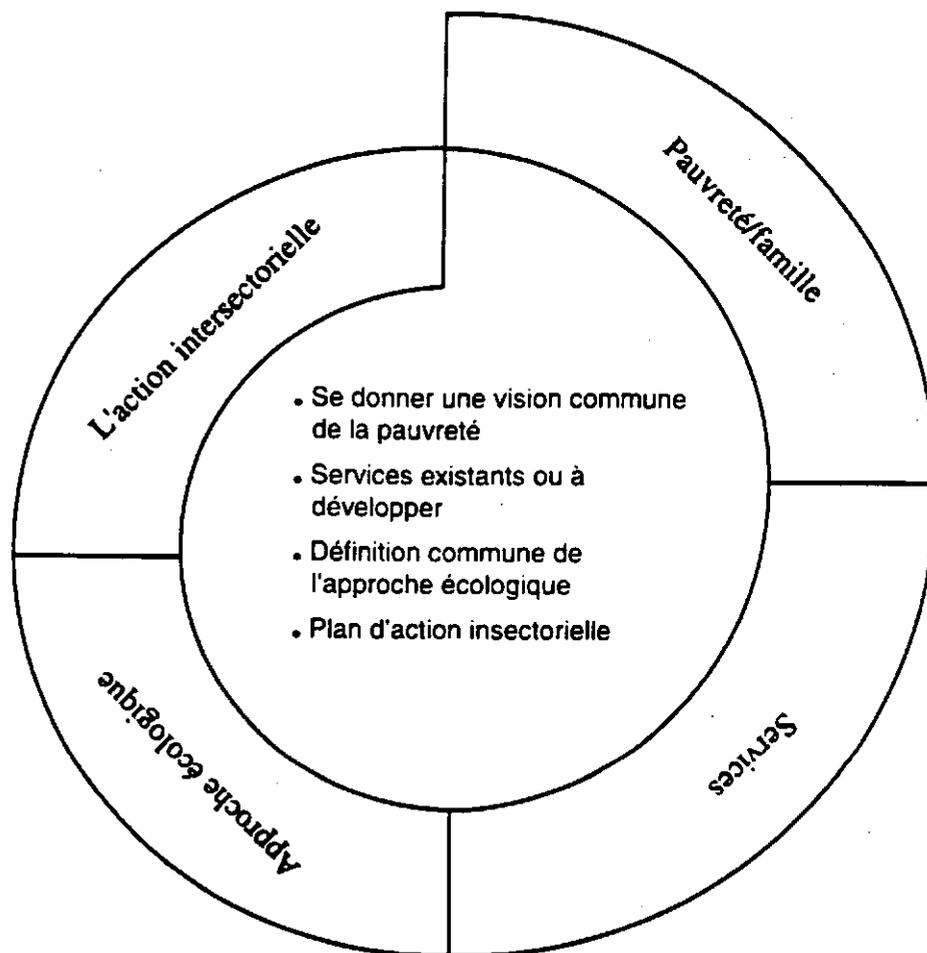
naître égaux • grandir en santé
Un coup de main du quartier!



Annexe 4

Séquence de la formation à l'action intersectorielle

SÉQUENCES DE FORMATION



MODULE 2

Les services et activités

- 2.1. Ce qu'on en connaît, ce qu'on en pense.
- 2.2. La manière de les rendre accessibles :
 - réponse aux besoins du milieu ;
 - pénétration du milieu.
- 2.3. La manière de les donner :
 - attitudes et compétences à développer.

MODULE 3

L'approche écologique

- 3.1. Le père :
 - sa place, son rôle, son implication.
- 3.2. La famille et l'environnement immédiat ;
manière de créer un réseau aidant :
 - identification et implication du réseau immédiat.
- 3.3. Les ressources du milieu :
 - ce qu'on en connaît ;
 - ce qui manque.
- 3.4. Vers une définition commune de l'approche écologique.

MODULE 4

L'action intersectorielle

- 4.1. Nos actions et nos mandats respectifs.
- 4.2. Les avantages et les conditions de réussite.
- 4.3. Vers un plan d'action intersectorielle avec les familles vivant en milieu défavorisé.

Annexe 5

Réseau d'activités modifié

**RÉSEAU D'ACTIVITÉS MODIFIÉ
NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ**

**0. VOLET PARTICIPA-
TION DES FAMILLES**

Extrait 0.0 : Des
familles intégrées
dans leur milieu

0.1 : Faire l'état de
la situation

0.2 : Consolider ou
créer des ressources
communautaires
(voir extrait 2)

0.3 : Mettre en place
les conditions de
participation des
familles

0.4 : Accueillir ou
Accompagner des
familles vers les res-
sources ou institutions

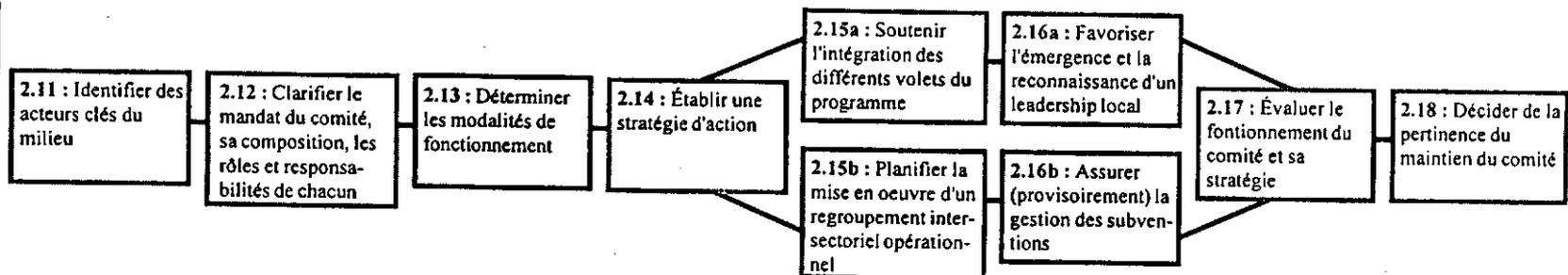
0.5 : Associer des
familles à l'une ou
l'autre des activités
(conception, réali-
sation, évaluation)

0.6 : Évaluer
l'intégration sociale
des familles

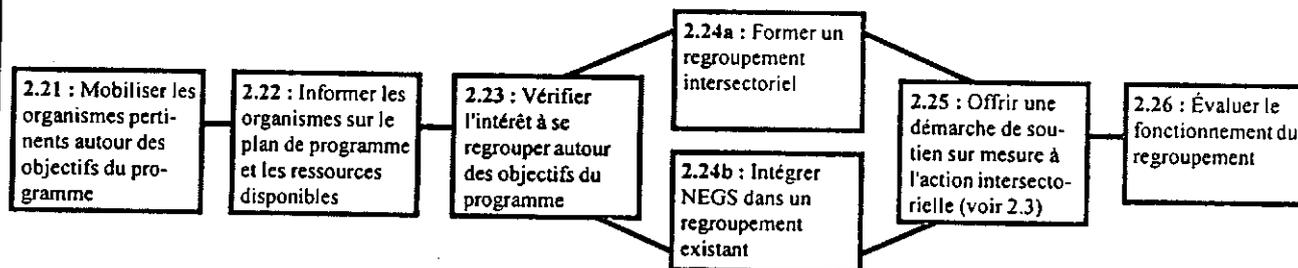
RÉSEAU D'ACTIVITÉS (NAÎTRE ÉGAUX-GRANDIR EN SANTÉ)

2. VOLET ACTION INTERSECTORIELLE

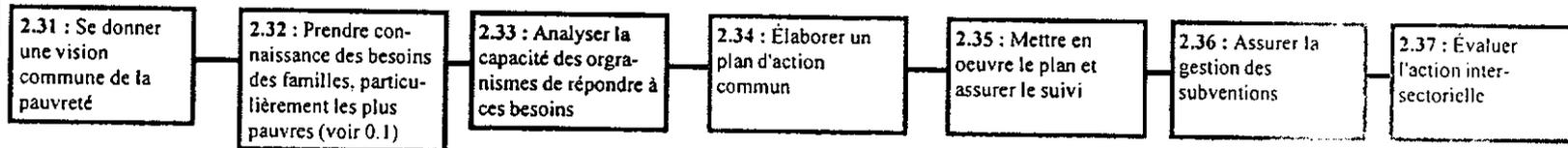
Extrant 2.1 : Un comité promoteur initial opérationnel



Extrant 2.2 : Un regroupement intersectoriel opérationnel



Extrant 2.3 : Un plan d'action intersectorielle



Annexe 6

Cartes des ressources

**RÉSEAU DE SERVICES,
ACTIVITÉS ET PROJETS
OFFERTS AUX FAMILLES**

Du nouveau dans la famille?



naître égaux • grandir en santé
Un coup de main du quartier!

Le 7 novembre 1997

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX-- GRANDIR EN SANTÉ
EN COLLABORATION AVEC LA TABLE PETITE-ENFANCE
TERRITOIRE DU CLSC DES FAUBOURGS**

**ATELIERS DE PRÉPARATION DE PURÉES
POUR BÉBÉS, DISTRIBUTION OLO**

Comité social Centre Sud (ouest du quartier)*

1710, rue Beaudry
Montréal (Québec)
H2L 3E7

☎ (514) 596-7088 ou 596-7092

Fax : (514) 596-7093

Personne-ressource: Annie Landry

**SALLE DE PSYCHOMOTRICITÉ
ET LUDOTHÈQUE**

La Relance Jeunes et Familles

2380, rue Ste-Catherine Est
Montréal (Québec)
H2K 2J4

☎ (514) 525-1508

Fax : (514) 523-3669

Personne-ressource: Marie-Madeleine Lafrenière

RÉPIT DE FIN DE SEMAINE

Garderie du Carrefour

2355, rue Provençale
Montréal (Québec)
H2K 4P9

☎ (514) 526-3241

Fax : (514) 526-3864

Personne-ressource: André Rémillard

**VISITES À DOMICILE EN PÉRIODE PRÉ
ET POSTNATALE, SUIVI GLOBAL
DES FAMILLES**

CLSC Des Faubourgs

1705, rue de la Visitation
Montréal, (Québec)
H2L 3C3

☎ (514) 527-9565 poste 522

Fax (514) 598-7754

Personne-ressource: Louise Brousseau

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle:

**ATELIERS DE PRÉPARATION DE PURÉES
POUR BÉBÉS, DISTRIBUTION OLO**

Rencontres-Cuisines (est du quartier)*

2314, rue Ste-Catherine Est
Montréal (Québec)
H2K 2J4

☎ (514) 528-1989

Fax : (514) 529-1359

Personne-ressource: Ginette Ouellette

**PRÊT DE JOUETS ET D'ÉQUIPEMENTS
POUR ENFANTS**

Centre communautaire Ste-Catherine

1700, rue Amherst
Montréal (Québec)
H2L 3L5

☎ (514) 524-6756

Fax : (514) 524-6756

Personne-ressource: Serge Jacques

**SEMAINE DE LA FAMILLE (activités réalisées
par plusieurs organismes) Pour information:**

La Relance Jeunes et Familles

2380, rue Ste-Catherine Est
Montréal (Québec)
H2K 2J4

☎ (514) 525-1508

Fax : (514) 523-3669

Personne-ressource: Marie-Madeleine Lafrenière

ACTIVITÉS DE DÉMARCHAGE

Comité social Centre-Sud

☎ (514) 596-7088 ou 596-7092

Personne-ressource: Annie Landry

Le Relance Jeunes et Familles

☎ (514) 525-1508

Personne-ressource: Marie-Madeleine Lafrenière

Jean Labbé, CLSC Des Faubourgs

☎ (514) 527-9565 poste 409

* Organismes d'accompagnement postnatal communautaire

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ
EN COLLABORATION AVEC LA
CONCERTATION ENFANCE FAMILLE HOCHELAGA-MAISONNEUVE
TERRITOIRE DU CLSC HOCHELAGA-MAISONNEUVE**

**RÉPIT PARENTAL
ET STIMULATION PRÉCOCE**

Halte-Répit Hochelaga-Maisonneuve
2570, rue Nicolet
Montréal (Québec)
H1W 3L5
☎ (514) 598-5357
Fax : (514) 523-8637
Personne-ressource : Aline Nadeau

Carrefour familial Hochelaga
3575, rue La Fontaine
Montréal (Québec)
H1W 1V5
☎ (514) 523-9283
Fax : (514) 529-5646
Personne-ressource : Louise Renaud

SUIVI POSTNATAL

Regroupement Entre-Mamans *
2147, rue Cuveillier
Montréal (Québec)
H1W 3A6
☎ (514) 525-8884
Fax : (514) 525-1080
Personne-ressource : Ghislaine Provost

Le Petit Revdec *
4551, rue La Fontaine
Montréal (Québec)
H1V 1P6
☎ (514) 899-5499
Fax : (514) 255-7855
Personne-ressource : Marie-Hélène Bohuon

**VISITES À DOMICILE EN PÉRIODE PRÉ
ET POSTNATALE, SUIVI GLOBAL
DES FAMILLES**

CLSC Hochelaga-Maisonneuve
3454, rue Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec)
H1V 2E2
☎ (514) 521-3700 poste 708
Fax : (514) 521-8920
Personne-ressource : Yves Mathurin

Responsables de la coordination de l'action intersectorielle: Claire Séguin, CLSC Hochelaga-Maisonneuve
☎ (514) 253-2181 poste 349
et
Ghislaine Provost, Regroupement Entre-Mamans
☎ (514) 525-8884

* Organismes d'accompagnement postnatal communautaire

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX-- GRANDIR EN SANTÉ
PAR LA TABLE PETITE ENFANCE-FAMILLE PAUVRETÉ
DU TERRITOIRE DU CA-CLSC J.-OCTAVE ROUSSIN**

**HALTE-GARDERIE, MARRAINAGE, ACTIVITÉS
PARENTS ET ENFANTS, SUIVIS INDIVIDUELS
DES MÈRES**

Le Carrefour des Pitchou*
11 369, rue Notre-Dame Est
Montréal-Est, (Québec)
H1B 2W5
☎ (514) 640-6200
Fax : (514) 640-0742
Personne-ressource : Monique Dostie-Cliche

**INFORMATION, FORMATION,
HALTE-GARDERIE**

Le Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles
12 125, rue Notre-Dame Est, local 227
Montréal, (Québec)
H1B 2Y9
☎ et Fax : (514) 645-6068
Personne-ressource : Gisèle Pomerleau

**JOURNÉES-PARTAGE INTERCULTURELLES
(ATELIERS DE CUISINE, COUTURE, etc.)**

Le Centre éducatif familial «De tout repos»
14 013, rue Demontigny
Montréal, (Québec)
H1A 2W5
☎ (514) 644-2258
Personne-ressource: Renette Pierre

**VISITES À DOMICILE EN PÉRIODE PRÉ ET
POSTNATALE, SUIVI GLOBAL DES FAMILLES**

CA-CLSC J.-Octave Roussin
13 926, rue Notre-Dame Est
Montréal, (Québec)
H1A 1T5
☎ (514) 642-7747 poste 475
Fax: (514) 498-7505
Personne-ressource : Francine Labrie

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle : Lyne Pépin, CA-CLSC J.-Octave Roussin
☎ (514) 642-7747 poste 469

* Organismes d'accompagnement postnatal communautaire

**AIDE À DOMICILE, ACTIVITÉS PARENTS OU
PARENTS-ENFANTS, ÉCOUTE ET AIDE
TÉLÉPHONIQUES**

Les Relevailles de Montréal*
750, 16^e avenue, suite 10
Montréal, (Québec)
H1B 3M7
☎ et Fax : (514) 640 6741
Personne-ressource : Carole Lafrance

**CUISINES COLLECTIVES, DÉPANNAGE
ALIMENTAIRE (Halte-garderie)**

À toute vapeur
850, boul. Saint-Jean Baptiste, suite 601
Montréal, (Québec)
H1B 3Z8
☎ (514) 640-6024 ou à La Girond'aile : (514) 640-6692
Personne-ressource : France Joyal

**TRANSPORT JEUNES FAMILLES,
ACTIVITÉS DE PROMOTION, D'INFLUENCE,
DE DÉMARCHAGE**

**Comité promoteur du programme, avec tous les
organismes de la table intersectorielle**
animatrice : Lyne Pépin
☎ (514) 642-7747, poste 469 et Fax : (514) 498-7505

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÏTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC MERCIER EST/ANJOU – SECTEUR MERCIER-EST**

**SENSIBILISATION SUR LES CONDITIONS
DE LOGEMENT VERSUS LA PAUVRETÉ**

InfoLogis Mercier
8763, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec)
H1L 3M2
☎ (514) 354-7373
Fax : (514) 354-7373
Personne-ressource : Louise Bégin

**SENSIBILISATION SUR LA
VIOLENCE CONJUGALE**

L'Escale pour elle
Comptoir Domaine, C.P. 51223
Montréal (Québec)
H1N 3T9
☎ (514) 351-5875
Fax : (514) 351-3151
Personne-ressource : France Dupuis

**AIDE ALIMENTAIRE
(DISTRIBUTION D'ALIMENTS,
MAGASIN PARTAGE ET MARDIS LÉGUMES)**

Paroisse St-François d'Assise
700, rue Georges-Bizet
Montréal (Québec)
H1L 5S9
☎ (514) 353-2620
Fax : non
Personne-ressource : Réal St-Jean

**AIDE ALIMENTAIRE
(DISTRIBUTION D'ALIMENTS,
MAGASIN PARTAGE,
CUISINES COLLECTIVES ET CUISINES
CRÉATIVES)**

Mercier-Est Quartier en santé
2735, rue Aubry
Montréal, (Québec)
H1L 6P6
☎ (514) 356-1917
Fax : (514) 356-9565
Personnes-ressources : Yimnga Maneffoming
et Chantale Burrough's

ACCOMPAGNEMENT POSTNATAL

Centre Info-Femmes
2185, rue Des Ormeaux
Montréal (Québec)
H1L 4W9
☎ (514) 355-4529
Fax : (514) 355-7354
Personne-ressource : Josée Brunelle

**PROJET MAISON DES FAMILLES
ÉCHANGE GARDIENNAGE (TROC)**

Mercier-Est Quartier en santé
2735, rue Aubry
Montréal (Québec)
H1L 6P6
☎ (514) 356-1917
Fax : (514) 356-9565
Personne-ressource : Johanne McMillan

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle : Johanne McMillan, Mercier-Est Quartier en santé
☎ (514) 356-1917

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX -- GRANDIR EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC MERCIER EST/ANJOU - SECTEUR ANJOU**

**DÉMARCHAGE AUPRÈS DES FAMILLES
DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES**

Carrefour Solidarité Anjou
7251, boul. Joseph-Renaud # 101
Anjou (Québec)
H1K 3V7
☎ (514) 355-4417
Fax : (514) 355-1769
Personne-ressource: Chantal Maltais

**ACCOMPAGNEMENT POSTNATAL
ET CUISINES COLLECTIVES**

Comité des femmes du Haut-Anjou
7010, rue Jarry Est # 21
Anjou (Québec)
H1J 1G2
☎ (514) 351-2627
Fax : (514) 351-4027
Personne-ressource: Mireille Beaudry

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle:

**CUISINES COLLECTIVES ET HALTE-GARDERIE
PENDANT L'ACTIVITÉ**

Carrefour des femmes d'Anjou
7820, rue Mousseau
Anjou (Québec)
H1K 4N8
☎ (514) 351-7974
Fax : (514) 351-7115
Personne-ressource: Lucie Ménard

**CONSOLIDATION D'UN GROUPE D'ENTRAIDE
LORS DE LA DISTRIBUTION DES ALIMENTS**

Service d'aide communautaire Anjou
Garderie du Carrefour
6497, rue Azilda
Anjou (Québec)
H1K 2Z8
☎ (514) 354-4299
Fax : (514) 354-2023
Personne-ressource: Louise Steiger

Chantal Maltais, Carrefour Solidarité Anjou
☎ (514) 355-4417

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ
AVEC LE COMITÉ ACTION FAMILLE
DE MERCIER-OUEST QUARTIER EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC OLIVIER-GUIMOND**

**DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES
D'AIDE ALIMENTAIRE (CLUBS D'ACHAT,
CUISINES COLLECTIVES,
DÉPANNAGE ALIMENTAIRE)**

**Comité aide alimentaire
CLAC de Guybourg**
1905, Cadillac
Montréal (Québec)
H1N 2T4
☎ (514) 252-8080
Fax : (514) 252-4740
Personne-ressource : Ginette Bibeau

SOIRÉES RÉPIT

Garderie Gros Bec
1899, Cadillac
Montréal (Québec)
H1N 2T4
☎ (514) 259-6171
Fax : non
Personne-ressource : Suzanne Marier

**VISITES À DOMICILE EN PÉRIODE PRÉ ET
POSTNATALE, SUIVI GLOBAL
DES FAMILLES**

CLSC Olivier-Guimond
5810, Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
H1N 1B2
☎ (514) 255-2494 poste 504
Fax: (514) 255-1443
Personne-ressource : Liette Bernier

**HALTE-GARDERIE ET ACTIVITÉS
PARENTS-ENFANTS : PROJET SUPERS**

Escale Famille Le Triolet *
3100, Arcand
Montréal (Québec)
H1N 3C7
☎ (514) 252-0289
Fax : (514) 251-4606
Personne-ressource : Danièle Meilleur

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle: Benoît Carrière, CLSC Olivier-Guimond
☎ (514) 255-2494 poste 558

* Organisme d'accompagnement postnatal communautaire

7 novembre 1997

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC PIERREFONDS**

AIDE AU TRANSPORT
pour des familles ciblées par *NÉGS*

Fonds de Dépannage du Nord-Ouest
9, rue Centre Commercial
Roxboro (Québec) H8Y 2N9
☎ (514) 683-0456
Fax : (514) 683-8589
Personne-ressource : Yvette Téofilovic

Projet Communautaire de Pierrefonds *

12 301, rue Colin
Pierrefonds (Québec) H9A 1C3
☎ (514) 684-5995
Fax : non
Personne-ressource : Guérina Pellizzi

Projet Communautaire de Pierrefonds *

12 301, rue Colin
Pierrefonds (Québec) H9A 1C3
☎ (514) 684-5995
Fax : non
Personne-ressource : Guérina Pellizzi

CARTE-RÉPERTOIRE DES RESSOURCES

FAMILLES
(réalisé par plusieurs organismes) Pour information :

Fonds de dépannage du Nord-Ouest
9, rue Centre Commercial
Roxboro (Québec) H8Y 2N9
☎ (514) 683-0456
Fax : (514) 683-8589
Personne-ressource : Yvette Téofilovic

**VISITES À DOMICILE EN PÉRIODE PRÉ ET
POSTNATALE, SUIVI GLOBAL DES FAMILLES**

CLSC Pierrefonds
13 800, boul Gouin Ouest
Pierrefonds (Québec) H8Z 3H6
☎ (514) 626-2663 poste 467
Fax:(514) 626-0127
Personne-ressource: Donna Lessard

Responsable de la coordination de l'action intersectorielle:

Carrefour Famille Cloverdale *
Cloverdale Multi-Ressources
9540, boul. Gouin Ouest
Pierrefonds (Québec) H8Y 1R3
☎ (514) 684-8228
Fax : (514) 684-1457
Personne-ressource : Nadine Fournier

RÉPIT PARENTAL

Carrefour Famille Cloverdale *
Cloverdale Multi-Ressources
9540, boul. Gouin Ouest
Pierrefonds (Québec) H8Y 1R3
☎ (514) 684-8228
Fax : (514) 684-1457
Personne-ressource: Nadine Fournier

**SOUTIEN AUX GARDERIES ET AUX PARENTS
FACILITANT L'ACCÈS AUX GARDERIES**

Agence de garde en milieu familial Le Panda
3675, boul. des Sources, suite 109
Dollard-des-Ormeaux (Québec) H9B 2T6
☎ (514) 684-4775
Fax : non
Personne-ressource : Denise Girard

**CRÉATION D'UNE RESSOURCE DE RÉPIT ET
SOUTIEN AUX FAMILLES (secteur ouest)**
(réalisé par plusieurs organismes) Pour information :

CLSC Pierrefonds
13 800, boul. Gouin Ouest
Pierrefonds (Québec) H8Z 3H6
☎ (514) 626-2663 poste 477
Fax:(514) 626-0127
Personne-ressource : Éric Lemieux

Éric Lemieux, CLSC Pierrefonds
☎ (514) 626-2663 poste 477

* Organismes d'accompagnement postnatal communautaire

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX -- GRANDIR EN SANTÉ
EN COLLABORATION AVEC CONCERT'ACTION ENFANCE-FAMILLE
À ST-MICHEL**

**CARTE-RESSOURCES
ET ACTIVITÉS DE DÉMARCHAGE**
(activités réalisées par plusieurs organismes)
Pour information :

Personne-ressource : Jean-Michel Piquant
La Maison d'Haïti
8833, boul. St-Michel
Montréal (Québec)
H1Z 3G3
☎ (514) 326-3022
Fax : (514) 326-3024

Organismes participant au démarchage :
Maison de la famille St-Michel : (514) 955-3717
Entraide-Bazar : (514) 729-7160
Mon Resto St-Michel : (514) 727-4249

SOUTIEN ALIMENTAIRE
(activités réalisées par plusieurs organismes)
Pour information :

Personne-ressource : Jean-Michel Piquant
La Maison d'Haïti
☎ (514) 326-3022

Organismes participant au projet :
Mon Resto St-Michel : (514) 727-4249
Maison de la famille St-Michel : (514) 955-3717

CUISINES COLLECTIVES RÉPIT

Mon Resto St-Michel : (514) 727-4249
(Organisme d'accompagnement postnatal)
Personne-ressource : Katia Leclerc

Répondant pour le comité de coordination St-Michel :

FÊTES DES NOUVEAU-NÉS MICHELOIS
(activités réalisées par plusieurs organismes)
Pour information :

Personne-ressource : Katia Leclerc
Mon Resto St-Michel
8461, Allée St-Léonard # 3
Montréal (Québec)
H1Z 1Z4
☎ (514) 727-4249
Fax : (514) 727-4892

Organismes participant au projet :
Maison de la famille St-Michel : (514) 955-3717
Maison des jeunes Par la Grand'porte : (514) 721-1747
Entraide-Bazar : (514) 729-7160

GROUPES DE PARENTS
(activités réalisées par plusieurs organismes)
Pour information :

Personne-ressource : Sunnie Cloutier
Maison de la famille St-Michel
8961, 12^e Avenue
Montréal (Québec)
H1Z 3J5
☎ (514) 955-3717
Fax : (514) 955-0114

Autres organismes participant au projet :
CECRG : (514) 596-4420
Entraide René Goupil : (514) 722-1161

SUIVI PRÉ ET POSTNATAL

CLSC St-Michel
7950, boul. St-Michel
Montréal (Québec)
H1Z 3E1
☎ (514) 374-8223
Fax : (514) 374-9180
Personne-ressource : Héléne Béclair

Jean-Michel Piquant, La Maison d'Haïti
☎ (514) 326-3022

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC VERDUN/CÔTE ST-PAUL - SECTEUR ÉMARD**

ALTERNATIVE EN ALIMENTATION

Maison d'Entraide St-Paul Émard
3225, rue des Trinitaires # 1
Montréal (Québec)
H4E 2S4
☎ (514) 761-1280
Fax : (514) 761-0340
Personne-ressource : Louise Turbide

**SUIVI POSTNATAL ET
ACCOMPAGNEMENT JEUNES MÈRES**

Station-Familles
2385, rue Jolicoeur
Montréal (Québec)
H4E 1X9
☎ (514) 762-2525
Fax : (514) 762-9383
Personne-ressource : Brigitte Moreau

**FORMATION À L'AUTONOMIE POUR FEMMES
CHEFFES DE FAMILLE MONOPARENTALE**

Centre de Formation pour femmes
5999, rue Drake
Montréal (Québec)
H4E 4G8
☎ (514) 768-7094
Fax : (514) 768-6199
Personne-ressource : Ginette Carrier

**STIMULATION POUR ENFANTS AVEC
RETARD DE DÉVELOPPEMENT**

Maison Répit Oasis Inc.
2025, rue Holy Cross
Montréal, (Québec)
H4E 2A4
☎ (514) 768-7161
Fax : (514) 768-1467
Personne-ressource : Marguerite Laniel

Responsable du Comité promoteur :

Francis Belzile, travailleur de milieu
☎ (514) 766-4882 poste 235

**PROJETS CONSOLIDÉS OU DÉVELOPPÉS
DANS LE CADRE DE NAÎTRE ÉGAUX— GRANDIR EN SANTÉ
TERRITOIRE DU CLSC VERDUN/CÔTE ST-PAUL - SECTEUR VERDUN**

ACCOMPAGEMEN POSTNATAL

Maison des Familles de Verdun
257, 1^{re} Avenue # 2
Verdun (Québec)
H4G 2V6
☎ (514) 762-3399
Fax : (514) 769-9216
Personne-ressource : Murielle Bernard

HALTE-GARDERIE

Pause Parents-Enfants de Verdun
3753, rue Wellington
Verdun (Québec)
H4G 1V1
☎ (514) 768-7773
Fax : non
Personne-ressource : Solène Bourque

**STIMULATION POUR ENFANTS AVEC
RETARD DE DÉVELOPPEMENT**

Maison Répît Oasis Inc.
2025, rue Holy Cross
Montréal, (Québec)
H4E 2A4
☎ (514) 768-7161
Fax : (514) 768-1467
Personne-ressource : Marguerite Laniel

Responsable du Comité promoteur :

Francis Belzile, travailleur de milieu
☎ (514) 766-4882 poste 235

**Animateur de l'action intersectorielle :
Table Famille et Table Petite enfance :**

Donald Lavigne, organisateur communautaire
☎ (514) 766-4882 poste 233

Annexe 7

Perception des partenaires des retombées liées à l'implantation de Naître égaux – Grandir en santé

Annexe 7

Perception des partenaires des retombées liées à l'implantation de Naître égaux – Grandir en santé

Dans les rencontres locales d'évaluation de l'implantation, on a demandé aux participant-e-s de compléter un relevé des retombées qui ressortaient de leurs bilans d'activités. Cet exercice ne devaient évidemment pas être associé à une mesure d'effets, d'autant qu'il était souvent difficile d'évaluer l'apport spécifique de NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ par rapport à d'autres éléments du contexte.

RETOMBÉES POUR LA POPULATION	NOMBRE DE TERRITOIRES	RETOMBÉES POUR LE MILIEU	NOMBRE DE TERRITOIRES
Répit parental – plus grande accessibilité aux services	10/10	Augmentation de la densité et de la qualité du soutien des intervenant-e-s aux familles, au réseau immédiat, et aux ressources et lieux – création de meilleures relations entre les intervenant-e-s – articulation entre le suivi NÉGS et d'autres interventions offertes par le CLSC – création de nouveaux services pour les familles – renforcement de l'intervention dans le secteur le moins développé, sur le plan communautaire – une variété d'activités et de ressources permet aux familles de s'intégrer à l'une ou l'autre selon leurs propres besoins ou intérêts et à leur rythme – consolidation de ressources des organismes communautaires – connaissance réciproque des organismes et intervenant-e-s – travailler ensemble sur un objectif commun – complémentarité des ressources dans le milieu communautaire – meilleure structuration de certains services – meilleure connaissance des ressources – a permis au CLSC l'augmentation de la fréquence des rencontres avec les femmes – enrichissement de la dynamique au sein des équipes interdisciplinaires	10/10
Stimulation des enfants + socialisation des enfants	10/10	Augmentation de la tâche pour les intervenant-e-s et gestionnaires – surplus de travail pour les organismes, mais plus grande visibilité – augmentation du travail de gestion	8/10

Annexe 8

Les communications des panelistes

**Bâtir et apprendre ensemble avec les familles :
des bons coups et des défis stimulants**

Suzanne De Blois
Coordonnatrice du programme
Naître égaux – Grandir en santé

Bonjour!

Au nom de la direction de santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre, je vous souhaite la bienvenue. Nous sommes heureux d'accueillir tous les membres des comités promoteurs locaux de Naître égaux – Grandir en santé de huit territoires de CLSC soient ceux de: Olivier-Guimond, Hochelaga-Maisonneuve, Mercier-Est/Anjou, J.-Octave Roussin, Des Faubourgs, St-Michel, Pierrefonds, Verdun/Ville Émard/ Côte St-Paul.

Bienvenue aux partenaires qui assurent un soutien financier au projet, aux représentants du MSSS, du PACE (enveloppe provinciale). Bienvenue aux chercheurs-collaborateurs des Universités de Montréal, de l'UQAM, de Laval, de Sherbrooke et de McGill. Bienvenue à nos collègues de la Régie régionale, du SOC et de la direction de la programmation. Bienvenue spécial à Thérèse Hivon-Lizée qui représente la région de l'Abitibi-Témiscamingue qui est impliquée depuis le début dans ce projet. Bienvenue aux quatre personnes ressources qui ont accepté de venir alimenter notre travail aujourd'hui.

BÂTIR

Aujourd'hui, ce qu'on veut faire essentiellement c'est échanger sur nos bons coups, et dégager des pistes ensemble pour améliorer ce qu'on fait, pour mieux travailler ensemble dans le but de transformer la situation de l'extrême pauvreté. Plusieurs des personnes et organismes présents aujourd'hui ont accepté de relever des défis à travers le programme Naître égaux – Grandir en santé parce que c'était en lien avec leur mission de transformation sociale...

Naître égaux – Grandir en santé s'inscrit en continuité avec les efforts faits depuis plusieurs années au Québec par les intervenants de CLSC et des organismes communautaires pour mieux rejoindre les familles en situation de grande pauvreté et leur offrir des services adaptés. On pense aux projets OLO, aux visites pré et postnatales à domicile, aux groupes d'entraide de parents, aux groupes de défense des droits.

Ce programme de promotion et de prévention en périnatalité se veut donc une contribution, un plus pour les familles et un plus pour les milieux. Dans ce programme on propose une approche adaptée aux milieux de pauvreté, ce qui implique des efforts pour rejoindre les familles là où elles sont, pour les rejoindre tôt, au début la grossesse, ça implique aussi des changements dans les pratiques permettant de développer et maintenir des liens significatifs avec les familles et de trouver des réponses nouvelles à leurs besoins, et tout ça en tissant des liens dans le milieu et en développant des collaborations. Pour faire vivre ces principes, on a entre autres adopté l'action intersectorielle et c'est surtout de ça qu'on va parler aujourd'hui.

ENSEMBLE ... AVEC LES FAMILLES

L'action intersectorielle, ce n'est pas une potion magique et on (je parle juste de la DSP) n'est pas tombé dedans quand on était petit non plus... En 1994, alors qu'on était au DSC de Maisonneuve-Rosemont, je me rappelle que lors du colloque avec les directions et les intervenants des quatre « vieux » CLSC participants à NÉGS, comme on les appelle affectueusement, ceux du Sud-Est de Montréal, plusieurs avaient formulé le souhait de mieux travailler en partenariat avec d'autres organismes en particulier avec

tangibles, merci pour tous ces plus plus de familles rejointes, plus de collaboration, plus de réalisations concrètes... ces résultats qui nous permettent de nourrir l'espoir. Merci pour toute cette créativité à l'oeuvre, ça en prend beaucoup de nos jours. Notre équipe est fière de travailler avec vous dans un projet aussi ambitieux.

J'espère qu'aujourd'hui on trouvera ensemble des pistes pour continuer à créer des espaces communs.

Avant de terminer je voudrais remercier spécialement Chantal Langevin qui a consacré toutes ces énergies au cours des dernières semaines à la préparation de la logistique de cette journée. Merci Chantal.

Bonne journée à tous !

Réflexion sur l'évolution des CLSC

En 1994, j'ai mené une recherche¹ auprès de plus de 1 000 employés de dix CLSC, provenant de cinq régions différentes. Je leur ai notamment demandé d'exprimer leur satisfaction ou leur insatisfaction à l'égard de :

- **l'importance accordée au travail communautaire dans ce CLSC.** Le taux de satisfaction atteignait près de 71 % des répondants (avec des variations de 58 % à 79 %). La satisfaction du personnel des trois CLSC montréalais, dont deux qui participent à *Naître égaux – Grandir en santé*, se situait entre 69 et 75 %. Ces résultats sont à comparer avec des scores maxima de 85 % obtenus pour certains énoncés (portant, par exemple, sur la qualité des services offerts par le CLSC).

Me méfiant par expérience des belles intentions, j'ai ajouté une seconde question portant sur leur degré de satisfaction quant au :

- **niveau de concertation avec les ressources communautaires du milieu.** Ici, le score moyen baisse à 63,5 % pour l'ensemble des dix CLSC mais se situe entre 69 et 71 % pour les trois CLSC montréalais où la tradition de travail avec les partenaires communautaires était sans doute plus répandue. Bien entendu, il y avait une marge pour des améliorations...

Les CLSC sont aujourd'hui à un carrefour important comme le soulignait Lorraine Guay à l'occasion de leur congrès de juin dernier : ils ont le choix entre s'engager plus nettement pour le changement social et se laisser attirer par une institutionnalisation accrue. Personnellement, je ne crois pas que leurs conseils d'administration, leurs directions et leurs personnels feront un tel choix en bloc. La réalité de ces centres de services publics et professionnels fait que leur histoire et leur culture diffèrent beaucoup d'un CLSC à l'autre et que nous avons tort de négliger l'importance du « L », pour *local*, que comporte leur nom.

Cela m'amène à vous rappeler les origines des CLSC et quelques éléments de leur mode de gestion et de fonctionnement :

- Historiquement, les CLSC sont nés du métissage de deux cultures : d'une part, le ferment communautaire des années 70 et, d'autre part, les traditions professionnelles des agences sociales et des unités sanitaires dont provenait une partie importante de leurs premiers effectifs.

Je me souviens que travaillant à implanter un des premiers CLSC dans la région pilote de l'Outaouais, j'avais constaté l'enracinement dans le milieu des comités promoteurs, la référence au modèle des cliniques populaires, les revendications des paroisses rurales et des milieux urbains qui refusaient de fermer ou d'accepter la misère, l'importance de l'articulation entre problèmes individuels et collectifs, entre le micro et la macro, entre la santé et le social et une certaine volonté de déprofessionnalisation et d'expérimentation sociale nous caractérisait. Nous considérons les groupes populaires comme des alliés et des partenaires plutôt que des concurrents. L'absence de définition précise de ce que devaient être les CLSC depuis 1971 jusqu'au rapport Brunet (1987) leur a permis d'expérimenter des formes de solidarité avec les ressources du milieu et de faire une place importante aux pratiques communautaires, au côté des pratiques sociales et de santé.

- Inversement, leur mode de gestion et de fonctionnement a aussi été influencé par l'encadrement bureaucratique provenant de leur environnement politique (politiques et règles du ministère,

¹ Larivière, Claude (1995). *Styles de gestion, satisfaction au travail et efficacité organisationnelle perçue dans 11 CLSC*, thèse de doctorat, Département de sociologie, Université de Montréal. Disponible auprès de l'auteur.

Réflexion sur l'évolution du communautaire

Regardons maintenant l'autre aspect, l'évolution du secteur communautaire. Par exemple, les militants des années 70 qui feraient un saut dans le temps jusqu'à nos jours auraient pas mal de difficultés à se retrouver dans la panoplie de ressources et la multiplication des tendances du mouvement communautaire actuel.

Comme la société dont il est issu, comme les milieux dont il est l'expression, le mouvement communautaire s'est transformé. Profondément même. Quels furent les changements majeurs ?

- De l'unicité des comités de citoyens qui s'attaquaient à l'ensemble des problèmes sociaux du milieu à la multiplicité des approches : organisations de services, organismes de représentation et de revendication, mouvement alternatif, regroupements, etc. Que ce soit en lien avec les besoins des jeunes et des familles, des femmes, de la santé mentale, des personnes âgées en perte d'autonomie et désirant vivre dans leur milieu, toute une gamme d'organismes se sont mis en place au cours des vingt dernières années, s'ajoutant à ceux dont les origines et les racines sont plus lointaines et qui ont, bien souvent, aussi redéfini leur mission.
- Les organismes communautaires sont progressivement parvenus non seulement à se faire accepter, avec leurs valeurs et leur fonctionnement différents, mais également à obtenir une partie de la reconnaissance qu'ils méritent. Je dis bien une partie parce qu'il reste encore beaucoup à faire et ce qui est acquis l'est soit en raison de la ténacité et de la représentativité de certains regroupements ou soit en échange de mandats de services, complémentaires à ceux offerts par le réseau public. Et là-dessus, les points de vue divergent beaucoup d'un organisme à l'autre sur le degré d'autonomie, d'indépendance, d'interdépendance ou de dépendance possible dans les rapports entre le communautaire et l'État. Quelle que soit la position adoptée, il nous faut reconnaître que cette question est cruciale pour l'avenir du communautaire.
- Une des conséquences, et non la moindre, des mandats publics et du développement des services c'est que les budgets accordés dans ce cadre favorisent une augmentation sensible de la taille des organismes, modifient les rapports entre membres (bénévoles ou militants) et permanence, introduisent une vague de professionnalisation des intervenants, obligent l'investissement d'énergie et de temps dans les mécanismes de concertation, etc. Si la tendance se poursuit, avec la possible syndicalisation de leur personnel, certaines ressources communautaires pourraient devenir d'ici peu des organisations semblables aux premiers CLSC...

Heureusement, il y a des leaders forts dans plusieurs organismes et leurs regroupements sont aussi capables d'une analyse vigoureuse des enjeux et de leurs conséquences. Je compte sur leur clairvoyance pour maintenir au sein du mouvement communautaire le sens profond qui l'anime depuis sa création.

Entre savoir et faire, il y a tout un savoir-faire

Parlons enfin des attitudes et des relations entre ces deux milieux de pratique, les CLSC et les organismes communautaires. Je ne veux surtout pas reprendre ici ce que différents auteurs ont déjà systématisé quant aux attitudes indispensables pour que des relations concertées soient harmonieuses. Vous savez ce qu'il faut faire (et surtout ne pas faire) de part et d'autre. Le problème est de le faire en développant un savoir-faire pratique.

Rien n'est jamais acquis ni facile en matière de concertation inter-organisationnelle. Alinsky m'a appris, tôt dans ma carrière, que tant que nos efforts pour collaborer dans l'intérêt d'une clientèle commune ne sont pas plus grands que l'affirmation de notre spécificité, de notre mission, de nos valeurs, il ne se passera rien de

**La participation des parents à la définition
et à la réalisation des plans d'actions locaux
d'action intersectorielle : Pourquoi ? Comment ?**

Carole Sauvé

J'aimerais remercier Ginette de m'avoir invitée aujourd'hui. Ça me fait un grand plaisir de partager avec vous mes connaissances et mes expériences concernant la participation du milieu à la définition des plans d'action locaux dans un contexte de prévention primaire.

Avant de vous présenter les différents facteurs qui influencent le milieu à participer activement aux décisions collectives, j'aimerais d'abord prendre quelques minutes pour vous décrire le projet *Partir d'un bon pas*.

Ce projet est un modèle intégré dans le domaine des programmes et de la recherche en prévention primaire. Huit sites, répartis dans la province de l'Ontario, ont implanté avec succès ce modèle dans un quartier spécifique de leur communauté, notamment tous des milieux défavorisés. Ce modèle est subventionné par trois ministères provinciaux : le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé.

Les ministères provinciaux désiraient réduire les risques de développer des difficultés affectives et comportementales chez les jeunes enfants de ces milieux. Les trois objectifs principaux de ce modèle sont :

1. Réduire l'incidence des difficultés affectives et comportementales graves, à long terme, chez les enfants.
2. Promouvoir le développement optimal au plan social, affectif, comportemental et cognitif chez les enfants qui risquent le plus de connaître ces difficultés.
3. Renforcer la capacité des différents milieux de répondre efficacement aux besoins sociaux et économiques des enfants et de leurs familles.

Le projet sur le site de Cornwall comprend quatre volets : un volet d'enrichissement scolaire, un volet familial, un volet enfant et un volet communautaire. Chaque site devait aussi respecter dix principes d'orientation dans l'élaboration et la mise en oeuvre de chacun des programmes, services ou toutes autres actions collectives et communautaires. Par exemple, chaque comité coordonnateur devait comprendre 50 % de parents et 50 % de représentants d'agences communautaires.

Dix Principes

1. Les programmes devaient améliorer le développement individuel et du milieu afin de promouvoir un milieu plus sain pour les enfants.
2. Ils devaient être accessibles.
3. Ils devaient empêcher toutes possibilités de stigmatisation.
4. En plus d'être axés sur les besoins des enfants, les programmes devaient tenir compte de la participation des familles et du milieu dans leur élaboration et leur mise en oeuvre.
5. Les programmes devaient favoriser le plus possible des résultats positifs immédiats, à moyen terme et à long terme, et permettre des économies par rapport aux autres programmes et services.
6. Ils devaient être valides et fiables afin de réduire de façon importante l'incidence des difficultés des enfants et favoriser leur adaptation sociale.
7. Les programmes devaient pouvoir être généralisés à des milieux défavorisés en Ontario.

Je pense aussi qu'il est important de souligner qu'à l'intérieur de notre modèle les bénévoles reçoivent autant de respect et de reconnaissance que les personnes rémunérées et les intervenants associés au projet.

Exemples :

1. Toute formation organisée est mise à la disposition de nos bénévoles.
2. Toutes rencontres sociales incluent les bénévoles.
3. Ils sont aussi reconnus une fois par année pour leurs contributions.
4. Nos bénévoles ont accès aux ordinateurs, aux dossiers des programmes, au secrétariat, aux conseils de l'équipe, aux matériaux et à l'équipement, incluant les bureaux, en tout temps.
5. Et le bénévolat n'est pas fait au détriment de la famille.

L'approche communautaire, qui représente le véhicule du modèle, ne serait pas possible sans les partenariats établis. Il est évident que les besoins exprimés par les familles requièrent le soutien des expertises retrouvées dans différentes boîtes de la communauté. Ensemble, ils jouent un rôle très important parce qu'ils nous permettent de créer des liens et des réseaux efficaces. Nous avons pu le constater à tous les niveaux dans l'élaboration de nos programmes. Encore une fois, il n'y a pas une activité qui aurait été possible sans la contribution des agences communautaires. Par contre, elles ont dû adapter leurs approches vers les familles. Cette adaptation fut facilitée par le projet parce que nous avons su développer au cours des années une relation peu menaçante et très avantageuse avec les agences communautaires.

Nous avons aussi su reconnaître les expériences et les acquis des partenaires et les employer de façon efficace pour les familles. En 1991, nous n'avions que six partenaires qui participaient au processus décisionnel avec les familles au conseil d'administration. Aujourd'hui, ces mêmes agences sont là et continuent d'appuyer le projet. Avec l'évolution des programmes, nous avons aussi réussi à établir une trentaine de partenariats de plus.

Le deuxième facteur qui influence positivement le mode de fonctionnement qui se retrouve à l'intérieur du modèle et qui fait cheminer la communauté de façon plus efficace est le respect de la diversité. La philosophie du projet est fondée sur le principe d'universalité. Peu importe la provenance des participants, chacun d'entre nous peut apporter sa contribution. À *Partir d'un bon pas*, l'accent est mis sur les richesses de la communauté et on ne s'attarde pas aux faiblesses. Après cinq ans, nous pouvons dire que c'est un élément significatif du modèle.

Maintenant, afin de s'assurer du respect de la diversité à tous les niveaux, nous avons choisi d'adopter un processus de consultation et un style de management qui favorisent un tel environnement. Je peux penser à trois éléments qui contribuent à ce processus. À *Partir d'un bon pas*, nous avons créé une équipe multidisciplinaire afin d'assurer un lien très étroit entre chacun des volets retrouvés à l'intérieur du modèle. Ce genre d'organigramme facilite l'application d'une approche holistique centrée sur le client.

Deuxièmement, le processus de sélection du personnel diffère des méthodes traditionnelles. Le mode de fonctionnement du projet consiste à établir des comités de sélection de trois personnes. Par exemple, la personne de l'administration peut évaluer les éléments d'intégration et d'adaptation à un modèle multidisciplinaire par rapport à la gestion quotidienne de l'équipe. L'expertise de la personne dans le domaine sollicité permet d'évaluer les qualifications et les expériences du candidat. Le parent contribue à l'évaluation des traits de personnalité nécessaires à l'approche communautaire qui facilitent le cheminement des participants au projet.

Des modèles intégrés tels que *Partir d'un bon pas* ne peuvent qu'apporter des effets positifs dans un milieu défavorisé. Lors d'une analyse plus approfondie complétée l'été dernier sur les statistiques de participation aux différents programmes du projet, nous avons constaté que ce pouvoir de mobilisation et

**Mille et une réflexions autour de la protection
de l'enfance et de la jeunesse dans un contexte
de prévention et de promotion de la santé**

Claire Chamberland

Mon implication intensive dans l'univers de la protection est relativement récente. Elle date de deux ans, depuis que j'ai pris la direction de l'Institut de Recherche pour le Développement Social des Jeunes (IRDS), Institut qui est le fruit d'un partenariat entre les Centres jeunesse de Montréal, l'UQAM et l'Université de Montréal. Même si à différentes occasions j'ai été impliquée dans des équipes de l'ancien CSSMM, ma compétence et mes intérêts que je qualifierais d'historiques sont surtout dans le domaine de la prévention et de la promotion. Je pense, entre autres, à l'implantation des Scientifines. De plus, pour faire un peu de promotion, j'ai apporté quelques exemplaires du résumé et du document version élargie d'une récente recherche que nous avons menée sur trois cents projets en prévention/promotion dans le domaine de l'enfance et de la famille où l'on a interrogé des intervenants sur leurs pratiques et la nature des conditions qu'ils estiment essentielles pour réussir un projet. En somme, jusqu'à maintenant, j'ai davantage fréquenté l'univers de la prévention et de la promotion.

C'est la première fois que je fais une réflexion plus systématique à propos d'un continuum protection/prévention/promotion et je le fais avec un certain malaise, une certaine difficulté. Néanmoins, je sens l'urgence et l'importance de participer à cette réflexion et contribuer, de manière certainement modeste, à l'élaboration d'un réseau continu de services et de soutien en protection/prévention/promotion. Il va s'en dire, cette réflexion est embryonnaire, provisoire, imparfaite, parsemée de doutes et d'incertitudes. Je souhaiterais que vous preniez cette intervention comme quelque chose que je propose. La continuité des services en est l'enjeu ou la finalité et la concertation des acteurs situés à différents endroits dans le réseau étant un moyen d'y parvenir.

Comment le programme *Naître égaux – Grandir en santé* peut-il dans son évolution parfois contribuer à protéger certains enfants à certaines occasions et à certaines phases de la vie familiale ? Doit-on considérer que *Naître égaux – Grandir en santé* poursuit exclusivement des buts promotionnels et préventifs et que la protection c'est l'affaire des Centres jeunesse ? Peut-on plutôt conceptualiser le soutien apporté aux enfants et aux familles à l'intérieur d'un continuum de services et d'intervention qui intègre à différents moments des actions plus spécialisées, de type plus clinique, plus «deuxième ligne» ? C'est le propos de mon intervention. Est-il possible et souhaitable de concerter les différentes organisations et intervenants pour faire en sorte de ne plus cloisonner la protection de la prévention et de la promotion, et d'élaborer un continuum de services et de soutien auprès de familles vulnérables, particulièrement aux prises avec des situations difficiles, pour des raisons historiques, sociales et familiales ?

D'abord, laissez-moi vous spécifier un élément de contexte très important : les Centres jeunesse de Montréal vivent depuis près de deux ans d'importants virages. Lorsque je suis arrivée, je changeais la feuille d'organisation sur mon babillard à peu près à tous les quinze jours. Cela évoluait à un rythme qui était trépidant, surtout quand on vient d'un milieu universitaire où ça évolue beaucoup plus lentement. D'abord, déploiement d'une partie importante des ressources des Centres jeunesse de Montréal à l'intérieur de ressources territoriales, donc sept territoires qui correspondent en gros à une certaine configuration des CLSC. Fermeture de plusieurs Centres d'accueil, en particulier chez les jeunes enfants. Puis un virage milieu où, paraît-il, il faudrait parler plus d'approche que de virage parce que ça fait longtemps que certains intervenants l'ont amorcé. Ce virage ou approche s'exprime, quand on regarde les documents de l'organisation, par différents objectifs dont la diminution du taux de placement, la diminution de la récidive et la diminution de la durée des interventions dite de 2^e ligne. Alors que je suis parfaitement confortable

retrouver dans des zones grises, c'est-à-dire la situation indiquée. On remarque souvent que les familles qui se retrouvent dans ces zones sont sous-visibilisées, peu accessibles, difficiles à rejoindre et sous-soutenues, et ne répondent pas nécessairement bien aux programmes qui les approchent de manière sélective et encore moins de manière universelle. On se rend compte que cette clientèle est en fait relativement difficile à rejoindre. Donc, les familles qui se retrouvent dans la zone indiquée peuvent être aux prises avec d'importants problèmes, avoir d'importants besoins de soutien et, dans le fond, ne pas avoir vraiment réponse à leurs besoins. Actuellement lorsqu'un cas est signalé à la DPJ, une première évaluation fait que 50 % des cas en moyenne ne sont pas retenus. Pour les cas retenus, une autre opération consiste à évaluer si le cas va être pris en charge ou non par des mesures d'exception. C'est l'équipe d'évaluation/orientation qui investigate plus sérieusement la situation et doit décider s'il y a compromission ou non. Or, on sait que dans cette opération il y a environ 30 % des cas (c'est une estimation) qui ne sont pas retenus parce que la situation n'est pas jugée compromise mais qui ont néanmoins besoin de soutien.

Le deuxième problème qui peut se présenter, c'est que les familles ne sont pas statiques, elles se promènent dans ces zones. La probabilité est forte qu'une famille qui présente un certain nombre de problèmes bascule dans la zone identifiée, c'est-à-dire qu'elle devienne signalée et qu'on considère qu'il y a compromission étant donné qu'elle présente plusieurs types de problématiques, qu'elle a peu de ressources et d'importants stress. Donc, comme on n'a pas planifié de continuum, ces familles risquent de passer d'un service à l'autre. Dans tous les cas, on se retrouve devant un certain «vacuum», en grande partie parce qu'il y a un vide, une rupture de continuité. Les enfants à risque de compromission et ceux qui le sont vraiment vivent dans des familles dont le niveau de problèmes est élevé, les ressources insuffisantes et les stress multiples.

La troisième figure nous présente une brève illustration des problèmes qui risquent de se retrouver dans les familles avec lesquelles vous travaillez. Au numérateur, vous avez les facteurs de risque et, au dénominateur, les facteurs d'opportunité et/ou de protection. En général, en prévention/promotion, notre agenda est de diminuer les facteurs au numérateur et d'augmenter les facteurs au dénominateur. Pour les familles qui se retrouvent à un certain moment dans leur vie dans les systèmes de protection, la situation est exactement la même, sauf que vous pouvez vous dire qu'il y a juste plus de facteurs de risque (particulièrement plus de difficultés familiales importantes) et probablement moins de facteurs d'opportunité ou de protection. Mais on a les mêmes schémas que pour les familles qui se trouvaient dans les zones plus sélectives. Or les besoins de soutien sont très importants et souvent ces familles fréquentent très peu les lieux de socialisation primaires. Compte tenu de leurs difficultés personnelles et familiales, elles fréquentent très peu les ressources formelles ou semi-formelles (voir figure 3 en annexe).

Lorsque la situation problématique est identifiée par un signalement, les contacts avec la société se font nécessairement de manière intrusive, brutale et contrôlante. La loi (donc les normes sociales) rentre dans la maison alors qu'il y aurait eu toutes sortes d'autres occasions préliminaires et moins agressive d'entrer en contact avec la famille. On peut comprendre leurs réactions et leur sentiment d'insécurité devant cette intervention qui provoque parfois une déstabilisation suffisante pour mobiliser le parent, mais parfois des réactions que Laborit a bien documentées : la fuite ou l'agression. Alors, on comprend pourquoi les familles déménagent. Une des grandes difficultés et défis qui se posent pour l'intervenant c'est de s'assurer de ne pas les perdre de vue et de les aider à s'enraciner.

Je comprends très bien les sentiments de désarroi des travailleurs sociaux que j'ai souvent observés le paradoxe devant lequel leur mandat les place : le contrôle social et/ou le soutien social. Le double message, ces intervenants le vivent et le font vivre également aux parents. Pendant ma pratique d'enseignement - j'ai commencé à enseigner à l'École de service social en 1980 -, entre 1980 et 1985, j'ai eu l'occasion d'enseigner à des praticiens qui retournaient aux études pour faire une maîtrise. Ces travailleurs sociaux

premier groupe réfère aux pratiques les plus fréquentes en contexte scolaire ou de CLSC, donc le milieu institutionnel. Le deuxième groupe réfère aux pratiques développées dans le milieu communautaire. Le troisième groupe, est associé aux pratiques de nature communautaire mais dans ce dernier cas, davantage orientées vers l'amélioration des conditions de vie (les groupes de défense des droits, les groupes d'employabilité, etc.). Ce qu'il est intéressant de constater, c'est la formidable complémentarité des interventions. Néanmoins il ne faut pas prendre pour acquis que cette complémentarité est synonyme de synergie. Pour qu'il y ait synergie, pour que des impacts interactifs se produisent, il faut que les gens sachent qu'ils sont complémentaires. C'est en outre par la concertation et l'action intersectorielle que peuvent se tisser des fils d'Ariane. En somme que les impacts de l'un se multiplient aux impacts de l'autre. C'est ce que je retiens notamment de l'approche écologique.

Finalement, après avoir consulté les rapports synthèse des activités de *Naître égaux – Grandir en santé* dans chaque territoire, j'ai constaté que dans trois territoires les Centres jeunesse étaient représentés dans les comités de coordination. Je veux féliciter ces trois territoires et dire que je trouve ça très encourageant. Je souhaiterais porter à votre attention les conditions de réussite dégagées d'une étude provenant de la DSP sur l'action intersectorielle (voir figure 4 en annexe). Parmi les facteurs identifiés on identifie l'importance de buts communs. Dans quelle mesure un de ces buts qui nous réunissent n'est pas précisément le fait de veiller à la sécurité et au développement des enfants et le soutien des familles. Dans ce contexte, l'établissement de liens de confiance entre les partenaires me semble être une clé de voûte importante pour qu'il y ait des actions concrètes qui puissent mobiliser et associer les intervenants des Centres jeunesse aux différentes stratégies d'action.

Je terminerai ce commentaire par une invitation à lire cette lettre écrite par des intervenants des CJM et qui est paru lundi dans la Presse. Je ne vous en lirai qu'un bref passage:

Il suffit de passer quelques semaines à la DPJ pour réaliser combien la responsabilité qui incombe aux intervenants qui y oeuvrent est lourde et à quel point les stress auxquels ils sont soumis quotidiennement sont grands. Nous jugeons fondamental de faire la juste part des choses et de rappeler que la protection des enfants n'est pas la responsabilité exclusive de la DPJ, elle nous appartient à tous et à toutes comme citoyen et citoyenne.

J'étais contente de voir que ça venait d'eux. Merci.

souvent, on a plus que sa part. On a placé, très près de la personne, une échelle sociale parce qu'on vit des inégalités dans notre société. Alors, qu'est-ce qui arrive quand on se met à penser à tout ça avec des personnes qui vivent la pauvreté ? Je pense qu'on vit quelque chose qui peut ressembler à un début de stratégie d'influence.

Je vais vous raconter une histoire qui nous est arrivée l'an dernier. D'une certaine manière, c'est un peu une réflexion sur l'influence qu'on peut avoir. On nous a demandé de participer au comité sur le développement social de Centraide à Québec. Mon groupe avait dit : « Il faut de plus en plus impliquer les personnes avec qui on travaille dans les actions de représentation ». Alors on leur a répondu : « Oui, nous voulons bien mais pas sans le monde avec qui on travaille ». On a proposé de faire, durant l'année, une journée de réflexion avec les personnes qui vivaient la pauvreté et des intervenants sociaux. L'an passé, le comité de développement de Centraide était intéressé aux facteurs de reproduction de la pauvreté. Il a fallu expliquer aux gens comment il se faisait que des chercheurs parlaient de facteurs de reproduction de la pauvreté. Ce sont de grands mots qu'il a bien fallu leur expliquer. On a dit : « C'est comme si la pauvreté était la mère de la pauvreté ». C'est pas si mal comme départ, surtout que les situations qu'on vit, bien souvent, sont très monoparentales ! Quelqu'un dans le groupe a demandé : « Mais si la pauvreté est la mère de la pauvreté, la reproduction ça se fait à deux ! Qui est le père ? ». Une personne a répondu : « Le père, c'est le néolibéralisme » et quelqu'un d'autre : « Et si le néolibéralisme est le père, il faudrait lui mettre un condom. » Et là, on s'est demandé qu'est-ce qui serait un condom. Quelqu'un dans le groupe a dit : « C'est l'État ! ». Et là, on a ri. C'est intéressant de penser que l'État est là pour protéger. On a ensuite dit que le condom était percé : il y a un trou dans les finances publiques en ce moment. L'histoire est drôle. Mais ça nous ramène à un problème, celui de s'attaquer aux causes, encore une fois.

Les gens des milieux populaires ne sont pas dupes. Quand on a des stratégies, qu'on veut les changer, ils se disent : « C'est bien beau, mais nous autres ce qu'on a à affronter, c'est d'autres facteurs occultes dans notre histoire. » Il faut aussi s'attaquer à ces facteurs-là. Quand on a fait part de ces réflexions aux gens de Centraide, ils ont répondu : « Oui, mais nous autres on veut s'attaquer à ce qu'on peut réellement changer. Le néolibéralisme, on ne peut pas changer ça. » On a continué la réflexion et on leur a dit : « Plusieurs groupes dans le milieu travaillent à essayer de modifier des choses par rapport au néolibéralisme. Peut-être qu'au lieu de s'intéresser uniquement aux facteurs de reproduction de la pauvreté, il va falloir dorénavant s'intéresser aux facteurs de reproduction de la solidarité. » Ce fut intéressant comme réflexion. Cette année, on va intégrer deux personnes appauvries dans le comité de développement social de Centraide. Le temps est un facteur très important. Il faut prendre le temps. La première année, on peut faire une chose, l'année suivante, en faire une autre.

Un dernier point sur le fait de penser ensemble. Je réalise qu'on n'aperçoit pas et qu'on ne réalise pas le droit fondamental de penser des personnes qui vivent la pauvreté. On veut les soulager de toutes sortes de choses, puis comme vous le voyez dans le schéma, on s'intéresse beaucoup à leurs besoins et à leurs activités mais la citoyenneté est aussi absolument nécessaire.

Je vais vous raconter une autre anecdote sur ce qu'on vient de vivre dans mon quartier. La SQDM (Société québécoise du développement de la main-d'oeuvre) a mis en place un programme très intéressant intitulé *La remise en action des personnes sans emploi dans les quartiers centraux de Québec*. On a été invité à voir quelle action venant du milieu pourrait être réalisée avec des personnes sans emploi, exclues du marché du travail depuis un an. On a présenté un projet qui s'appelle *Un carrefour du savoir*. On a proposé que la remise en action consiste à réfléchir ensemble sur le lien entre le plein emploi et la pleine activité et à développer ensemble une vision de cet enjeu et une manière de le présenter. La première difficulté a été de faire accepter le projet. Le comité de sélection s'est demandé : « Est-ce que penser, c'est agir ? » Ils ont fini par dire oui. La deuxième question était : « Est-ce que penser c'est intéressant pour un cheminement socioprofessionnel ? » Ils ont dû répondre oui, encore une fois. La troisième question qui se posait était :

donc c'est dans citoyenneté. » S'affirmer ainsi, c'est un geste de citoyenneté fondamental. Cette année, ces femmes-là étaient présentes à la rencontre de la Table d'interaction sur la faim à Québec, une structure régionale. Cette fois-ci, elles étaient actrices dans le processus. Ça m'a beaucoup frappée de voir leur cheminement en un an. Le simple fait de participer à des expériences d'intégration là où on pense conduit à ce qu'on s'intègre là où on agit.

Revenons à la réflexion sur les causes. Pourquoi, par exemple, Moisson Québec distribue de quatre à cinq fois plus de nourriture qu'il y a quelques années alors que durant la même période le revenu net des personnes a baissé d'au moins 1000 \$ chez les plus pauvres ? Quelle doit être notre réflexion là-dessus ? Est-ce qu'on aide le système à passer de la solidarité à la charité ou si en étant conscients de notre rôle on insiste pour maintenir la solidarité collective que représentent l'État et ses politiques sociales, par exemple ? Dans les jours qui ont suivi, M. Migneault, le fondateur de Moisson Québec, a fait une intervention dans les médias qui allait dans ce sens-là. Ça me ramène à l'importance de penser systémique ou écologique: tout ça est interrelié. La journée où l'on introduit des personnes pauvres près des endroits où l'on pense et où l'on agit, elles commencent à agir à leur tour et font changer la façon de penser des gens qui ont aussi d'autres voix et d'autres actions ailleurs. On entre dans un système interactif.

Il y a des stratégies d'influence qui peuvent être intéressantes au niveau national. On a eu, par exemple, la Marche des femmes contre la pauvreté à laquelle certains de vos groupes ont participé. À Québec, l'an dernier, on a vécu un Jeûne à relais du refus de la misère; 2500 personnes se sont jointes à une action locale qui est devenue régionale et nationale. En ce moment, on lance une discussion sur un projet de loi sur l'élimination de la pauvreté dont j'ai apporté quelques copies. Le Programme des Nations-Unies pour le développement humain a aussi cette priorité : on est dans la décennie internationale de l'élimination de la pauvreté. Un pays plein de ressources comme le nôtre ne pourrait-il pas se donner un objectif commun de cet ordre-là ?

En atelier, cet automne, on a pensé mettre tout ça sur une main : nos moyens d'action, nos stratégies d'influence, etc. On s'est dit : « Il faut donner du poids à nos idées, penser l'utopie et lui donner un échéancier ». Un Projet de loi sur l'élimination de la pauvreté pourrait en faire partie.

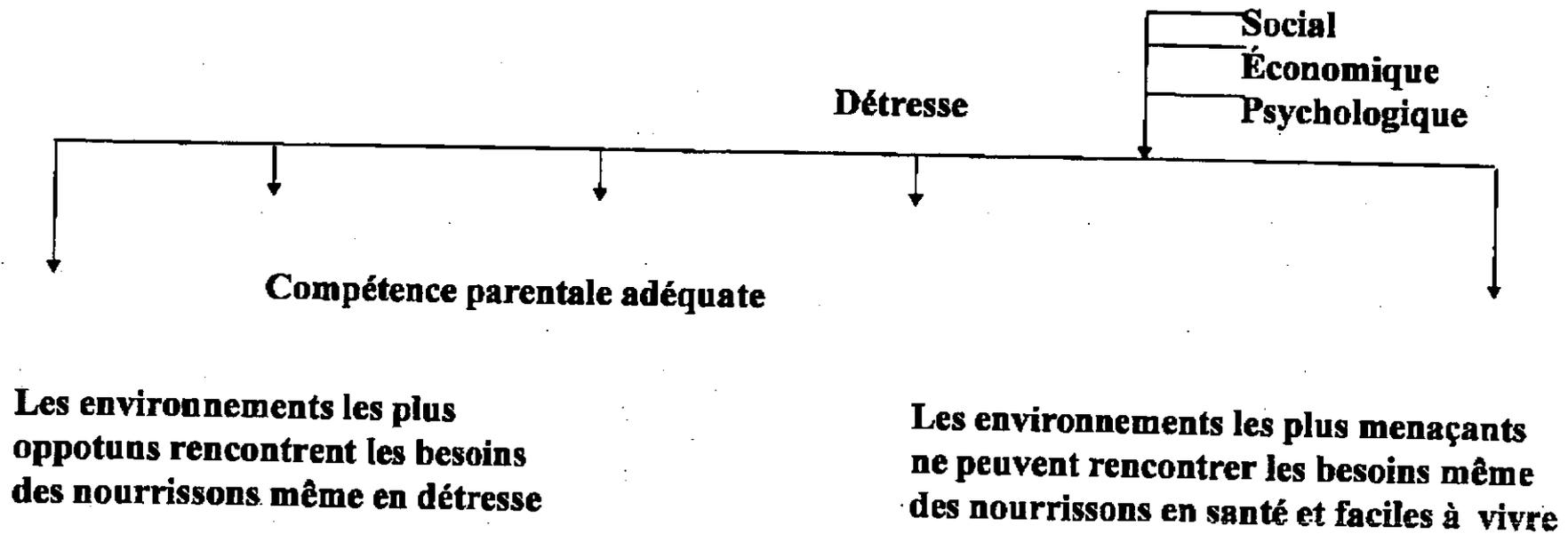
Il faut ensuite mettre le néolibéralisme à l'index, résister et rompre le consentement au chantage économique pour établir un rapport de force, être capable de dire : « Non, moi je ne veux pas vivre dans un système qui exclut les personnes et qui met le profit au centre. Je veux vivre dans un système qui met les personnes au centre et l'économie au service des personnes ». C'est ce qui vous tentez de faire de différentes façons mais ça doit se faire dans une approche large.

Troisièmement, il faut devenir majoritaire quelque part. Une femme de Québec qui vit beaucoup d'exclusion nous l'a rappelé à l'automne : « Il faut développer des cercles magiques contrôlés 24 heures sur 24 par le peuple ». Par exemple, ça peut être une cuisine collective ou le « Parlement de la rue » qui sera installé le 15 novembre pour un mois devant le parlement à Québec et auquel participent la Coalition DROIT à Québec et la Coalition nationale de l'aide sociale. Il faut sentir qu'on met en action nos valeurs, qu'on n'attend pas que d'autres les mettent en action dans un programme, une politique, une loi.

Le quatrième doigt, c'était celui des alliances parce qu'on n'est pas toujours d'accord sur les façons de faire, etc. On vit une période chaotique, alors comment respecter nos consciences et celles des autres dans des milieux où les perceptions, les sensibilités sont variées ? C'est un très gros enjeu. Est-on capable de trouver notre plus gros dénominateur commun et d'agir là-dessus en respectant comme étant une richesse la sensibilité variée des uns et des autres dans notre milieu ?

Figure 1

Continuum de la victimisation des enfants



Adaptation de Sameroff & Chandler, 1975

Figure 3

Équation Pransky (1991)

Incidence

=

**Attentes culturelles + manque d'opportunités
+ stress + facteurs organiques +
dysfonctionnement familial**

**Perception de soi + compétences +
information + soutien social**

Figure 4

L'équation de Ouellet (1)

***Conditions de succès de l'action
intersectorielle***

=

Buts communs

- X structure de fonctionnement efficace***
 - X climat d'ouverture et de confiance***
 - X implication réelle des partenaires***
 - X parti-pris pour des actions concrètes***
-
-
-

souvent, on a plus que sa part. On a placé, très près de la personne, une échelle sociale parce qu'on vit des inégalités dans notre société. Alors, qu'est-ce qui arrive quand on se met à penser à tout ça avec des personnes qui vivent la pauvreté ? Je pense qu'on vit quelque chose qui peut ressembler à un début de stratégie d'influence.

Je vais vous raconter une histoire qui nous est arrivée l'an dernier. D'une certaine manière, c'est un peu une réflexion sur l'influence qu'on peut avoir. On nous a demandé de participer au comité sur le développement social de Centraide à Québec. Mon groupe avait dit : « Il faut de plus en plus impliquer les personnes avec qui on travaille dans les actions de représentation ». Alors on leur a répondu : « Oui, nous voulons bien mais pas sans le monde avec qui on travaille ». On a proposé de faire, durant l'année, une journée de réflexion avec les personnes qui vivaient la pauvreté et des intervenants sociaux. L'an passé, le comité de développement de Centraide était intéressé aux facteurs de reproduction de la pauvreté. Il a fallu expliquer aux gens comment il se faisait que des chercheurs parlaient de facteurs de reproduction de la pauvreté. Ce sont de grands mots qu'il a bien fallu leur expliquer. On a dit : « C'est comme si la pauvreté était la mère de la pauvreté ». C'est pas si mal comme départ, surtout que les situations qu'on vit, bien souvent, sont très monoparentales ! Quelqu'un dans le groupe a demandé : « Mais si la pauvreté est la mère de la pauvreté, la reproduction ça se fait à deux ! Qui est le père ? ». Une personne a répondu : « Le père, c'est le néolibéralisme » et quelqu'un d'autre : « Et si le néolibéralisme est le père, il faudrait lui mettre un condom. » Et là, on s'est demandé qu'est-ce qui serait un condom. Quelqu'un dans le groupe a dit : « C'est l'État ! ». Et là, on a ri. C'est intéressant de penser que l'État est là pour protéger. On a ensuite dit que le condom était percé : il y a un trou dans les finances publiques en ce moment. L'histoire est drôle. Mais ça nous ramène à un problème, celui de s'attaquer aux causes, encore une fois.

Les gens des milieux populaires ne sont pas dupes. Quand on a des stratégies, qu'on veut les changer, ils se disent : « C'est bien beau, mais nous autres ce qu'on a à affronter, c'est d'autres facteurs occultes dans notre histoire. » Il faut aussi s'attaquer à ces facteurs-là. Quand on a fait part de ces réflexions aux gens de Centraide, ils ont répondu : « Oui, mais nous autres on veut s'attaquer à ce qu'on peut réellement changer. Le néolibéralisme, on ne peut pas changer ça. » On a continué la réflexion et on leur a dit : « Plusieurs groupes dans le milieu travaillent à essayer de modifier des choses par rapport au néolibéralisme. Peut-être qu'au lieu de s'intéresser uniquement aux facteurs de reproduction de la pauvreté, il va falloir dorénavant s'intéresser aux facteurs de reproduction de la solidarité. » Ce fut intéressant comme réflexion. Cette année, on va intégrer deux personnes appauvries dans le comité de développement social de Centraide. Le temps est un facteur très important. Il faut prendre le temps. La première année, on peut faire une chose, l'année suivante, en faire une autre.

Un dernier point sur le fait de penser ensemble. Je réalise qu'on n'aperçoit pas et qu'on ne réalise pas le droit fondamental de penser des personnes qui vivent la pauvreté. On veut les soulager de toutes sortes de choses, puis comme vous le voyez dans le schéma, on s'intéresse beaucoup à leurs besoins et à leurs activités mais la citoyenneté est aussi absolument nécessaire.

Je vais vous raconter une autre anecdote sur ce qu'on vient de vivre dans mon quartier. La SQDM (Société québécoise du développement de la main-d'oeuvre) a mis en place un programme très intéressant intitulé *La remise en action des personnes sans emploi dans les quartiers centraux de Québec*. On a été invité à voir quelle action venant du milieu pourrait être réalisée avec des personnes sans emploi, exclues du marché du travail depuis un an. On a présenté un projet qui s'appelle *Un carrefour du savoir*. On a proposé que la remise en action consiste à réfléchir ensemble sur le lien entre le plein emploi et la pleine activité et à développer ensemble une vision de cet enjeu et une manière de le présenter. La première difficulté a été de faire accepter le projet. Le comité de sélection s'est demandé : « Est-ce que penser, c'est agir ? » Ils ont fini par dire oui. La deuxième question était : « Est-ce que penser c'est intéressant pour un cheminement socioprofessionnel ? » Ils ont dû répondre oui, encore une fois. La troisième question qui se posait était :

donc c'est dans citoyenneté. » S'affirmer ainsi, c'est un geste de citoyenneté fondamental. Cette année, ces femmes-là étaient présentes à la rencontre de la Table d'interaction sur la faim à Québec, une structure régionale. Cette fois-ci, elles étaient actrices dans le processus. Ça m'a beaucoup frappée de voir leur cheminement en un an. Le simple fait de participer à des expériences d'intégration là où on pense conduit à ce qu'on s'intègre là où on agit.

Revenons à la réflexion sur les causes. Pourquoi, par exemple, Moisson Québec distribue de quatre à cinq fois plus de nourriture qu'il y a quelques années alors que durant la même période le revenu net des personnes a baissé d'au moins 1000 \$ chez les plus pauvres ? Quelle doit être notre réflexion là-dessus ? Est-ce qu'on aide le système à passer de la solidarité à la charité ou si en étant conscients de notre rôle on insiste pour maintenir la solidarité collective que représentent l'État et ses politiques sociales, par exemple ? Dans les jours qui ont suivi, M. Migneault, le fondateur de Moisson Québec, a fait une intervention dans les médias qui allait dans ce sens-là. Ça me ramène à l'importance de penser systémique ou écologique: tout ça est interrelié. La journée où l'on introduit des personnes pauvres près des endroits où l'on pense et où l'on agit, elles commencent à agir à leur tour et font changer la façon de penser des gens qui ont aussi d'autres voix et d'autres actions ailleurs. On entre dans un système interactif.

Il y a des stratégies d'influence qui peuvent être intéressantes au niveau national. On a eu, par exemple, la Marche des femmes contre la pauvreté à laquelle certains de vos groupes ont participé. À Québec, l'an dernier, on a vécu un Jeûne à relais du refus de la misère; 2500 personnes se sont jointes à une action locale qui est devenue régionale et nationale. En ce moment, on lance une discussion sur un projet de loi sur l'élimination de la pauvreté dont j'ai apporté quelques copies. Le Programme des Nations-Unies pour le développement humain a aussi cette priorité : on est dans la décennie internationale de l'élimination de la pauvreté. Un pays plein de ressources comme le nôtre ne pourrait-il pas se donner un objectif commun de cet ordre-là ?

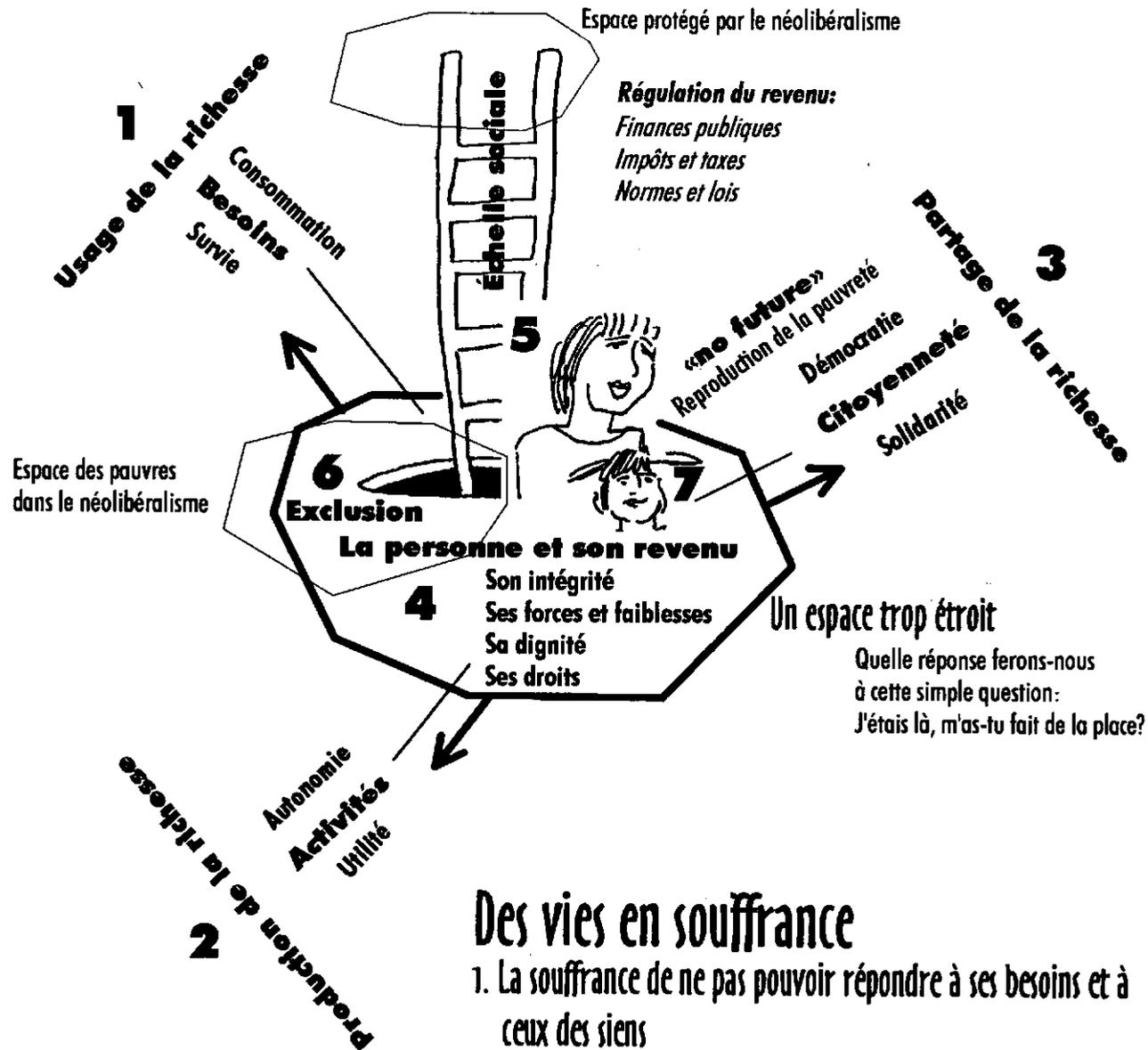
En atelier, cet automne, on a pensé mettre tout ça sur une main : nos moyens d'action, nos stratégies d'influence, etc. On s'est dit : « Il faut donner du poids à nos idées, penser l'utopie et lui donner un échéancier ». Un Projet de loi sur l'élimination de la pauvreté pourrait en faire partie.

Il faut ensuite mettre le néolibéralisme à l'index, résister et rompre le consentement au chantage économique pour établir un rapport de force, être capable de dire : « Non, moi je ne veux pas vivre dans un système qui exclut les personnes et qui met le profit au centre. Je veux vivre dans un système qui met les personnes au centre et l'économie au service des personnes ». C'est ce que vous tentez de faire de différentes façons mais ça doit se faire dans une approche large.

Troisièmement, il faut devenir majoritaire quelque part. Une femme de Québec qui vit beaucoup d'exclusion nous l'a rappelé à l'automne : « Il faut développer des cercles magiques contrôlés 24 heures sur 24 par le peuple ». Par exemple, ça peut être une cuisine collective ou le « Parlement de la rue » qui sera installé le 15 novembre pour un mois devant le parlement à Québec et auquel participent la Coalition DROIT à Québec et la Coalition nationale de l'aide sociale. Il faut sentir qu'on met en action nos valeurs, qu'on n'attend pas que d'autres les mettent en action dans un programme, une politique, une loi.

Le quatrième doigt, c'était celui des alliances parce qu'on n'est pas toujours d'accord sur les façons de faire, etc. On vit une période chaotique, alors comment respecter nos consciences et celles des autres dans des milieux où les perceptions, les sensibilités sont variées ? C'est un très gros enjeu. Est-on capable de trouver notre plus gros dénominateur commun et d'agir là-dessus en respectant comme étant une richesse la sensibilité variée des uns et des autres dans notre milieu ?

Quelles solidarités pour se sortir des inégalités sociales?



Des vies en souffrance

1. La souffrance de ne pas pouvoir répondre à ses besoins et à ceux des siens
2. La souffrance de ne pas se sentir utile
3. La souffrance de vivre avec les décisions des autres, en étant géré-e
4. La souffrance de sentir ses limites et en particulier la souffrance de ne pas se sentir une personne
5. La souffrance liée au sentiment de l'injustice
6. La souffrance liée au sentiment d'exclusion et de (con)damnation
7. La souffrance liée à l'absence d'espérance

Carrefour de pastorale en monde ouvrier
435 du Roi
Québec Qc G1K 2X1
(418) 525-6187

Annexe 9

Recommandations et suivi issu des ateliers



Du nouveau dans la famille?

naître égaux • grandir en santé
Un coup de main du quartier!

**Évaluation participative
des priorités régionales**

Volet évaluation de la vraisemblance

7 novembre 1997

***Recommandations
et suivi issu des ateliers***

ATELIER 1B : Perspectives sur les rapports entre les CLSC, les organismes communautaires et les autres institutions impliquées dans un projet commun.

À qui s'adresse d'abord cette recommandation ?	RECOMMANDATION PRINCIPALE
	<p>S'outiller pour être capable de travailler en intersectorialité tout en respectant son identité et les besoins de la clientèle.</p> <p>S'outiller veut dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ échanger pour mieux se connaître (mandat et approche) ➤ mise en place de balises par l'instance intersectorielle : <ul style="list-style-type: none"> • la confidentialité • la référence ➤ assurer un leadership neutre dans l'instance intersectorielle (gestion du financement ?) ; ➤ financement de base qui assure la survie, la stabilité et la compétence des partenaires.
	<p>AUTRES PISTES D'INTERVENTION, DE RECHERCHE, DE FORMATION, DE GESTION, ETC.</p>

ATELIER 2B : La participation des parents à la définition et à la réalisation des plans d'action locaux d'action intersectorielle : Pourquoi ? Comment ?

À qui s'adresse d'abord cette recommandation ?	RECOMMANDATION PRINCIPALE	
DSP et le local	<p>Les gens de l'atelier sont en accord avec la proposition de l'atelier soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ associer les parents au sein de chaque volet du programme et à l'ensemble des processus (décisionnels - consultation, etc) <p>Ceci implique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ changement de philosophie ; ➤ changement de structures ; ➤ soutien financier pour assurer le lien entre les parents, les structures locales, les parents entre eux. Tout ce qui permet la créativité ; ➤ soutien pour la participation concrète des parents (gardiennage, transport, etc.). 	
	<p>AUTRES PISTES D'INTERVENTION, DE RECHERCHE, DE FORMATION, DE GESTION, ETC.</p>	

ATELIER 3B : Mille et une réflexions autour de la protection de l'enfance et de la jeunesse dans un contexte de prévention et de promotion de la santé.

À qui s'adresse d'abord cette recommandation ?	RECOMMANDATION PRINCIPALE
<p>Autant les parents, les intervenants (CPJ et CLSC, organismes communautaires), NÉGS d'abord localement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir le concept de protection en lien avec le développement de l'enfant et nourrir une réflexion. Se donner des occasions d'en discuter durant la prochaine année dans différents contextes et différents partenaires ; ➤ la protection ne devrait pas être une notion péjorative ; ➤ les parents devraient être impliqués dans cette réflexion ; ➤ consolider le réseau de protection, de soutien formel et informel ; ➤ éducation des parents sur le développement des enfants (actions collectives dans le quartier) ; ➤ l'intervention de NÉGS pourrait être moins intense chez les familles d'enfants de 0-2 ans et promouvoir une continuité de l'intervention chez les familles de 2-4 ans ; ➤ développer le lien attachement parent-enfant dès la naissance ; ➤ faciliter les transports des familles vers les services.
	<p>AUTRES PISTES D'INTERVENTION, DE RECHERCHE, DE FORMATION, DE GESTION, ETC.</p>

Annexe 10

Programme de la journée d'évaluation de la vraisemblance

À RETOURNER
PAR LA POSTE OU PAR TÉLÉCOPIEUR
AVANT LE 14 OCTOBRE



À : Mme Chantal Langevin
DSP de Montréal-Centre
4835, Christophe-Colomb, Mtl H2J 3G8
Téléphone : (514) 528-2400 # 3387
Télécopieur : (514) 528-2426

Nom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

S.V.P. encerclez vos choix d'atelier :

1 ^{er} choix :	1	2	3	4
2 ^e choix :	1	2	3	4
3 ^e choix :	1	2	3	4

Possibilité d'apéro :

La réservation finale sera faite sur place, mais nous aimerions avoir un aperçu de la participation à ce 5 à 7 des plus informel...

- Je n'y serai certainement pas
 Il y a une chance sur deux que j'y sois
 Je ferai tout pour y être

Commentaires et suggestions :

NOS PRATIQUES EN PERSPECTIVE

La série de rencontres tenues en juin dernier au sein de chaque comité promoteur a fait surgir de nombreuses questions qui sont au coeur de nos efforts collectifs pour être pleinement présents aux familles en situation d'extrême pauvreté. Pour réaliser ce deuxième volet de l'évaluation participative, nous en avons retenu quatre, en privilégiant leur approfondissement plutôt que de traiter en superficie d'un plus grand nombre.

La contribution des personnes ressources, combinée aux échanges entre tous les «acteurs», devrait nous permettre d'atteindre l'objectif principal de cette démarche, soit *porter ensemble un jugement sur la valeur fondamentale du programme tel qu'il a été conçu, en le comparant aux connaissances issues de la recherche et de la pratique des milieux.*

Cette journée s'adresse donc aux personnes qui ont participé à la démarche d'évaluation de l'implantation. Tel qu'annoncé, nous privilégierons la formation d'ateliers de discussion où tous les territoires seront représentés. Outre les conférenciers, des personnes ressources participeront également aux ateliers.

Nous comptons sur le retour rapide du coupon d'inscription ci-contre et vous invitons à nous communiquer toute suggestion susceptible d'améliorer le déroulement de cet événement.

Ginette Boyer
528-2400 # 3392

Suzanne De Blois
528-2400 # 3390

N.B. : Un repas froid sera offert sur place et un espace sera mis à la disposition des partenaires qui veulent exposer leurs dépliant affiches ou autres réalisations...

NOS PRATIQUES EN PERSPECTIVE

Évaluation participative
des priorités régionales
Volet évaluation de la vraisemblance

Du nouveau dans la famille?



naître égaux • grandir en santé
Un coup de main du quartier!

Le 7 novembre 1997

de 08h30 à 16h30

au Centre St-Pierre
1212, Panet
Montréal

au sud de la rue Ste-Catherine Est,
métro Beaudry

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Annexe 11

Compilation des fiches d'évaluation du 7 novembre 1997



Du nouveau dans la famille?

naître égaux • grandir en santé
Un coup de main du quartier!

Intervenant-e ou gestionnaire d'un organisme du territoire

	Très satisfaisant	Assez satisfaisant	Peu satisfaisant	In-satisfaisant
LES ACTIVITÉS				
• Le panel	29	12	1	
• La plénière A.M.	17	23	2	
• Les ateliers	18	22	2	
• La plénière P.M.	15	21	6	
L'ORGANISATION				
• L'accueil	36	6		
• L'emplacement	33	7	2	
• L'horaire	28	14		
• L'animation	35	7		
• La bouffe	26	14	1	1
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION				
• Avez-vous le sentiment d'avoir parlé en toute liberté ?	32	9	1	
• Avez-vous le sentiment d'avoir été écouté-e ?	31	10	1	
• À première vue, les résultats des échanges d'aujourd'hui vous seront-ils utiles dans votre intervention ?	16	22	⇒ on verra ⇒ réénergise nos intérêts	
• Y a-t-il des questions qui n'ont pas été abordées et qui vous semblaient importantes ? Lesquelles ?	⇒ Le temps, facteur important nous empêche toujours d'élaborer certains thèmes plus en profondeur. Mais on pourra toujours se reprendre... Je sais qu'à la longue, on va finir par bien se comprendre, par se rejoindre... ⇒ Non. ⇒ Pas pour l'instant. ⇒ Je vais y réfléchir. ⇒ Rôle futur de la DSP après la recherche. ⇒ Répondre de façon concrète aux besoins des enfants, leur développement. Comment ? Moyens ? Finances ? ⇒ Relation sphère nursing et social dans l'intervention auprès des familles. ⇒ Le financement des groupes et de la concertation.			

(verso)



Du nouveau dans la famille?

naître égaux - grandir en santé
Un coup de main du quartier!

Professionnel-le de la Direction de la santé publique, chercheur ou autre

	Très satisfaisant	Assez satisfaisant	Peu satisfaisant	In-satisfaisant
LES ACTIVITÉS				
• Le panel	10	1		
• La plénière A.M.	6	5		
• Les ateliers	7	4		
• La plénière P.M.	4	5	2	
L'ORGANISATION				
• L'accueil	10	1		
• L'emplacement	9	2		
• L'horaire	11			
• L'animation	10	1		
• La bouffe	6	5		
LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION				
• Avez-vous le sentiment d'avoir parlé en toute liberté ?	9	2		
• Avez-vous le sentiment d'avoir été écouté-e ?	9	2		
• À première vue, les résultats des échanges d'aujourd'hui vous seront-ils utiles dans votre intervention ?	4	7		
• Y a-t-il des questions qui n'ont pas été abordées et qui vous semblaient importantes ? Lesquelles ?	⇒ Il y aurait encore beaucoup de clarification au niveau de l'implication des parents. Le temps a manqué. ⇒ Une discussion plus fructueuse sur les stratégies d'intervention.			
• COMMENTAIRES ⇒ Super. J'ai grandement apprécié ma journée ! ⇒ Bravo ! Journée bien organisé et contenu intéressant. Les gens ont peu participés aux discussions en plénière, la cause ?? Bravo Chantal ! ⇒ La plénière en P.M. : aurais aimé avoir plus d'explications par équipe sur les recommandations.				



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
----------	-------------------------	--------------------------------------	-------

DESTINATAIRE _____

Nom _____

Organisme _____

Adresse _____
No Rue App.

_____ Ville Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Régie régionale de Montréal-Centre (DSP). Pour information : (514) 286-5777.

Retourner à l'adresse suivante :

Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal-Centre
3725, rue St-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9

**DIRECTION
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE**

*Garder notre
monde en santé*

