

Une équipe d'intervenants en santé et services sociaux au cœur d'un quartier défavorisé

Par Nadine Bolduc, Johanne Archambault, Julie Gervais, Anne-Marie Royer et Alex Battaglini

Nom donné par les acteurs terrain :	Ensemble pour les enfants
Région sociosanitaire :	Mauricie et Centre-du-Québec
Nom du territoire de RLS :	RLS du Centre-de-la-Mauricie
Date de début des travaux :	2004
Date de début des services offerts à la population :	2005
Population rejointe :	Jeunes en difficulté et leur famille
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative :	CSSS de l'Énergie, Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Quel est le but de l'initiative?

L'initiative vise à mieux répondre aux besoins des familles vulnérables de l'un des quartiers les plus défavorisés de Shawinigan. Plus spécifiquement, elle vise à :

- rapprocher physiquement les services des jeunes en difficulté et de leurs familles;
- sensibiliser et mobiliser les communautés dans l'esprit d'une responsabilisation collective envers la sécurité et le développement des enfants;
- améliorer la continuité des services;
- diminuer les signalements et le recours aux placements en familles d'accueil ou en centres de réadaptation de jeunes en difficulté en intervenant plus tôt et avec l'intensité requise.

Quel est le problème sur le territoire ayant donné naissance à l'initiative?

Les plus hauts indices de défavorisation en Mauricie-Centre-du-Québec se situent dans les centres des principales villes de la région. Le quartier visé par cette initiative, qui compte 770 familles, est l'un de ceux les plus touchés par la défavorisation.

Il présente, à titre d'exemple un taux de monoparentalité supérieur à 30 % et un nombre très élevé de signalements en protection de la jeunesse (266 pour 1000 jeunes). Il se caractérise également par la pauvreté et par l'exclusion, et présente des taux supérieurs au niveau du suicide, de la violence, des mortalités prématurées, du chômage et des personnes faiblement scolarisées. Les conditions de vie difficiles dans lesquelles évoluent les enfants affectent, souvent gravement, leur développement et génèrent de la détresse, de la négligence parentale et des troubles de comportement.

Qu'offre-t-on de plus à la population?

L'initiative renvoie à la **création d'une équipe dédiée aux jeunes en difficulté d'un quartier**. Située en plein cœur du quartier, cette équipe réunit des intervenants du CSSS de l'Énergie et du Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui travaillent **ensemble** auprès des jeunes (0-18 ans) et de leurs familles. Cette équipe, nommée l'**Équipe de Quartier**, joue un rôle de support et de conseil auprès des familles et des organismes du quartier. Comme elle est située dans le quartier, elle participe à la vie de la communauté. L'infirmière de cette équipe assume également un suivi de santé (problèmes de santé divers, suivi de la médication, etc.) auprès des jeunes.

L'initiative implique également la mise en place d'une **Clinique de pédiatrie sociale**, issue d'une collaboration entre l'Équipe de quartier et le département de pédiatrie du CSSS de l'Énergie. Inspirée de l'approche du Dr Gilles Julien à Montréal, elle réunit, dans une même rencontre, l'intervenant de quartier, l'infirmière clinicienne, les parents, l'enfant, le pédiatre du service de pédiatrie du CSSSÉ, et au besoin, d'autres intervenants impliqués dans le suivi d'une famille (intervenants scolaires, intervenants du CJ, intervenants en déficience intellectuelle, etc.). La Clinique de pédiatrie sociale vise à joindre les enfants en difficulté dont l'accès à des soins médicaux de base est limité.

Qui sont les partenaires et quels sont leurs rôles?

Partenaires	Rôles
Le CSSS de l'Énergie et le Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	<p>Les deux établissements assument un rôle aux niveaux stratégique, clinique et financier.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau stratégique, ils sont impliqués au sein de deux instances : 1) le Comité stratégique, visant à assurer le suivi du projet conformément aux attentes du MSSS; 2) le Comité de gestion, visant à assurer le suivi du développement du projet et des résultats. • Au niveau clinique, ils mettent leurs ressources humaines à la disposition de l'Équipe de Quartier (7 ressources pour 6 ETC). • Au niveau financier, ils assument conjointement les frais inhérents à la mise en place et au maintien de l'Équipe de Quartier dans des locaux situés au sein de la communauté.
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec	<ul style="list-style-type: none"> • L'Agence agit à titre de partenaire conseil au sein du Comité stratégique et du Comité de gestion. • Elle contribue à la définition de l'ensemble du projet, incluant le plan d'action et les liens opérationnels. • Elle assume la gestion de l'enveloppe budgétaire réservée au projet. • Elle assume enfin, conjointement avec la direction de l'évaluation du MSSS, la coordination de l'évaluation de l'initiative, commandée et financée par ce dernier.

Quelles sont les principales retombées?

La mise en place de l'initiative aurait permis d'observer entre 2005 et 2007, une diminution de 30 % du nombre de signalements à la protection de la jeunesse pour les jeunes âgés de 6 à 12 ans.

L'initiative a également amélioré :

- l'accessibilité des services : plus de 75,5 % des premiers contacts sont faits dans des délais inférieurs à une semaine; environ 50 % des premières interventions sont également faites à l'intérieur de la même semaine;
- la continuité des services : présence continue d'un même intervenant dans 96 % des situations traitées;
- la coordination des services, en formalisant des mécanismes de liaison entre l'Équipe de Quartier, la protection de la jeunesse, le CSSS de l'Énergie et avec les organismes du milieu;

- les services en réduisant le délai d'évaluation et de traitement des signalements à la protection de la jeunesse.

Quelles sont les suites?

L'équipe de l'initiative *Ensemble pour les enfants* travaille actuellement à exporter le projet à Grand-Mère, qui compte le second quartier le plus défavorisé de la Mauricie et du Centre du Québec. Il s'agit également d'un milieu urbain qui ne compte toutefois pas autant de ressources communautaires. Le contexte d'implantation sera donc différent. Le travail de planification est en cours.

Pour en savoir plus...

Le récit de cette initiative sera diffusée en avril 2010.

**Vous avez des commentaires sur ce texte?
nadine.bolduc@csssvc.qc.ca**

Citation suggérée

Bolduc, N., Archambault, J., Gervais, J., Royer, A.-M., et Battaglini, A. (2010). *Une équipe d'intervenants en santé et services sociaux au cœur d'un quartier défavorisé*. Coup d'oeil, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 12 octobre 2010, 3 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

ISSN : 1923-5895 (Version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Nadine Bolduc, courtière de connaissances au 418 681-8787, poste 3833