

Université de Montréal

La mise en action du modèle écologique par
les acteurs d'un territoire CLSC
dans le cadre d'un programme de santé publique
en périnatalité et pour la petite enfance

par
Anika Mendell

Département de Médecine sociale et préventive
Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
En vue de l'obtention de grade de
Maître ès sciences
en Santé communautaire

Août 2006

© Anika Mendell 2006



Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

La mise en action du modèle écologique par
les acteurs d'un territoire CLSC
dans le cadre d'un programme de santé publique
en périnatalité et pour la petite enfance

présenté par
Anika Mendell

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Mme Christine Colin,
Présidente rapporteure

Mme Louise Potvin
Directrice de recherche

Mme Sylvie Gendron
Co-directrice de recherche

Mme Lucie Richard
Membre du jury

RÉSUMÉ

Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979, 1986) offre une conception du développement humain dans laquelle l'environnement est en relation constante et dynamique avec l'humain. Au Québec, les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE) s'appuient sur cette approche. Bien que les lignes directrices des SIPPE donnent une idée des orientations de ce programme écologique, les écrits ne décrivent pas encore la réalité de son opérationnalisation sur le terrain. En effet, nous savons peu sur la mise en action des programmes écologiques et sur les stratégies que son opérationnalisation exige de la part des acteurs. Ainsi, ce mémoire est une étude de cas qualitative et exploratoire, consistant en une analyse fine des pratiques et des activités qui façonnent la mise en action du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être* (CEF) des SIPPE sur un territoire CLSC, durant une période de deux ans. Pour ce faire, nous procédons à une analyse documentaire, à des observations et à des entretiens avec des intervenantes du CLSC ainsi qu'avec une partenaire communautaire. Les résultats de notre projet de recherche suggèrent que le modèle écologique est opérationnalisé d'abord par des acteurs de différents milieux (institutionnel et communautaire) qui travaillent en partenariat. Ce lien entre les acteurs du CLSC et les organismes communautaires ainsi que les transitions écologiques des parents contribuent au renforcement du capital social du territoire. Les résultats démontrent également l'importance des processus associés à l'opérationnalisation du modèle écologique. Cet aspect constitue une contribution à la littérature portant sur la mise en action et l'intégration du modèle écologique, car celle-ci porte davantage sur les actions, les lieux et les cibles des programmes écologiques que sur les processus inhérents à leur actualisation.

Mots-clés : modèle écologique, pratiques de santé publique, familles, périnatalité et petite enfance, recherche qualitative.

SUMMARY

Bronfenbrenner's ecological model (1979, 1986) presents a conception of human development in which the individual is in constant interaction with its surrounding environment. In Quebec, a major public health program designed for families of young children (0-5 years) living in situations of vulnerability (such as low socioeconomic status or early parenthood), called the *SIPPE*¹, is based on this approach. Although the *SIPPE*'s guidelines provide an indication of this ecological program's orientations, documentation does not yet describe the reality of its operationalization by local practitioners. Indeed, little is known about the implementation of ecological programs or about the strategies involved in their operationalization. Thus, this thesis is a qualitative and exploratory case study that consists of a detailed analysis of the practices and activities that shape the implementation of one component of the *SIPPE*, entitled *Creating healthy environments*². This case study is conducted within the territory of one CLSC, over a two-year period, and is accomplished through documentary analysis, observation and interviews with practitioners from the CLSC, as well as with community partners. The results of this research project show that the ecological model is operationalized, primarily, by actors from various environments (institutional and community-based) working in partnership. This link between the actors in the CLSC and the community organizations and the ecological transitions of the parents that it facilitates, contribute to the strengthening of the territory's social capital. The results also suggest the importance of the processes associated with the operationalization of the ecological model. This constitutes a contribution to the literature on the implementation and integration of the ecological model, which focuses more closely on the actions, locations and targets of ecological programs than on the processes intrinsic to their fulfilment.

Key words: ecological model, public health practices, families, perinatal care and early childhood, qualitative research.

¹ *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, or *Comprehensive Perinatal Care Program for Families Living in Difficult circumstances* (my translation).

² In French, le *Soutien à la création d'environnements favorables à a santé et au bien-être*.

Table des matières

Page de titre	i
Identification du jury	ii
Résumé et mots clés	iii
Summary and key words	iv
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Liste des acronymes	ix
Dédicace	x
Remerciements	xi
<i>Avant propos</i>	13
Problématique	15
Objectif et question de recherche	20
Revue de littérature	21
L'approche écologique en santé publique	21
Programmes écologiques en périnatalité et pour la petite enfance	25
Opérationnalisation du modèle écologique	29
Conclusion de la revue de littérature	34
Cadre théorique	35
Le modèle écologique	37
Le modèle écologique en santé publique	37
Le modèle systémique	37
Modèle conceptuel	38
Questions de recherche détaillées	41
Méthodologie	42
Devis	42
Le cas	42
Entrée sur le milieu	44
Opérationnalisation des dimensions à l'étude	45
Collecte de données	49
Analyse des données	57
Critères de qualité	61
Considérations éthiques	62
Résultats	65
Thème 1 : Partenariat ancré, en évolution	65
Thème 2 : Familles en transition	73
Thème 3 : Renforcement du capital social	82
Modèle conceptuel	85

Discussion	88
Principaux résultats	88
Portée et crédibilité des résultats	89
Lien avec la littérature	90
Réponse à la question de recherche	93
Contribution de cette recherche	94
Limites	95
Activités à venir	96
Conclusion	97
Actions à considérer	99
Pistes de recherche futures	101
Bibliographie	103

Annexes

Annexe 1 : Revue de littérature : critères de sélection des écrits	cxii
Annexe 2 : Analyse documentaire : liste de documents	cxiii
Annexe 3 : Grille d'analyse documentaire	cxv
Annexe 4 : Grille d'observation	cxxix
Annexe 5 : Entretiens : Questions de base	cxxxii
Annexe 6 : Analyse documentaire : documents de travail	cxxxiv
Annexe 7 : Approbations éthiques	cx1v
Annexe 8 : Engagement à la confidentialité	cx1vi
Annexe 9: Formulaire de consentement	cx1vii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Collecte de données	49
Tableau 2 : Quelques activités du volet <i>CEF</i>	75
Série de tableaux I : Activités mise en œuvre par la Table de concertation des services à la petite enfance, dans le cadre du volet <i>CEF</i> des <i>SIPPE</i> , 2004-2005 et 2005-2006	cxxxiv
Série de tableaux II : Activités mise en œuvre par la Table de concertation des services à la petite enfance, 2004-2005 et 2005-2006	cx1i

Liste des figures

Figure 1 : Modèle conceptuel	39
Figure 2 : Organisation du volet <i>CEF</i> sur le territoire	66
Figure 3 : L'opérationnalisation du modèle écologique par les acteurs	86

Liste des acronymes

AF : Volet « *Accompagnement des familles* »

CEF : Volet « *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être* », ou « *Création d'environnements favorables* »

CLSC : Centre local de services communautaires

DSP : Direction de santé publique

IP : Intervenante privilégiée

OC : Organisatrice communautaire

OCF : Organisme communautaire-famille

SIPPE : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

TS : Travailleuse sociale

*A Frédéric, Clara et Zoé
Pour leur amour et
leurs sourires en abondance*

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche a vu le jour grâce à la générosité et l'ouverture de plusieurs personnes. Les partenaires communautaires de la Table de concertation des services à la petite enfance, les intervenantes des organismes communautaire, ainsi que les intervenantes et gestionnaires du secteur Enfance-famille du CLSC m'ont offert un accès extraordinaire aux activités et instances ayant lieu sur leur territoire. Leur participation dans cette recherche a dépassé toutes mes attentes. Je tiens à souligner la participation exceptionnelle de l'organisatrice communautaire du CLSC, qui a été mon ambassadrice sur ce territoire. Son énergie et son dévouement ont été précieux pour la réalisation de ce projet. Les parents participants aux activités observées m'ont accueillie chaleureusement et je leur en suis très reconnaissante. Je remercie sincèrement l'équipe de monitoring des *Services intégrés* à la Direction de santé publique de Montréal, elle a été instrumentale dans la création et la réalisation de ce projet. Je n'aurais pas été capable d'entrer sur le terrain d'étude sans l'aide et la générosité de Nadine Goudreault.

Je remercie chaleureusement mes directrices de recherche de m'avoir donné cette opportunité d'apprentissage et d'avoir cru dans cette recherche. Depuis le tout début, Louise Potvin m'a encouragé à entreprendre un projet de mémoire. Sylvie Gendron m'a permis d'apprendre comment la recherche peut être menée de façon méthodique et rigoureuse tout en étant une entreprise intuitive et créative. Un gros merci à Sylvie, Céline Goulet, Renée Séguin, Julie Nicolas, Virginie Poisson et Lise Lamontagne de l'équipe d'évaluation du *Programme de soutien aux jeunes parents* de m'avoir offert un milieu de travail stimulant, agréable et riche en apprentissage. Merci aussi à Kate Frohlich, de m'avoir encouragé de faire un mémoire !

Je suis très reconnaissante envers celles et celui qui ont corrigé mes textes en français pendant ma maîtrise : D'abord, envers Julie Nicolas, qui m'a offert généreusement de corriger ce mémoire, pour l'avoir faite avec autant de rigueur, de sensibilité et de rapidité. Aussi, j'adresse des remerciements à Catherine Lemonde, correctrice précieuse et dévouée pendant la durée de mes études en français, à Frédéric pour m'avoir encouragé et corrigé méthodiquement à de

multiples reprises, à Claire Murati qui a corrigé mon protocole de recherche, à Nina Gilbert, pour sa traduction du résumé et à Carole Lauzon, pour sa patience et aide avec la mise en page du document.

Enfin, je remercie énormément ma famille et ma belle-famille de m'avoir encouragé tout au long de mes études et de m'avoir facilité la tâche à plusieurs reprises. Je suis surtout reconnaissante envers mes parents pour leur amour inconditionnel ainsi que leur soutien extraordinaire et envers mon amour Frédéric pour sa patience, sa générosité et son énergie incalculable. Merci à Frédéric pour sa complicité, pour sa capacité d'être un merveilleux amoureux et père. Merci merci merci à Clara et Zoé, qui ont inspiré leur maman si souvent.

AVANT PROPOS

Le 6 mars 2006, plus de cent personnes se sont réunies dans les locaux d'un centre communautaire. Elles se sont déplacées afin d'exprimer leurs opinions sur un projet de développement immobilier en cours dans leur quartier. Linda Gagnon¹, mère de trois enfants était présente accompagnée par plusieurs de ses amies. « Je ne sais pas pourquoi, dans un quartier pauvre où il y a 4000 personnes qui attendent un logement à prix abordable, il faut construire des logements de riches », a-t-elle affirmé.

Quelques semaines plus tard, Linda et ses mêmes amies se retrouvaient autour d'une table dans une grande pièce ensoleillée d'un autre organisme communautaire du quartier situé directement en face du CLSC. Pendant qu'elles discutaient du journal qu'elles fabriquaient elles-mêmes dans le cadre du « comité journal » de l'organisme communautaire, elles regardaient ensemble l'article paru dans *The Montreal Gazette* qui faisait mention du rassemblement communautaire contre le projet immobilier. Le journaliste citait une des femmes qui fréquente l'organisme ainsi que la directrice de celui-ci.

J'étais présente lors de cette rencontre du comité journal. Cela faisait déjà quelques mois que je fréquentais cet organisme communautaire-familles (OCF), ainsi que d'autres du secteur, et cette situation me semblait représentative des activités communautaires du territoire. Des mères qui vivent avec peu de moyens, qui se fréquentent, jasant, montrent leurs blessures, cheminent, se conscientisent. Elles ne semblent pas nécessairement sur le point de devenir des militantes de la cause du logement, mais elles perçoivent qu'il y a une injustice : trop de condominiums de luxe et pas assez de logements abordables et adéquats. Ensemble, elles s'expriment et partagent leurs histoires, sur ça et sur bien d'autres sujets, du plus banal au plus personnel et profond. Pendant qu'elles se réunissent, leurs tout-petits (0-5 ans) dorment dans une poussette à côté d'elles ou, souvent, jouent à la halte-garderie éducative de l'organisme.

¹ Nom fictif

Voilà donc un premier portrait de ce que les gestionnaires de programmes appellent le « *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être*² », pour les femmes enceintes et les familles avec des enfants âgés de zéro à cinq ans, vivant sur le territoire CLSC Léa-Roback³. C'est cette « Création d'environnements favorables » qui m'a conduit aux organismes communautaires et au CLSC de ce territoire, pour observer et comprendre ce qu'on crée pour les familles et comment. En effet, comme une des intervenantes m'a confié, « l'environnement favorable » qui est créé ici ressemble au tissage d'un filet de sécurité autour du territoire, ou plutôt au renforcement d'un filet de sécurité déjà tissé depuis longtemps par les acteurs du territoire, conscients des failles sociales qui nuisent aux résidents et de l'importance du renforcement du milieu de vie, pour la santé et le bien-être des familles.

² Dans ce mémoire, nous utilisons également le nom *Création d'environnements favorables*, ou *CEF*, pour désigner ce volet.

³ Dans ce mémoire, ce territoire a reçu comme alias le nom d'une activiste québécoise maintenant décédée. Toute sa vie, *Léa Roback* a lutté pour les droits des femmes, la paix, la justice sociale et l'accès à l'éducation; ceux-ci étant tous des domaines associés à la santé. L'autorisation d'utiliser le nom de *Léa Roback* a été obtenue de la fondation qui porte son nom.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Ce mémoire décrit les pratiques des intervenants du secteur Enfance-familles sur un territoire CLSC, dans le cadre de la mise en action d'un programme écologique de santé publique, soit les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Il s'agit d'une description fine de la mise en pratique du modèle écologique. Ainsi, cette recherche contribue à l'éclaircissement des pratiques associées à un programme écologique de santé publique, en périnatalité et pour la petite enfance.

De nos jours, chercheurs et praticiens conviennent que les périodes périnatale et de la petite enfance sont déterminantes pour la santé et le bien-être des individus tout au cours de leur vie (Brodeur et al., 2001; Margolis et al., 2001; Rothenberg & Weissman, 2002). Les écrits indiquent également que l'incidence de problèmes de santé pendant cette période, tels que les retards de croissance intra-utérine, les naissances prématurées (avant 37 semaines) ou de bébés de faible poids (moins de 2500 grammes) ainsi que des difficultés psychosociales telles les problèmes d'adaptation et d'apprentissage, sont plus élevés parmi les familles de faible statut socioéconomique (MSSS, 2004; Boyer & Laverdure, 2000; Brodeur et al., 2001).

De nombreuses études démontrent également que le milieu de vie (l'environnement familial, social, physique, l'accessibilité aux services et le tissu social d'une communauté) peut influencer de façon significative l'état de santé des familles (Stokols, 1996; Rothenberg & Weissman, 2002 ; Morgolis et al., 2001 ; Anderson LM et al., 2002 ; *Prevention Institute*, 2003; Vlahov & Galea, 2002; PolicyLink, 2002; Marmot, 1998 ; O'Campo et al., 1996). Les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique se retrouvent, souvent, à vivre dans un milieu de vie néfaste à leur bien-être. Ross et Dunn (2005) suggèrent que les ménages très défavorisés sont souvent doublement exposés d'une part, à une situation personnelle de précarité économique et, d'autre part, aux facteurs environnementaux de leur quartier qui compromettent leur santé physique et mentale. En effet, le contexte local peut poser un risque direct à la mère ou au

bébé, présenter un risque indirect en créant un stress et également influencer les comportements des parents ou de l'enfant (Aronson et al., 1996).

Pour ces raisons, au Québec, réduire les inégalités de santé, favoriser la santé périnatale et soutenir le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes sont parmi les objectifs du *Programme national de santé publique du Québec 2003-2012* (MSSS, 2003). Bien que ces ambitions expriment une volonté de la part des décideurs de la santé publique québécoise de promouvoir la santé des familles, de nombreuses questions persistent concernant l'approche à utiliser afin d'atteindre de tels objectifs. En effet, dans le domaine de la périnatalité (comme dans plusieurs autres champs de la santé publique), il existe une dualité entre deux paradigmes de recherche et d'intervention. L'un privilégie une approche individuelle et l'autre, l'approche écologique (Stokols, 1996; McLeroy et al. 1988; McLeroy et al. 2003; Lévesque et al., 2000; Richard et al., 2004).

Largement louangé, surtout par la recherche en promotion de la santé (McLeroy et al., 2003; Newes-Adeyi et al., 2000; Lévesque et al., 2000; Richard et al., 2004; Stokols, 1996), le modèle écologique propose des interventions qui visent des changements au niveau individuel et aussi au niveau des multiples facettes de l'environnement social et physique dans lequel vivent les personnes. Cette approche considère que l'étiologie de la maladie est multidimensionnelle. Elle suggère également, que les différentes sphères dans lesquelles l'individu évolue sont interdépendantes, en interaction et qu'elles agissent sur l'état de santé (Lévesque et al., 2005; Lévesque et al., 2000).

Lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé périnatale, le modèle écologique propose d'agir à de multiples niveaux : auprès des individus, de leur milieu de vie, de la communauté et aussi sur des politiques sociales et des normes sociétales (Tomison & Wise, 1999). Ainsi, l'objectif des programmes écologiques en périnatalité est souvent d'accompagner et soutenir les familles dans leur projet de vie, tout en visant les déterminants sociaux et non-médicaux de la santé, tels la sécurité alimentaire, le logement, la sécurité d'emploi, les conditions de travail, l'offre et la qualité des services de garde et l'exclusion sociale.

Au Québec, les grands programmes de santé publique en périnatalité s'inspirent de l'approche écologique. En effet, les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE), qui regroupent les programmes nationaux en périnatalité et petite enfance dont *Naître égaux – Grandir en santé (NÉ-GS)* et le *Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)*, s'appuient directement sur cette approche. Ces programmes font partie des objectifs du *Programme National de santé publique 2003-2012*, de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* et du *Plan stratégique du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec 2005-2010 (DSP, 2005)*. Ils font également partie des offres de services convenues entre le Ministère et les Agence de développement de réseaux locaux et de services de santé et de services sociaux, et entre ces Agences et les Centres de santé et services sociaux (DSP, 2005).

Selon les lignes directrices du cadre de référence des *SIPPE*, les « familles vivant en contexte de vulnérabilité » dans le cadre du programme *NÉ-GS* sont celles dont la mère vit au dessous du seuil de pauvreté, présente moins de onze ans de scolarité ou est une immigrante récente. Dans le cadre du *Programme de soutien aux jeunes parents*, la vulnérabilité est définie par l'âge de la mère (moins de vingt ans lors de son accouchement).

Ces deux programmes proposent des interventions qui visent les membres de la famille (mère, père et enfants), la communauté dans laquelle ils habitent (les ressources locales, milieux de vie, famille élargie et le réseau informel) et l'environnement, dit « global », qui les entoure (normes, valeurs, croyances, politiques publiques et organisation des services). Dans le but d'atteindre chacune de ces sphères de vie, les *SIPPE* sont composés de deux volets : *l'Accompagnement des familles* et le *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être*.

Le premier volet s'effectue, d'abord et avant tout, à partir du suivi individualisé, lequel peut être appuyé par des activités de groupes (MSSS, 2004).

Selon les lignes directrices, une professionnelle de la santé nommée *intervenante privilégiée* suit de façon continue et régulière (voire même intensive) la même famille, de la grossesse jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant. Ce faisant, il est souhaité qu'elle bâtisse une relation de confiance avec la famille et que cette relation renforce le pouvoir d'agir de la famille, ainsi que celui de l'intervenante. Cette professionnelle est soutenue à l'*équipe interdisciplinaire* du CLSC, un groupe composé de professionnels issus de domaines variés, qui se rencontrent régulièrement pour réaliser des discussions de cas (MSSS, 2004).

Le volet *Création d'environnements favorables* est caractérisé par des initiatives sensées mobiliser des partenaires de la communauté locale et/ou régionale, afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être. Selon les lignes directrices, ce volet peut être mis en pratique « par mille et une actions possibles » (MSSS, 2004); en somme, par des interventions aux niveaux local, régional et national qui agissent sur les conditions de vie, les comportements, l'environnement physique ou social et l'organisation des soins. Le cadre de référence des *SIPPE* stipule que le moyen privilégié pour créer des environnements favorables est l'action intersectorielle, où l'objectif premier n'est pas tant d'harmoniser l'ensemble des services que de mettre en œuvre des projets intersectoriels novateurs afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être d'une population (MSSS, 2004).

Au niveau national, l'objectif est d'ouvrir les frontières entre les différents secteurs. Des ministères, tels que les Ministères de la Famille, des aînés et de la condition féminine, de l'Emploi, de l'Éducation, de la Sécurité du revenu et de la Justice, devraient collaborer avec le Ministère de la Santé et des services sociaux, l'Association des CLSC et les CHSLD du Québec « afin de lever les obstacles à l'intégration sociale des parents vivant en contexte de vulnérabilité et de favoriser, par le fait même, le développement et l'adaptation sociale de leurs enfants » (MSSS, 2004, p.49). Au niveau régional, ce sont les répondantes régionales qui, de par leur mandat, soutiennent et favorisent l'action intersectorielle. Elles doivent créer des alliances avec des organismes travaillant à l'amélioration des conditions de vie des familles, tels le Regroupement régional des organismes familles, Solidarité rurale et Centraide.

Au niveau local, l'organisateur communautaire du CLSC joue un rôle clé dans la mobilisation et le soutien des forces du milieu. Selon les lignes directrices, la participation des familles est également essentielle. Le cadre de référence des *SIPPE* prévoit « des modalités concrètes relative au soutien – comme des services de garde, un moyen de transport, les repas, l'accompagnement et la formation – pour favoriser la participation des familles » (MSSS, 2004, p. 46).

Bien que les lignes directrices des *SIPPE* donnent une idée des orientations générales de ces programmes écologiques, la littérature ne décrit pas encore la réalité de son opérationnalisation sur le terrain. En effet, Lévesque et al. (2005) affirment que nous savons peu sur la mise en action de ce type de programme et sur les stratégies qu'elle exige de la part des acteurs. Certes, une analyse du programme cadre des *Services intégrés* nous permet de dégager les choix stratégiques des décideurs de la santé publique. Cependant, ce sont les actions locales qui définissent le programme en tant qu'ensemble d'actions concrètes (Dab, 2005). De plus, dans le cadre des *SIPPE*, les institutions locales (CLSC et organismes communautaires) sont les portes d'entrée des familles dans les programmes et les intervenantes locales sont celles qui opérationnalisent les volets individuel et communautaire. Il est donc pertinent d'explorer la mise en action de l'approche écologique au niveau local, c'est-à-dire au niveau des territoires CLSC.

Ce projet est justifié également par le fait que l'opérationnalisation de l'approche écologique demeure une entreprise caractérisée par des défis (Novilla, 2006). En effet, elle a souvent été qualifiée d'intimidante, peu pratique et difficile à opérationnaliser par les acteurs qui devaient mettre en œuvre des programmes conçus à partir de cette approche (Richard et al., 1996; Novilla, 2006). Les barrières structurelles, ressources inadéquates et les difficultés d'évaluation des interventions écologiques, sont parmi les obstacles considérables à l'implantation d'une approche qui nécessite temps et moyens (Lévesque et al., 2000; Crichton, 1997). Par conséquent, selon Richard et al. (2004), même les programmes dits « écologiques » ont tendance à mettre en place des interventions orientées surtout vers l'individu plutôt que vers l'environnement dans lequel il évolue.

Cette étude de cas de l'opérationnalisation de l'approche écologique pourrait donc contribuer à la réflexion portant sur la mise en action de cette approche, et également, sur les défis associés à son emploi dans le cadre de programmes en périnatalité et pour la petite enfance dans le contexte des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, un programme de santé publique récent et toujours peu documenté.

Objectif et question de recherche :

Cette recherche vise à mieux comprendre l'opérationnalisation du modèle écologique dans une installation-CLSC, dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être (CEF)* des SIPPE. Cet exemple nous permettra de réfléchir sur la mise en action du modèle écologique dans le cadre d'un programme « intégré » en périnatalité, dans un contexte local, tout en confrontant la théorie écologique avec les pratiques du terrain.

Question de recherche :

Comment le modèle écologique est-il mis en action par les acteurs d'un territoire donné, à travers des interventions, pratiques et activités qui ont lieu au niveau local, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables* des SIPPE?

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE

Une recension des écrits a été réalisée afin d'identifier des écrits qui portent sur l'opérationnalisation du modèle écologique, au niveau local. Nous avons exploité les bases de données MEDLINE, CINAHL, Social Sciences Index, Sage Full-Text Collections et Google, en utilisant les mots-clés suivants : *ecological public health programs, ecological intervention, ecological approach and perinatal programs, community health programs, community health programs for families, local environment and health, healthy environment, social and physical environment, environmental context, environmental transformation (or change)* pour la période 1996-2006⁴.

L'approche écologique en santé publique

Les années 1960 voient l'émergence du mouvement de la santé communautaire, qui marque le passage de l'ère bactériologique⁵ à une conceptualisation holistique de la santé, avec comme postulat que les maladies ont des causes multiples qui se rattachent principalement aux comportements individuels et collectifs. Ce mouvement revendique et met en oeuvre des interventions sociales et sanitaires à caractère global, qui font appel à un ensemble de moyens dépassant de beaucoup le seul système de soins (Desrosiers, 1996). Cette transition du paradigme biomédical à une vision « globale » de la santé trouve un écho sur le terrain et également dans les laboratoires.

Dans *The Ecology of Human Development* (1979), le psychologue américain Urie Bronfenbrenner théorise le développement cognitif de l'enfant en remettant en question les méthodes utilisées jusqu'ici pour étudier le

⁴ Voir Annexe 1 pour la liste de critères de sélection des écrits.

⁵ C'est-à-dire la période caractérisée par la conviction positiviste que la recherche scientifique avait la capacité de découvrir et guérir les causes spécifiques des maladies par des interventions ciblées, médicales et individualisées (Desrosiers 1996).

comportement humain. En effet, dans ce livre, l'auteur constate que la pratique scientifique propage l'image de l'environnement en tant que structure statique dans laquelle les humains sont sujets. Selon lui, cette pratique se traduit par des questions et des méthodes de recherche qui étudient systématiquement l'individu dans des contextes contrôlés et isolés de son milieu social. En réponse, Bronfenbrenner émet l'idée que nous ne pouvons pas comprendre le développement de l'individu sans accepter l'influence que l'environnement exerce sur lui et vice-versa (Bronfenbrenner, 1979; MSSS, 2004). Pour ce faire, Bronfenbrenner développe une conception du développement humain dans laquelle l'environnement social, caractérisé par un ensemble de sous-systèmes, est en relation constante et dynamique avec l'humain. C'est une relation d'interconnexions, d'interdépendances et d'interactions complexes. Ainsi, il crée une vision multidimensionnelle de la santé, qui reconnaît le lien complexe et inextricable entre les humains, leur état de santé et l'environnement : l'approche écologique (Lévesque et al., 2005 ; Bronfenbrenner, 1979 ; Stokols, 1996 ; McLeroy 1988 ; OMS, 1986).

Il est à noter cependant que la naissance de ce paradigme de recherche et d'intervention date de bien avant le renouveau des années 1960 et 1970. En effet, plusieurs acteurs de la santé publique du 19^{ième} siècle, tels que Edwin Chadwick, Rudolph Virchow et Solomon Neumann, revendiquaient déjà des actions concertées sur les conditions sociales, environnementales et économiques de la maladie (Gendron, 2001 ; Fournier, 2003). Leurs avancements significatifs en santé publique, en matière d'interventions populationnelles et de développement de connaissances sur les causes sociales et environnementales de la maladie, provenaient majoritairement d'améliorations au niveau de la nutrition et des environnements social et physique dans lesquels les populations vivaient et travaillaient (Marmot, 1998). Ainsi, comme le constatent de nombreux chercheurs et acteurs en santé publique, il faut donc parler de la renaissance d'un paradigme, que l'on appelle la « nouvelle santé publique », mais qui ressemble tout de même à la santé publique d'autrefois (Marmot, 1998 ; Gendron, 2001).

Les orientations explicitées dans plusieurs documents gouvernementaux et d'organismes internationaux témoignent de l'influence de cette approche

écologique, dans les années 1970 et 1980. Le Rapport Lalonde⁶ (1974), livre blanc déposé par le Ministre canadien de la santé de l'époque, Marc Lalonde, rayonne à l'échelle internationale. Malgré une approche visant principalement la modification des habitudes de vie, ce rapport souligne l'importance de plusieurs déterminants de la santé, autant sociaux et environnementaux que biologiques ou liés au système de soins (Gendron, 2001). En effet, après plus d'un demi-siècle de croyance absolue en la valeur de la technologie médicale et à l'étiologie spécifique de la maladie, ce rapport de 1974 suggérait que l'état de santé dépend plus du risque biologique, des comportements individuels et de l'environnement que des soins médicaux et hospitaliers (Crichton et al., 1997). De plus, il témoigne d'une volonté d'intégrer le curatif et la prévention dans le système de soins (Desrosiers, 1996 ; Fournier, 2003 ; Gendron, 2001).

Il s'ensuit la *Déclaration de Alma Ata* (1978). Ce document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait appel à des systèmes de santé intégrés, qui travaillent en concertation avec d'autres secteurs nationaux et communautaires tels que l'agriculture et l'alimentation, l'industrie, l'éducation, les travaux publics, le logement et les communications. Le développement social et économique est aussi à l'avant scène en tant que déterminant de la santé.

Le rapport *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion* (1986), rédigé par un autre ministre canadien de la santé, Jake Epp, est lui aussi innovateur en faisant la promotion d'une approche collectiviste en santé. Selon lui, les défis principaux du système de santé sont de réduire les inégalités et d'augmenter la prévention et les stratégies de *coping* (Crichton, 1997). Ce rapport est présenté par le Ministre à la Première conférence internationale sur la promotion de la santé, organisée par Santé Canada, l'Association canadienne de la santé publique et l'OMS. C'est la *Charte d'Ottawa* (1986) qui émerge de cette rencontre historique et qui est le manifeste pour la Promotion de la santé (OMS, 1986). Cette charte fait la promotion d'une approche holistique en santé publique, misant autant sur le soutien aux individus que sur la vigilance sur le plan environnemental et politique. Elle revendique une politique sanitaire

⁶ Intitulé *Nouvelles perspectives sur la santé des canadiens*

multisectorielle et une réorientation des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu, perçu globalement (OMS, 1986).

Ainsi, plusieurs planificateurs et praticiens de la santé ont été influencés par l'approche écologique en tant que modèle conceptuel pour comprendre l'état de santé des individus et en tant qu'outil de développement de politiques et de programmes de santé publique (Newes-Adeyi et al., 2000 ; Richard et al., 1996 ; Stokols, 1996, Goodman et al., 1996). Certes, les intervenants sur le terrain ont, eux aussi, constaté l'importance des déterminants sociaux sur l'état de santé. Par exemple, les coupures dans les programmes sociaux, l'augmentation des frais de santé et de logement, les répercussions punitives de l'obtention d'un emploi sur l'aide au revenu et au logement, les exigences à la hausse pour occuper un emploi, tous ces éléments ont des conséquences sur le budget et la vie des individus et des familles et s'ajoutent ainsi aux barrières à la santé et au bien être - face auxquelles les personnes défavorisées sont confrontées (McAll et al., 2000). De nombreux acteurs ont donc plaidé pour l'implantation de programmes qui combinent des interventions visant l'individu avec des interventions ciblant l'environnement, afin d'améliorer les comportements ainsi que les conditions économiques, physiques, politiques et socio-culturelles (Richard et al., 2004).

Pour sa part, Stokols (1996) suggère que l'ampleur de l'utilisation du modèle écologique comme base théorique de l'intervention en santé publique est due à une reconnaissance grandissante que les défis de la santé publique (par exemple, encourager la population à faire de l'exercice physique régulièrement, à améliorer son alimentation ou à cesser de fumer) ne peuvent être compris adéquatement par des analyses individuelles. Selon McLeroy et al. (1988, 2003), ces défis requièrent des interventions qui ciblent les facteurs environnementaux afin de changer des comportements individuels, au lieu d'avoir uniquement recours aux stratégies de promotion de la santé visant directement des changements dans les habitudes de vie. De plus, Stokols (1996) ajoute que ces défis nécessitent l'intégration de multiples perspectives : psychologique, organisationnelle, culturelle, communautaire, économique, réglementaire et politique (Stokols, 1996).

Le modèle *Precede / Procede* de Green et al. (1980; 2005) est un des cadres conceptuels qui a émergé de la recherche en promotion de la santé et qui intègre cette notion écologique d'interaction entre les habitudes de vie et l'environnement, ainsi qu'une analyse multifactorielle. Ce modèle, utilisé pour la planification et l'évaluation de programmes en santé publique, combine des actions visant les habitudes de vie et les facteurs environnementaux, politiques et organisationnels. Le but de ce modèle est d'expliquer les comportements individuels et collectifs et de faciliter la conceptualisation d'interventions qui visent ces déterminants. Dans la foulée des travaux de Bronfenbrenner (Novilla, 2006), le modèle de McLeroy et al. (1988) suggère qu'il faut agir sur (1) les facteurs intra personnels comme les connaissances, les attitudes, les comportements, les aptitudes; (2) les processus interpersonnels et de groupe, incluant les réseaux informels de soutien social, tels la famille, le groupe de travail, les réseaux d'amis; (3) les facteurs institutionnels tels les organismes qui influencent les individus et les règles imposées par ces organismes; (4) les facteurs communautaires, tels les relations entre organismes, institutions et réseaux informels; et (4) les politiques publiques, les lois et les règles aux niveaux local, régional et national (McLeroy et al., 1988; McLeroy et al., 2003).

Programmes écologiques en périnatalité et pour la petite enfance

Dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance, le modèle écologique est à la base de plusieurs programmes qui visent la diminution entre autre de l'incidence de la prématurité, des bébés de petit poids à la naissance (PPN), des retards de croissance intra-utérine (RCIU), de la mortalité et morbidité infantile ainsi que des abus et de la négligence (Rothenberg & Weissman, 2002 ; Morgolis et al., 2001). Plusieurs auteurs, tels que Rothenberg et Weissman (2002) et Morgolis et al. (2001) affirment que le suivi clinique n'assure pas à lui seul de meilleurs résultats en santé périnatale. Ceci est d'autant plus vrai parmi les populations vivant en contextes de vulnérabilité (par exemple, le faible statut socio-économique ou le jeune âge). En effet, comme le précisent Raykovich et collègues (1996), puisque le suivi clinique ne modifie pas les barrières environnementales à la santé et au bien être, les problèmes sanitaires et sociaux

vécus par des populations en contextes de vulnérabilité persistant, même si celles-ci ont accès au suivi prénatal et si elles réussissent à changer quelques comportements et habitudes de vie néfastes. Par conséquent, ces auteurs maintiennent que nous avons besoin de stratégies qui relèvent de multiples ressources dans la communauté et qui peuvent mener à la création d'environnements favorables à la santé.

En effet, il existe différentes stratégies qui visent à atteindre cet objectif. D'abord, ce que Tomison et Wise (1999) nomment « le modèle Scandinave », où l'on développe une série de services publics universels. Par exemple, en Suède on prévient les abus et les négligences par la provision d'un suivi périnatal régulier universel, qui vise la santé ainsi que l'éducation par l'offre universelle de services de garde pour les enfants et par l'investissement dans le système d'éducation. La Finlande et le Danemark ont des politiques familiales similaires à celles de Suède.

En Amérique du Nord, le programme américain *Head Start*, qui vise à combattre les effets de la pauvreté et à favoriser le développement cognitif chez les enfants très défavorisés, a été un des premiers à cibler la période de la petite enfance par un grand nombre d'interventions écologiques. En effet, le cadre de référence de ce programme reconnaissait déjà, en 1965, qu'il faut agir sur le milieu de vie afin d'améliorer les résultats de santé. Ainsi, *Head Start* est composé de centres préscolaires pour des enfants en milieux démunis, conçus afin d'améliorer la santé physique et mentale des enfants ainsi que leur développement social et émotif et leur confiance en soi. Il vise aussi à promouvoir des relations saines et la responsabilité sociale, pour les enfants et leurs parents. En effet, les parents sont également au cœur du programme. Selon le cadre de référence, les parents doivent être impliqués dans la planification, l'administration et les activités quotidiennes des centres locaux (Tomison & Wise, 1999).

Paradoxalement pour un programme dit « écologique », l'intervention clinique est au premier plan dans le programme pan états-unien, *Healthy Start* (PolicyLink, 2002). En effet, un de ses objectifs principaux est d'offrir des services médicaux (suivi prénatal, vaccins, santé mentale, dentaire, etc.) aux familles défavorisées qui n'ont pas accès aux assurances et donc aux soins de santé.

Cependant, ce programme se distingue par une composante communautaire et surtout participative qui est, elle aussi, au centre de sa mission. En effet, le programme *Healthy Start* engage divers acteurs de la communauté dans une stratégie écologique qui lie l'intervention clinique à la participation intersectorielle, l'éducation populaire, la lutte pour l'accès aux besoins essentiels (logement, alimentation et support social), la réduction des barrières aux services et des campagnes anti-racisme, entre autres.

Au Canada, il existe le *Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*. Ce programme fait partie de *l'Initiative pour le développement de l'enfant (IDE)*, adopté par le gouvernement fédéral. Le PACE fournit du financement à long terme à des groupes communautaires pour leur permettre de mettre sur pied et d'offrir des services qui répondent aux besoins de santé et de développement des enfants qui vivent dans des conditions à risque, de la naissance jusqu'à l'âge de six ans. Il s'appuie sur le fait que les collectivités sont les mieux placées pour définir les besoins de leurs enfants et pour trouver les ressources nécessaires afin d'agir efficacement. Le PACE encourage le partenariat et le développement des capacités communautaires. Dans leur répertoire des services offerts dans le cadre de ce programme, on retrouve un suivi individuel, ainsi que des activités telles que des ateliers de stimulation, des activités visant l'attachement parent-enfant, des services d'alphabétisation, des cuisines collectives et des services de transport.

Finalement au Québec, Bilodeau et collègues (2003) décrivent l'émergence du programme *Naître égaux – Grandir en santé*, un programme pionnier dans cette province en matière d'approche écologique en périnatalité et pour la petite enfance. Ces auteurs expliquent que la première *Politique québécoise de périnatalité* apparaît en 1970, en réponse à une situation inquiétante mise en lumière par la Commission Castonguay-Nepveu (1970). En effet, les travaux de cette commission révèlent l'existence d'un taux de mortalité infantile parmi les plus haut au Canada. De plus, elle dévoile les inégalités flagrantes qui existent en matière des taux de mortalité infantile au Québec, qui varient selon l'hôpital, la région géographique et le statut socioéconomique. Les taux sont beaucoup plus élevés dans les régions éloignées relativement aux

régions urbaines, ainsi que dans les milieux urbains défavorisés comparées aux milieux urbains plus aisés.

Selon Bilodeau et al. (2003), l'implantation de services universels en périnatalité pendant les années 1970 et 1980 finit par contribuer à la diminution du taux de mortalité infantile. Cependant, des études évaluatives subséquentes démontrent que les taux de naissances de bébés de petit poids et de naissances prématurées n'ont pas été réduits et que, de plus, des écarts persistaient selon le statut socioéconomique. C'est ainsi que dans les années 1980 et 1990 plusieurs avis sur les soins périnataux ont vu le jour, suite à une commande faite par le Ministère québécois de la santé et des services sociaux. Parmi eux, un *Québec fou de ses enfants* (1991) et une deuxième *Politique en périnatalité*, parue en 1993 (Laverdure et Jobin, 2003).

Pour sa part, le Comité provincial Enfance-Famille-Jeunesse des Départements de santé communautaire (DSC) de l'époque soumet le rapport intitulé *Naître égaux et en santé* (Colin et al., 1989). Ces acteurs recommandent la création d'un programme intégré, calqué sur le modèle états-unien de *comprehensive care* et destiné aux femmes en milieu défavorisé. Un programme est développé sur un territoire d'un DSC montréalais, intitulé *Naître égaux – Grandir en santé (NÉ-GS)*. Dans le cadre de projets pilotes, il est implanté dans dix territoires locaux de Montréal et de l'Abitibi-Témiscamingue (Colin et al., 1989 ; Bilodeau et al., 2003).

Ce programme vise à offrir aux femmes enceintes un suivi personnel et global par une intervenante privilégiée, dans le but de contrer les effets de la pauvreté et de prévenir la naissance de bébés à poids insuffisant. En effet, s'appuyant sur le modèle écologique de Bronfenbrenner, ce programme part du principe que le développement des enfants se conçoit en relation avec le milieu (MSSS, 1995). Dès lors, il privilégie des interventions de type global et intègre les activités préventives et curatives de l'équipe enfance-famille du CLSC aux autres acteurs du milieu (Boyer & Laverdure, 2000 ; McAll et al., 2000). Ce faisant, le programme favorise la mise en œuvre de stratégies qui visent le renforcement du potentiel individuel (par un suivi personnalisé et régulier à domicile,

l'accompagnement vers les services du milieu, la transmission de l'information et le soutien aux pères ainsi que des rencontres de groupes) et le renforcement du milieu (par la création et la consolidation de ressources visant l'amélioration des conditions de vie des parents ainsi que le soutien parental et la stimulation infantile (MSSS, 1995 ; Laverdure & Jobin, 2003). Le programme favorise également l'action auprès des influences politiques et médiatiques (MSSS, 1995).

À sa création, NÉ-GS était un programme à part entière. Aujourd'hui, il fait parti des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)*. Cet ensemble de services inclut aussi le *Programme de soutien aux jeunes parents*. Ceci reflète la volonté de la part des concepteurs de programmes québécois d'insérer les services périnataux dans un ensemble d'interventions visant à promouvoir la santé et le bien-être de tous les membres de la famille, de la grossesse jusqu'à la fin de la petite enfance (cinq ans).

Ainsi, le modèle écologique propose des programmes en périnatalité et pour la petite enfance qui visent chaque sphère de l'environnement : l'individu, sa famille, les organisations qu'il fréquente, la communauté dans laquelle il vit ainsi que l'environnement politique. Ces interventions écologiques donnent lieu à des initiatives de santé publique multi-cibles et multi-sites, orientées vers la communauté (Richard et al. 2002).

Opérationnalisation du modèle écologique: Les pratiques

Dans leur ouvrage qui aborde la mise en action de programmes écologiques, Richard et collègues (2004) étudient les pratiques associées à cette approche dans le contexte des programmes anti-tabac au Québec, entre 1994 et 1997. Pendant cette période, les politiques et les plans d'action ministériels de lutte contre le tabagisme ont des orientations fortement écologiques, puisqu'ils prescrivent des actes visant une variété de facteurs (individuels, interpersonnels, organisationnels et politiques), au sein d'une variété de lieux (établissements médicaux, communautés, médias etc.) (Richard et al., 2004). Ce qui a permis aux acteurs de deux Directions de santé publique au Québec de travailler sur la

nouvelle législation anti-tabac, de recruter de nouveaux partenaires et de faire des actions de *lobbying*.

Plusieurs autres auteurs traitent de pratiques qui ont lieu ou qui pourraient être implantées, au niveau local. D'abord, rappelons que le modèle écologique ne s'intéresse pas qu'aux déterminants contextuels. Comme l'affirme Stokols (1996), la santé humaine est aussi déterminée par des caractéristiques individuelles, telles la génétique, la disposition de santé mentale et les habitudes de vie. L'approche écologique reconnaît donc l'interaction qui a lieu entre les facteurs individuels et contextuels ainsi que la congruence qui existe (ou non) entre l'individu et son milieu de vie, au lieu de se concentrer exclusivement sur les déterminants environnementaux, biologiques ou comportementaux (Stokols, 1996). Au niveau individuel, l'approche écologique comprend notamment des stratégies cliniques et curatives. Elle préconise aussi l'idée que l'individu joue un rôle actif dans la modification de ses propres comportements. Ces éléments sont également intégrés dans une approche qui inclut des stratégies communautaires et préventives. Ainsi, Stokols (1996) insiste sur l'interdisciplinarité de cette approche qui agit à la fois sur l'individu, l'environnement et leur interaction.

Ensuite, il existe plusieurs conceptions des facteurs et des variables contextuelles qui influencent l'état de santé et de bien-être des individus et des collectivités et qui pourraient être des cibles d'interventions locales. Dans le document réalisé par le *Prevention Institute* (2003), une vaste revue de la littérature complétée par des entrevues avec 40 professionnels de la santé et des services socio-communautaires ainsi que des universitaires, les auteurs suggèrent quatre facteurs qui déterminent le contexte local :

Le premier facteur est l'environnement construit (« *built environment* »), c'est-à-dire tout ce qui est issu de l'activité humaine : le *design* urbain (accessibilité des installations récréatives, d'aliments sains et abordables, de logements, etc.), le transport en commun, la qualité environnementale (air, eau, sol) et l'attrait architectural ou esthétique du milieu. En deuxième lieu, les auteurs mentionnent le capital social, qu'ils définissent comme les réseaux d'individus, les réseaux sociaux et les normes de réciprocité et de confiance qui en résultent. Ils

identifient cinq variables : la cohésion sociale et la confiance, l'efficacité collective, la participation et l'engagement citoyen, les normes sociales, les normes de comportement et les normes liées au genre (*gender norms*). En troisième lieu, on retrouve la disponibilité et l'accessibilité des services et des institutions de qualité, c'est-à-dire des services qui sont culturellement adaptés et bien coordonnés. Ils incluent les services de la santé publique ainsi que la sécurité publique, les services d'éducation et d'alphabétisation, les organismes communautaires et les opportunités culturelles et artistiques. Finalement, les facteurs structureaux complètent cette caractérisation de l'environnement. Les auteurs mentionnent le capital économique, la présence et le type de médias et de marketing, ainsi que les relations inter-éthnique et inter-groupes (intergénérationnelles, par exemple) comme variables-clées.

D'autres auteurs, tels Vlahov et Galea (2002) et PolicyLink (2002) identifient trois catégories de déterminants : l'environnement social, l'environnement physique et les services de santé et des services sociaux :

1. L'environnement social : Il s'agit des caractéristiques de la communauté qui affectent le comportement individuel, telles les normes sociales et culturelles, les réseaux et la présence de sources de stress.

2. L'environnement physique : Vlahov et Galea (2002), Policylink (2002) et O'Campo et collègues (1996) incluent dans cette catégorie : la qualité des logements, le taux d'inoccupation, le non-respect des lois du logement; le transport public et privé qui facilite la mobilité de la population et qui permet l'offre de services d'urgence; le *design* des espaces et la disponibilité des ressources (i.e. parcs, commerces, organismes communautaires) qui influencent aussi les habitudes individuelles, ainsi que la qualité de l'air, de l'eau et la présence de bruit. La qualité de l'environnement physique dépend aussi du traitement des déchets, de la présence de sites d'enfouissement des déchets toxiques et la sécurité publique. Finalement, l'accès aux opportunités détermine également le caractère de l'environnement physique.

3. Services de santé et des services sociaux : Vlahov et Galea (2002) soulignent l'interaction qui existe entre quatre variables : la disponibilité des ressources, la qualité des ressources, le poids de la demande des populations qui ont beaucoup de besoins et la mobilité des populations défavorisées grâce au

transport en commun. Policylink (2002) mentionne aussi la présence (ou l'absence) de partenariats entre les acteurs communautaires et des services de santé.

Facteurs facilitant la mise en pratique

Plusieurs auteurs soulignent des facteurs facilitant la mise en pratique de l'approche écologique. Newes-Adeyi et collègues (2000) suggèrent que les pratiques dépendent des caractéristiques *individuelles* de l'intervenant et du client, de leur relation *interpersonnelle* ainsi que de la relation entre les intervenants. Stokols (1996) et Richard et al. (2004) affirment, pour leur part, que les programmes écologiques ont tendance à mieux s'actualiser lorsqu'ils sont gérés par des équipes multidisciplinaires, puisqu'ils devraient aborder de multiples facettes de la vie. Selon Richard et al. (2004), la mise en pratique des programmes écologiques est encore plus réussie lorsqu'ils sont implantés dans des grands centres ou organismes où les professionnels sont en contact et collaborent fréquemment avec des partenaires de l'extérieur.

Les écrits (Novilla et al., 2006 ; Newes-Adeyi et al., 2000 ; Richard et al., 2004) témoignent aussi de l'importance des partenariats entre les clients et les praticiens et entre les divers organismes de santé publique. En effet, au niveau organisationnel, l'existence de relations extra-organisationnelles, qu'il s'agisse de partage de l'information, de collaboration sur la recherche ou de partenariats plus formels, est déterminante pour l'intégration plus complète de l'approche écologique.

Dans le cadre de l'actualisation de programmes écologiques, Williams (2005) accorde la même importance à l'établissement de partenariats et au travail interdisciplinaire et ajoute que les programmes écologique exigent une approche explicitement intersectorielle : c'est-à-dire « qu'ils cherchent à mettre en relief l'impact sur la santé des politiques gouvernementales (économiques, du logement, transport etc.) autres que celles du secteur socio-sanitaire et à encourager la responsabilité sociale des autres secteurs ayant un impact sur la santé et le bien-être » (Bilodeau, 2005). De Spiegelaere (2005) avance que, au niveau local, l'action intersectorielle se définit par la participation d'acteurs provenant de

diverses professions. Les secteurs ne sont pas identifiés comme des entités virtuelles mais réfèrent à des personnes précises. Son analyse suggère que le degré d'intégration entre plusieurs secteurs est d'autant plus fort que les acteurs travaillent en contact direct avec la population.

Défis de la mise en pratique

Des défis considérables sont associés à la mise en pratique des programmes écologiques. Tout d'abord, l'actualisation de l'approche écologique nécessite une équipe interdisciplinaire composée de professionnels de plusieurs milieux, qui ont la formation appropriée et qui croient aux bienfaits de cette stratégie d'intervention – ce qui n'est pas toujours le cas dans le milieu de la santé (Popay et al., 2004). En effet, selon Lévesque et al. (2000), l'approche écologique n'est pas toujours conciliable avec la formation clinique que reçoivent les professionnels de la santé. Dans la même veine que Crichton et ses collègues (1997), Richard et al. (2002) suggèrent que les praticiens de la santé publique se fient souvent à une approche individuelle, préférant cibler les comportements à risque et miser sur les déterminants individuels de la santé par des interventions qui auraient des effets visibles et mesurables (Popay et al., 2004, Rose, 1992). En effet, plusieurs études comme celle de Richard, Gauvin et al. (2002), démontrent que l'intervention écologique nécessite une solide formation sur les notions de promotion de la santé. Pour leur part, Crichton et collaborateurs (1997) suggèrent que les barrières à l'implantation des stratégies multi-cibles et multi-sites sont principalement structurelles. Dans leur analyse du système de santé canadien, ils prétendent que la santé publique est toujours structurée selon un modèle clinique orienté davantage vers la lutte contre les maladies infectieuses.

Un autre défi pour la réussite des stratégies écologiques est la volonté de l'État d'appuyer ces stratégies. Dans leur portrait de l'intervention communautaire en milieu de pauvreté et d'exclusion sociale aiguë, McAll et al (2000) donnent la parole à des intervenants afin qu'ils puissent exprimer leurs frustrations à propos de leur incapacité à agir sur les déterminants structurels de la pauvreté. Les interventions visent rarement ces sphères, remarquent-ils, non pas par manque de conviction ou de connaissances de leur part, mais plutôt par faute de moyens et de collaboration de la part de l'État, un acteur essentiel dans les luttes pour les

changements sociaux. En effet, le milieu local duquel dépendent les programmes écologiques, est constamment fragilisé par une faiblesse de moyens, un financement précaire, une difficulté à mobiliser les citoyens et à recruter une relève (McAll et al., 2000). Dans un contexte de coupures budgétaires chroniques, où les acteurs sont constamment concentrés à éviter des désastres, le défi est donc de construire quelque chose de durable (McAll et al., 2000).

De plus, même quand l'état investit dans des programmes écologiques, une action synergique des acteurs nationaux et régionaux avec les acteurs locaux demeure un défi (Dab, 2005). En effet, comme l'affirme Dab, « Beaucoup de malentendus entre les niveaux viennent de ce que les temps d'action ne sont pas les mêmes, les contraintes sont différentes, les systèmes d'organisation sont différents, les rapports de force ne sont pas de la même nature » (p.76).

Conclusion de la revue de la littérature

Ainsi, dans ce chapitre, nous avons retracé l'histoire de l'approche écologique : son émergence en tant que mouvement et ensuite sa manifestation dans le contexte de programmes de santé publique. Il a également été question de diverses pratiques qui sont liées à l'opérationnalisation de l'approche écologique au niveau local, ainsi que la complexité associée à la mise en action de cette approche par les acteurs d'un territoire donné. Bien que certaines lignes directrices aient été dégagées par cette revue de la littérature, les questions suivantes demeurent : comment est-ce que les acteurs locaux s'y prennent, pour mettre en action les notions de l'approche écologique? À quoi ressemble l'approche écologique sur le terrain, une fois actualisée par des acteurs locaux? Qu'est-ce que l'opérationnalisation du volet *Création d'environnements favorables* par les acteurs de notre territoire d'étude peut suggérer aux autres acteurs, aux prises avec un programme écologique?

Suite à la synthèse du cadre théorique dans le prochain Chapitre, nous serons en mesure de détailler la question de recherche, inspirée de cette revue de la littérature et des modèles écologiques et systémiques.

CHAPITRE 3 : CADRE THÉORIQUE

Le modèle écologique

Dans le modèle de Bronfenbrenner, l'environnement est découpé en cinq sous-systèmes. L'ontosystème concerne les caractéristiques individuelles de la personne : son bagage génétique, sa personnalité, ses compétences et déficiences (MSSS, 2004). L'individu, ses activités, ses relations interpersonnelles et ses rôles font partie de son microsystème. Bronfenbrenner définit le terme « rôle » par la série d'activités et de relations attribuées à une personne qui occupe une position particulière dans la société, ainsi que par rapport aux autres personnes en relation à lui (1979). Le microsystème est également caractérisé par les propriétés physiques et matérielles particulières. C'est ce que Bronfenbrenner (1979) appelle le *setting*, l'endroit où se situe l'individu. De plus, l'individu expérimente le microsystème de façon subjective. Il faut donc explorer cette sphère non seulement en fonction de ses particularités objectives, mais aussi par le vécu et les perceptions de l'individu. Le mésosystème est constitué des interrelations entre deux ou plus de microsystèmes dans lesquels la personne exerce une participation active (par exemple la maison, l'école, le travail, le groupe social, etc.). Il identifie quatre types d'interrelations :

- 1) *Multisetting participation* : Ce type d'interrelation a lieu lorsque l'individu participe à des activités dans plusieurs lieux, tels que la maison et l'organisme communautaire. Ce type de participation crée un réseau entre deux lieux et, ce faisant, crée un mésosystème. Il s'agit aussi d'une *transition écologique*, une notion que nous allons explorer plus loin dans ce chapitre.
- 2) Lien indirect : Lorsque ce n'est pas la même personne qui s'investit dans les deux lieux, une connexion peut quand même être établie si un tiers parti joue le rôle d'intermédiaire.
- 3) Communication inter-*setting* : Il s'agit de la correspondance entre des individus issus de deux lieux différents (par téléphone, courrier ou indirectement via des liens dans un réseau social).

4) *Connaissances inter-setting* : L'information qui existe dans un lieu à propos de l'autre.

L'exosystème fait référence aux lieux où l'individu n'est pas un participant actif, mais dans lesquels des événements l'affectent : les institutions publiques, le gouvernement, etc. Finalement, le macrosystème représente les normes sociétales (croyances, valeurs, idéologies) sous-jacentes à la forme et au contenu des autres sous-systèmes.

Suite à cette identification de l'environnement « écologique », Bronfenbrenner (1979) présente la notion de la *transition écologique* : le mouvement de l'individu à travers l'espace écologique. En effet, il précise qu'une transition écologique a lieu lorsque la position de l'individu dans l'environnement est altérée, suite à un changement dans son rôle, dans le lieu qu'il fréquente ou dans les deux. Ces transitions ont lieu tout au cours de la vie. Bronfenbrenner (1979) maintient que les transitions écologiques sont à la fois une conséquence et un déclencheur des processus de développement. Elles sont le résultat de la conjoncture entre les changements biologiques et l'altération des circonstances environnementales. Ainsi, il estime que les transitions écologiques représentent les processus d'interaction et d'adaptation entre l'organisme humain et son environnement, ce qu'il nomme *l'écologie du développement humain*.

S'appuyant sur la théorie de Bronfenbrenner ainsi que d'autres théories du développement, Seidman et French (2004) ajoutent que les transitions écologiques peuvent être normatives ou non-normatives. Dans le premier cas, il s'agit de transitions planifiées souvent expérimentées par des larges groupes d'individus à la fois, par exemple la transition d'une année scolaire à une autre. Les transitions non-normatives sont plutôt spontanées et imprévisibles. Dans les deux cas, les auteurs soulignent que ces transitions représentent des opportunités de développement mais, aussi, des défis d'adaptation pour l'individu qui est forcé de négocier son espace dans un nouveau *setting*. En effet, pour ces auteurs la notion de transition implique une fissure dans la continuité. Ainsi, ces auteurs caractérisent les transitions écologiques comme étant des moments critiques pour des progressions ou des déclins de développement.

Pour sa part, Bronfenbrenner (1979) ne conçoit pas cette notion comme déclencheur de coupures ou de ruptures. Au contraire, il affirme que le développement humain est plutôt un processus à travers lequel une personne acquiert une conceptualisation plus étendue, diversifiée et valide de l'environnement écologique. Par conséquent, la personne devient motivée et capable de participer à des activités qui dévoilent ou qui permettent la restructuration de l'environnement, à des niveaux similaires ou plus complexes en forme et en contenu. Ainsi, en plus de préciser les différents facteurs qui influencent le développement humain, le modèle de Bronfenbrenner (1986; 1979) met en lumière leurs interactions (MSSS, 2004).

Le modèle écologique en santé publique

Selon Richard et al. (1996), le modèle écologique peut se traduire en plusieurs modèles adaptés aux programmes de santé publique. Ces auteurs en présentent trois : le cadre conceptuel de McLeroy et al. (1988) et le modèle de planification et d'évaluation *Precede/Procede* (Green et al., 1980; 2005) que nous avons exposé dans le chapitre précédent, ainsi que le modèle *MATCH (Multilevel Approaches Toward Community Health)* (Simons-Morton et al., 1988; Simons-Morton et al., 1989 cités dans Richard et al., 1996).

Le modèle systémique

Comme le soulignent Richard et al. (1996), le modèle systémique est approprié pour analyser un programme en tant qu'organisation dans un environnement. Ce modèle théorique est donc un choix théorique pertinent pour mieux comprendre la mise en action du modèle écologique dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*. Le Moigne (1990) affirme que ce modèle fournit un support analytique à divers phénomènes, révélant quelques traits communs à tous, « celui par exemple de leur complexité présumée » (p.97). En effet, l'origine du modèle systémique vient du désir de sortir du cadre limité cartésien et de plutôt concevoir les objets comme étant ouverts, vivants, fonctionnant et évoluant (Le Moigne, 1990).

Selon Bélanger et Rocher (1970), ce modèle repose sur le postulat que toute action sociale présente les caractéristiques d'un système et peut être analysée comme telle. Plus explicitement, cela veut dire qu'on doit trouver dans toute action sociale des éléments ou des unités identifiables, que ces éléments sont interdépendants les uns des autres et que tout changement dans une unité entraîne des changements dans d'autres unités (Bélanger & Rocher, 1970). Pour sa part, Le Moigne (1990) propose six dimensions pour réfléchir un programme selon le modèle systémique : (a) quelque chose (i.e. les acteurs du territoire), (b) qui, dans quelque chose (un environnement), (c) pour quelque chose (finalités), (d) fait quelque chose en fonction de projets et de finalités (e) par quelque chose (structure), (f) qui se transforme dans le temps.

Modèle conceptuel

Ainsi, un modèle conceptuel (Figure 1) a émergé des premières étapes de recherche, soit la revue de littérature et la définition du cadre théorique, et il servira de base à l'élaboration de la méthodologie.

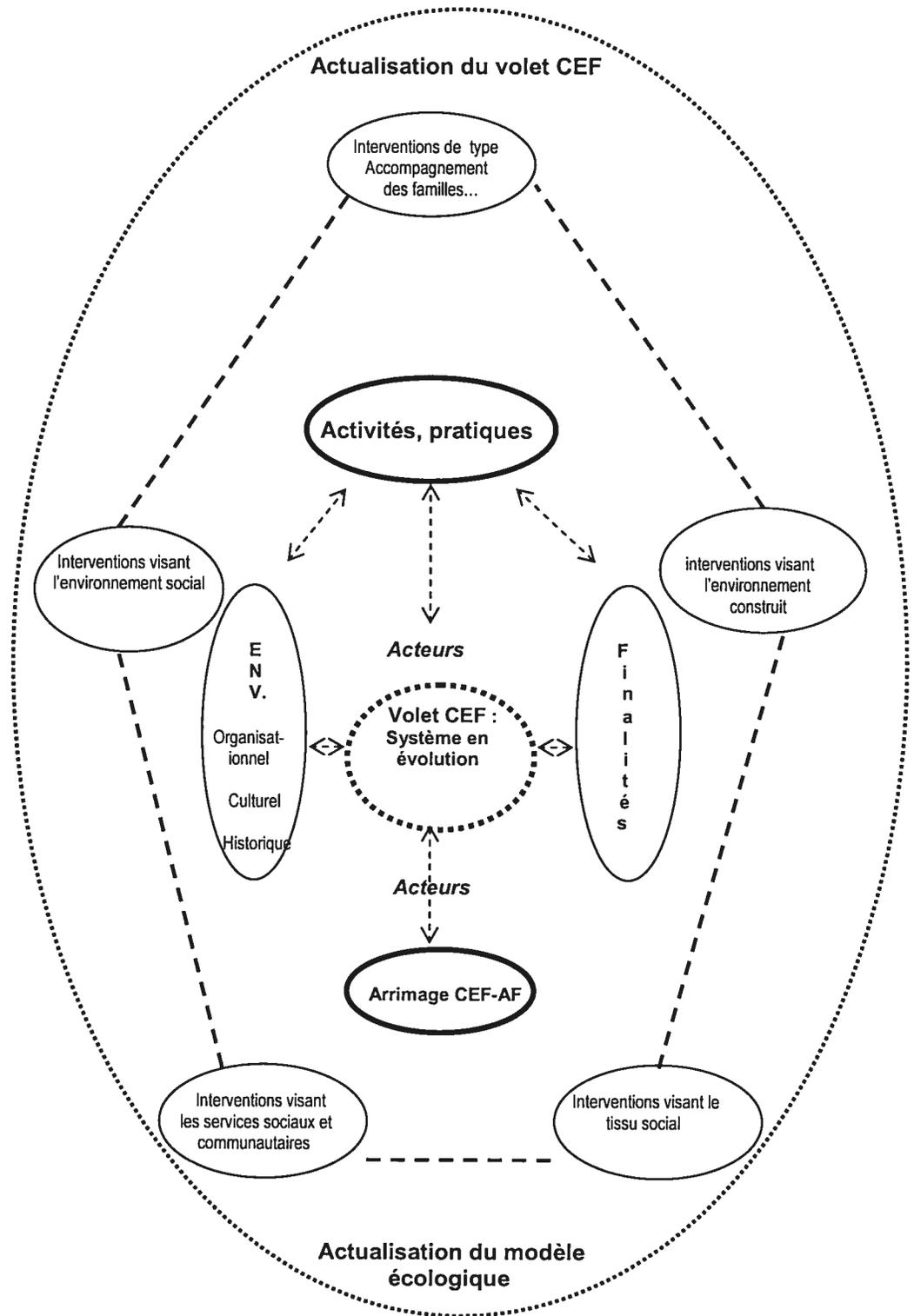


Figure 1 : Modèle conceptuel qui a émergé de la définition du cadre théorique et de la revue de littérature

Le modèle ci-dessus représente le fait que cette étude de cas explore le volet *Création d'environnements favorables* en tant que système en évolution. Nous étudions comment les acteurs (c'est-à-dire les intervenantes et gestionnaires de programme du CLSC, ainsi que les partenaires communautaires) actualisent ce volet, à travers des activités et pratiques : qu'est-ce qu'ils font et comment, avec quelles finalités. Selon le modèle systématique, nous considérons que les activités et pratiques sont les produits d'un contexte environnemental particulier (organisationnel, culturel et historique). Nous explorons également l'arrimage qui existe entre le volet *Création d'environnements favorables* et le volet *Accompagnement des familles*. Ceci afin de mieux comprendre comment, dans leur mise en action de ce programme écologique, les acteurs assurent l'interaction entre le suivi individuel et les activités ayant lieu dans la communauté.

Dans le but d'approfondir notre portrait des activités, nous recensons aussi les types d'interventions qui ont lieu dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*. En effet, la revue de littérature a permis d'identifier cinq types d'interventions possibles, dans le cadre d'un programme écologique en périnatalité et pour la petite enfance :

- 1) Interventions de type « *Accompagnement des familles vers la communauté* » : Puisque le modèle écologique se préoccupe non seulement des facteurs contextuels mais aussi du rapport entre l'individu et son milieu de vie (Stokols, 1996), il est pertinent de documenter les structures qui favorisent une interaction constructive entre les parents et leur communauté.
- 2) Interventions visant *l'environnement social*, qui se rapporte aux caractéristiques de la communauté : le niveau socio-économique, les normes sociales et culturelles des résidents (leurs habitudes de vie et leurs comportements à risque) et le niveau de sécurité du quartier (Vlahov & Galea, 2002 ; PolicyLink, 2002 ; Barnett & Casper, 2001).
- 3) Interventions visant « *l'environnement construit* », qui se rapporte à tout ce qui est issu du développement humain (logement, édifices, routes, parcs et lieux

récréatifs) ainsi que le milieu naturel (l'air, l'eau et le sol) qui les entourent (Edwards et al. 2002 ; Prevention Institute, 2003 ; Srinivasan, 2003).

- 4) Interventions visant *la création de services sociaux et communautaires* : cette catégorie fait référence aux services et infrastructures qui existent dans la communauté (Vlahov & Galea, 2002 ; Prevention Institute, 2003).
- 5) Interventions visant le renforcement du *tissu social* : Cette catégorie se rapporte au degré de cohésion sociale de la collectivité (la volonté des gens de coopérer et de s'engager dans des partenariats, selon le Conseil canadien du développement social en 2000) et à la présence de valeurs pro-famille dans la communauté, c'est-à-dire une culture du bien-être des familles (Damant et al., 1999).

Afin de répondre à notre question de recherche., ces dimensions nous permettent d'explorer en profondeur l'actualisation du modèle écologique par les acteurs de ce territoire CLSC dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*.

Questions de recherche détaillées :

Compte tenu de la nécessité d'intervenir de façon écologique pour promouvoir la santé des familles vivant en contexte de vulnérabilité, ainsi que de la complexité et des défis associés à la mise en action du modèle écologique par les acteurs de santé publique sur le terrain, nous voulons explorer comment le modèle écologique est opérationnalisé par les acteurs d'un territoire donné à travers des activités et pratiques, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Sur quoi est-ce que les acteurs agissent ? Par quelles pratiques et avec quelles finalités ? Dans quel contexte organisationnel, culturel et historique interviennent-ils ? Comment est-ce que cette mise en action peut contribuer à notre lecture de l'approche écologique de Bronfenbrenner ?

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE

Devis

Cette recherche est une étude de cas qualitative et exploratoire. L'étude de cas est une forme d'investigation appropriée lorsqu'il s'agit d'étudier un phénomène contemporain complexe à l'intérieur de son contexte naturel (Richard et al., 2004 ; Yin, 1994, Turcotte et al., 2000 ; Deschesnes, 2001). Comme nous l'avons démontré lors des chapitres précédents, l'opérationnalisation du modèle écologique dans le cadre de programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance, demeure une entreprise innovatrice et complexe. De plus, les acteurs locaux sont ceux sur qui reposent la charge de mettre en oeuvre ces programmes écologiques. Ainsi, ce devis s'adapte bien à notre objectif de recherche, soit de mieux comprendre la mise en oeuvre du modèle écologique, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, sur un territoire CLSC.

Ce devis est orienté vers un cas unique, qui comprend des activités, des finalités et d'autres caractéristiques propres (Stake, 2000). Le but de l'étude de cas est donc de bien connaître le cas, non pas afin de le comparer avec d'autres mais afin de comprendre ce qu'il est, ce qu'il fait (Stake, 1995). Les résultats des études de cas ne sont donc pas nécessairement transférables ou généralisables. Cependant, ce projet est une étude de cas instrumental (Stake, 2000). Il offre une réflexion qui pourrait alimenter d'autres territoires CLSC en milieu urbain, qui mettent en oeuvre actuellement le volet *Création d'environnements favorables des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*.

Le cas : sélection et description

Pour maximiser nos apprentissages sur la mise en action du modèle écologique par les acteurs d'un territoire, nous avons choisi une stratégie d'échantillonnage par cas exemplaire (Poupart et al., 1997). Ceci sous-entend le choix d'un exemple positif du phénomène d'intérêt (Yin, 1993 ; Richard

et al., 2004). Dans le cadre de cette étude, un exemple positif ou exemplaire a été défini selon les critères de sélection suivants :

- La présence d'activités déjà mises en action dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*, selon les bilans d'activités de la Direction de santé publique de Montréal pour l'année 2004-2005.
- L'adhésion des acteurs locaux à une approche qui accorde de l'importance à l'action sur le milieu de vie des familles.
- La qualité des liens entre le CLSC et le milieu communautaire du territoire.

L'équipe de monitoring des *SIPPE* à la Direction de santé publique de Montréal a été instrumentale dans la sélection du cas. En effet, elle était en mesure de suggérer des territoires de CLSC répondant à ces critères, puisqu'elle avait déjà entamé un processus d'analyse des activités ayant lieu dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*, sur les 29 territoires de la région. Les membres de cette équipe étaient donc familiers avec les actions, la vision des acteurs et la nature de la relation entre le CLSC et les organismes communautaires. Trois membres de cette équipe ont été consultés lors de la sélection du cas. Après discussion, nous avons identifié ensemble un cas qui répondait aux critères et qui était favorable à la tenue du projet de recherche sur son territoire.

Ainsi, le territoire choisi est un lieu exemplaire où l'actualisation du volet *Création d'environnements favorables* du programme *SIPPE* est réfléchi et systématique et où l'apprentissage apparaissait comme potentiellement riche.

En effet, l'arrondissement dans lequel se situe le CLSC Léa-Roback est parmi ceux, au Québec, qui connaît de grandes difficultés sociales telles qu'une forte proportion de résidents vivant sous le seuil de la pauvreté (41% en 2001, 13% plus haut que la moyenne de la ville) et un faible taux de scolarisation (37% de la population de 20 ans ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires, comparé à 27% de la population de la ville). Cependant, cet arrondissement est également caractérisé par un fort sentiment d'appartenance et d'organisation

communautaire (Le Bot, 2003). En effet, selon un rapport de Centraide (2003), l'arrondissement dans lequel se trouve le CLSC est l'un des précurseurs de l'intervention sociale au Québec. L'une des grandes forces de l'arrondissement repose sur la capacité des acteurs, à l'intérieur des quartiers, à coopérer et à collaborer. Tant le milieu communautaire que celui des affaires et des institutions locales (écoles, services de police, CLSC) sont réunis au sein de diverses Tables de concertation et collaborent sur des dossiers à moyen et à long termes (Le Bot, 2003).

Toutefois, le portrait sociodémographique démontre que les résidents de ce quartier sont toujours confrontés à des défis importants. 48 % des familles étaient monoparentales en 2001, ce qui est plus élevé que dans le reste de la ville (32 % en 2001). Plus du quart (27 %) de la population de 15 ans et plus, n'avait pas atteint la 9^{ème} année de leur scolarité en 2002 et l'arrondissement dans lequel se situe l'installation-CLSC affiche le plus haut taux de décrochage scolaire sur l'ensemble de la région urbaine de Montréal. L'accès à la propriété est difficile pour la majorité de résidents; 87 % d'entre eux sont locataires. Ceci est dû, entre autres, au fait que le paysage immobilier est caractérisé par des logements sociaux ou des condominiums de luxe. Finalement, le revenu moyen des résidents était inférieur à celui de l'ensemble de la ville en 2003 et 56 % des résidents vivaient sous le seuil de faible revenu en 2001.

En raison des facteurs tels que le décrochage scolaire, la faible scolarisation et la forte proportion de familles monoparentales, le soutien aux jeunes et aux familles fait partie des priorités communautaires du quartier et fait l'objet d'une forte mobilisation (ibid). Ainsi, le CLSC a mis sur pieds plusieurs projets, services et partenariats dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE* ainsi que dans le cadre d'autres plans d'actions, dans le but d'améliorer les conditions de vie de cette population.

Entrée dans le milieu

À la fin de septembre 2005, une répondante de la Direction de santé publique de Montréal a organisé une rencontre entre l'organisatrice

communautaire du CLSC et moi-même. Lors de cette rencontre, je lui ai exposé le projet de recherche. Elle m'a transmis l'accord du chef de programme Enfance-famille à collaborer avec nous, ainsi que le besoin de soumettre le projet à la Table de concertation des services à la petite enfance, pour avoir l'avis des partenaires communautaires. Ce regroupement composé de six organismes communautaires, de dix Centres de la petite enfance (CPE) et d'un organisme de charité qui a le mandat de répondre aux besoins du milieu par la formulation du plan d'action du volet *Création d'environnements favorables*. La mise en œuvre des activités est assumée par le « Sous-comité aviseur sur les environnements favorables des SIPPE » ; celui-ci est composé de quatre organismes communautaires qui oeuvrent auprès des familles (OCF)⁷ et d'un CPE. Il est coordonné par l'organisatrice communautaire du CLSC. L'organisatrice communautaire a soumis le projet aux membres de ce regroupement et ils ont accepté de participer à la recherche.

Opérationnalisation des dimensions à l'étude

Cette étude de cas consiste en une analyse fine des pratiques et des activités qui façonnent la mise en action du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*, durant une période de deux ans (1 avril 2004 jusqu'au 31

⁷ OCF1 est un organisme communautaire famille (OCF) qui s'adresse aux familles du quartier et ses environs. Sa mission est d'aider les familles en leur fournissant un lieu d'entraide et de ressourcement entre parents, afin qu'ils puissent mieux gérer leur vie familiale et réussir une insertion socio-économique, avec le soutien d'une équipe multidisciplinaire. Trois parents siègent sur son conseil d'administration. Sa clientèle est majoritairement francophone et en 2004-05, la majorité des familles (61%) étaient biparentales ou recomposées.

Ouvrant dans le quartier avoisinant du CLSC depuis plus de 25 ans, OCF2 se décrit comme « une maison chaleureuse où vous trouverez du soutien, de l'amitié et des activités variées ». Par son ambiance familiale, cet organisme communautaire de femmes favorise l'échange et le partage afin de briser leur isolement. Sa clientèle est majoritairement allophone provenant de divers pays.

Fondé par l'Église Anglicane en 1927, le doyen des OCF du comité aviseur SIPPE est situé dans le quartier avoisinant le CLSC. Se décrivant comme « beaucoup plus qu'un édifice, puisque chaque brique, coin et pièce respire l'espérance, la vie et l'activité », OCF3 se donne la mission d'appuyer les familles vers l'autonomie et l'épanouissement. Plus de 2000 personnes utilisent les ressources de cet organisme qui est aujourd'hui non sectaire, très bien intégré dans le milieu anglophone et attirant un nombre croissant d'allophones et de francophones.

Finalement, OCF4 fut fondé en 1985 par 12 organismes de l'arrondissement. Aujourd'hui, il compte 22 organismes membres. Sa mission est de combattre la faim et la pauvreté au quotidien, d'offrir aux enfants un repas chaud et équilibré à chaque journée scolaire, de réaliser des projets qui répondent aux besoins des personnes vivant sous le seuil de la pauvreté, d'encourager l'initiative et l'autonomie, de développer des actions de solidarité centrées sur la personne et sur le respect d'une démarche de prise en charge et de faire de la formation et de l'intégration au marché du travail. Le CPE est également situé sur le territoire du CLSC.

mars 2006). D'abord, nous nous intéressons aux pratiques qui caractérisent l'actualisation de ce volet. Ensuite, nous nous intéressons à la nature des activités et des services mis en œuvre dans le cadre du volet CEF. Nous nous intéressons, également, à l'arrimage des activités CEF avec le suivi individuel offert dans le cadre du volet *Accompagnement des familles*. Toutes ces dimensions nous permettent de mieux comprendre l'opérationnalisation du modèle écologique à l'intérieur du projet SIPPE.

Pratiques

Nous avons opérationnalisé la notion de *pratiques* selon le modèle systémique. Rappelons les dimensions de Le Moigne (1990) pour réfléchir la pratique selon le modèle systémique : a) quelque chose (i.e. les acteurs du territoire), b) qui, dans quelque chose (un environnement), c) pour quelque chose (finalités), d) fait quelque chose en fonction de projets et de finalités e) par quelque chose (structure), f) qui se transforme dans le temps.

Nous avons donc observé et documenté les variables suivantes :

- Qui sont les acteurs ?
- Sur quoi agissent-ils ?
- Par quelles activités ?
- Comment les interventions sont-elles structurées ?
- Quelles finalités poursuivent-ils ?

Activités

Des variables ont été sélectionnées à partir de la littérature, afin d'opérationnaliser la notion d'*activités* et afin de tracer un portrait détaillé des activités CEF qui ont lieu sur le territoire. Richard et al. (1996) et Lévesque et al. (2004), qui mesurent le niveau d'intégration de l'approche écologique dans la mise en action de programmes, suggèrent de considérer les variables suivantes :

- les *lieux* d'intervention ou d'activité : le système social dans lequel les personnes ciblées se trouvent. Dans le cadre de ce projet, ceci peut être le CLSC, le quartier, l'arrondissement, la scène régionale, la scène politique ou les médias ;

- les *cibles* : les personnes ou les entités visées par l'intervention. Ceci comprend des individus, des groupes de personnes, des organismes, des communautés et des systèmes politiques ;
- la *stratégie* d'intervention employée : c'est-à-dire la façon dont le programme interagit avec les divers systèmes dans l'environnement afin de promouvoir la santé. Les acteurs peuvent agir par stratégie directe en visant la transformation directe. Ils peuvent aussi employer une stratégie indirecte, où l'intervention implique la création d'un réseau ; ainsi, elle a un impact potentiel sur plusieurs cibles et à plusieurs niveaux (Richard et al., 1996).

Dans le but de dégager comment les activités sont mises en place, nous avons ajouté d'autres variables :

- *l'intensité* (nombre de familles rejointes, proportion du budget alloué à l'activité) ;
- *les acteurs* (tout ce qui joue un rôle dans l'intervention – personnes, organismes, programmes) ;
- *les finalités* (ou les objectifs de l'activité) ;
- *l'évolution* de l'activité ;
- le *contexte* de son actualisation. Nous entendons par facteurs contextuels divers niveaux d'éléments qui influencent la mise en action des activités, du micro au plus macro : le contexte organisationnel de l'organisme communautaire ou du comité aviseur *SIPPE*, jusqu'au contexte socio-économique du territoire.

Nous avons également étudié les *types d'interventions* qui ont lieu dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*. Dans le but d'approfondir notre portrait des activités. Basées sur notre revue de la littérature, les types d'intervention ont été opérationnalisés de la façon suivante :

1. Interventions de type « *Accompagnement des familles vers la communauté* » : Nous avons opérationnalisé ce type d'intervention par la présence d'un lien entre les familles et leur milieu de vie. Ce lien peut être assuré par une intervenante privilégiée, une équipe interdisciplinaire, un

- jumelage entre parents, des interventions en groupe, le suivi d'un intervenant non-professionnel, ou par la participation des parents à l'organisation des activités et à la prise de décisions.
2. Interventions visant « *l'environnement social* » : Ce type d'intervention correspond à des interventions qui visent à modifier les habitudes de vie des résidents, tels le tabac, l'alimentation, l'activité physique, l'allaitement, la consommation de drogues et d'alcool. Les interventions peuvent également viser la réinsertion socioprofessionnelle ou favoriser l'accès à la propriété.
 3. Interventions visant « *l'environnement construit* » : Nous avons opérationnalisé cette catégorie d'intervention par des activités qui visent à modifier des conditions de vie comme le logement, le transport, l'aménagement du territoire, la sécurité alimentaire, les loisirs, les médias (campagnes médiatiques qui ciblent le territoire) ou le milieu naturel.
 4. Interventions visant les « *services sociaux et communautaires* » : Nous avons opérationnalisé ce type d'intervention par des activités qui visent à accroître l'accessibilité aux ressources (par exemple, par la mise sur pied d'une coopérative d'achats, d'un service de location à moindre coût ou d'un service de répit pour les parents).
 5. Interventions visant le « *tissu social* » : Cette dimension correspond à la création de groupes de soutien, à l'existence de Tables de concertation actives et d'autres programmes communautaires. Ces interventions peuvent également avoir pour objectif d'améliorer le voisinage, l'engagement citoyen, le bénévolat et la participation des familles à la planification des activités, ainsi que la création de services d'accueil pour les nouveaux arrivants.

Arrimage

La notion d'*arrimage* entre le volet *Création d'environnements favorables* et *Accompagnement des familles* a été opérationnalisé par les variables *cibles* (l'activité qui cible des individus et des groupes visent souvent à faire l'arrimage entre le suivi individuel et les activités communautaires), *finalités* (les activités qui visent à intégrer l'individu dans l'organisme communautaire visent à faire ce même arrimage) et *type d'intervention* (les activités CEF dans la catégorie

« Accompagnement des familles » font, elles aussi, l'arrimage entre les deux volets). Les questions d'entretien portant sur *l'interaction entre les deux volets*, ainsi que sur *le passage des familles du suivi individuel aux activités de la communauté* ou vice versa, ont également permis d'opérationnaliser le concept d'arrimage.

Collecte de données

La collecte de données s'est déroulée en deux phases. Dans un premier temps, l'analyse des documents de la Table de concertation des services à la petite enfance et du secteur Enfance-famille du CLSC⁸, ainsi que des observations en retrait d'une rencontre de ce regroupement, de deux rencontres du Comité aviseur des *SIPPE* et de deux réunions de l'Équipe interdisciplinaire du CLSC ont été effectuées. De plus, l'observation-participante de trois activités CEF a été menée. Suite à cette d'étape préliminaire, la deuxième phase a consisté à réaliser quatre entretiens avec des acteurs issus soit de la planification, soit de l'intervention, provenant du CLSC ainsi que de la Table de concertation.

Tableau 1 : Collecte de données

Activité de collecte	Sources de données	Dimensions à l'étude	Outils
PHASE 1 :			
Analyse documentaire	<ul style="list-style-type: none"> Les bilans d'activités des volets <i>Création d'environnements favorables</i> et <i>Accompagnement des familles</i>, soumis par le CLSC et ses partenaires communautaires à la Direction de santé publique, pour les années 2004-2005 et 2005-2006 dans le cadre de leur rédition de compte pour le financement des <i>SIPPE</i> le Plan d'action de la Table de concertation des services à la petite enfance 	Activités CEF Arrimage au suivi individuel (volet <i>Accompagnements des familles</i>)	Grille d'analyse documentaire adaptée de Richard et al. (1996) ⁹ ; Tableaux d'analyse documentaire ¹⁰

⁸ Voir Annexe 2 pour la liste des documents

⁹ Voir Annexe 3

¹⁰ Voir Annexe 6

Activité de collecte	Sources de données	Dimensions à l'étude	Outils
	pour les années 2004-2006 <ul style="list-style-type: none"> • les procès verbaux des rencontres de cette Table de concertation, pour la période du 1 avril 2004 au 31 mars 2006 • la correspondance entre le CLSC et les organismes communautaires et les CPE pour les années 2004-2006; • les ententes de service entre ces derniers; • le Plan d'action local (PAL) du Centre de santé et services sociaux (CSSS) pour l'ensemble du territoire 		
Observations en retrait	<ul style="list-style-type: none"> • Une rencontre de la Table de concertation; • Deux rencontres du comité aviseur SIPPE; • Deux rencontres de l'Équipe interdisciplinaire du CLSC 	Pratiques et activités	Grille d'observation inspirée de LeMoigne (1990)
Observation-participante	Trois activités CEF organisées par trois OCF, ayant lieu dans deux organismes communautaires : <ul style="list-style-type: none"> • « Je grandis ! » à l'OCF1 • Une rencontre du comité journal • L'atelier de cuisine co-animé par les OCF 3 et 4 et ayant lieu dans la cuisine de l'OCF 3 	Nature des activités Pratiques des intervenantes	Impressions post-activité notées dans mon journal de bord
PHASE 2 :			
Entretiens semi-structurés	Participation de : <ul style="list-style-type: none"> • Deux intervenantes du CLSC; • Une gestionnaire du CLSC; • Une partenaire communautaire; Verbatim transcrits intégralement et vérifiés par les participantes	Pratiques des intervenantes (CLSC et OCF), planificatrices et gestionnaires de programme Arrimage du volet CEF avec le suivi individuel	Grille d'entretien, élaborée selon les données émergent de l'analyse documentaire et des observations.

Phase 1 : L'analyse documentaire et observations des rencontres

L'analyse documentaire a été la première étape de la cueillette des données afin de connaître les activités qui ont lieu dans le cadre du volet CEF et

de nous familiariser, de façon préliminaire, avec la mise en action de ce volet telle qu'elle a lieu sur le territoire du CLSC. Pour leur part, les observations des rencontres ont permis de dresser un portrait des activités plus détaillé : en entendant les acteurs parler de ces activités, en se familiarisant avec leur environnement social, physique et organisationnel, en complétant et validant le portrait des activités que l'analyse documentaire a permis de tracer et finalement en rencontrant personnellement les acteurs et en devenant une personne familière sur le terrain.

Ensemble, l'analyse documentaire et les observations ont permis l'émergence d'informations sur les activités qui ont lieu dans le cadre du volet *CEF*, ainsi que sur la façon dont l'arrimage se fait entre le volet *CEF* et l'autre volet des SIPPE, soit l'*Accompagnement des familles*. Cette étape a également permis de se rendre compte du contexte organisationnel de la mise en action de ces activités. L'une nourrissait l'autre. Il paraissait donc très logique et bénéfique de réaliser ces deux entreprises presque simultanément.

L'information émergeant de ces données a également servi de base de la grille d'entretien. En effet, elle nous a permis d'identifier des pistes pertinentes à poursuivre avec les participantes lors de ces échanges. Enfin, l'information qui a été dégagée de ces données a aussi été une source de comparaison et de validation des données émergeant des entretiens.

Analyse documentaire :

Critères de sélection

Les documents à l'étude, énumérés plus haut dans le tableau 1, ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Tous les documents concernant les activités mises en action dans le secteur Enfance-famille sur le territoire afin d'avoir une vision d'ensemble des initiatives auprès des familles, et ce, pour la période du 1 avril 2004 jusqu'au 31 mars 2006 ;

- Tous les documents du CLSC portant sur le volet *Création d'environnements favorables*, relatifs à la période du 1 avril 2004 jusqu'au 31 mars 2006 ;
- Des documents sommaires sur l'actualisation du volet *Accompagnement des familles*, afin d'assurer une vision d'ensemble de l'actualisation des SIPPE sur le territoire pour la période établie.

Grille d'analyse documentaire

L'analyse documentaire a été réalisée à partir des variables indiquées plus haut dans la section « Dimensions à l'étude et opérationnalisation – Activités ». Cette grille s'inspire de celle formulée par Richard et collègues (1996) et utilisée par Lévesque et al (2004). Richard et collègues (1996) ont testé leur grille auprès d'un grand échantillon de programmes canadiens en santé publique.

La grille d'analyse construite pour ce projet (voir Annexe 3) a été examinée par une experte, Lucie Richard pour sa validité de contenu. Cette chercheuse a réalisé plusieurs recherches sur l'intégration de l'approche écologique dans les programmes de santé publique. Les bilans d'activités de la Direction de santé publique, pour le volet *Création d'environnements favorables*, ont également servi à vérifier que notre grille sera convenable à l'analyse documentaire. Finalement, chaque élément de la grille s'appuie sur la recension des écrits portant sur le modèle écologique, qui soutient la pertinence des variables choisies.

L'analyse documentaire a été réalisée en décrivant les activités dans les boîtes de la grille. Pendant ce processus, j'ai également noté les questions soulevées par les documents, au sujet de la mise en action et l'organisation des interventions. Les séances d'observation ont permis de répondre à certaines de ces questions. De plus, ces rencontres m'ont donné l'opportunité de poser directement des questions aux acteurs présents. D'autres questions ont été abordées plus tard durant les entretiens.

Observation des rencontres :

Critères de sélection et conditions d'observation

Une fois l'obtenu l'accord de la chef de programme Enfance-famille et des membres de la Table de concertation, l'organisatrice communautaire et moi-même avons identifié les rencontres à observer. Nous n'avions qu'un critère de sélection, c'est-à-dire les réunions où les membres du comité aviseur-SIPPE font le bilan des activités CEF de l'année (2005-2006). Nous privilégions ces rencontres puisqu'il s'agit d'un moment intéressant pour les acteurs d'évaluer le contexte de mise en action de leurs activités et de faire un retour sur les facteurs qui ont facilité ou nui à leur actualisation. Toutes les réunions du comité aviseur et de la Table de concertation auxquelles j'ai assisté pendant la période de ma collecte de données portaient donc sur ce bilan d'activités.

Les rencontres observées sont répertoriées dans le tableau 1. J'étais l'unique observatrice lors de ces rencontres. L'observation en retrait (Daudelin, 2004) des rencontres de la Table et de l'Équipe interdisciplinaire a été privilégiée car ces équipes ont une dynamique propre que je souhaitais observer sans la modifier. L'observation était de type semi-systématique (ibid). Ce type d'observation a été choisi car il permet d'orienter les observations tout en tenant compte d'éléments en dehors des thèmes spécifiés par la grille. En effet, la grille laissait la liberté d'ajouter d'autres éléments qui n'avaient pas nécessairement été spécifiés à l'avance.

Grille d'observation des rencontres¹¹

Les observations ont été réalisées à partir des variables énumérées plus haut dans la section « Dimensions à l'étude et opérationnalisation – Pratiques ». Ainsi, le modèle systémique a guidé la composition de la grille d'observation et nous a permis d'observer les pratiques de la Table de concertation des services à la petite enfance, du Sous-comité aviseur des SIPPE et de l'équipe interdisciplinaire, en se posant les questions suivantes : *sur quoi agissent les acteurs ? De quelle(s) manière(s) ? Par quelles activités ? Avec quels objectifs ? Comment les interventions sont-elles structurées ? Quelles finalités poursuivent*

¹¹ La grille d'observation se trouve dans l'Annexe 4.

les acteurs ? L'observation étant de type semi-systématique, les notes prises lors de ces rencontres se rapportent aux thèmes spécifiés par la grille, mais ne sont pas exclusivement consacrées à ces thèmes.

Observation d'activités CEF :

Observations des activités et critères de sélection

Il a également été question d'entreprendre l'observation participative¹² de trois activités du volet *Création d'environnements favorables*. Ceci m'a permis d'assister aux activités actualisées et, ainsi, d'approfondir mes observations et analyses. Ma présence lors de ces activités m'a également permis de passer plus de temps sur le terrain; de mieux me familiariser avec les lieux, les intervenantes et d'être mieux connue. De plus, cette période a été l'occasion de me promener régulièrement dans les deux secteurs du territoire afin de mieux connaître les quartiers.

Les critères de sélection des activités CEF à observer étaient :

- L'accord de l'organisme communautaire concerné (direction ou coordination et intervenantes) ;
- La diversité des OCF – hôte de l'activité ;
- La diversité de type d'activité (activité portant sur les habitudes de vie, activité où les participants créent quelque chose, activité interculturelle etc.).

Les activités auxquelles j'ai assisté sont répertoriées dans le tableau 1. J'ai également accepté l'invitation de l'OCF 2 à assister à un dîner communautaire, suivi par un café-conférence public.

L'observation de ces activités était participative à divers degrés, selon l'activité. Par exemple, pendant la rencontre du comité journal, le niveau de ma participation était plutôt limité puisque les femmes travaillaient sur un projet déjà entamé depuis quelques semaines. Il m'a été possible d'interagir davantage lors de l'activité « Je grandis ! » ; j'ai joué avec les enfants et j'ai participé à la

¹² L'observation est participative lorsque l'observateur participe à l'action (Daudelin, 2004).

conversation entre les femmes et les animatrices. J'ai cuisiné et dîné avec d'autres participantes pendant l'atelier de cuisine et nous nous sommes parlé pendant toute la durée de l'activité. Ainsi, il n'était pas question de prendre des notes pendant ces activités, mais plutôt d'écrire par la suite mes impressions et réflexions dans mon journal de bord.

Toute la démarche, de la construction des grilles en passant par la sélection des documents et des rencontres à observer, jusqu'à l'analyse et l'interprétation des données, a été supervisée par mes directrices de recherche. Elles se sont assurées que l'information recueillie lors de la collecte de données réponde à l'objectif et à la question de recherche.

Phase 2 : Entretiens

La deuxième phase de la collecte de données fut la réalisation de quatre entretiens semi-structurés. Nous avons choisi ce type d'entretien puisqu'il privilégie des questions ouvertes, qui permettent aux participants d'élaborer leurs expériences ou leurs attitudes (Power, 2002). Cette forme d'entrevue a également l'avantage de permettre une certaine liberté à l'intervieweur et la possibilité d'explorer des éléments nouveaux apportés par l'interviewée (Daudelin, 2004).

Pendant chaque entretien, j'étais seule avec la participante, sur son lieu de travail. Les entretiens ont duré entre soixante et quatre-vingt dix minutes. Il y a eu un contact subséquent, pour vérifier le contenu des verbatim qui est allé d'un message sur une boîte vocale ou une réponse envoyée par courriel, jusqu'à une conversation téléphonique de trente minutes. Grâce aux activités de collecte de données précédentes et le temps passé sur le terrain, j'étais connue de chacun des acteurs lorsque j'ai entrepris les entretiens. Ceci a permis un niveau de confort et de familiarité entre les acteurs et moi-même.

Processus de sélection des participantes

Nous avons fonctionné avec un échantillonnage intentionnel non probabiliste (Pires, 1997). Ceci implique d'identifier un informateur clef qui établit

une liste des acteurs exemplaires (Patton, 1990). Dans notre cas, l'organisatrice communautaire était la personne appropriée car elle est très impliquée dans la mise en action du volet *Création d'environnements favorables*. Dans ce contexte, elle est en mesure de juger les personnes qui détiennent « de l'information abondante et détaillée » (Patton, 1990), et qui auront des expériences à partager à propos de la mise en action du volet. L'organisatrice communautaire a donc averti les participants potentiels de l'existence de ce projet de recherche et de notre intérêt pour leur participation, avant que je les contacte.

Grille d'entretien

La grille d'entretien (voir Annexe 5) a été élaborée selon le modèle systémique. Elle a aussi été orientée par l'information dégagée lors des analyses préliminaires, soit la première phase de la collecte de données. Cette première étape a permis d'identifier des thèmes à clarifier ou à développer avec les participantes.

Ainsi, l'objectif de la grille d'entretien était de permettre une meilleure compréhension des *pratiques des acteurs* : leur environnement, leurs activités, leurs finalités et les moyens qu'ils mettent en œuvre afin d'atteindre leurs objectifs. La grille d'entretien visait aussi à mieux comprendre *l'arrimage du volet CEF avec le volet Accompagnement des familles (AF)*.

La grille comporte des questions pré-établies, qui sont accompagnées par des pistes entre parenthèses, faisant référence aux thèmes que je souhaitais aborder.

Gestion des données

Les entretiens ont été enregistrés sur un support audio et transcrits intégralement. L'identité de la participante a été codée. Les transcriptions des entrevues ont été datées, paginées et classées dans une chemise¹³. Un espace a été laissé pour l'ajout de notes suite à la vérification de la participante. Après cette

¹³ Voir la section Considérations éthiques pour plus de détails.

validation, le texte corrigé a été identifié comme celui servant à l'analyse, et classé dans une chemise.

Analyse des données

Tout comme la collecte de données, l'analyse des données a été réalisée en deux temps. Premièrement, les données issues de l'analyse documentaire ont été retranscrites en deux séries de tableaux (voir Annexe 6):

- Série de tableaux I : les activités CEF sur le territoire
- Série de tableaux II : les activités de la Table de concertation de services à la petite enfance

Ces tableaux, qui représentent des cartographies des activités, ont constitué des étapes préliminaires dans l'analyse des données. Composés de données brutes, ils ont permis de mieux connaître les activités et pratiques qui caractérisent le territoire. Ils ont aussi servi d'outils de validation pour les données qui constituaient le cœur du projet, c'est-à-dire les entretiens. Les notes prises lors des observations, ainsi que dans le journal de bord, ont également servi d'outils de vérification et de validation des données primaires.

Le processus d'analyse des entretiens a été orienté par les consignes de Tesch (1990). Cet auteur présente une démarche simple et souple, appropriée pour une étude exploratoire comme celle-ci. Nous nous sommes également inspirés de la stratégie d'analyse de Paillé et Mucchielli (2003). Ils explicitent en profondeur plusieurs notions présentées par Tesch (1990), telles l'analyse thématique et la création de catégories. Les idées proposées par Huberman et Miles (1991) pour l'élaboration et la vérification de l'analyse ont également servies durant le processus d'analyse.

L'analyse des entretiens a débuté au cours de la période des interviews. En effet, des réflexions préliminaires sur le contenu de chaque entretien ont été notées et ont contribué à l'orientation des entretiens subséquents. Chaque entretien a été transcrit intégralement (deux par une professionnelle et deux par

moi-même). Les verbatim ont été envoyés aux participantes afin de leur donner l'opportunité de modifier, soustraire ou ajouter des propos à la transcription.

Suite à ce processus de vérification, j'ai procédé à une lecture préliminaire des verbatim pour dégager le sens général des propos (Gendron, 2001), en inscrivant des codes préliminaires pour chaque idée de l'interlocuteur. Les codes évoquaient l'élément, l'objet ou l'idée auquel réfère le segment (Gendron, 2001). S'ensuivait alors la rédaction de courtes synthèses de chaque entretien. Ces résumés servaient à extraire des idées et des informations pertinentes dans le cadre de ma question de recherche. En effet, Paillé et Mucchielli (2003) précisent que, tout au long de l'analyse, il est essentiel de revenir sur les points suivants : quelles sont les questions de la recherche ? Quels sont les objectifs ? Comment s'est déroulée l'enquête et quelles informations nous livre-t-elle déjà ? Ces questions ont été de toute première importance, car elles ont permis de distinguer les données significatives.

Une deuxième lecture de chaque verbatim a été entreprise afin de coder, de façon plus systématique, les données. Un code (un mot ou une idée distincte) a été attribué à chaque segment. Le code, les propos reliés au code et mes réflexions relatives à ces propos ont été notés sur des cartes fiche, nommées des mémos interprétatifs. Sur ces mémos, j'ai également souligné les mots qui apparaissaient souvent dans le verbatim et qui me semblaient « clés » dans l'analyse. Des mémos ponctuels, qui identifiaient les segments et les codes dans le texte ont été collés sur chaque page (codée) des verbatim. Chaque lecture des données a été accompagnée par la prise de notes, dans lesquelles j'ai fait mention de mes idées émergentes.

Les codes ont ensuite été définis et recensés dans un premier mémo descriptif, c'est-à-dire une liste de codes avec définitions. Par la suite, l'exploration de cette liste et un retour dans les verbatim ont permis de contraster les segments entre eux et de regrouper ensemble les codes venant de la même « famille ». Les segments codés représentant le même phénomène ont ainsi été regroupés en catégories. Par exemple, les codes « historique CLSC », « historique du quartier », « mobilisation du quartier pré-SIPPE », « approche communautaire du

CLSC » et « traditions du quartier » sont devenus la catégorie « Culture du territoire ». Certaines catégories comportaient des sous-catégories. Un deuxième mémo descriptif a fait la recension de toutes ces catégories et la définition de chacune.

Tesch (2000) souligne qu'un raffinement important des codes est habituellement requis tout au long du processus afin de créer des catégories qui demeurent appropriées pendant la toute durée de la recherche. En effet, il était parfois nécessaire de modifier le nom d'un code ou d'une catégorie, ou bien de changer un segment de place, afin d'assurer l'homogénéité des sujets contenus dans une catégorie et, ainsi, sa fidélité et sa validité.

L'étape suivante était de « décontextualiser » les propos en segmentant le texte par catégorie. Lorsque chaque segment a été organisé dans sa catégorie, il s'agissait d'explorer les configurations qui existaient entre les propos (Turgeon, 2005), c'est-à-dire de constater les ressemblances et des divergences entre les idées exprimées. Il a été presque toujours possible de contraster des idées allant dans le même sens, avec des propos contradictoires, afin de bien nuancer l'information émanant de la catégorie. Par exemple, la solidité du lien entre les acteurs des organismes communautaires et ceux du CLSC a été nuancée par le fait qu'une intervenante du CLSC a plutôt parlé des difficultés inhérentes et de la fragilité de ce lien. Ainsi, ces propos appuyaient les réflexions de la partenaire communautaire ainsi que d'une autre interlocutrice du CLSC. Elles estimaient que les relations professionnelles entre les intervenantes « sur le plancher » étaient d'une autre nature que celles des membres de la Table. Parfois, des divergences entre tous les acteurs ont permis de faire ressortir le sens derrière ce désaccord. Par exemple, les définitions divergentes voire même contradictoires de la définition du rôle de l'agente de milieu a fait ressortir « l'absence de définition du rôle de l'agente du milieu ».

Ce travail d'exploration des catégories et des mémos a permis de faire émerger les thèmes centraux de l'analyse. En effet, les thèmes ont été déterminés par l'existence de liens et de relations logiques entre les catégories et entre leurs similitudes et leurs différences (Gendron, 2001). Ces thèmes ont été comparés

entre eux, afin de faire ressortir la nature de leurs liens et leur relation. Ce travail a été facilité par la définition de chaque thème, car c'était pendant cette réflexion que la nature des liens se faisait plus apparente. Ainsi, lorsque les thèmes ont été définis, des modèles conceptuels indiquant la position de chaque thème, ont émergé. Il a été nécessaire de peaufiner chaque thème à plusieurs reprises, afin de clarifier le sens du regroupement et de s'assurer de la précision et la clarté de chacun. De plus, il s'agissait également de valider les thèmes et les modèles conceptuels avec mes analyses antérieures : les tableaux d'activités, mes observations ainsi que mon journal de bord. En effet, cet exercice a servi de rappel sur certains aspects significatifs qui n'ont pas été soulevés lors des entretiens, mais qui avaient été centraux lors des observations de rencontres et d'activités. Il y a donc eu un va et vient entre les différentes phases de l'analyse des données.

Gendron (2001) estime qu'il est envisageable de poursuivre les lectures tout au long du processus d'analyse des données afin d'aiguiser nos capacités interprétatives. En effet, elle affirme que cette pratique aide « à concevoir autrement les textes analysés, à poser des questions pour stimuler la poursuite des analyses, à générer des idées supplémentaires pour la codification et la catégorisation des données et à ouvrir de nouvelles voies d'interprétation » (p.138). Ainsi, la revue de littérature a accompagné ce processus d'analyse, nous permettant de mieux nous orienter par rapport aux données. Plus précisément, les écrits ont alimenté l'identification et ont facilité la validation de certains thèmes.

Selon Tesch (1990), l'objectif final n'est pas d'atteindre une série de propositions à propos de nos données, mais plutôt une clarification et une sensibilité significativement plus élevée par rapport à l'essence des données. Bref, de bien dégager chaque élément afin de mieux connaître le cas dans son intégrité. C'est dans cet esprit que j'ai procédé à l'analyse des données. Le résultat de cette analyse est un modèle de l'opérationnalisation du modèle écologique dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*, sur le territoire du CLSC. Le modèle a été validé par les analyses antérieures, ainsi que par mes directrices de recherche.

Critères de qualité

La notion de crédibilité est l'équivalent qualitatif de la validité interne (Seale, 1999). La stratégie choisie pour favoriser la crédibilité a été le recours à la triangulation des données, c'est-à-dire l'usage de plusieurs sources de données afin d'observer le même phénomène. Cette stratégie augmente la richesse des résultats. Dans notre cas, les entrevues et les observations de plusieurs types de rencontres et d'activités ont permis une analyse des points de vue individuels, enrichie par les données issues des interactions lors des rencontres (Lehoux, 2004). Les bilans documentaires complètent le narratif avec un autre type de portrait. Le temps passé sur le terrain augmente, lui aussi, la crédibilité des résultats. En effet, cette recherche a permis une certaine immersion dans le milieu. Ainsi, le contact direct avec le terrain a facilité la validation constante des résultats et des interprétations par les observations notées dans mon journal de bord. Finalement, des rencontres de travail régulières avec mes directrices ont également permis de valider les résultats, puisqu'elles ont posé un regard critique et constructif sur mes observations et les conclusions que j'en ai tiré. Les allers-retours constants avec la littérature contribuent également à la crédibilité de l'étude.

En recherche qualitative, le critère de la validité externe a été nommé « transférabilité » par Guba et Lincoln (Seale, 1999). Ce critère ne fait pas tant référence à la généralisation de l'étude, il est plutôt satisfait lorsque la recherche offre une description riche et détaillée du lieu d'étude, afin qu'elle contienne assez d'informations pour permettre à des personnes extérieures de juger si les résultats peuvent être appliqués à leur milieu (Bisset, 2002). Le journal de bord a été un outil incontournable pour noter chaque observation et impression.

Selon Stake, le but principal d'une étude de cas est de réussir ce qu'il appelle la « *particularisation* ». Comme nous l'avons déjà souligné, nous travaillons avec un cas particulier afin de bien le connaître, non pas pour le comparer avec d'autres, mais pour comprendre ce qu'il est, ce qu'il fait (Stake, 1995). Conséquemment, nous avons choisi de faire une étude de cas en profondeur qui examinera à fond la question de recherche et qui donnera lieu à un

rapport clair et détaillé. Toutefois, il se peut que les résultats de cette étude de cas s'appliquent par la suite à d'autres territoires CLSC, surtout en milieu urbain, puisqu'ils sont nombreux à mettre en action le volet *Création d'environnements favorables des SIPPE* et à devoir agir dans des conditions régionales et nationales similaires.

Guba et Lincoln proposent des critères de confirmabilité et d'imputabilité procédurale comme étant les équivalents qualitatifs de l'objectivité et de fiabilité (Seale, 1999 ; Bisset, 2002 ; Lehoux, 2004). Dans le cas de cette recherche, un journal de bord a été tenu tout au long de la collecte afin d'en permettre la vérification des analyses. Finalement, il y a également eu la supervision régulière de mes directrices sur la procédure suivie.

Considérations éthiques

Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ainsi que du Comité d'éthique du Centre de santé et services sociaux (CSSS) concerné. Une copie des documents d'approbation se trouve à l'annexe 7.

Confidentialité des données

Documents : En octobre 2005 j'ai signé un Engagement à la confidentialité de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, pour avoir accès aux documents de la Direction de santé publique (DSP) de Montréal (voir annexe 8). La DSP me donne accès à ses documents, afin que mon projet de mémoire puisse contribuer à leur projet de monitoring en cours. Ce document m'engage, entre autres, à ne pas utiliser ces documents pour des fins qui ne sont pas expressément nécessaires à l'accomplissement des tâches qui me sont confiées par la DSP, à ne pas reproduire, ni diffuser les bilans et à prendre toutes les mesures de sécurité raisonnables pour préserver le caractère anonyme et confidentiel des données.

Observations : Lors des observations des rencontres, les codes attribués aux participants correspondaient à leur statut (partenaire communautaire, intervenante privilégiée, travailleuse sociale, parent, organisatrice communautaire, etc.). Les notes d'observation ont été gardées dans un endroit sécuritaire, sous clef. La fiche d'identité des participants aux rencontres sera détruite tout de suite après la rédaction de la recherche. Les documents recueillis (formulaire de consentement, procès-verbaux, plans d'action) seront détruits un an après la production du rapport de recherche, soit en juillet 2007.

Participation à l'activité CEF : Dans le cadre de cette activité publique, il n'était pas question de nommer ni la date, ni le lieu précis de l'événement. L'identité des participants n'a pas dévoilée. Les termes générique (parent, enfant, intervenant du CLSC, partenaire communautaire) ont été employés.

Entretiens : Des codes ont été utilisés pour identifier les participants lors de la collecte de données, de l'analyse et de la rédaction des résultats. Les transcriptions des entrevues ainsi que les bandes audio ont été gardées dans un endroit sécuritaire, sous clef. La fiche d'identité et la fiche de recrutement seront détruites tout de suite après la rédaction de la recherche c'est-à-dire au plus tard en juillet 2006. Les bandes audio ainsi que les documents recueillis (formulaire de consentement, transcriptions des entrevues) seront détruits un an après la production du rapport de recherche soit en juillet 2007.

Dans le mémoire, l'identité du CLSC n'est pas nommée. Les participants sont identifiés par leur rôle très général (intervenante du CLSC, partenaire communautaire, parent) et par leurs propos, jamais par leur nom. Les résultats de cette étude pourront être publiés dans une revue scientifique, mais ni le lieu précis de l'étude, ni l'identité des participants ne seront pas dévoilés. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, les données pourront être consultées par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (CERFM) ou du CSSS, adhérant à une politique de stricte confidentialité.

Consentement

Un formulaire de consentement (voir Annexe 9) a été distribué à chaque participant de l'étude (membres de la Table de concertation, de l'Équipe interdisciplinaire, organisateurs des activités CEF, participantes aux entretiens) expliquant la recherche en cours et demandant leur participation éclairée. Aussi, dans le cas des entretiens, les participants ont eu accès aux documents qui contiennent leurs propos et ils avaient le droit de modifier, rétracter ou ajouter des réflexions. Chaque participant a eu du temps pour lire le formulaire et réfléchir à son désir de participer dans le projet ou non. Aucune pression n'a été mise sur les participants.

CHAPITRE 5 : RÉSULTATS

Les résultats sont présentés en fonction de trois thèmes centraux dégagés lors des analyses. Ces thèmes reflètent la mise en action du modèle écologique par les acteurs du territoire dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*. Le premier thème (1) est celui du partenariat qui existe entre le CLSC et les organismes communautaires-familles (OCF). Ce partenariat est ancré dans la tradition partenariale du territoire, ainsi que dans le partage d'une finalité commune, soit de répondre aux besoins des parents. Les acteurs travaillent vers cet objectif à travers des activités qui rejoignent des besoins exprimés par les parents et qui favorisent leur transition du suivi individuel vers leur intégration, voire même leur implication dans les organismes communautaires du territoire. Le thème (2) correspond à ces familles en transition. Ces transitions contribuent au thème (3): le renforcement du capital social ou la consolidation et création de liens entre les acteurs du territoire. Ce troisième thème est à la fois le résultat des deux premiers thèmes et leur source. En effet, dans notre modèle conceptuel final (Figure 3) les trois thèmes sont représentés dans une figure spirale, forme qui comme la théorie écologique, évoque leur interdépendance et leur multidirectionnalité.

1. Partenariat ancré, en évolution

Au coeur de la mise en action du volet *Création d'environnements favorables* des *Services intégrés* par les acteurs Enfance-famille du territoire, le partenariat ancré entre le CLSC et les organismes communautaires-famille sur le territoire est en évolution. Nous caractérisons ce lien par le terme *partenariat* en s'inspirant des définitions suggérées par Adams et al., (1995), Mongeon et al. (2005) et de celle offerte par Bilodeau et al. (2003a). À prime abord, nous percevons que cette relation est la source d'actions communes négociées (Bilodeau et al., 2003a). De plus, elle est caractérisée par des objectifs partagés par les participants qui sont réunis par une série de négociations, celles-ci mêlées de gains et de compromis, reflétant un équilibre entre une série de contraintes et

d'opportunités (Mongeon, 2005). Enfin, ces acteurs travaillent ensemble en maintenant des rapports égaux. Ils écoutent, partagent et respectent leurs opinions, connaissances et différences réciproques (Adams et al., 1995).

Ce partenariat apparaît central pour l'opérationnalisation du modèle écologique puisqu'il assure la continuité des services, du suivi individuel par le CLSC à l'intégration dans les organismes communautaires et, ce faisant, il soutient la transition écologique des parents¹⁴. Il est également à la source de la création de nombreux liens qui renforcent les interconnexions entre tous les acteurs du territoire (familles, intervenantes, gestionnaires et regroupements) et, ce faisant, il renforce le capital social du territoire. Ainsi, dans cette section nous allons expliciter la nature de ce partenariat. Il s'agit d'abord d'identifier les acteurs qui y participent ainsi que la tradition qui les lie ; ensuite de décrire la communication et la réciprocité qui caractérisent leur relation ; enfin d'explicitier leur finalité commune, c'est-à-dire de répondre aux besoins des parents. Cet objectif partagé est l'aimant du partenariat, assurant sa pérennité ainsi que son adaptation et son évolution.

Participants et organisation du partenariat dans le cadre du volet CEF

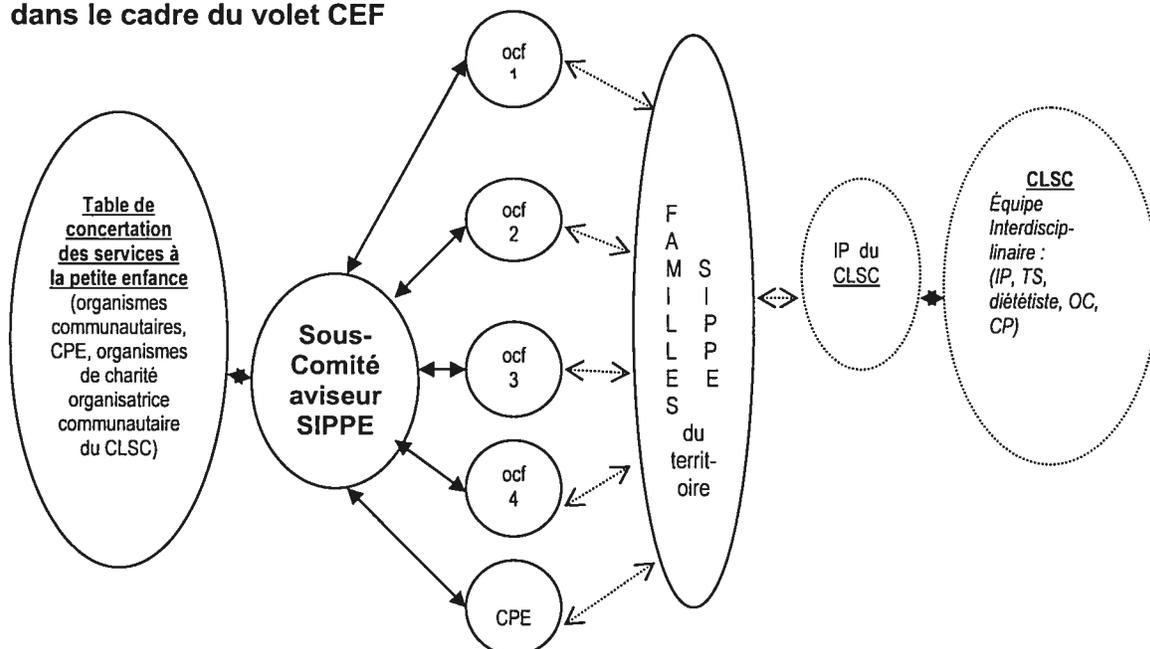


Figure 2 : Organisation du volet CEF sur le territoire

¹⁴ Rappelons que la transition écologique correspond au mouvement de l'individu à travers l'espace écologique. Bronfenbrenner (1979) précise qu'une transition écologique à lieu lorsque la position de l'individu dans l'environnement est altérée, suite à un changement dans son rôle, dans son lieu ou dans les deux. Ces transitions ont lieux pendant toute la durée de la vie.

Le CLSC et les partenaires communautaires collaborent à la mise en œuvre du plan d'action du volet *Création d'environnements favorables*. L'organisatrice communautaire du CLSC coordonne les activités de la Table et du « Sous-comité aviseur *SIPPE* » et anime les rencontres. Le CLSC offre également à chaque organisme du sous-comité un part de l'enveloppe budgétaire des *SIPPE*. Pour leur part, les organismes communautaires développent et actualisent des activités, ou incorporent des activités déjà organisées, qui rejoignent les objectifs et les populations prioritaires des *SIPPE*.

L'Équipe interdisciplinaire du CLSC participe également activement au volet *CEF*. Constituée de deux infirmières, deux travailleuses sociales, une nutritionniste et une organisatrice communautaire, les professionnelles de cette équipe se rencontrent aux trois semaines et sont directement en lien avec les organismes communautaires, puisqu'elles réfèrent les familles aux services du milieu. De cette façon, elles sont donc liées au volet *CEF*.

Tradition partenariale

Bien que ces acteurs travaillent activement ensemble dans le cadre des *Services intégrés*, ce travail de partenariat ne date pas de l'arrivée du programme sur le territoire. Au contraire, l'origine de ces liens entre les acteurs du CLSC et les organismes communautaires, ainsi qu'avec citoyens du territoire date de la fondation de cette institution. En effet, ce CLSC, un des premiers à voir le jour au Québec, a été créé par les citoyens et intervenants du quartier. Réciproquement, intervenants et gestionnaires du CLSC ont été à la source de la création de plusieurs organismes communautaires-famille (OCF), fondés à la même époque ou dans les années suivantes. Ainsi, ces acteurs du CLSC et du secteur communautaire ont conjointement semé les graines d'une tradition partenariale. Cette relation a rendu le terrain fertile à l'émergence de regroupements et de plans d'actions conjoints, ainsi qu'à des ententes de services, à la co-animation d'activités et à la participation réciproque des acteurs dans la vie démocratique des institutions et des organismes communautaires du quartier. Une partenaire

communautaire affirme « ...On est le reflet d'un consensus de quartier, autant auprès des institutions puis des acteurs sociaux que de la population. »

Les intervenants et gestionnaires des deux secteurs (CLSC et organismes communautaires-famille) sont restés fidèles à cette tradition partenariale et, aujourd'hui, le lien entre eux est caractérisé par un contact privilégié et une familiarité entre les acteurs, ainsi qu'une volonté de travailler ensemble et le réflexe de faire ainsi. Comme le témoigne une intervenante du secteur Enfance-famille du CLSC :

Les travailleurs sociaux, les infirmières; ces intervenants-là sont connus des groupes communautaires [...] On a des intervenantes qui siègent sur des conseils d'administration aussi de ces organismes-là. Puis eux réservent dans les CA des places pour des représentants de la communauté.

En effet, tout comme l'implication des organismes communautaires dans le développement de services pour les familles sur le territoire, l'implication des intervenantes du CLSC dans les organismes communautaire dépasse les confins des *Services intégrés* ou autre programme prescrit. Plusieurs des pratiques des intervenantes et des gestionnaires de programmes du secteur Enfance-famille, ainsi que des intervenantes et planificateurs des organismes communautaires-famille découlent des traditions évoquées plus haut.

Communication et réciprocité

Malgré des racines communes et une fréquentation régulière, ces deux groupes sont constitués de praticiens qui travaillent, aujourd'hui, dans des milieux distincts : le communautaire et le milieu institutionnel du CLSC « C'est deux univers différents », estime une partenaire communautaire. Ceci peut, parfois, donner l'impression aux acteurs qu'ils oeuvrent avec des balises professionnelles difficiles à réconcilier dans le quotidien. « Quand les intervenants reviennent des fois, surtout d'une activité qu'ils font la co-animation », remarque cette intervenante du CLSC « elles peuvent avoir certaines critiques par rapport aux groupes communautaires, bon, peut-être un manque d'expérience, un manque d'expertise, en tout cas différentes affaires il peut y avoir ».

Cependant, lorsque les acteurs de ce partenariat sont confrontés à des points de discordes ou d'autres difficultés, ils se permettent de « nommer les choses ». Comme l'affirme Bilodeau et collègues (2003a), « Négociation, autrement dit éventualité de conflits. Premier point : surtout ne pas les nier mais chercher à les résoudre » (p.8). En effet, la communication ainsi que la capacité de céder et de s'adapter à la réalité et aux contraintes de l'autre caractérisent et renforcent ce partenariat. Comme le précise cette partenaire communautaire,

Les attitudes personnelles, les habiletés de communication, l'ouverture à l'autre, la tolérance à la différence, la tolérance aussi à l'ambiguïté, la capacité de mettre de l'eau dans son vin, la capacité d'abnégation de son intérêt [...] Il y a cette culture-là [...] au CLSC et j'espère que cette culture-là on la sent aussi à [l'OCF ...] Moi je suis capable de concéder des trucs à [l'organisatrice communautaire] parce qu'elle, je sais qu'après ça elle va me concéder quelque chose [...] On se fait cette marge de manœuvre là pour que ici ça réussit à connecter.

En plus de la communication, la réciprocité entre le CLSC et les acteurs communautaires est apparente en tant qu'outil de résolution de conflits, tout comme dans d'autres circonstances de la mise en œuvre des services. Cette réciprocité caractéristique du lien entre les acteurs renforce la relation, puisque les acteurs des deux secteurs se sentent valorisés et récompensés par leur engagement dans ce partenariat qui fonctionne dans les deux sens. Ainsi, nous pouvons constater que la réciprocité joue un rôle important dans la mise en action du volet *Création d'environnements favorables*, facilitant même la circulation de la clientèle entre le CLSC et les organismes communautaires : comme l'affirme une intervenante du CLSC, « [...] c'est ça un peu l'idée des environnements favorables et du partenariat, que la circulation de clientèles peut aller autant dans un sens que de l'autre sens, et on voit le fruit ou le succès de ces références-là ou l'ampleur, le nombre. Mieux nous connaissons une ressource communautaire plus fréquentes sont les références, que ça vienne d'un sens ou de l'autre ».

Partage d'une finalité commune

Si différentes caractéristiques des relations interpersonnelles facilitent la synergie entre les partenaires des deux secteurs, il existe aussi un autre moteur dans la réussite de ce partenariat : l'ensemble des acteurs du territoire partagent la même finalité, c'est-à-dire répondre aux besoins des familles. En effet, une

intervenante du CLSC estime que, « Dans les organismes communautaires du quartier, je pense qu'il y a une solidarité, une vision commune. Il y a une réalité qu'on partage puis il y a ce besoin de s'entendre puis de se tenir, pour être capable de faire face aux besoins des familles ». Ce consensus au niveau de l'objectif ultime sert d'aimant, ramenant les acteurs autour de la table pour continuer le travail, comme l'affirme cette partenaire communautaire : « Toujours, on reste centré sur les besoins des familles, qu'est-ce que les familles ont besoin. Moi, quand je sens qu'on s'en va dans un cul-de-sac, [je me demande] mais là qu'est-ce que les familles ont besoin? ».

Toutefois, l'existence d'un objectif commun n'empêche pas la présence de variations, divergences et questionnements autour des moyens à privilégier afin d'atteindre leur but. Par exemple, un acteur du CLSC illustre sa vision de comment répondre aux besoins des parents, en évoquant le tissage d'un filet de sécurité autour des familles afin de créer « un milieu dans lequel les familles peuvent évoluer avec plus de confiance, peuvent avoir des interrelations qui vont faire qu'elles seront capables de passer à une autre étape ». Pour une partenaire communautaire, il s'agit de créer un coffre d'outils, qui permet aux parents un accès à des instruments « un peu partout en fonction des travaux qu'ils ont à faire ». L'ensemble des acteurs des organismes communautaire-famille et du secteur Enfance-famille du CLSC rencontrés, semble privilégier l'idée d'offrir et d'augmenter l'accessibilité aux services, afin de répondre aux besoins des familles. Ils oeuvrent, aussi, dans le but de favoriser l'intégration des parents dans la communauté, par la création de liens et de lieux sociaux. On souligne aussi vouloir agir sur les conditions de vie des familles en contexte de vulnérabilité.

Cependant, la définition des conditions de vie et des besoins de base sont un point de divergence rencontré sur le terrain. En effet, pour une intervenante du CLSC, les besoins primaires sont le revenu, la nourriture et le logement, trois éléments qui dévoilent les limites du lien avec les organismes communautaires :

C'est parce que, ça c'est à un autre niveau, les conditions de vie, logement, comment se battre pour ça [...]Manger; avoir le ventre vide, tu ne peux pas faire grande chose avec ça. Quand je vois qu'elle n'a rien à manger, je ne peux rien travailler avec elle, c'est la base. Alors on est loin de dire, on va aller à [l'OCF]. Oui, pour avoir du soutien par rapport à ça mais...souvent, ce n'est pas là qu'il est

le soutien. C'est par rapport à la capacité parentale. C'est super. Mais avant ça, il y a une base.».

Ce point de vue est contrasté par la vision d'une partenaire communautaire :

Qu'est-ce que les familles ont besoin? Des lieux de paroles, des lieux de rencontres, des lieux d'échange, point. À partir de là, si une famille arrive ici puis qu'elle a des problèmes de logement, bien ou on va la référer [à un organisme oeuvrant sur les questions de logement] ou on va y aller avec elle. Mais le premier besoin des familles c'est avoir quelque part où aller, ça c'est la chose qui manque le plus... Est-ce qu'on a moins besoin de lieux sociaux parce que nos besoins de base sont comblés? [...]Moi je pense que dans la société en général il manque de lieux sociaux.

Les acteurs se questionnent aussi sur la continuité des services, dans le contexte *SIPPE*. En effet, aux prises avec le cadre de référence d'un programme national que les acteurs doivent suivre, les intervenantes et gestionnaires du CLSC souhaitent arrimer le suivi individuel avec le volet *CEF*, afin de favoriser l'intégration des familles dans les organismes du secteur et, comme nous allons le voir dans la prochaine section, la transition écologique des parents. De fait, cette approche permet d'opérationnaliser davantage le modèle écologique. Elle assure que les mêmes familles qui reçoivent le suivi individuel du CLSC créent aussi un lien avec un ou des organismes communautaires; un lien permettant l'interaction avec d'autres familles, menant éventuellement à une intégration plus complète dans la communauté et, peut-être, à d'autres changements dans la situation de vie.

Cependant, les partenaires communautaires tiennent à l'universalité des services et l'accessibilité des activités qu'ils offrent à tous les résidents du territoire, peu importe leur âge ou leur statut socio-économique, ce qui remet en cause un des fondements du programme. Comme l'affirme cette intervenante du CLSC,

Les groupes ont le souci de rester ouvert pour l'ensemble des familles du quartier. Alors, ça, ça amène des insatisfactions, des discussions, puis il faut essayer de trouver un équilibre entre les deux, entre notre préoccupation de faire de la place aux familles vulnérables tout en affaiblissant pas le dynamique du groupe communautaire que, lui, doit toucher l'ensemble des familles.

De plus, ce ciblage de la clientèle « vulnérable¹⁵ » contredit les valeurs et l'approche des organismes communautaires et va jusqu'à empiéter sur les mandats des OCF. Ceci cause des tensions entre les intervenantes du CLSC, responsables de l'application du programme, et les partenaires communautaires. Comme l'explique une des intervenantes du CLSC,

Des intervenants [du CLSC] qui sont en suivi individuel ont toujours tendance à référer le clientèle PSJP ou le clientèle NÉ-GS, qu'on priorise nous autres parce qu'on s'est donné d'autres facteurs de vulnérabilité dont on tient compte, alors que ces groupes-là, comme c'est dans l'environnement favorable, peuvent s'adresser à toutes les familles. Alors on est toujours un peu prise dans ce paradoxe-là, d'arrimer l'accompagnement des familles puis l'environnement favorable, alors que les deux ne se vivent pas dans le même contexte [...] On a commencé à s'interroger là-dessus, au niveau de la Table.

Cependant, ces points de tension ne mettent pas pour autant le partenariat en péril. Ils témoignent plutôt de son dynamisme, car il s'agit d'opportunités d'évolution : d'adaptation mutuelle et de réactualisation de certaines pratiques.

Comme le précise une intervenante du CLSC,

Il y a des avantages [...] au niveau du lien. Parce qu'on est appelé à s'asseoir tout le monde ensemble, puis à se questionner, comment on va rejoindre cette clientèle-là. [Alors] je dirai qu'on cherche encore plus à définir notre lien avec les organismes communautaires puis à regarder comment on peut travailler avec eux et comment on peut desservir les mêmes clients. Comment on peut rejoindre ces clients. On travaille dans la même direction. Encore plus qu'avant.

En effet, ces enjeux forcent une réflexion critique par rapport aux manières de fonctionner, par ces acteurs qui ont la volonté de trouver une solution :

Il va falloir réfléchir un peu sur ça. Les groupes ne disent pas que c'est mauvais de le faire de cette façon-là. C'est plus une question de principe pour eux-autres. Ils sont là comme des groupes communautaires, des groupes qui veulent avoir le libre choix de leur clientèle et que ça ne leur soit pas imposé, même si, dans le fond, dans le concret, ils sont contents des familles que leurs sont référées actuellement puis de voir qu'ils les rejoignent plus tôt puis tout ça. Mais, il ne faut pas que ça devienne normé, que ça devienne LA façon de faire. (*Intervenante du CLSC*).

¹⁵ Le critère de vulnérabilité tel qu'il est défini par le programme cadre des SIPPE est contesté par les acteurs. Ils considèrent que tous peuvent se retrouver dans une situation de vulnérabilité, peu importe l'âge ou le statut socioéconomique.

Ainsi, les divergences provoquent des remises en question critiques autant du programme que des pratiques locales, ainsi que des réalignements afin de mieux atteindre leur objectif commun.

En somme, ce partenariat constitue le premier thème central des résultats. Il est au cœur de la mise en action du modèle écologique. Ce partenariat est ancré dans la tradition du territoire et propulsé par la finalité commune de répondre aux besoins des parents. Il est en évolution, grâce aux adaptations et ajustements que les acteurs font pour conjuguer leurs valeurs avec les exigences du programme. Dans la section suivante, nous allons décrire comment ce partenariat permet l'arrimage entre les volets *Accompagnement des familles* et *Création d'environnements favorables* et, par conséquent, les *transitions écologiques* des familles.

2. Familles en transition

Rappelons que, selon Bronfenbrenner (1979), *une transition écologique* a lieu lorsqu'une personne change de rôle, de milieu ou, les deux. Selon lui, la transition écologique est en même temps une conséquence et un déclencheur de processus de développement. Il ajoute que le développement est un processus à travers lequel une personne acquiert une conception plus étendue de son environnement et devient motivée et capable de s'engager dans des activités qui révèlent les caractéristiques, soutiennent ou restructure cet environnement à des niveaux similaires ou de plus grande complexité en forme et en contenu.

La notion de familles en transition trouve écho dans la conceptualisation et la mise en action des activités du volet *Création d'environnements favorables*. Ces activités ne sont pas conçues en tant que des finalités, mais comme des tremplins vers autres choses. En effet, les acteurs du sous-comité aviseur *SIPPE* considèrent que leurs activités favorisent le passage du suivi individuel vers la participation des familles à d'autres activités et vers leur mise en réseau avec d'autres familles; ultimement, vers la conscientisation voire même une implication significative dans la communauté. Une intervenante du CLSC témoigne,

Dans l'environnement favorable, [les parents] sont mis en réseau avec d'autres familles, ils sont dans des activités, soit de développement des compétences; ils ont des services plus concrets, quand les enfants peuvent aller à l'halte-garderie ou au CPE éventuellement, c'est plus soutenant que ce qu'on est capable de faire au CLSC dans le cadre d'une entrevue ou d'un suivi post-natal. C'est différent. Je te dirai que, à long terme, c'est plus structurant pour les familles. Parce que c'est toute la capacité de la famille de s'inscrire dans la vie de son quartier et du milieu.

Ainsi, dans le but d'illustrer comment les acteurs opérationnalisent cette notion de transition écologique, nous allons présenter certaines activités du volet *Création d'environnements favorables* (voir Tableau 2). Ces activités ont fait l'objet d'observations directes, à l'exception de la halte-garderie. Elles sont présentées ici en fonction de leur capacité d'être des lieux de transition.

Tableau 2 : Quelques activités du volet CEF

Activité	Lieux de l'activité / service	Acteurs	Finalités de l'activité	Nombre de participants rejoint(e)s (selon l'année)
<u>Je Grandis !</u>	OCF 1 OCF 2 OCF 3	Intervenante du milieu (OCF) Intervenantes du CLSC Familles	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le développement global des enfants 0-24 mois; • Favoriser les bonnes pratiques de santé et de nutrition; • Informer sur les ressources offertes au CLSC et dans la communauté; • Briser l'isolement des femmes immigrantes; • Favoriser une intégration dans les organismes du quartier 	2004-2005 : 29 parents 2005-2006 : 69 parents
<u>Halte-garderie – stimulation précoce</u>	OCF 1 OCF 2 OCF 3	Intervenantes des OCF Familles	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'accès des familles aux services de halte-garderie éducative • Consolider la programmation des OCF au niveau de la stimulation précoce • Favoriser le développement des enfants • Exposer les parents aux OCF • Intégrer les femmes dans les autres activités de l'organisme • Favoriser la mise en réseau avec d'autres parents 	2004-2005 : 79 enfants 2005-2006 : 80 enfants
<u>Ateliers de discussion sur l'estime de soi</u>	OCF 1 OCF 2 OCF 3	Intervenantes des OCF Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les parents dans le développement de l'estime de soi, par des activités de croissance personnelle ou par autres moyens : création d'un journal, discussions, sorties etc. • Favoriser la responsabilisation en regard de leur trajectoire de vie. 	2004-2005 : 23 mères 2005-2006 : 36 familles (parfois les deux parents y assistent)

<u>Ateliers de cuisine</u>	OCF 2 OCF 3	Intervenantes de l'OCF 2, OCF 3, OCF 4 Parents	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les bonnes pratiques de nutrition; • Intégrer les parents immigrants dans la société québécoise, en ce qui concerne l'alimentation (différents ingrédients, techniques de cuisson etc.) • Favoriser l'implication des familles dans les activités favorisant la mise en réseau, la sécurité alimentaire, la transformation de l'environnement physique etc. 	2005-2006 : 28 familles 20 ateliers donnés
----------------------------	----------------	---	---	--

Je grandis!

« Je grandis! »¹⁶ est une activité qui permet de distribuer du lait et d'autres suppléments alimentaires aux parents dans le cadre de leur suivi post-natal. Les partenaires ont voulu répondre à un besoin de dépannage alimentaire exprimé par des parents. Une partenaire communautaire explique, « `Je grandis' ! est venu répondre à un besoin qui était là, parce que quand on [a lancé des] discussions au rond-point¹⁷ sur qu'est-ce qu'il faudrait faire, qu'est-ce qu'ils auraient besoin, c'est ressorti la question de la bouffe». Ainsi, l'accès à la nourriture est la première raison qui pousse des parents à venir assister à cette activité, qui a lieu dans trois organismes communautaires.

Lorsque les acteurs ont réfléchi aux objectifs spécifiques pour le volet *Création d'environnements favorables*, ils ont également identifié un autre besoin, celui de mieux réussir la continuité du suivi individuel du CLSC vers les activités communautaires dans le cadre du suivi des primipares. Comme le constate une intervenante du CLSC :

[On a convenu que] le passage ne se faisait pas nécessairement au niveau des groupes communautaires, lors de la première grossesse de la femme. Eux, ils

¹⁶ Il s'agit d'un pseudonyme.

¹⁷ Un lieu informel, où les parents s'assoient autour d'un café avec d'autres parents et des intervenants de l'organisme communautaire

disaient souvent, on les a ces femmes-là, mais on les a lors de la deuxième grossesse. Alors ce qu'on a fait, c'est qu'en mettant en place davantage de co-animation dès le suivi prénatal puis dans le post-natal immédiat, bien, on a renforcé notre capacité de faire passer les familles plus rapidement dans les groupes communautaires.

Ainsi, l'activité « Je grandis! » a permis de répondre de façon directe au besoin de sécurité alimentaire exprimé par les parents, tout en favorisant ce passage du suivi individuel offert par les intervenantes du CLSC à l'intégration dans les groupes communautaires. Ce dernier point permet aux parents, primipares et autres, de vivre une transition d'un environnement (le milieu de vie familial et la relation individuelle avec l'intervenante) à un autre, l'organisme communautaire. Une intervenante du CLSC soutien,

[« Je grandis! »], ce n'est pas juste centré sur l'individu. Parce qu'il y a l'élément de groupe [...C'est] aussi de mettre les personnes en lien, de leur sortir de leur isolement. Puis de le faire dans l'organisme communautaire famille, c'est aussi le passage de la famille, du CLSC au groupe communautaire. Alors c'est plus large qu'une intervention centrée sur l'individu.

Cette transition est significative car elle ouvre la porte aux activités ayant lieu dans l'organisme communautaire, ainsi qu'aux liens potentiels avec d'autres parents déjà intégrés dans les groupes.

Service de halte-garderie

Les services de halte-garderie sont d'autres exemples de services que les parents découvrent lors de cette transition vers le milieu communautaire. En effet, les halte-garderies dans les organismes communautaires favorisent, elles aussi, cette transition, tout en répondant à un autre besoin exprimé par les parents. Comme pour l'activité « Je grandis! », des consultations avec les familles desservies par le CLSC et les organismes communautaires du territoire ont permis aux intervenantes et aux gestionnaires de se rendre compte du besoin de services de garde ponctuels. Une partenaire communautaire explique,

[Les parents nous ont dit], On ne peut pas aller dans les cuisines collectives parce qu'il n'y a pas de halte-garderie. Puis là même si il y en aurait eu une, elle est tellement loin, puis en plus ce n'est pas adapté pour les enfants, puis en plus ben il faut payer, quand on a des enfants ça coûte vraiment cher. Ça fait qu'à partir de qu'est-ce qu'ils disent, nous en réunion d'équipe on rediscute ça. Puis c'est qu'il y

a eu un *momentum* ; les infirmières du CLSC pensaient aussi la même chose et voyaient la même chose.

Des halte-garderies, financées en partie par le budget *CEF* et situées sur place au sein des organismes communautaires-famille, sont venues répondre à ce besoin exprimé par les parents. Il s'agit d'offrir un milieu de garde éducatif pour les enfants, en appui aux parents qui avaient d'autres engagements comme un rendez-vous au CLSC, ou même le simple besoin d'avoir du temps de répit.

Les halte-garderies permettent aussi de faire découvrir les activités et l'ambiance des organismes communautaires aux parents qui les fréquentent essentiellement pour déposer et récupérer leurs enfants. En effet, selon cette partenaire communautaire,

Habituellement celles qui rentrent ici [pour la halte-garderie], il faut travailler un peu plus fort sur la maman...parce qu'elle vient porter son enfant puis elle va avoir envie de partir, ce qui est ben correct aussi, on va la laisser partir. On va la laisser partir mais on va essayer de la séduire en fait pour que elle aille s'asseoir au rond point puis on va l'informer sur qu'est-ce qui se passe d'autre pour qu'elle puisse s'intégrer plus. On voit dans nos statistiques que c'est 98% des familles inscrites au répit qui viennent au rond point pis aux autres groupes, ça fait que ça marche vraiment bien. Pis là, bon, à partir de là, les femmes habituellement vraiment leur première implication c'est qu'elles vont venir au rond point une fois, deux fois, trois fois, quatre fois par semaine.

Les parents utilisent les services de garde également afin de participer aux activités offertes par les organismes communautaires. Ainsi, dans l'OCF 2, une femme récemment arrivée au Québec peut participer de façon régulière aux activités favorisant l'intégration sociale, telles que des cours de français ou des cafés-conférences portant sur de nombreux sujets, comme par exemple sur les droits des utilisatrices du système de santé. Ces activités lui permettent aussi de fréquenter d'autres femmes qui vivent des situations d'intégration et d'adaptation similaires. Durant ces activités, les enfants sont gardés sur place dans la grande garderie éducative par des éducatrices spécialisées.

Ainsi, ce service peut également être considéré comme un « lieu de transition » sur le territoire, pour les parents et pour les enfants. Il s'agit d'une opportunité de stimulation et de socialisation pour les enfants, tout en offrant du répit aux parents ou en leur permettant de rencontrer d'autres parents, de

découvrir et de participer à des activités des organismes. Celles-ci peuvent conduire à des apprentissages, voire même à une conscientisation et à une transition possible de l'intervention plutôt individuelle vers des interventions ayant une résonance collectif.

Ateliers de discussion sur l'estime de soi

Les ateliers de discussion sur l'estime de soi illustrent bien cette réalité. Cette activité a été conçue, par le sous-comité aviseur *SIPPE*, dans le but de « soutenir les parents dans le développement de l'estime de soi » et de « favoriser la responsabilisation en regard de leur vie ». Cependant, ces finalités, telles que décrites dans le bilan d'activités 2005-2006¹⁸, ne témoignent pas du sens attribué à cette activité par les intervenantes et partenaires communautaires. En effet, lors de la rencontre-bilan pour l'année 2005-2006, les partenaires communautaires ont souligné que ces groupes ont surtout servi de prétexte afin de mener d'autres activités qui touchent de façon indirecte l'estime de soi individuelle. Nos propres observations ont confirmé cet avis et ont permis de définir cette activité comme une opportunité de transition pour les familles qui y participent.

Par exemple, dans un organisme communautaire, l'atelier d'estime de soi s'est actualisé sous forme de discussions thématiques et de sorties, permettant des échanges approfondis entre plusieurs cultures. La présence accrue des pères dans l'activité a également contribué à la création d'une dynamique novatrice et complexe entre les participants. Ainsi, cette activité s'est révélée une opportunité de discussion, d'écoute, de tolérance et de rapprochement interculturel. La situation était similaire dans un autre OCF, où les femmes discutaient de divers thèmes sociaux et du rôle des femmes à travers ces sujets. De nouveau, la tenue de ces discussions a été complexifiée par la présence de nombreuses cultures, langues et comme toujours points de vue.

¹⁸ Les bilans d'activités soumis à la Direction de santé publique

D'autres acteurs ont actualisé l'activité sous forme d'un comité journal. Cette activité peut être un tremplin à plusieurs niveaux. Comme l'affirme la partenaire communautaire, « Ici on est plus dans le faire [mais...] on peut avoir des discussions super profondes, pis vraiment des interventions très ciblées... » . En effet, cette activité amène les femmes à discuter ensemble de leur propre vie et aussi de se promener dans l'organisme voire même sur le territoire, pour construire le journal qui est distribué et affiché sur le site web de l'organisme.

Ainsi, cette activité peut amener les participants encore plus loin que le mandat de base. En effet, les participants explorent des sujets qui les amènent souvent à rencontrer d'autres citoyens, à leur poser des questions et ensuite à exposer leurs idées et leurs constats aux lecteurs du journal. Ceci favorise un renforcement de leur estime de soi mais aussi leur interaction avec d'autres familles et citoyens, ainsi que leur conscientisation à propos du sujet qu'ils choisissent de traiter.

Ateliers de cuisine

Enfin, les ateliers de cuisines vont, eux aussi, au-delà du développement de capacités culinaires. D'abord, il s'agit d'une rencontre entre cultures dans un contexte bien particulier. En effet, les participantes sont souvent des femmes qui ont déjà des connaissances alimentaires exceptionnelles et variées. Ceci entraîne un partage de savoirs culinaires entre les femmes plutôt qu'un atelier unidirectionnel des animatrices vers les participantes.

Cet atelier facilite l'intégration des participantes en leur apprenant la cuisine saine à la québécoise : préparer les aliments qu'on trouve en magasin tels le pain pita ou les boîtes de légumineuses – et comment utiliser un ouvre boîte, concevoir des collations santé qui ne demandent pas beaucoup d'ouvrage, etc. Ces connaissances sont significatives car elles permettent aux femmes, parfois habituées à passer des journées entières à préparer les repas, de bien manger tout en se libérant un peu de temps pour faire autres choses et de vivre également de façon plus « québécoise », sans adopter un style de vie à la « malbouffe ».

Cette intégration et cette mise en réseau avec d'autres femmes a des conséquences à l'extérieur du cours de cuisine. Une intervenante du CLSC décrit l'évolution de l'activité pour certaines participantes :

...Les gens [dans les ateliers de cuisine] sont rendus à dire qu'ils ne veulent pas avoir des groupes d'achat mais ils veulent faire des achats de groupe. Alors ils se rendent compte qu'en achetant plus gros, puis en se mettant ensemble, puis en allant à un entrepôt qui est ici dans le quartier, ils peuvent avoir des meilleurs prix. Alors ils commencent à prendre conscience de ça. Ce qu'ils ont fait, aussi, c'est qu'ils ont commencé à identifier, entre autre pour les familles du Bangladesh, ce qui n'est pas présent dans le quartier comme aliment ou épice, qu'ils utilisent beaucoup. Et là, ça a été identifié par les familles. Ils ont fait des visites dans les épiceries, ils ont fait des épiceries à l'extérieur du quartier où les familles vont s'alimenter, vont s'approvisionner. Et là, dans la prochaine année, ils vont essayer de mobiliser ces familles-là des cours de cuisine pour être capable d'aller sensibiliser les marchands du quartier. Alors là, on va passer à une autre étape.

Cette activité renforce aussi le lien entre plusieurs organismes communautaires-familles, car trois organismes communautaires sont impliqués dans sa planification et sa mise en action. Le fait que l'atelier a lieu dans deux organismes différents, exige un travail d'adaptation au niveau de la langue ainsi que des cultures présentes dans les deux lieux. Cela offre également l'opportunité aux acteurs d'innover ensemble et de développer continuellement cette activité, qui suscite un grand enthousiasme de la part des participants.

De plus, la mise en action des ateliers de cuisine a permis de créer le lien entre la Table de concertation des services à la petite enfance avec une autre Table de concertation sur le territoire responsable du plan d'action en sécurité alimentaire. Comme l'explique une intervenante du CLSC,

Ce dont je pense qu'on peut être le plus fiers au niveau des ateliers de cuisine, c'est d'avoir réussi à faire la jonction entre les environnements favorables puis la Table petite enfance de façon plus large, et le plan d'action en sécurité alimentaire. Parce que ça, le plan d'action en sécurité alimentaire, il est vraiment géré par la Table de concertation intersectorielle, la Table petite enfance était complètement autre chose. [l'OCF 4], l'organisme porteur au nom de la coalition des actions de sécurité alimentaire, n'était pas du tout à la Table petite enfance. Et c'est plus par le biais de la présence de certains individus au niveau des deux Tables, qu'à un moment donné, le lien s'est fait. Et on a des organismes, OCF 2 entre autres, qui se retrouvent sur le comité du plan d'action « sécurité alimentaire » - moi aussi, je fais les deux plans. Alors c'est intéressant parce qu'on est capable de commencer à avoir une vision un peu plus large de la sécurité alimentaire, puis d'avoir démarré des activités au niveau familles.

En somme, nous avons vu comment ces quatre activités du volet *Création d'environnements favorables* servent de tremplin vers autres choses. Cette réalité est significative dans le cadre de la mise en action de l'approche écologique car ces « tremplins » occasionnent d'autres *transitions écologiques* dans la vie des parents. En effet, les familles fréquentent plusieurs lieux et, ce faisant, construisent des liens et des interconnexions avec d'autres participants. Les travaux de Bronfenbrenner (1979) suggèrent que cette transition est amplifiée par plusieurs éléments : les familles peuvent participer à des activités qui ont lieu dans plusieurs sites différents, où se trouvent des familles « modèles » et où se trouvent également différents groupes ethniques, religions, points de vue. La transition écologique est également renforcée puisque la participation à ces activités favorise la confiance mutuelle avec d'autres parents et d'autres acteurs des organismes communautaires ainsi que le développement de la capacité d'agir des parents. Comme l'affirme une intervenante du CLSC au sujet de la mise en action des activités, « Je pense qu'on travaille bien le modèle écologique à ce moment-là[...]On peut amener des familles à se prendre en charge mais aussi à avoir un pouvoir sur leur environnement, sur leur communauté ». Selon la vision des acteurs, l'impact de ces activités s'étend sur le territoire et donne lieu au troisième thème qui s'est dégagé lors des analyses, soit le « Renforcement du capital social ».

3. Renforcement du capital social

De fait, le partenariat entre les acteurs qui oeuvrent dans le secteur Enfance-famille, ainsi que les activités favorisant les transitions écologiques des familles, renforcent le capital social du territoire. Comme l'affirme une intervenante du CLSC, « C'est sur que d'être tout le monde ensemble, ça a un impact; de se tenir, d'être en lien avec les organismes, dans le même bât...C'est fort, c'est puissant [...] surtout dans un petit [territoire] comme nous». Réciproquement, ce renforcement du capital social facilite les transitions écologiques des familles et alimente le partenariat entre les intervenantes et les gestionnaires des deux secteurs.

Putnam (2001) prétend que l'idée clé du capital social est qu'il y a une valeur associée aux réseaux sociaux et à leurs normes (Grierson et al., 2006). Il soutient que seule la participation à des organismes encourage la prévalence de coopération, de solidarité et d'engagement (Putnam, 1993; van Oorshot et al., 2006). Kawachi et collègues (1996) définissent le terme capital social de façon complémentaire à Putnam, suggérant que le capital social se définit par les caractéristiques d'une organisation sociale, telles que la participation civique, les normes de réciprocité et la confiance dans les autres (Moore et al., 2006).

Pour sa part, Coleman (1988) définit le terme capital social par l'existence d'un processus menant à l'établissement de réseaux interpersonnels, de normes sociales et de confiances sociales, qui peuvent faciliter l'action coordonnée et concertée visant à obtenir des gains mutuels (Partington, 2005). Selon Partington (2005), l'idée sous-jacente au capital social est que, en créant des liens et en assurant leur pérennité, les individus sont capables de faire des choses qu'ils ne pourraient pas faire seuls, sans grandes difficultés. Cette conceptualisation de capital social s'insère dans la théorie écologique de Bronfenbrenner (1979), qui explicite l'importance des interconnexions et de « *interconnectedness* » c'est-à-dire la qualité des liens, entre les individus et les ressources du milieu, ainsi qu'entre les institutions d'une communauté, dans la construction d'une collectivité soutenant. Ces idées font écho aux propos d'une intervenante du CLSC :

J'ai suivi une formation déjà, qui disait que l'état de santé d'une personne peut se mesurer à la quantité et à la qualité des liens qu'elle entretient avec sa communauté. Alors pour moi, l'approche écologique, la façon qu'on essaie de travailler les services intégrés, c'est un peu dans cet esprit-là.

La métaphore évoquée par une intervenante du CLSC, qui compare la création d'environnements favorables au tissage d'un filet de sécurité autour des familles, illustre bien le renforcement du capital social par les acteurs du territoire. Il s'agit d'abord d'imaginer que les limites de ce filet ont été tissées par les acteurs qui précèdent l'arrivée des *Services intégrés*, voire même du CLSC. Ensuite, chaque projet, entente de services, plan d'action ou regroupement que ces acteurs ont entrepris sur le territoire a permis le tissage de mailles supplémentaires.

La mise en action du volet *Création d'environnements favorables des Services intégrés* permet aussi cette même création de mailles. Premièrement, le processus de travail en partenariat dans le cadre des *SIPPE* offre un prétexte aux acteurs pour se rencontrer régulièrement, lors des réunions de la Table de concertation des services à la petite enfance, du sous-comité aviseur *SIPPE* et lors des réunions de l'équipe interdisciplinaire du CLSC, afin de discuter des activités et des interventions qui sont actualisées. Selon une intervenante du CLSC, ceci a renforcé le partenariat entre les groupes. « Les groupes se connaissaient, mais là il y a plus d'interactions entre [eux]. » Ces opportunités d'interagir renforcent les liens entre les acteurs. La mise en action du volet *CEF* renforce également le capital social par la création de liens entre les familles qui participent aux activités, entre les familles et les intervenantes du milieu et enfin entre les différents regroupements du territoire. Comme l'affirme une intervenante du CLSC,

Avec les environnements favorables on se trouve à consolider ou à développer les services dans la communauté, donc en faisant ça on développe aussi toute la capacité de la communauté de pouvoir soutenir les familles. Mais, c'est aussi le défi d'avoir une intervention où on mise sur les relations que la personne peut avoir avec sa communauté. Puis on mise sur l'amélioration de ces relations-là, pour améliorer la capacité de cette personne pour faire face aux différentes problématiques, aux différentes situations.

Nous avons déjà exploré comment ces activités favorisent la mise en réseaux des parents. Mais la fréquentation des organismes communautaires facilite aussi l'approfondissement de la relation entre les parents et les intervenantes. En effet, les activités encouragent la fréquentation, voire même l'intégration des familles dans les organismes communautaires. Selon une intervenante du CLSC,

Ça ne fait pas très longtemps mais déjà on voit la brochette des activités développées. Il y a plus de continuité pour s'assurer que pour tous les âges les enfants, 0-5, il y a quelque chose [...] Je pense que si on regarde les résultats, le nombre de personnes intégrées dans les groupes communautaires suite à des activités qui ont été conjointement co-animées, ben je pense que ça indique que oui, c'est l'intégration de ces personnes dans le groupe.

Ce tissage du filet de sécurité s'étend sur le territoire par la création de liens avec d'autres acteurs sociaux. Ceci mène au développement des actions

sociales concertées, dans le secteur Enfance-famille et au-delà. Une intervenante du CLSC affirme :

À partir du moment où ces actions [du volet *CEF*] se situent dans un plan d'action plus large, qui appartient à la Table de concertation, cette table-là, elle a beaucoup de membres mais elle est aussi en lien avec d'autres Tables de développement social. Donc ça peut prendre de l'ampleur...ça peut avoir plus d'impact que juste les sept, huit activités qui sont financées par les *SIPPE*.

En somme, dans cette section nous avons expliqué comment le travail en partenariat, ainsi que les transitions des familles favorisent le tissage de liens entre les individus et les organismes, renforçant ainsi le capital social du territoire. Nous avons également souligné l'idée que le renforcement du capital social est tout à fait en lien avec la théorie écologique de Bronfenbrenner. Celui-ci traite de l'importance d'avoir des liens de qualité entre les différentes institutions et acteurs de la communauté, afin de créer un milieu favorable à la santé et au bien-être.

Ainsi, celui-ci est le dernier des trois thèmes qui s'est dégagé dans le cadre de ces analyses. Ensemble, ces trois thèmes ont permis de répondre à la question de recherche par le modèle conceptuel qui suit :

Modèle conceptuel : L'opérationnalisation du modèle écologique par les acteurs du territoire

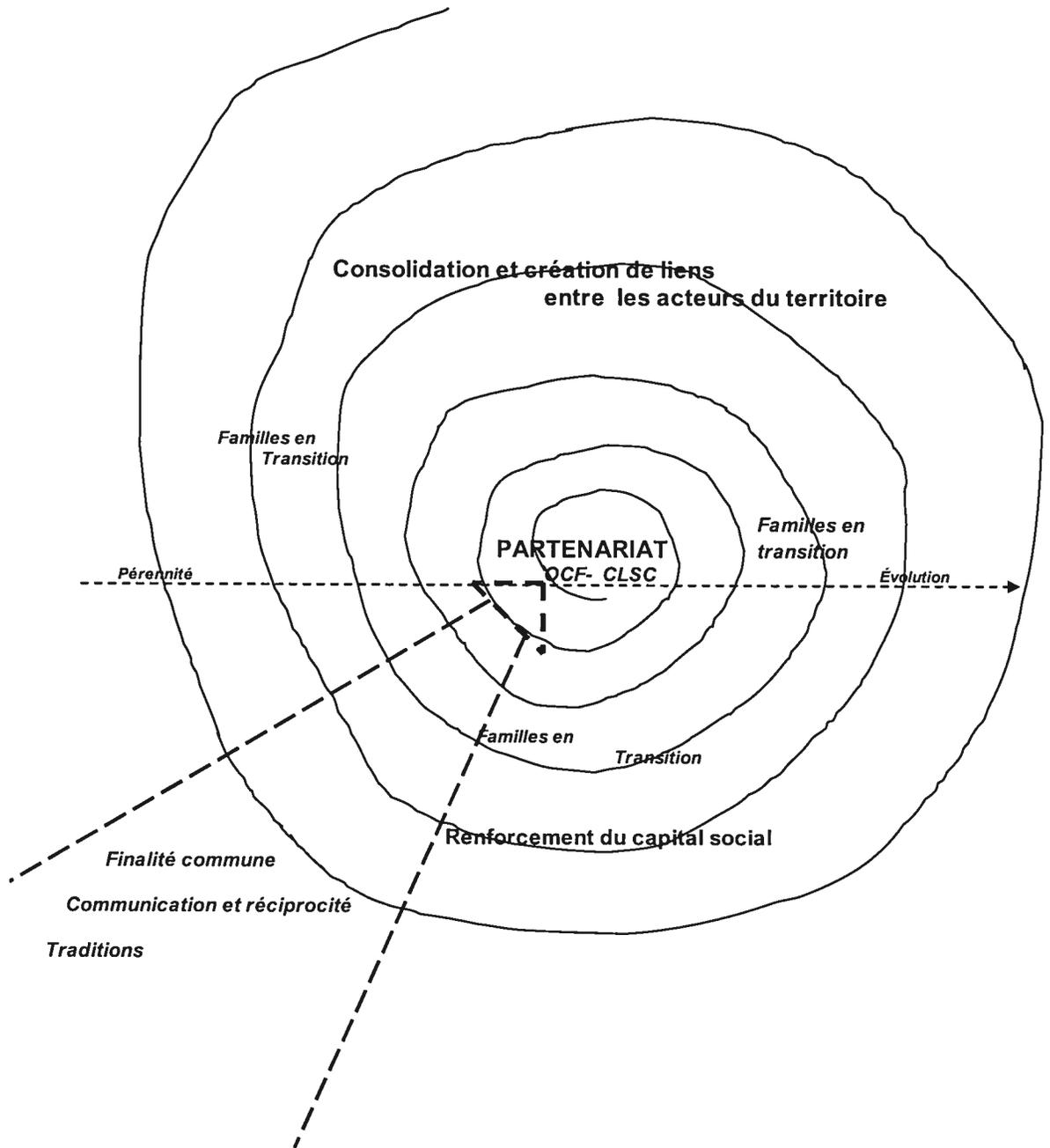


Figure 3 : L'opérationnalisation du modèle écologique par les acteurs d'un territoire CLSC, dans le cadre du volet CEF des SIPPE

Ce modèle conceptuel propose que les acteurs du territoire mettent en action le modèle écologique par le maintien et l'évolution d'un partenariat entre le CLSC et les organismes communautaires-familles, avec une finalité commune entre les partenaires de répondre aux besoins des parents. Ils effectuent ceci à travers des activités qui visent des transitions des familles vers leur intégration sociale, ainsi que le renforcement du capital social du territoire.

Le modèle évoque l'importance des processus dans cette mise en action du modèle écologique. En effet, la forme de la spirale est asymétrique et elle est dessinée par des lignes non uniformes. Chaque niveau de la spirale fait partie d'un ensemble de processus en chantier continu, menant à la mise en action graduelle du modèle écologique. Le modèle suggère que l'opérationnalisation du modèle écologique sur ce territoire est surtout apparent dans les processus (et non pas uniquement dans les actions) : la tradition de partenariat qui perdure à travers la capacité des acteurs de communiquer; la réciprocité entre les acteurs, ainsi que les ajustements continus de la pratique qu'ils sont portés à faire favorisent l'évolution de ce partenariat. Les transitions des parents sont aussi des processus clés dans l'opérationnalisation du modèle écologique. Elles sont à la fois porteuses de développement chez les individus et aussi déterminantes vis-à-vis de la création et de la consolidation des liens entre les familles, les intervenantes, les gestionnaires et les regroupements. Ce faisant, ces transitions contribuent au renforcement du capital social du territoire. La grande flèche qui perce la spirale représente donc le flux d'énergie qui alimente ces processus écologiques.

Ainsi, le modèle soulève plusieurs questions auxquelles nous allons tenter de répondre dans les chapitres suivants, en ce qui concerne la mise en action du modèle écologique :

- Qu'est-ce que ce modèle implique pour la mise en action du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*?
- Qu'est-ce qu'il implique en ce qui concerne l'opérationnalisation du modèle écologique, en général?
- De quelle façon est-ce que ce modèle fait écho à celui de Bronfenbrenner (1979), privilégié par le cadre de référence des *Services intégrés*

CHAPITRE 6 : DISCUSSION

Principaux résultats

Les résultats de notre projet de recherche portant sur la mise en action du modèle écologique, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*, démontrent que l'opérationnalisation de ce modèle passe par plusieurs processus impliquant la création et la consolidation de liens. Tout d'abord, il s'agit d'un travail en véritable partenariat¹⁹ entre les acteurs des milieux institutionnel et communautaire (thème 1). La capacité de communication et la réciprocité, vécues par les acteurs participants à ce partenariat, facilitent la fluidité et la continuité des services entre le suivi individuel offert par le CLSC et l'intégration dans les organismes communautaires-familles de la communauté, par l'offre d'activités et de services adaptés aux familles qu'ils désirent rejoindre. Ce partenariat dynamique, ancré dans une tradition de travail d'équipe formel et informel est propulsé par le partage d'un objectif commun, favorise donc la transition des familles entre différents lieux et sphères de l'environnement (thème 2). Finalement, ce lien entre les acteurs du CLSC et les organismes communautaires, ainsi que les transitions écologiques des parents qu'il favorise, contribue au renforcement du capital social du territoire (thème 3). En effet, les deux premiers processus induisent la consolidation et le développement de plusieurs liens à la fois entre les partenaires communautaires et le CLSC, entre les parents et organismes communautaires, entre les parents et les intervenantes du CLSC et des organismes communautaires, entre différentes familles, ainsi qu'entre différents organismes et regroupements d'acteurs sociaux. Cette mise en réseau collective alimente les transitions écologiques des parents et, également, le dynamisme du partenariat entre les acteurs du secteur Enfance-famille du territoire.

¹⁹ Nous nous sommes inspiré ici de la définition de Deslandes (2001), qui affirme que « le vrai partenariat implique des conditions de confiance mutuelle, de buts communs et de communication bi-directionnelle ».

Ainsi, cette recherche met en lumière des processus essentiels à la mise en action du modèle écologique, soit le travail en partenariat, les transitions des familles et la création et le renforcement de liens. Comme nous allons le voir, plusieurs écrits portant sur la mise en action du modèle écologique appuient ces résultats et témoignent aussi de leur originalité.

Portée et crédibilité des résultats

Ces résultats sont issus de notre étude de cas sur les pratiques et activités des acteurs d'un territoire CLSC en milieu urbain. À première vue, leur portée peut sembler limitée par la petite taille de ce devis. De plus, les données auraient pu être enrichies par un plus grand nombre d'entretiens, surtout avec des partenaires communautaires. Toutefois, nous avons employé divers moyens pour augmenter la portée de ces résultats, plus précisément pour assurer leur crédibilité et transférabilité²⁰ : la multiplication des sources de données, la description en profondeur ainsi que l'immersion intensive.

Tout d'abord, en ce qui concerne leur crédibilité, ces résultats émanent d'une diversité de sources : documents, observations, entretiens et journal de bord. Cette diversité a donc permis la triangulation des données. Le recours à la littérature a également permis la validation des analyses²¹.

La diversité des sources nous a aussi procuré l'opportunité de connaître et de côtoyer les acteurs du territoire dans différents contextes : tout d'abord, par communications téléphoniques et électroniques, ensuite en groupe lors de réunions, plus tard dans le contexte moins formel des activités et finalement individuellement lors des entretiens. Le temps passé sur le terrain durant ces différentes étapes de la collecte de données m'a donc permis de connaître les acteurs et d'être connue par eux. Ainsi, lorsque nous sommes arrivés à l'étape des entretiens individuels, un bon contact avait été établi et cela a contribué à l'authenticité des données. En effet, les observations et les verbatim démontrent à quel point les participantes de ce projet de recherche ont fait preuve de franchise

²⁰ Pour les définitions de ces critères de qualité, voir le Chapitre 4 - Méthodologie

²¹ Voir chapitre 5 « Résultats » et la section « Lien avec la littérature » plus bas.

et d'honnêteté. Elles ont témoigné en détails des aspects positifs et négatifs de la mise en action du volet *Création d'environnements favorables des Services intégrés*. Cette description exhaustive du cas permet d'assurer une certaine transférabilité à d'autres territoires CLSC.

Évidemment, la transférabilité reste limitée par un autre facteur : nous avons choisi un cas d'étude exemplaire, soit un territoire qui privilégiait déjà le travail en partenariat et l'utilisation de stratégies communautaires pour promouvoir la santé, et ce, depuis la fondation du CLSC. Ainsi, comme les territoires et les régions sociosanitaires du Québec, ou d'autres sites extérieurs de cette province, ont des cultures et des pratiques propres, il se peut que la façon de travailler décrite dans cette recherche rejoigne peu les autres milieux de pratique.

Cependant, puisque les résultats de cette étude trouvent écho dans la littérature portant sur la mise en action du modèle écologique, nous estimons qu'il est tout de même probable que les témoignages recueillis dans le cadre de cette étude soient pertinents, surtout pour d'autres intervenants, gestionnaires et partenaires communautaires travaillant dans le contexte des *SIPPE* mais également pour des intervenants qui actualisent des programmes écologiques en santé publique.

Lien avec la littérature et enrichissement des résultats

Nous avons déjà appuyé plusieurs de nos analyses par les travaux de Bronfenbrenner (1979; 1986)²². Maintenant, notons que notre analyse de la mise en action du modèle écologique par les acteurs d'un territoire CLSC, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des Services intégrés* est confirmée et enrichie par d'autres écrits portant sur la mise en action des programmes écologiques.

En ce qui concerne les caractéristiques des partenariats entre deux secteurs complémentaires (thème 1), les écrits soulignent l'importance et l'effet de l'actualisation de projets communs. À ce chapitre, Lévesque et al. (2005)

²² Voir chapitre 5 – Résultats

mentionnent la forte prévalence de partenariats existant dans le cadre de programmes de promotion de la santé. En effet, ces auteures affirment que les partenariats sont fortement compatibles avec l'approche écologique puisqu'ils mettent l'accent sur la collaboration multisectorielle, la modification de l'environnement et les améliorations collectives. Pour leur part, Richard et al. (2004) confirment que ce réflexe de travailler en partenariat et de construire des liens avec divers organismes et regroupements à l'extérieur de son milieu d'attache est associé à des niveaux plus élevés d'intégration de l'approche écologique par les acteurs d'un territoire.

Deslandes (2001) atteste que l'interaction entre deux secteurs (dans le cadre de notre recherche, le CLSC et les organismes communautaires-famille) se veut optimale lorsque les deux fonctionnent comme de véritables partenaires au sein d'un programme global, comprenant plusieurs activités de partenariat. Selon lui, les partenaires exercent une influence partagée entre eux lorsque leur relation est caractérisée par de la coopération, de la complémentarité, de la communication, de la collaboration et de la réciprocité. Selon Deslandes, « Une règle de base réside en l'assomption qu'un échange de savoirs et de savoir-faire, axé sur le respect mutuel et le partage de buts communs conduira à un meilleur développement et une meilleure réussite des familles » (2001, p.3).

Deslandes (2001) reconnaît également que les familles participant aux programmes sont des agentes actives dans la relation entre les partenaires. En effet, puisque les besoins des familles sont au centre du partenariat sur notre territoire, celles-ci alimentent le lien et déterminent ses orientations, participant aussi à son renforcement. La littérature confirme aussi que cette finalité est un facteur inhérent à l'approche écologique. En effet, selon Stokols (1996) assurer le « *person-environment fit* », ou l'adéquation entre l'individu et son environnement, est un des six principes centraux de l'approche écologique en santé publique. Il affirme que les programmes doivent optimiser la congruence entre les besoins des individus et la structure et la qualité de leur environnement. Il faut donc réfléchir à comment les individus interagissent avec leur milieu de vie et concevoir des interventions qui rendront celui-ci plus adapté aux besoins des parents.

Le chapitre de Soubhi et Potvin (2001), portant sur les programmes de promotion de la santé auprès des familles, appuie et enrichit les thèmes 2 et 3. Ces auteurs présentent la notion de *enablement*²³, c'est-à-dire le processus de donner du pouvoir aux familles²⁴ par des transactions continues entre les individus, leurs réseaux, les groupes sociaux et les programmes de promotion de la santé. Ces transactions consistent en des échanges d'information et de ressources, permettant le développement continu d'aptitudes communautaires, familiales et individuelles. Ainsi, comme nous l'avons développé dans le thème 2, ces transactions ou liens facilitent les transitions des parents d'un milieu à un autre : du suivi individuel vers les activités des organismes communautaires, puis vers l'intégration dans les organismes et dans la communauté. Tout comme notre analyse, ces auteurs lient la notion de *enablement* des familles à celle de donner du pouvoir à la communauté et de renforcer le capital social (thème 3). Selon les auteurs, ce sont deux concepts intégratifs pour les actions de promotion de la santé, donnant lieu à des processus qui favorisent l'autonomie individuelle et collective.

Les travaux de ces auteurs appuient le modèle conceptuel qui s'est dégagé de nos résultats. En effet, comme Bronfenbrenner (1986) et les acteurs rencontrés sur notre territoire d'étude, Soubhi et Potvin (2000) soulignent l'influence sur les individus impliqués de la présence de liens entre plusieurs lieux (ou mésosystèmes) du milieu de vie des familles. En effet, ils attestent que les liens offrent une rétroaction, de l'information et des ressources supplémentaires aux familles. De plus, ils augmentent l'utilisation des ressources de promotion de la santé offertes dans l'environnement et renforcent la capacité d'agir des familles. Enfin, Soubhi et Potvin (2000) affirment que l'offre de services aux familles et le renforcement de leurs propres ressources, dépendent de la création et de la

²³ Le terme utilisé par ces auteurs est *enablement*. Dans leur texte, ces auteurs ne distinguent pas le concept de *enablement* de celui de *empowerment*, défini par Wallerstein (1992) comme : « Un processus d'action sociale qui fait la promotion de la participation des personnes, des organisations et des communautés vers les objectifs d'accroître le niveau de contrôle individuel et communautaire, l'efficacité politique, la qualité de vie et la justice sociale » (traduction libre). Ici, nous privilégions le terme *enablement* qui, selon Soubhi et Potvin (2000), fait référence à l'interaction qui existe entre le programme de santé publique et le participant; ce qu'ils nomme *integrating junction* dans lequel le participant devient nécessaire au programme puisqu'il contribue aux processus de promotion de la santé.

²⁴ Traduction libre

consolidation des liens entre le système familial et les autres lieux de la communauté. Ainsi, ils abondent dans le sens des acteurs de notre territoire, qui priorisent avant tout les liens et les lieux sociaux pour les familles. Selon ces auteurs, le renforcement de ces liens contribuera à l'intégration sociale de chaque famille, comme le confirment les propos des acteurs interpellés.

Réponse à la question de recherche

Rappelons la principale question de recherche de ce projet :

Par quelles pratiques et activités est-ce que les intervenantes, gestionnaires et partenaires communautaires du secteur Enfance-famille du territoire CLSC Léa-Roback mettent en action le modèle écologique, dans le cadre du volet Soutien à la création d'environnements favorables des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité?

Le partenariat entre acteurs issus de deux secteurs complémentaires est au cœur de la mise en action du modèle écologique sur notre territoire d'étude. Ce partenariat est fermement ancré dans la tradition du territoire. Des pratiques de communication bidirectionnelle, de coopération et de réciprocité, ainsi que la présence d'un objectif commun, caractérisent cette relation. Le travail partenarial imposé par le volet *Création d'environnements favorables*, impliquant le choix d'objectifs communs, l'adoption et l'adaptation d'un plan d'action et la mise en action d'activités, renforce le lien entre les acteurs et leur donne un prétexte d'élargir leurs liens avec d'autres regroupements du territoire qui agissent dans d'autres sphères d'activités.

Ce partenariat est le point de départ pour la mise en action du modèle écologique par les acteurs du territoire parce que le lien entre ces partenaires favorise l'interaction et la continuité entre les deux volets des *Services intégrés*. Ainsi, il donne le pouvoir aux participants de faire une transition entre le suivi individuel avec l'intervenante privilégiée du CLSC vers les activités du milieu communautaire et même au-delà. Cette première transition, facilitée par le partenariat entre le CLSC et les organismes communautaires-familles, ne doit pas

être banalisée. En effet, il s'agit d'une opportunité de développement personnel, de création de liens (mésosystèmes) et d'intégration, voire même d'implication sociale pour les participants.

Selon la littérature, ces transitions provoquent la création de liens qui sont bidirectionnels. Ainsi, ils peuvent répondre à certains besoins matériels et personnels des familles tout en leur demandant un investissement et une implication à divers niveaux. Ainsi, les liens renforcent le pouvoir d'agir des participants.

Collectivement, la construction de liens (entre les individus aussi bien qu'entre organismes, institutions et regroupements) renforce ce que Bronfenbrenner nomme le *interconnectedness* de la communauté. La littérature portant sur le capital social confirme ce point de vue, suggérant que seule la participation dans les organismes communautaires augmente la prévalence de solidarité, coopération et engagement social au sein d'une collectivité (Partington, 2005). Enfin, selon Bronfenbrenner (1979), l'efficacité propre des organismes et des institutions reste secondaire à leurs liens avec d'autres milieux sociaux.

Contributions de cette recherche

La contribution principale de cette recherche repose sur le fait qu'elle soutient l'importance des processus associés à l'opérationnalisation du modèle écologique. Il s'agit d'une contribution à la littérature portant sur la mise en action et l'intégration du modèle écologique qui se distingue de d'autres travaux, (Stokols, 1996 ; Richard et al., 1996) qui portent davantage sur les actions, les lieux et les cibles des programmes écologiques que sur les processus inhérents à leur actualisation. De plus, notre recherche démontre que les activités recensées sont souvent conçues comme moyens de favoriser les transitions des familles plutôt que comme des fins en soi. Ceci n'est pas nécessairement apparent sans une exploration qualitative des propos des acteurs qui actualisent ces activités.

En ce qui concerne les implications pratiques, cette recherche fait ressortir l'importance de la création et du renforcement des liens entre les acteurs

impliqués dans l'actualisation des *Services intégrés*, ainsi qu'entre les familles participant aux activités. Elle rappelle également que le processus de création et de consolidation des liens est fondamental à l'approche écologique. Dans le cadre de programmes écologiques, les transitions écologiques des parents sont aussi des processus à souligner puisque ces transitions permettent aux familles de faire le passage d'une sphère à une autre. Comme nous l'avons remarqué, ce passage est porteur de potentiel pour l'individu et pour la collectivité. Bien que les *Services intégrés* souhaitent viser toutes les sphères de l'individuel jusqu'au macrosystème, ces transitions des familles entre microsystèmes ne sont pas négligeables puisqu'elles correspondent à des processus menant possiblement à des changements collectifs.

Finalement, le dernier processus à être souligné, dans le cadre de cette recherche sur un programme écologique, est le renforcement du capital social par les acteurs locaux. La littérature semble peu détaillée à propos de ce processus, ou de ce que nous pourrions appeler la systématisation des interventions visant le renforcement du capital social, dans le cadre de programmes écologiques. Cette étude indique donc le besoin de creuser davantage cette question.

Limites

Cette recherche comporte plusieurs limites. D'abord, les données auraient pu être enrichies par un plus grand nombre d'entretiens, surtout avec les partenaires communautaires. En effet, il y a eu quatre entretiens, dont trois avec des intervenantes du CLSC. Aussi, bien que nous ayons assisté à de nombreuses rencontres de ces acteurs, nous considérons que la présente recherche aurait bénéficié de la tenue de *focus groups* autour de plusieurs questions soulevées par ce projet. En effet, ce type d'interaction entre les acteurs aurait pu permettre d'approfondir davantage les observations faites sur le terrain.

À l'étape de l'écriture de ce mémoire, les résultats n'ont pas encore été validés par les acteurs concernés. Ceci s'explique par les contraintes de temps imposés par les délais académiques ainsi que par la réalité de la saison estivale.

Activités à venir

Cependant, nous comptons remédier à cette situation dans un avenir rapproché. En effet, en septembre 2006, nous allons rencontrer la Table de concertation des services à la petite enfance ainsi que l'Équipe interdisciplinaire du CLSC, dans le but de communiquer nos résultats aux acteurs du territoire et de leur faire valider. Leurs réactions seront intégrées aux données de ce mémoire lors de la rédaction d'un article pour publication dans une revue académique.

Les résultats de cette recherche seront également présentés dans une affiche scientifique présentée lors des *Journées annuelles de la santé publique* 2006.

CHAPITRE 7

CONCLUSION

Praticiens, décideurs et chercheurs en santé publique ont constaté l'importance d'intervenir pendant la période périnatale ainsi que pendant la petite enfance, afin de promouvoir la santé et le bien-être de tous les membres de la famille (Brodeur et al., 2001; Margolis et al., 2001; Rothenberg & Weissman, 2002). De nombreux acteurs ont également perçu l'importance du milieu de vie comme déterminant de la santé (OMS, 1986; Stokols, 1996; Rothenberg & Weissman, 2002; Morgolis et al., 2001; Anderson LM et al., 2002; *Prevention Institute*, 2003; Vlahov & Galea, 2002; PolicyLink, 2002; Marmot, 1998; O'Campo et al., 1996). C'est ainsi que de nombreux acteurs de la santé publique priorisent des interventions globales, permettant d'agir sur les déterminants individuels et contextuels, afin de promouvoir la santé des familles (Tomison & Wise, 1999).

Pour sa part, le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979, 1986) reconnaît que l'état de santé dépend des interrelations et interactions entre les individus et leur environnement (Lévesque et al., 2005; Lévesque et al., 2000; Richard et al., 2004; Stokols, 1996). Bien que l'utilisation de l'approche écologique soit prônée par de nombreux acteurs en santé publique, l'opérationnalisation de ce modèle demeure un défi (Richard, 1996; Lévesque, 2000; Crichton, 1997; Richard et al., 2004). Suite à notre exploration des pratiques et des actions des acteurs d'un territoire CLSC, nous proposons une façon de concevoir l'intervention dans le cadre de programmes écologiques visant les familles.

Tout d'abord, cette recherche suggère l'importance du développement et de la consolidation de liens, dans l'optique de création des environnements favorables à la santé et d'opérationnalisation du modèle écologique. En effet, le lien entre le CLSC et les organismes communautaires, qui travaillent ensemble dans le cadre des activités du sous-comité aviseur *SIPPE*, de la Table de concertation des services à la petite enfance et de l'équipe interdisciplinaire, permet un passage pour les parents entre le suivi individuel et la participation dans les activités communautaires, provoquant ainsi des transitions écologiques. De

plus, il renforce la capacité des partenaires à répondre aux besoins des parents et à améliorer la congruence entre ceux-ci et leur environnement. Au niveau collectif, les liens créés par l'actualisation du volet *Création d'environnements favorables* renforcent le capital social de la communauté.

D'une certaine façon, cette mise en action contredit les lignes directrices des *Services intégrés*. En effet, le cadre de référence des *SIPPE* prescrit l'action intersectorielle comme moyen pour soutenir la *Création d'environnements favorables*. Selon ce document, l'action intersectorielle se distingue du partenariat puisque son but n'est pas tant de créer des liens, que de mettre en œuvre des projets intersectoriels novateurs afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (MSSS, 2004). Or, sur notre territoire, les acteurs misent essentiellement sur la création de liens. Les actions du volet *CEF* sur notre territoire d'étude peuvent donc paraître limitées, en ce qui concerne l'action intersectorielle sous forme de projets novateurs et collectifs qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. En effet, dans le cadre des *Services intégrés*, les acteurs visent surtout à accroître l'accessibilité des services et la création de liens interorganisationnels et de lieux sociaux pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

De plus, deux points remettent en cause cet élément du cadre de référence des *Services intégrés*. En premier lieu, on ne peut pas faire abstraction du cadre théorique de ce programme, soit le modèle écologique. La création de liens est une partie majeure de cette approche théorique et, comme nous l'avons vu dans le cadre de cette recherche, cela permet de l'opérationnaliser. En deuxième lieu, il est nécessaire de prendre en compte la population priorisée par les *Services intégrés* et de réfléchir au fait que le but premier des acteurs est de répondre aux besoins des parents. En effet, lorsqu'il s'agit d'actions permettant de rejoindre les parents vivant en contexte de vulnérabilité, les organismes communautaires et le CLSC sur notre territoire visent en priorité à favoriser leur intégration graduelle dans la communauté, tout en répondant à leurs besoins de base. Cela se fait à la place de mobilisations collectives qui pourraient modifier, de façon plus explicite, leurs conditions de vie. Comme l'explique ce partenaire communautaire :

Il y a différentes sortes d'agir collectivement...ça peut être les parents qui agissent collectivement, ce qui demande aussi d'être politisé ; il y a une connotation politique. Mais dans le quotidien, voilà, on côtoie des familles qui ont besoin de répit, qui ont besoin de dépannage alimentaire, qui ont besoin d'être accompagnées pour une rencontre à l'école parce qu'ils ont peur du professeur...on est pris dans ces besoins-là tous de base. [...Alors] est-ce qu'on fait de l'influence de masse pour faire de l'influence de masse? *Ce n'est pas à la place un processus qui mène à?*

Ainsi, cette partenaire communautaire exprime une autre vision de l'action que nous pensons être cohérente avec le modèle écologique.

Actions à considérer

Dans cette citation, elle exprime aussi l'idée que le CLSC et les organismes communautaires impliqués dans le volet *Création d'environnements favorables* sont des lieux d'accueil des familles dans leur quotidien. Pour intervenir davantage sur les déterminants sociaux de la santé dans le cadre des *SIPPE*, nous croyons que le sous-comité aviseur *SIPPE* pourrait être élargi afin d'inclure d'autres acteurs et d'autres projets portant précisément sur les problématiques du logement, du revenu ou de l'environnement construit. En effet, de telles ressources sont déjà en lien avec le CLSC. Les familles y sont référées par les intervenantes dans le cadre de leur suivi individuel et ces ressources travaillent déjà avec la Table de concertation des services à la petite enfance sur plusieurs projets, à l'extérieur des *Services intégrés*. Ainsi, il est envisageable que les actions ayant lieu dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables* continuent de tisser le filet de sécurité autour des familles, tout en ciblant davantage les déterminants sociaux de la santé.

Nous croyons également qu'une relation caractérisée davantage par la communication bidirectionnelle, par la réciprocité et plus axée sur ce qu'une partenaire communautaire nomme des « pratiques démocratiques » entre les paliers national, régional et locaux, pourrait aussi augmenter la viabilité du modèle écologique. À ce chapitre, Popay et al. (2004) avancent l'idée qu'il existe un contexte organisationnel plus large qui impose des contraintes sur les actions des partenariats locaux. En effet, les programmes intégrés de santé publique, comme les *SIPPE*, qui valorisent beaucoup le travail en partenariat impliquent,

paradoxalement, des mécanismes de monitoring et de contrôle de qualité sur les acteurs locaux par les acteurs régionaux et nationaux. Ainsi, Popay et al. soutiennent que, malgré les bonnes orientations de ces programmes, ils exercent une pression sur le dynamique des acteurs locaux, une réalité que nous avons observé sur notre territoire d'étude mais qui, nous avançons, peut aussi contribuer à l'évolution du partenariat par des processus de remise en question, d'adaptation et d'appropriation.

Selon une partenaire communautaire qui a participé à cette étude, une relation plus réciproque entre les acteurs locaux et les paliers régionaux et national permettrait plus d'interactions entre les instances et, ainsi, d'actions concertées permettant de faire le pont entre ce qui a lieu sur le territoire local et les gestes plus collectifs ayant lieu aux paliers plus élevés. Bref, que les niveaux régional et national soit davantage impliqués en tant qu'acteurs dans la mise en action du programme et non seulement dans l'orientation, le monitoring et l'évaluation du programme. Et réciproquement, que les acteurs locaux soient davantage impliqués dans la prise de décisions et dans la planification, ce qui est cohérent avec la Charte d'Ottawa de la promotion de la santé (OMS, 1986). De fait, ce document revendique « la participation effective et concrète de la communauté à la définition de priorités, à la prise de décisions et à l'élaboration de stratégies de planification » (p.3). Dans son allocution sur les défis de la programmation, William Dab (2005) abonde dans le même sens, en attestant de l'importance d'établir de véritables partenariats en santé publique. Il affirme « Le rôle premier de professionnels de santé publique est de mettre en synergie les trois niveau d'action car sans cela, rien ne peut être construit... ».

En ce qui concerne les programmes écologiques au sens large, il est important de réfléchir au modèle de Bronfenbrenner (1979, 1986) en soulignant ce qu'il est et ce qu'il n'est pas. D'abord, c'est un modèle qui place l'individu au centre, afin d'analyser et de comprendre sa psychologie et son développement. Ainsi, selon ce modèle, l'intervention commence et finit par l'individu. Évidemment, le modèle est malléable et les concepteurs de programmes peuvent placer la famille ou l'école au centre. L'important est de se rappeler qu'il est toujours centré sur la plus petite unité d'intervention, ce qui implique des activités qui visent

d'abord et avant tout celle-ci. Par contre, il se pourrait qu'un jour, des concepteurs de programmes décident de renverser ce modèle : de placer le macrosystème au centre et les individus en périphérie. Ce faisant, les déterminants sociaux de la santé seraient peut-être les premières cibles de l'intervention et les individus deviendraient des agents de changement social et de modification de milieu de vie (Gendron, 2006).

Pour l'instant, le modèle écologique ne propose pas d'intervenir uniquement sur des facteurs contextuels (Stokols, 1996), ni d'agir par actions collectives, surtout en ce qui concerne les interventions des acteurs locaux. Cependant, des actions visant la modification de normes et de politiques sociales, émises par des instances régionales et nationales, sont pertinentes voire même nécessaires dans le cadre de programmes nationaux en santé publique. En effet, ces trois acteurs sont essentiels dans l'opérationnalisation intégrale de l'approche écologique.

Pistes de recherches futures

Ce mémoire avance qu'il faut continuer de documenter les processus impliqués dans la mise en action du modèle écologique afin de mieux comprendre comment celui-ci s'opérationnalise. L'analyse qualitative des activités et pratiques ayant lieu dans le cadre de programmes écologiques permet l'émergence d'information sur ces processus et sur le sens attribué aux activités par les acteurs concernés. Ce projet de recherche propose quelques autres pistes de réflexion portant sur :

- Le rôle des partenariats et des pratiques démocratiques dans le rapprochement des acteurs locaux aux acteurs des autres paliers, afin de permettre l'opérationnalisation plus étendue de l'approche écologique.
- L'exploration des transitions des familles.
- La systématisation des interventions visant le renforcement du capital social, dans le cadre de programmes écologiques en périnatalité et pour la petite enfance.

- L'exploration du rôle des paliers régionaux et national, en tant qu'acteurs dans la mise en action des programmes écologique.

BIBLIOGRAPHIE

Adams, B. et al. (1995). *The Provincial Partnership Committee on Family Violence: Final Report*. Regina, Saskatchewan: Family Violence Prevention Division, Health Canada. 77 pages.

Aronson, N et al. (1996). *The Use of Neighbourhood Mapping in Community Evaluation : The experience of the Baltimore City Healthy Evaluation*. Working Paper. Baltimore MD : Hopkins Population Centre. 22 pages.

Barnett E et Casper M (2001). A Definition of « Social Environment ». *American Journal of Public Health* 91(3):465.

Agence de développement de réseaux locaux et de services de santé et de services sociaux. (2004). *Portrait du Centre de santé et de services sociaux de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles*, 36 pages

Anderson, LM. (2003). Community Interventions to Promote Healthy Social Environments. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3S): 21-25

Beauchemin, M et al. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. INSPQ, 50 pages.

Bélanger, PW & G Rocher. (1970). Introduction. Éléments d'une sociologie de l'éducation. Dans : *Éducation et société au Québec : Éléments d'une sociologie de l'éducation*. Tome I, pages 19-32. Bélanger, PW & G Rocher (eds). Montréal : Éditions Hurtubise HMH Itée, 232 pages.

Bilodeau, A. (2005). Les conditions de réussite de l'intersectorialité aux niveaux régional et local. *Promotion and Education, Hors série* 3, p. 20-22

Bilodeau, A. et al. (2003). *Les priorités nationales de santé publique 1997-2002 : Une évaluation de l'actualisation de leur principes directeurs : Le cas du déploiement du programme Naître égaux – Grandir en santé dans la région des Laurentides*. Institut national de santé publique du Québec, 122 pages
www.santecom.qc.ca. Consulté mars 2006.

Bilodeau, A. et al. (2003a). *Le partenariat : comment ça marche ? Mieux s'outiller pour réussir*. Montréal : Direction de santé publique, p.31.

Bisset, S. (2003). *Legitimizing Diabetes as a Preventable Community Health Issue: A Case Analysis from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project*. Mémoire de maîtrise. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, 90 pages.

Boyer, G. et J Laverdure. (2000). *Le Déploiement des programmes de type NÉ-GS au Québec*. INSPQ, 44 pp.

- Brodeur, JM et al. (2001). *Effets d'un programme prénatal de santé communautaire en prévention et promotion de la santé en milieu défavorisé : Rapport Final*. Montréal : GRIS, 87 pp.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge (Mass): Harvard University Press, 330 pages.
- Chrisman, NJ et al. (2002). Qualitative Process Evaluation of Urban Community Work : A Preliminary View. *Health Education & Behaviour*, 29(2), 232-248.
- Colin, C & H. Desrosiers. *Naître égaux et en santé*. Ministère de la santé et des services sociaux, 153 pages.
- Coleman, J. (1988). Social capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94: 95-120
- Coulombe, C. (2005). Connaissance et travail social. Travail scolaire. Université de Montréal (TRS 7005). 18 pages.
- Crichton, A. (1997). *Health Care: A Community Concern?* Calgary: University of Calgary Press, 409 pages.
- Dab, W. (2005). Réflexions sur les défis de la programmation en santé. *Promotion and Education, Hors série 3*, p. 74-77.
- Damant, D et al. (1999). 1,2,3 GO! Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et parents de six voisinages de la grande région de Montréal. *NPS*, 12(2),133-150.
- Daudelin, G. (2004). *Entretiens de recherche*. Notes de cours (ASA 6704 Introduction à la recherche qualitative). Université de Montréal.
- Daudelin, G. (2004a). *Observation*. Notes de cours (ASA 6704 Introduction à la recherche qualitative). Université de Montréal.
- De Spiegelare, M. (2005). Santé et habitat : réflexion à propos d'une tentative d'approche multiple et sectorielle. *Promotion and Education, Hors série 3*, p. 23-27.
- Denzin, NK et Y Lincoln (eds.). (2000). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, 1065 pages.
- Deschesnes, M. (2001). *La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme stratégie d'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé. Les régulations en jeu*. Thèse de doctorat. Université de Montréal, 259 pages.

Deslandes, R. (2001). A vision of home-school partnerships: three complementary conceptual frameworks. In: Smit K. et al. (eds). *A bridge to the future: Collaboration between parents, schools and communities. Parent participation* (11-24). ITS: Sticking Katholieka Universiteit te Njmegen.
http://www.adaptationscolaire.org/themes/pafa/documents/textes_pafa_deslandes_complet.pdf. Consulté le 12 juin 2006.

Desrosiers, G. (1996). Évolution des concepts et pratiques modernes en santé publique : 1945-1992. *Ruptures, Revue transdisciplinaire en santé*, 3 (1), 18-28.
Direction de la santé publique (2005). *Fonds de mise en œuvre des mesures du plan montréalaises de santé publique : Formulaires*. Voir Annexe 2 pour plus de détails.

Edwards, P et al. (2002). *Les déterminants sociaux de la santé: un aperçu des répercussions sur les politiques et sur le rôle du secteur de la santé*. Agence de santé publique du Canada, 13 pages. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/apercu_repercussions/01_apercu.html

Elliot, M et al. (2005). Bulletin des services intégrés. Numéro 3. Montréal : Direction de santé publique, 7 pages.

Epp, J. (1986). Acheiving Health for All : A framework for Health Promotion. *Health Promotion International*, 1, 419-428.

Fournier, P. (2003). L'art et la science de la santé publique. Dans : *Environnement et santé publique*. Gérin M et al. (éds). p. 39-57. St-Hyacinthe : Edisem, 1023 pages.

Freudenberg, N. (2000). Health promotion in the City : A Review of Current Practice and Future Prospects in the United States. *Annual Review of Public Health*, 21, 473-503.

Gendron, S. (2006). Discussion à propos du modèle écologique. Notes de cours (Rédaction du mémoire). Université de Montréal.

Gendron, S. (2001). *La pratique participative en santé publique : l'émergence d'un paradigme*. Thèse de doctorat. Université de Montréal, 348 pages.

Gendron, S. (1998). La recherche participative: un cas d'illustration et quelques réflexions pour la santé publique. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 5(2), 180-191.

Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17.

Golafshani, N. (2003). Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-607.

- Goodman, RM. (2000). Bridging the Gap in Effective Program Implementation : From concept to Application. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 309-321.
- Goodman, RM. et al. (1996). An Ecological Assessment of Community-Based Interventions for Prevention and Health Promotion : Approaches to Measuring Community Coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 24(1), 33-61.
- Goulet, C, et al. (2004). *L'évaluation du volet soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Devis de recherché, 46 pages.
- Green, LW & MW Kreuter. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4ième édition. NY: McGraw-Hill Higher Education.
- Green, LW, et al. (1980). *Health Education Planning: An Educational and Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Co.
- Grierson, T. (2006). Using the Internet to build Community Capacity for Healthy Public Policy. *Health Promotion and Practice*, 7(1),13-22.
- Hancock, T. & L Duhl. (1986). *Healthy cities: Promoting health in the urban context*. Healthy Cities Paper #1. Copenhagen, Denmark: WHO Europe
- Huberman, MA & MB Miles. (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. Traduit de l'anglais par Catherine De Backer et Vivian Lamongie. Bruxelles : Éditions du Renouveau pédagogique - De Boeck, 480 pages.
- Kreger, MC et al. (2005). Relationships Among Youth Assets and Neighborhood and Community Resources. *Health Education and Behaviour*, 32(3), 380-397.
- Lalonde, M. (1974). *Nouvelles perspectives de la santé des canadiens*. Gouvernement du Canada, 83 pages.
- Laverdure J & L. Jobin. (2003). Des services intégrés de promotion et prévention en périnatalité et pour la petite enfance auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Présentation donnée le 17 mars 2003 à la conférence *Programmes efficaces en petite enfance : Allier la recherche, les politiques et les pratiques*. Banff, Alberta.
<http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/BanffProgramFR.pdf>
 Consulté mai 2006.
- Le Bot, I. (2003). *Portrait de territoire : L'arrondissement Sud-Ouest*. Centraide, 34 pages
- Lehoux, P. (2004). *Introduction*. Notes de cours (ASA 6704 Introduction à la recherche qualitative). Université de Montréal.
- Le Moigne, JL. (1990). *La théorie du système général. Théorie de la modélisation*. 3^e éd. (1^{er} édition : 1977). Paris : PUF.

Leroux, R. and WA Ninacs. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Revue de littérature.* INSPQ. Montréal, INSPQ, 46 pages

Lessard-Hébert, M et al. (1996). *La recherche qualitative : Fondements et pratiques.* Chapitre 1 : Le pôle épistémologique des méthodes qualitatives (p.21-59) Montréal : Éditions Nouvelles (2^{ième} édition).

Lévesque, L et al. (2005). Unpacking the black box: A deconstruction of the Programming approach and physical activity interventions implemented in the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project. *Health Promotion Practice*, 6(1), 64-71.

Lévesque, L et al. (2000). The ecological approach in tobacco-control practice: Health promotion practitioner characteristics related to using the ecological approach. *American journal of health promotion*, 14(4), 244-252.

Margolis, PA. (2001). From concept to application: the impact of community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children. *Pediatrics*. 108, (3), p.e42.

Marmot, MG. (1998). Improvement of social environment to improve health. Geoffrey Rose memorial lecture. *Lancet*, 351(9095): 57-60.

McAll, C et al. (2000). *Se libérer du regard, agir sur les barrières : Point de vue sur la pauvreté au centre-ville de Montréal.* Rapport de recherche présenté au Conseil québécois de recherche sociale, 386 pages.

McLeroy, K. et al. (2003). Letter: McLeroy et al. respond. *American Journal of Public Health*, 93(8): 1202-1203.

McLeroy, KR et al. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite-enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence.* Gouvernement du Québec, 87 pages.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (2003). *Programme National de Santé publique.* Gouvernement du Québec, 126 pages.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002.* Gouvernement du Québec, 103 pages.

Ministère de la santé et des Services sociaux. (1995). *Naître égaux grandir en santé.* Gouvernement du Québec, 201 pages.

Mirowsky, J. (2002). Parenthood and health: The pivotal and optimal age at first birth. *Social Forces*, 81(1), p.315-340.

- Mongeon, M. et al. (2005). *Reconnaître les conditions actuelles de l'action intersectorielle à différents paliers...* Conférence donnée aux Journées annuelles de la santé publique, le 14 novembre 2005.
- Moore, S. et al. (2006). Lost in translation: A genealogy of the social capital concept in public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 60, 729-734.
- Moos, RH. (1996). Understanding Environments: The Key to Improving Social Processes and Program Outcomes. *American Journal of Community Psychology*. 24(1),193-201.
- Newes-Adeyi, G. et al. (2000). Theory and Practice: applying the ecological model to formative research for a WIC training program in New York State. *Health Education Research*, 15(3), 283-291.
- O'Campo, P et al. (1996). Economic, physical, and political characteristics of neighborhood of residence and the risk of low birth weight. *Working Paper : Hopkins Population Centre*. Balhm, MD., 21 pages
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 5 pages.
- OMS. (1974). *Déclaration d'Alma Ata*. 3 pages.
- Paillé, P. et A. Mucchielli (2003). Chapitre 8 : L'analyse thématique. Dans : *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 211 pages.
- Partington, K. (2005). What do we mean by our community? *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(3): 241-251.
- Patton, MQ. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA : Sage Publications, 532 pages.
- Pawson, R. (2003). Nothing as Practical as Good Theory. *Evaluation*, 9(4), p. 471-490.
- Pawson, R & N. Tilley. *Realistic Evaluation*. London : Sage, 235 pages.
- Peterson A. (1996). The "healthy" city, expertise, and the regulation of space. *Health & Place*, 2(3), 157-165.
- Perdue, WC et al. (2003). The Built Environment and Its Relationship to the Public's Health: The Legal Framework. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1390-1395.
- Pires, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. (p. 113-169). Dans : Poupart et al. (eds), *La recherche qualitative – Enjeux épistémologiques et méthodologiques* Montréal, Qc : Gaëtan Morin.

PolicyLink. (2002). *Reducing Health Disparities Through a Focus on Communities*. 53 pages. <http://www.policylink.org/Research/HealthDisparities/> Consulté juillet 2005.

Popay, J. et al. (2004). Developing public health work in local health systems. *Primary Health Care Research and Development*, 5, 338-350.

Power, R. (2002). Checklists for improving rigour in qualitative research: Never mind the tail (checklist), check out the dog (research). *British Medical Journal*, 323(7311), 514-515.

Prevention Institute (2003). *Health for All: California's Strategic Approach to Eliminating Racial and Ethnic Disparities*. American Public Health Association, 24 pages.

Programme d'action communautaire pour les enfants. Agence canadienne de la santé publique. http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pace_accueil_f.html

Putnam, RD. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Shuster, 541 pages.

Richard, L et al. (2004). Implementing the ecological approach in tobacco control programs: results of a case study. *Evaluation and Program Planning*, 27, 409-421

Richard, L et al. (2002). Making youth tobacco programs more ecological: Organizational and professional profiles. *American Journal of Health Promotion* 16, 267-279.

Richard, L et al. (2002a). Integration of the ecological approach in tobacco programs for youth: a survey of Canadian public health organizations. *Health Promotion Practice*, 3, 397-409

Richard, L et al. (1999). La perception de professionnels de santé publique face à deux dimensions de la promotion de la santé : approche écologique et participation. *Revue canadienne de santé publique*, mars-avril, 99-103.

Richard, L et al. (1996). Assessment of the integration of the ecological approach in health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*. 10(4), 318-328.

Rose, GA (1992). *Strategies of Preventive Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 138 pages.

Ross N et Dunn J (2005). Canadian Neighbourhoods, social exclusion and place-based policy prescriptions – an overview. *Social Development Canada: Roundtable on inclusive communities, the voluntary sector and the social economy*. November 24-25 2005, 24 pages.

Rothenberg, A & A Weissman. (2002). The Development of Programs for Pregnant and Parenting Teens. *Social Work in Health Care*, 35(3), 65-83

RQVVS. Vers des communautés durables en santé : grille d'analyse de projet. *Réseau Québécois de Villes et Villages en santé*, 12 pages.
<http://www.rqvvs.qc.ca>. Consulté juillet 2005.

Santiago Delfosse, M. et al. (2001). Chapitre 2 : Aspects épistémologiques des méthodes qualitatives (p.39-59). Dans : *Les méthodes qualitatives en psychologie*. Paris : Dunod, 221 pages.

Seale, C. (1999). Chapter 4: Guiding Ideals. Dans: *The Quality of Qualitative Research* (pp. 32-50). Thousand Oaks: Sage Publications, 214 pages.

Seidman, E et SE French. (2004). Developmental Trajectories and Ecological Transitions: A two-step procedure to aid in the choice of prevention and promotion programs. *Development and Psychopathology*, 16, 1141-1159.

Smeeth, L (1999). Tackling health inequalities in primary care. *BMJ*. 318, 1020-21.

Soubhi, H. & L. Potvin, (2000). The home as a health promotion setting. Dans: *Settings for Health Promotion: Linking Theory and Practice*. B. Polland, et al. (éds.). Thousand Oaks : Sage Publications, 373 pages.

Spencer, N. (2004). The effect of income inequality and macro-level social policy on infant mortality and low birthweight in developed countries – a preliminary systematic review. *Child: Care, Health & Development*, 30(6), p.699-709.

Srinivisan S et al. (2003). Creating healthy communities, healthy homes: Initiating a research agenda on the built environment and public health. *American journal of public health*, 93(9):1446-1450.

Stake, R. (2000). Case Studies. In: *Handbook of Qualitative Research*. Denzin, N. et YS Lincoln (eds). Thousand Oaks: Sage Publications, 1065 pages.

Stake, R. (1995). *The Art of Case Study Research*. London: Sage Publications, 175 pages

Stokols, D (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 10(4), 282-298.

Tesch, R. (1990). *Qualitative Research: Analysis Types and Software Tools*. New York: The Falmer Press, 330 pages.

Tomison AM & S Wise (1999). Community-based approaches in preventing child maltreatment. *Issues in Child Abuse Prevention*,. 11, 1-20.

- Turcotte, G. et al. (2001). *À Pointe-Calumet, on fait place aux pères. Analyse d'implantation d'initiative Place-O-Pères, un projet d'action communautaire pour l'engagement paternel*. Direction de la santé publique de Montréal-centre, 120 pages.
- Turgeon, JE (2004). *Modélisation du counseling infirmier pré-interruption volontaire de grossesse de deuxième trimestre dans des services de première ligne : une étude qualitative exploratoire*. Devis de recherche. 15 pages.
- Wandersman, A et al. (1996). Toward a Social Ecology of Community Coalitions. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 299-307.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment and health: Implications for Health Promotion Programs. *American Journal of Public Health*, 6: 197-205.
- Van Oorschot, W et al. (2006). Social capital in Europe. *Acta Sociologica*, 49, 149-167.
- Venne, M. (2005). *100 idées citoyennes pour un Québec en santé*. Conférence donnée le 4 octobre 2005.
- Vlahov, D and S. Galea. (2002). "Urbanization, Urbanicity, and Health". *Journal of Urban Health*, 79(4), S1-S12
- Yin, RK (1994). *Case study research: Design and methods*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publications, 171 pages.
- Yin, RK (1993). *Applications of case study research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 131 pages.
- Ziersch, AM et al. (2005). Neighbourhood life and social capital: the implications for health. *Social Science & Medicine*. 60,71-86.

ANNEXE 1 :
REVUE DE LITTÉRATURE :
CRITÈRES DE SÉLECTION DES ÉCRITS

- a) Les écrits traitent de programmes écologiques de santé publique;
- b) Ils traitent de programmes ayant une composante communautaire;
- c) Ils traitent de programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance, qui ont un volet communautaire;
- d) Ils traitent de programmes priorisant les communautés vivant en situation d'exclusion sociale et de pauvreté;
- e) Ils abordent la réalité des parents, des enfants, des jeunes familles;
- f) Ils traitent des déterminants contextuels (l'environnement social et physique) sur la santé et le bien-être des familles. Leur niveau d'analyse est majoritairement (mais pas exclusivement) populationnel et local.
- g) Ils permettent de faire ressortir des déterminants appuyés par des hypothèses plausibles et bien documentées et qui sont utilisés dans des rapports institutionnels ainsi que par divers auteurs. Bref, se sont des variables qui génèrent un certain consensus parmi un grand nombre de chercheurs. Dans d'autres cas, les variables sont appuyées par des résultats d'études épidémiologiques qui démontrent statistiquement la pertinence de la variable en tant que déterminant.

ANNEXE 2

ANALYSE DOCUMENTAIRE : LISTE DE DOCUMENTS

Plan d'action local (PAL) en santé publique. Le 30 juin 2004.
Rapport de consultation sur certains éléments du PAL. Novembre 2004.

Procès verbaux des rencontres de la Table de concertation des services à la petite enfance
(n=14)
Période du 4 avril 2004 – 14 février 2006

Lettres de présentation des ententes de services entre le CLSC et les organismes communautaires participant dans l'actualisation des activités SIPPE :
(n=8)

Ententes de services entre le CLSC et ces organismes communautaires :
(n=8)

Documents du volet Création d'environnements favorables des SIPPE :

- Budget détaillé et plan d'action 2005-2006
- Bilan mi-étape 2005-2006
- Bilan 2005-2006 et Perspectives 2006-2007

Documents de la Table de concertation des services à la petite enfance :

- Bilan 2003-2004 et Priorités d'action 2004-2005
- Bilan d'observation des parcs

Bilans de la Direction de santé publique de Montréal : « Fonds de mise en œuvre des mesures du plan montréalais de santé publique : bilan des activités 2004-2005 et plan d'action 2005-2006 :

Formulaires Accompagnement des familles :

- Mesure 2 : Soutien des familles et amélioration des conditions de vie des tout-petits

Formulaires Création d'environnements favorables : Bilan des activités 2004-2005 et plan d'action 2005/2006 :

- Mesure 2 : Soutien des familles et amélioration des conditions de vie des tout-petits
- Annexe 1 du formulaire Création d'environnements favorables : formulaire complété par tout organisme ayant reçu 5000\$ ou plus
- Annexe 2 du formulaire Création d'environnements favorables : pour les activités requérant un budget inférieur à 5000\$ et non inscrites dans le rapport d'un organisme responsable d'un projet

Bilans de la Direction de la santé publique de Montréal : bilan des activités 2005-2006 et plan d'action 2006-2007 :

Formulaire Accompagnement des familles :

- Mesure 3 : Soutien des familles et amélioration des conditions de vie des tout-petits

Formulaire Création d'environnements favorables : Bilan des activités 2005-2006 et plan d'action 2006-2007

- Mesure 3 : Soutien des familles et amélioration des conditions de vie des tout-petits
- Annexe 1 : formulaire complété par tout organisme ayant reçu 5000\$ ou plus
- Annexe 2 : pour les activités requérant un budget inférieur à 5000\$ et non inscrites dans le rapport d'un organisme responsable d'un projet

Fiches :

- « Offre de services en périnatalité au CLSC »
- « Feuille de route : Discussion de cas »
- « Fiche de présentation et de discussion de cas »
- « Grille d'évaluation pour la priorisation des dossiers NÉGS

Diapositifs de conférences:

- « Le soutien aux enfants avec défis particulières ». Présentés dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, Novembre 2005.

ANNEXE 3 :

GRILLE D'ANALYSE DOCUMENTAIRE

	Oui Stratégie Directe Indirecte (création de réseaux)	Non	Information absente des documents
<u>1. ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES VERS LA COMMUNAUTÉ</u>			
Parents sont régulièrement référés à des services offerts dans la communauté, par l'intervenante privilégiée ou par l'équipe interdisciplinaire			
Parents sont jumelés entre eux			
CLSC offre des interventions qui visent l'attachement parent-enfant (en groupe)			

<p>CLSC offre des interventions qui visent la vie de couple et la vie de parent</p>			
<p>Parents reçoivent le suivi d'un intervenant non-professionnel</p>			
<p>Parents sont invités à participer dans l'organisation des activités et dans la prise de décisions</p>			
<p>Parents reçoivent des services de garderies lorsqu'ils participent aux activités CEF.</p>			

<p><u>2. ENVIRONNEMENT SOCIAL</u></p>	<p><u>Lieu(x)</u> (Le système social dans lequel ceux qui sont ciblés sont atteints) (Lévesque et al. 2004), (Richard et al. 1996)</p> <p>Installation CLSC (lieu physique) Organisme communautaire Territoire Arrondissement Scène régionale Scène politique Médias Autres</p> <p>NOMBRE DE LIEUX</p>	<p><u>Cible(s)</u> (Les personnes ou entités désignées pour des changements) (Lévesque et al. 2004, Richard et al. 1996)</p> <p>Individus) Familles Organisations Communautés Municipalités Système politique Autres</p> <p>NOMBRE DE CIBLES</p>	<p><u>Stratégie</u> Direct → Indirect (création de réseaux) (Richard et al. 1996)</p>
<p>HABITUDES DE VIE Interventions extra-individuelles qui visent le tabac, alimentation, activité physique, allaitement, consommation de drogues et d'alcool autres :</p>			
<p>FORMATIONS (Scolaire, professionnelle, compétences parentales etc.)</p>			

<p>RÉINSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE (Interventions auprès des familles, interventions auprès des employeurs)</p>			
<p>ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES</p>			
<p>ACCÈS À LA PROPRIÉTÉ</p>			

<p><u>3. ENVIRONNEMENT CONSTRUIT</u></p>	<p>Lieu(x) (Le système social dans lequel ceux qui sont ciblés sont atteints) (Lévesque et al. 2004) Installation CLSC (lieu physique) Organisme communautaire Territoire Arrondissements Scène régionale Scène politique Médias Autres</p> <p>NOMBRE DE LIEUX</p>	<p>Cible(s) (Les personnes ou entités désignées pour des changements) (Lévesque et al. 2004) Individus Familles Organisations Quartiers Municipalités Système politique Autres</p> <p>NOMBRE DE CIBLES</p>	<p>Stratégie Direct → Indirect [] (création de réseaux)</p>
<p>LOGEMENT (Mobilisations pour le logement social; Interventions pour promouvoir la salubrité des logements; Séances d'information pour les propriétaires de logements; Interventions pour promouvoir l'efficacité énergétique; etc.)</p>			
<p>TRANSPORT (Amélioration de l'accès au transport public – vélos inclus – et privé)</p>			
<p>AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (Espaces verts, revitalisation des terrains vagues etc.)</p>			

<p>SÉCURITÉ (Prévention de la vitesse des autos, éclairage dans les rues etc.)</p>			
<p>SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (Accessibilité des aliments sains abordables etc.)</p>			
<p>LOISIRS (Activités de loisirs pour enfants (sportives, culturelles etc.), activités de loisirs pour parents (sportives, culturelles, jardinage etc.), camps de jour, activités familiales, mise sur pied de lieux d'échanges)</p>			
<p>RÉCRÉATION (Création / amélioration des parcs, centres récréatifs)</p>			
<p>MÉDIAS (Campagnes de sensibilisation médiatique, campagnes critiques contre les médias /entreprises (qui ont une présence publicitaire ou installation de produits dans les écoles ou autres lieux, ciblant les enfants)</p>			

MILIEU NATUREL (Sensibilisation / mobilisation à la pollution, la présence de bruits, présence de sites toxiques)						

<p align="center">4. <u>SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES</u></p>	<p align="center"><u>Lieu(x)</u> (Le système social dans lequel ceux qui sont ciblés sont atteints) (Lévesque et al. 2004) Installation CLSC (lieu physique) Organisme communautaire Territoire Arrondissement Scène régionale Scène politique Médias Autres</p> <p align="center">NOMBRE DE LIEUX</p>	<p align="center"><u>Cible(s)</u> (Les personnes ou entités désignées pour des changements) (Lévesque et al. 2004) Individus Familles Organisations Quartiers Municipalités Système politique Autres</p> <p align="center">NOMBRE DE CIBLES</p>	<p align="center"><u>Stratégie</u> Direct → Indirect [] (création de réseaux)</p>
<p>ACCESSIBILITÉ AUX RESSOURCES (Mise sur pied / gérance d'une coopérative d'achats ou location à moindre coût)</p>			
<p>SERVICES DE RÉPIT (Halte-garderies, soutien à domicile etc.)</p>			
<p>ALPHABÉTISATION</p>			

<p><u>5. TISSU SOCIAL</u></p>	<p><u>Lieu(x)</u> (Le système social dans lequel ceux qui sont ciblés sont atteints) (Lévesque et al. 2004) Installation CLSC (lieu physique) Organisme communautaire Territoire Arrondissement Scène régionale Scène politique Médias Autres</p> <p>NOMBRE DE LIEUX</p>	<p><u>Cible(s)</u> (Les personnes ou entités désignées pour des changements) (Lévesque et al. 2004) Individus Familles Organisations Quartiers Municipalités Système politique Autres</p> <p>NOMBRE DE CIBLES</p>	<p>Stratégie Direct → Indirect [] (création de réseaux)</p>
<p>VOISINAGE</p>			
<p>ENGAGEMENT CITOYEN</p>			
<p>BÉNÉVOLAT</p>			
<p>PARTICIPATION DES FAMILLES dans la planification des activités communautaires</p>			

<p>SERVICES D'ACCUEIL pour les nouveaux arrivants (immigrants)</p>			
<p>GROUPES DE SOUTIEN</p>			
<p>TABLES DE CONCERTATION</p>			
<p>Autres programmes communautaires extra-SIPPE</p>			

9

9

9

ANNEXE 4

GRILLE D'OBSERVATION

Date :

Durée de la rencontre :

Identification de la rencontre (Table de concertation / Équipe
interdisciplinaire)

Lieu de la rencontre

Description du local

Diagramme et identification des participants par rôle et code

(Faire le plan de la salle où se déroule la rencontre et identifier où se situent les différents participants)

GRILLE D'OBSERVATION :

Sur quoi agissent les acteurs?

De quelle manière?

Par quelles activités?

Avec quels objectifs?

Comment les interventions sont-elles structurées?

Quelles finalités poursuivent-ils?

ANNEXE 5

ENTRETIENS : QUESTIONS DE BASE

Suite à mes lectures, observations et discussions à date, il me semble que la conception de ce qu'est un programme « écologique » varie selon les auteurs et que la mise en action d'un programme écologique, au niveau local, est peu connue.

Qu'est-ce que ça veut dire pour vous, un programme « écologique » en périnatalité et pour la petite enfance? Selon vous, sur quoi devrait porter l'intervention « écologique » en périnatalité et pour la petite enfance, sur votre territoire?

.....

Sur votre territoire, il me semble que le volet *CEF* est indissociable au volet *Accompagnement des familles*. En fait, j'ai l'impression que plusieurs des activités *CEF* aident à orienter les familles vers le suivi *AF* et vice versa.

Si vous êtes d'accord avec cette constatation, pouvez-vous me dire comment vous vous y prenez pour créer un tel lien entre ces deux volets ?

Aussi, mes observations me portent à croire ce lien a lieu davantage lors du suivi post-natal. Qu'en pensez-vous?

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette constatation, comment voyez-vous la relation entre les deux volets?

.....

Dans la mise en action du volet *CEF*, je constate qu'il y a autant d'activités de nature plus « individuelle », qui soutiennent et renforcent le suivi *AF* et des activités plus « collectives », qui s'adressent à tous les membres de la communauté (la fête des *CPE*, par exemple).

Si vous êtes d'accord avec cette compréhension de ma part, quelles activités *CEF* considérez-vous orientées vers les individus? Lesquelles vous semblent davantage orientées aux familles du quartier en tant que collectivité, ou orientées sur les contextes dans lesquels vivent les familles?

Qu'est-ce que la « création d'environnements favorables à la santé » signifie pour vous?

Je vous ai souvent entendu dire que les activités *CEF* (ateliers de cuisine, journal sont des moyens d'accomplir d'autres choses...Qu'en pensez-vous?

.....

Comment voyez-vous l'évolution des activités du volet CEF à l'avenir, sur votre territoire?

.....

ANNEXE 6¹:ANALYSE DOCUMENTAIRE :
DOCUMENTS DE TRAVAIL

Série de tableaux I : Activités mise en œuvre par la Table de concertation des services à la petite enfance, dans le cadre du volet CEF des SIPPE, 2004-2005 et 2005-2006

<u>1.</u> <u>ACCOMPAGNEMENT</u> <u>DES FAMILLES VERS</u> <u>LA COMMUNAUTÉ</u>	
<u>Activités</u>	Trois activités regroupées : - Suivi offert par une intervenante de l'OCF 1 appelé « agente du milieu », individuellement ou en petits groupes. - Ateliers de stimulation 0-9 mois - Cours pré-nataux
<u>Lieux</u>	Maison, CLSC, OCF 1 Autres services du territoire
<u>Cibles</u> <u>2004-2005 (1)</u> <u>et 2005-2006 (2)</u>	(1) : 35-50 familles (2) : 30 familles
<u>Intensité bilan 2004-2005 (1)</u> <u>et</u> <u>2005-2006 (2)</u> <u>(budget, personnes</u> <u>rejointes)</u>	(1) :39% du budget; 11 familles rejointes (11 mères 4 pères); 19 visites à domicile; 80 contacts téléphoniques; 14 accompagnements vers le CLSC, vers autres OCF, ou vers la Caisse populaire; 4 familles intégrées dans un organisme; 1 retour à l'école; 1 déménagement (2) :17% du budget pour toutes les activités AF; 6 familles rejointes pour le suivi à domicile
<u>Stratégie</u> <u>(Directe ou indirecte)</u>	Directe, indirecte
<u>Finalités</u>	Soutenir la référence et l'intégration des familles ciblées par les SIPPE dans les services du quartier; Soutenir la participation des familles ciblées aux cours prénataux et aux ateliers 0-9 mois.
<u>Évolution</u>	La surestimation des familles à rejoindre en 2004-2005 et en 2005-2006, dans le cadre des visites à domicile, motive les acteurs de consacrer une intervenante à demi-temps au lieu d'un temps plein sur cette activité, pour l'année 2005-06. Pendant cette année, les visites à domicile sont remises en question à cause de la participation base qu'elle suscite, deux ans de suite. OCF 1 propose de la remplacer par des activités de stimulation 0-9 mois et des cours pré-nataux, pour l'année 2006-07.

¹ **Lexique :**

CPE = Centre de la petite enfance

IP = Intervenante privilégiée

OC = Organisatrice communautaire

OCF = Organisme communautaire –familles

OLO = Programme de suppléments alimentaire « Oeufs, lait, oranges »

TS = Travailleuse sociale

<u>Acteurs</u>	Familles, IP, OC, OCF, Agente du milieu, Équipe interdisciplinaire
<u>Contexte</u>	<p>Les familles sont parfois recrutées par les OCF et par d'autres activités tels qu'OLO pour recevoir le suivi de l'intervenante du milieu. Selon l'OCF responsable de cette activité, il y a une très bonne communication entre l'équipe du CLSC et les intervenants du milieu. Celles-ci sont intégrées dans l'équipe interdisciplinaire du CLSC et elles accompagnent les familles vers les autres services du milieu.</p> <p>Tout de même, les acteurs expérimentent des difficultés inhérentes au démarchage d'une activité en co-animation entre divers partenaires. OCF1 demande au CLSC d'avoir plus de transparence dans la préparation des activités. Il existe un certain choc de cultures entre le CLSC et les OCF. Aussi, il y a eu des difficultés de recrutement, dans un contexte où le CLSC cible davantage les familles très vulnérables. Ceci s'oppose à la philosophie des OCF et leur ajoute un poids supplémentaire important.</p>

<u>2. ENVIRONNEMENT SOCIAL</u>	
<u>Activités</u>	Je grandis!
<u>Lieux</u>	OCF 1,2,3
<u>Cibles</u> <u>2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u>	(1) : n/d (2) : 40 parents, en groupes
<u>Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u> <u>(budget, personnes rejointes)</u>	(1) : <1% du budget; 29 parents rejoins (2) 1% du budget; 69 parents
<u>Stratégie</u> <u>(Directe ou indirecte)</u>	Directe, indirecte
<u>Finalités</u>	Favoriser le développement global des enfants 0-24 mois; favoriser les bonnes pratiques de santé et de nutrition; Informer sur les ressources offertes au CLSC et dans la communauté; Briser l'isolement des femmes immigrantes; favoriser une intégration dans les organismes du quartier.
<u>Évolution</u>	<p>Bonne réponse des familles plus vulnérables et passage de plusieurs familles dans les autres activités de OCF 1. On souligne, cependant, le besoin d'équilibrer le nombre de familles ciblées (SIPPE) par le CLSC et les familles rejointes par les organismes.</p> <p>En 2004-05, l'ajout d'un volet découverte de recettes simples et d'aliments à l'intérieur de l'animation de groupe. À OCF 1, ajout d'une animatrice compte tenu le nombre de plus en plus élevé de participation à OCF 1. On constate aussi la présence grandissante des pères. Volonté de répéter l'activité en 2006-07.</p>
<u>Acteurs</u>	Familles, OCF, agentes du milieu, intervenantes du CLSC
<u>Contexte</u>	Une rencontre mensuelle tout au long de l'année, co-animé avec le personnel du CLSC. Chaque enfant est pesé, les parents reçoivent de l'information et des aliments sont distribués pour chaque enfant (céréales, purées et lait). Cette activité a lieu dans trois OCF. Les femmes qui y participent se promènent, donc,

	et découvrent davantage les OCF et les femmes qui les fréquentent. Cette réalité soulève plusieurs défis : besoin accru de traducteurs, présence de pères problématique dans OCF 2... Selon OCF 3, le recrutement pour cette activité était trop ciblé.
--	---

<u>Activités</u>	<u>Ateliers de cuisine</u>
<u>Lieux</u>	OCF 2,3
<u>Cibles</u> <u>2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u>	(2) : 20 familles
<u>Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u> <u>(budget, personnes rejointes)</u>	(2) : <1% du budget; 28 familles rejointes; 20 ateliers donnés
<u>Stratégie</u> <u>(Directe ou indirecte)</u>	Directe, indirecte
<u>Finalités</u>	Favoriser les bonnes pratiques de santé, surtout nutrition; favoriser l'implication des familles dans les activités favorisant la sécurité alimentaire.
<u>Évolution</u>	Depuis l'automne 2005, l'activité est mise en action par OCF 4, dans les locaux de OCF 2 et 3. Les partenaires souhaitent augmenter l'intensité des ateliers et démarrer d'autres groupes car il est difficile de travailler avec des grands groupes.
<u>Acteurs</u>	OCF 2,3,4
<u>Contexte</u>	Il y a un manque d'espace et d'outils de travail; défi d'assurer la traduction des ateliers ainsi que la coordination entre les OCF et le CLSC. Puisque cette activité se promène entre 2 OCF différents, il faut s'adapter à chaque milieu et au mélange des clientèles. Il s'agit d'une opportunité de rapprochement interculturel.

Activités	<u>Ateliers de discussion sur l'estime de soi</u>
Lieux	OCF 1,2,3
Cibles <u>2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u>	(1) : n/d (2) : 24 familles (8 dans chaque OCF)
Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2) <u>(budget, personnes rejointes)</u>	(1) : < 1% du budget; 23 mères (2) : < 1% du budget, 36 familles (parfois les deux parents y assistent)
Stratégie <u>(Directe ou indirecte)</u>	Directe, indirecte
Finalités	Soutenir les parents dans le développement de l'estime de soi; Favoriser la responsabilisation en regard de leur vie.
Évolution	2004-2005 : Activité réalisée avec succès dans OCF 1 mais pas assez de femmes pour former un groupe en 2005-2006. À la place, création d'un comité - journal. Selon OCF 1, ceci est un autre moyen d'atteindre la même finalité, en faisant quelque chose de concret. Dans OCF 2, où le groupe est composé de femmes bengalies, elles ont élargi aussi la discussion pour parler de divers thèmes, tels le rapprochement interculturel, la violence, l'adolescence, en regardant du rôle des femmes à travers ces thèmes. L'OCF 3 organise des dîners thématiques et des activités de sortie, d'échanges interculturels. Elles notent la présence accrue de pères. Une fois qu'un père est impliqué, il a tendance à revenir.
Acteurs	Familles, OCF, agentes du milieu, intervenantes du CLSC
Contexte	Dans OCF1, la très grande majorité des mères inscrites avaient déjà participé à plusieurs groupes et, selon l'OCF, celui-ci correspond davantage à des besoins de femme, future étudiante et travailleuse. L'OCF a également une structure facilitant le recrutement et la participation des familles. Cependant, des difficultés de recrutement à cette activité affectent les trois OCF. Par conséquent, les trois groupes effectuent des modifications à l'activité.

<u>3. ENVIRONNEMENT CONSTRUIT</u>	
Activités	
Lieux	
Cibles <u>2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u>	
Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2) <u>(budget, personnes rejointes)</u>	(PAS D'ACTIVITÉS)
Stratégie <u>(Directe ou indirecte)</u>	
Finalités	
Évolution	
Acteurs	
Contexte	

<u>4. SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES</u>	
<u>Activités</u>	Halte-garderie – stimulation précoce / Garde répit
<u>Lieux</u>	OCF 1,2,3 CLSC (garde-répit)
<u>Cibles 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)</u>	(1) : 79 enfants priorité PSJP NÉ-GS Immigrant-es (2) : 60-80 enfants
<u>Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2) (budget, personnes rejointes)</u>	(1) : 29% du budget; 892 heures offertes par les 3 OCF ensembles (2) : 36% du budget (couvre 50% des coûts de l'activité) 3.5 jrs offerts par les 3 OCF ensembles. 131 enfants desservis.
<u>Stratégie (Directe ou indirecte)</u>	Directe, indirecte
<u>Finalités</u>	Accroître le nombre d'heures de services de halte-garderie dans les OCF; Consolider la programmation des OCF au niveau de la stimulation précoce; prévenir et soulager les situations de crise familiale; favoriser le développement optimal des enfants
<u>Évolution</u>	
<u>Acteurs</u>	Familles, OCF
<u>Contexte</u>	Cette activité est financée 50% SIPPE, 50% Fondation Chagnon. À OCF 3, il faut participer à une de leurs activités pour avoir accès à la halte-garderie (à part pour les dépannages d'urgence).

5. TISSU SOCIAL	
Activités	Programme SAEM : Formation des intervenantes du milieu
Lieux	Territoire
Cibles 2004-2005 (1) et 2005- 2006 (2)	Intervenantes du milieu
Intensité bilan 2004- 2005 (1) et 2005-2006 (2) (budget, personnes rejointes)	(1) : <1% du budget, 46 intervenantes rejointes (2) : <1% du budget, 176 intervenantes rejointes
Stratégie (Directe ou indirecte)	Directe, indirecte
Finalités	Soutenir la formation des intervenantes oeuvrant auprès des familles du territoire.
Évolution	L'année 2005-2006 est la dernière année pour cette activité.
Acteurs	30 intervenantes et éducatrices des CPE, OCF et CLSC
Contexte	

Activités	Soutien financier à la mission d'accueil de chacun des OCF
Lieux	OCF 1,2,3,4
Cibles 2004-2005 (1) et 2005- 2006 (2)	OCF
Intensité bilan 2004- 2005 (1) et 2005-2006 (2) (budget, personnes rejointes)	(1) : <1% du budget (2) : augmentation, mais toujours <1%
Stratégie (Directe ou indirecte)	Directe, indirecte
Finalités	Reconnaître symboliquement le temps consacré par les OCF au démarchage, à l'accueil et à l'intégration des familles dans leurs activités sur le territoire.
Évolution	Pas de budget pour donner ce soutien pour l'année 2006-2007.
Acteurs	L'ensemble des clientèles (500-600 familles); OCF; Table; CLSC
Contexte	Il ne s'agit pas d'un projet mais d'un soutien symbolique souhaité par la Table. Les OCF sont dans une situation de manque de ressources matérielles chronique malgré leur importance pour les familles.

Activités	La fête des CPE
Lieux	Territoire
Cibles 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)	CPE; familles
Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2) (budget, personnes rejointes)	(1) : <1% du budget; 400 enfants rejoints, à peu près 150 parents bénévoles (2) : <1% du budget; 500 enfants et 150 parents
Stratégie (Directe ou indirecte)	Indirecte
Finalités	Soutenir la concertation du milieu; Promouvoir les organismes petite enfance du quartier; Soutenir le développement global des enfants; Promouvoir les services de garde du milieu
Évolution	Les CPE étaient difficiles à mobiliser au début mais la fête connaît une bonne participation. Outre la formation, cette activité est la seule participation directe des CPE dans les SIPPE.
Acteurs	CPE, familles (400 enfants), parents bénévoles (150)
Contexte	Il était primordial d'assurer l'implication de tous les partenaires de la Table dans les SIPPE. C'est ainsi que les acteurs ont suscité la participation des CPE.

Activités	Coordination Table et Plan
Lieux	OCF CLSC
Cibles 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2)	CLSC
Intensité bilan 2004-2005 (1) et 2005-2006 (2) (budget, personnes rejointes)	(1) : 15% du budget (2) : 12% du budget
Stratégie (Directe ou indirecte)	Directe
Finalités	Assurer la coordination de la Table et le support à la réalisation du plan d'action; Assurer des liens avec le plan d'action en sécurité alimentaire et la Table de développement social.
Évolution	
Acteurs	6 OCF, 10 CPE et CLSC, membres de la Table de concertation
Contexte	Ce montant d'argent cause des tensions puisqu'il reste intact, malgré que le budget CEF diminue pour l'année 2006-2007 et que support financier aux OCF soit coupé pour cette année.

Série de tableaux II : Activités mise en œuvre par la Table de concertation des services à la petite enfance, 2004-2005 et 2005-2006 (à l'extérieur des SIPPE)

1. <u>ACCOMPAGNEMENT</u> <u>DES FAMILLES VERS</u> <u>LA COMMUNAUTÉ</u>	
<u>Activités</u>	
<u>Lieux</u>	
<u>Finalités</u>	PAS D'ACTIVITÉS
<u>Évolution</u>	
<u>Acteurs</u>	
<u>Contexte</u>	

2. ENVIRONNEMENT <u>SOCIAL</u>	
<u>Activités</u>	<u>Prévention de la toxicomanie : Projet d'habitation pour femmes toxicomanes</u>
<u>Lieux</u>	Territoire
<u>Cibles</u>	Mères toxicomanes
<u>Finalités</u>	Rejoindre et soutenir les mères toxicomanes pour prévenir l'incidence de la consommation des mères sur le développement des enfants
<u>Évolution</u>	Projet existe déjà à l'extérieur de la ville; il déménage dans le quartier et essaient de trouver des partenaires communautaires
<u>Contexte</u>	Ces femmes sont très difficiles à rejoindre, par peur de perdre leurs enfants.

<u>Activités</u>	<u>Projet de prévention de la violence</u>
<u>Lieux</u>	Territoire
<u>Cibles</u>	Jeunes
<u>Finalités</u>	Réduire les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), ainsi que les placements des jeunes anglophones noirs; aider les familles avant qu'elles éprouvent des difficultés par un support face aux difficultés d'encadrement, d'alimentation, d'hygiène, de communication parent-enfant etc.
<u>Acteurs</u>	Agence de la santé et des services sociaux, DPJ, organismes communautaire de la communauté noire, CLSC
<u>Contexte</u>	Les jeunes anglophones noirs sont surreprésentés à la DPJ; Une intervenante fait la liaison et la promotion, entre le projet et les OCF et les autres intervenantes qui travaillent directement avec les familles. Les OCF réfèrent les jeunes; ceci n'est pas un signalement. Le recours aux services est volontaire.

<u>3. ENVIRONNEMENT CONSTRUIT</u>	
<u>Activités</u>	Deux projets d'appropriation de bâtiments vides pour faire des logements sociaux, CPE, bibliothèque, activités pour familles, etc.
<u>Lieux</u>	Territoire
<u>Cibles</u>	Citoyens, familles
<u>Finalités</u>	Assurer que deux immeubles vides du quartier, dont un qui a été acheté par la Société immobilière du Canada, soient développés de façon équitable; Développer les capacités des familles de s'inscrire dans le tissu socio-communautaire du quartier et d'avoir recours aux services existants.
<u>Évolution</u>	Un comité de travail formé de représentants d'organismes en logement social et d'OCF reprend le travail sur le développement du concept de logement pour familles en transition. Les partenaires communautaires organisent des marches, des soupes populaires pour mobiliser la communauté. Les pourparlers sont longs; deux OCF du quartier se retirent, se disant trop loin des sites. Un troisième OCF se questionne.
<u>Acteurs</u>	Divers Tables de concertation, groupes et regroupements communautaires et groupes militants, organismes de charité, la Société immobilière du Canada, résidents du quartier.
<u>Contexte</u>	Il y a un manque de logements abordables sur le territoire.

<u>Activités</u>	Aménagement des parcs
<u>Lieux</u>	Territoire
<u>Cibles</u>	Citoyens, familles
<u>Finalités</u>	Mieux aménager les parcs afin d'assurer qu'ils soient sécuritaires et fonctionnels.
<u>Évolution</u>	Il y a 10 ans, a eu lieu le même type d'initiative et la ville a procédé au réaménagement des lieux. Cette fois-ci, c'est l'OC du CLSC et un autre partenaire communautaire qui font le tour du quartier et évaluent l'état des parcs selon une grille d'analyse.
<u>Acteurs</u>	L'OC du CLSC, OCF, arrondissement, municipalité

Activités	<u>Sécurité alimentaire</u> : Journées de réflexion, formations, cuisines collectives, ateliers de cuisine, sensibilisation des marchands à la diversité et l'accessibilité des aliments
Lieux	OCF
Cibles	Résidents et organismes du territoire
Finalités	Déployer un portrait de la sécurité alimentaire dans le quartier et des pistes / projets d'action; réfléchir sur les interventions auprès des jeunes parents; mieux comprendre les besoins et attentes des parents.
Acteurs	Coalition pour soutenir la concertation en sécurité alimentaire, OCF, autres Tables et organismes communautaires de l'arrondissement

4. SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES	
Activités	« Actions et changements » ²
Lieux	CPE
Cibles	Parents, enfants 0-4 ans
Finalités	Sensibiliser les enfants; dépistage, vaccination, examen de la vue, sécurité dans les parcs; Mettre en place des activités de sensibilisation des parents sur la santé dentaire et de faire le lien entre maladies et les dents pour motiver une meilleure hygiène; Trouver des fonds auprès du MSSS pour assurer la présence d'un hygiéniste dans les milieux et le suivi des enfants vulnérables.
Évolution	Médecin responsable de la santé dentaire souhaite trouver des fonds pour un financement de trois ans.
Acteurs	Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) Hygiénistes, agents multiplicateurs (CPE et OCF), parents, enfants.

Activités	<u>Services de garde</u> (CPE, halte-garderies, répit d'urgence, services de garde en milieu familial)
Lieux	CPE, OCF
Cibles	Enfants 0-4 ans, parents
Finalités	Consolider les services de CPE par un Guichet; consolider les services d'halte-garderie; offrir des services de Garde-répit en collaboration avec divers OCF; Traiter la situation des services de garde en milieu familial du quartier. La Table vise également à maintenir un lien continu avec la Coop Enfance-familles par un délégué de la Table au sein du CA ou par la présence aux réunions.
Évolution	À au moins deux reprises, la Table communique avec la Ministre de la Famille, des Aînés et de la condition féminine (MFACF) afin de lui faire part des difficultés concernant les services de garde en milieu familial dans le quartier
Acteurs	Coopérative Enfance-famille, CPE, OCF, MFACF

² Il s'agit d'un pseudonyme.

<u>Activités</u>	Ententes avec les CPE du quartier et autres organismes pour faire du dépistage précoce des enfants en difficultés ; formation des éducatrices afin qu'elles puissent faire du dépistage; Collaboration entre CPE et CLSC pour ouvrir des dossiers; Organiser des activités de santé dans les CPE
<u>Lieux</u>	CPE, CLSC
<u>Cibles</u>	Enfants, parents, intervenants, éducatrices
<u>Finalités</u>	Dépister les enfants en difficultés; intervenir en « méta-intervention » en appui aux éducatrices aux et parents en lien avec les enfants présentant des défis
<u>Acteurs</u>	Éducatrices et directrices des CPE; éducatrices spécialisées, OCF et autres organismes et instituts, ortho-pédagogues, psychoéducateurs, parents, enfants, CLSC

<u>5. TISSU SOCIAL</u>	
<u>Activités</u>	Échange de procès-verbaux et d'ordres du jour avec d'autres regroupements, Tables de concertation sur le territoire.
<u>Lieux</u>	Territoire
<u>Cibles</u>	Regroupements sur le territoire, résidents.
<u>Finalités</u>	Viser une complémentarité des actions
<u>Acteurs</u>	OC du CLSC Table de concertation des services à la petite enfance, autres regroupements

ANNEXE 7 :
APPROBATIONS ÉTHIQUES

(Voir documents ci-joint)

**APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE (CERFM)**

Le Comité d'éthique a étudié le projet intitulé :

**La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC, dans les Services
intégrés en périnatalité et pour la petite enfance**

présenté par : Mme Anika Mendell et Dre Louise Potvin

et considère que la recherche proposée sur des humains est conforme à l'éthique.


Dre Yvette Lajeunesse, présidente intérimaire

Date d'étude : 17 novembre 2005

Date d'approbation : **Modifié et approuvé le 7 décembre 2005**

Numéro de référence : CERFM-70(05)4#182

N.B. Veuillez utiliser le numéro de référence dans toute correspondance avec le Comité d'éthique relativement à ce projet.

Le Comité comprend que le chercheur se conformera à l'article 19 de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Le chercheur doit solliciter le CERFM pour toutes modifications ultérieures au protocole ou au formulaire de consentement.

Montréal, le 9 février 2006

Madame Anika Mendell
5051, rue Boyer
Montréal (Québec) H2J 3E8

OBJET : La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Madame,

À sa réunion du 24 janvier dernier, les membres du comité d'éthique de la recherche ont discuté du devis que vous nous avez soumis.

Nous le jugeons pertinent et la méthodologie est solide.

Par contre, les formulaires de consentement sont extrêmement complexes et il faut probablement être au niveau collégial pour pouvoir tout comprendre. Nous vous demandons de revoir ces formulaires de consentement et tenter de les simplifier. Idéalement, ils devraient être dans un langage compréhensible pour quelqu'un qui a terminé son éducation en 6^e année.

Veillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

ANNEXE 8
ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

(Voir document ci-joint)

Engagement à la confidentialité

Par la présente, je, soussigné(e) _____ m'engage solennellement à :

Ne pas tenter d'obtenir ou d'utiliser des données, des renseignements ou des documents nominatifs (« renseignements nominatifs ») qui ne sont pas expressément nécessaires à l'accomplissement des tâches qui me sont confiées par la Direction de santé publique, ni de les recueillir pour un usage futur, ni de les utiliser à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été recueillis.

Il s'agit du critère de nécessité. Une fois qu'il est établi que les renseignements sont nécessaires, ils ne doivent être accessibles qu'aux personnes autorisées à les consulter et rendre accessibles les renseignements nominatifs qu'aux personnes autorisées par la Direction de santé publique à les consulter.

Prendre toutes les précautions et les mesures de sécurité raisonnables ou requises pour préserver le caractère confidentiel des données ou des renseignements nominatifs auxquels je pourrais avoir accès.

Les mesures de sécurité requises sont, entre autres, que tous les dossiers contenant des renseignements nominatifs doivent être rangés dans un classeur verrouillé en mon absence, les données électroniques ne doivent jamais être laissées à l'écran. Il est interdit d'amener chez moi des documents papiers ou électroniques contenant des renseignements nominatifs, ni de me les transmettre par courriel et de ne jamais jeter à la poubelle des documents contenant des renseignements nominatifs sans les avoir déchiquetés.

Ne pas divulguer ou donner accès à des personnes non habilitées de façon expresse par la Direction de santé publique, les renseignements nominatifs auxquels je pourrais avoir accès dans le cadre de mon travail, ni même d'informer ces personnes de l'existence de tels renseignements, sauf si la divulgation est exigée par la loi, pouvu que, le cas échéant, j'avise la Direction de santé publique sans délai de cette exigence.

Si vous recevez une demande d'accès à des renseignements nominatifs par une personne extérieure à la Direction de santé publique, si vous êtes incertain quant au caractère nominatif d'un renseignement donné ou obtenu dans le cadre de votre travail ou quant à la nécessité d'obtenir ou d'utiliser un renseignement nominatif, veuillez acheminer la demande ou consulter l'archiviste responsable.

Toute personne qui enfreint les dispositions de son engagement à la confidentialité ou les dispositions de la politique de protection des données s'expose à des mesures disciplinaires ou administratives, en fonction de la gravité et des conséquences de son geste. Ces mesures peuvent inclure la suspension des privilèges relatifs à l'accès aux actifs informationnels, la réprimande, la suspension ou le congédiement.

Unité

Signature

MARIE-JOSEE VILLENEUVE
COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

pour tous les districts judiciaires
du Québec n° 164296

Date

Date

ANNEXE 9**FORMULAIRES DE CONSENTEMENT****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT****Participants aux entretiens****TITRE DE L'ÉTUDE**

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC, dans les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

ÉTUDIANTE RESPONSABLE DE L'ÉTUDE

Anika Mendell,
Candidate à la Maîtrise en santé communautaire à l'Université de Montréal
Téléphone : (514) 343-6111 poste 10804

DIRECTRICES

Sylvie Gendron, Ph.D.
Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Louise Potvin, Ph.D.
Professeure titulaire au département de Médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

INTRODUCTION

Plusieurs recherches recommandent l'utilisation de l'approche écologique afin de mieux répondre aux besoins des familles. Cette approche suggère des interventions qui visent non seulement les individus, mais aussi les milieux et les conditions de vie des communautés. Au Québec, les grands programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance adhèrent à ce modèle écologique. Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (les *SIPPE*) s'inspirent directement de cette approche. Toutefois, la mise en œuvre de programmes écologiques présente de nombreux défis sur le terrain.

BUT DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à observer et décrire la mise en action du modèle écologique dans l'installation-CLSC Léa-Roback, dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des SIPPE*. Ce cas exemplaire permettra de documenter les pratiques du terrain et de réfléchir la mise en œuvre du modèle écologique, afin d'en soutenir le déploiement.

MODALITÉS DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Nous sollicitons votre participation à cette étude. Plus précisément, nous souhaitons dialoguer avec vous dans le cadre de deux entretiens. Cet engagement implique :

- Une rencontre d'environ 75 minutes (selon vos disponibilités) pour s'assurer de votre consentement et réaliser une entrevue, qui aura lieu à l'endroit de votre choix.
- La lecture de la transcription intégrale de l'entretien, afin d'être certaine d'avoir bien compris et bien transcrit vos propos.
- Une rencontre subséquente, en personne ou par téléphone, pour discuter de l'entrevue transcrite intégralement. Lors de cette rencontre, vous pourrez ajouter, soustraire ou modifier toute partie de l'entretien.

Les thèmes abordés durant l'entretien visent à recueillir de l'information sur le volet *Soutien à la création d'environnements favorables* :

- Les actions et pratiques qui ont lieu dans le cadre de ce volet.
- Les facteurs qui favorisent la mise en action des interventions qui visent les conditions de vie.
- Les défis liés à la mise en action de ce type d'intervention.

La première rencontre sera enregistrée sur une bande magnétique audio afin de recueillir le plus fidèlement possible vos propos.

CONDITIONS DE PARTICIPATION

Vous avez été sélectionné pour participer à ce projet par l'organisatrice communautaire du CLSC, parce que vous faites partie des personnes qui travaillent activement dans le volet *Création d'environnements favorables* et qui connaissent bien les interventions et les pratiques qui ont lieu dans le cadre de ce volet. C'est l'organisatrice communautaire qui, avec votre permission, nous a transmis vos coordonnées et nous a ainsi permis de vous contacter.

Les personnes interpellées occupent divers rôles. Nous faisons appel à des intervenants en Enfance famille et au chef de programme du CLSC, à des partenaires communautaires et à des parents qui participent à la planification et l'organisation des activités du volet *Création d'environnements favorables*.

BÉNÉFICES POTENTIELS DE LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances sur les interventions et les stratégies d'action qui visent à améliorer les conditions de vie des familles. En effet, les écrits nous informent peu sur les programmes écologiques dans le secteur Enfance-famille, les types d'interventions qui existent et sur les pratiques et les facteurs qui facilitent la mise en action de ces interventions. Votre collaboration aidera à éclaircir ces sujets. Votre participation sera également une occasion de contribuer à la réflexion sur les activités et les pratiques qui ont lieu au CLSC, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*.

RISQUES ET INCONFORTS

Cette étude ne présente aucun risque ou inconfort pour vous si ce n'est le temps requis pour l'entretien et la rencontre subséquente. Lors de la deuxième rencontre, vous pourrez ajouter, soustraire ou modifier toute partie de l'entretien. Vous pourrez également contacter l'étudiante responsable de l'étude suite aux rencontres si vous avez des questions ou des commentaires à formuler.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT DE L'ÉTUDE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer à n'importe quel moment, sans avoir à donner des raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante responsable de l'étude.

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES INFORMATIONS

Toutes les informations recueillies demeureront strictement confidentielles puisque des codes seront utilisés pour vous identifier lors de la collecte des données, de l'analyse et de la rédaction des résultats. Une fiche d'identité sur laquelle figure votre code d'identification, votre nom, adresse, et numéro de téléphone ainsi que le formulaire de consentement signé seront gardés dans un classeur sous clef, séparés des documents de la recherche, afin que votre identité soit gardée confidentielle. La fiche d'identité est importante afin que l'étudiante responsable de l'étude soit en mesure de vous rejoindre pour confirmer les rencontres ou pour obtenir des clarifications après l'entrevue si nécessaire. Les transcriptions des entrevues ainsi que les bandes audio seront gardées dans un endroit sécuritaire où seules l'étudiante responsable de l'étude et ses directrices auront accès.

Votre participation à l'étude restera confidentielle, excepté pour mes directrices de recherche et l'organisatrice communautaire. Malgré que l'organisatrice communautaire soit la personne qui recommande votre participation dans cette recherche, il ne sera pas question de lui révéler vos propos en dévoilant votre identité ou votre fonction.

La fiche d'identité sera détruite tout de suite après la rédaction de la recherche c'est-à-dire au plus tard en juillet 2006. Les bandes audio ainsi que les documents recueillis (formulaire de consentement, transcriptions des entrevues) seront détruits un an après la production du rapport de recherche soit en juillet 2007.

Les résultats de cette étude seront présentés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en santé communautaire et pourront être publiés dans une revue scientifique, mais votre identité ne sera jamais dévoilée. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, les données pourront être consultées par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou du CSSS, adhérant à une politique de stricte confidentialité.

ÉVALUATION ÉTHIQUE

Le présent projet a été soumis pour évaluation au Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et du Comité d'éthique de la recherche du CSSS.

PERSONNES-RESSOURCES

Pour tout besoin additionnel d'information, vous pouvez vous adresser à :

L'étudiante responsable de l'étude :

Anika Mendell

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 10804

■ [REDACTED] [REDACTED]

Les directrices de recherche:

Sylvie Gendron :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 18853

• [REDACTED]

Louise Potvin :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 16142

• [REDACTED] [REDACTED]

Vous pouvez également communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler des plaintes ou des commentaires au (514) 343-2100.

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Étudiante responsable de l'étude : Anika Mendell

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer.

Elle ne signifie pas que vous acceptiez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans explication. Vous êtes également libre de modifier, rétracter ou ajouter des propos.

Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale, vous devez en connaître tous les tenants et les aboutissants tout au cours du déroulement de la recherche.

-
- La nature de l'étude, le déroulement de l'étude, les risques et les bénéfices que comporte ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude m'ont été expliqués.
 - J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses satisfaisantes.
 - Je reconnais qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.
 - Je soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude.
 - Je soussigné(e), accepte que l'entretien soit enregistré sur support audio.
 - Je reconnais avoir reçu une copie des renseignements destinés aux participants et du formulaire de consentement.

NOM DU PARTICIPANT

SIGNATURE

DATE

.....

Je, soussignée,

NOM DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

certifie avoir expliqué à la personne identifiée ci-dessus les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus sans aucun préjudice.

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Fait à _____, le _____.

L'original du formulaire sera conservé au bureau 6109 du pavillon Marguerite d'Youville de l'Université de Montréal. Une copie signée sera remise au participant. Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM, le _____. No de référence : _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Membres de la Table de concertation des services à la petite enfance

TITRE DE L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

ÉTUDIANTE RESPONSABLE DE L'ÉTUDE

Anika Mendell,
Candidate à la Maîtrise en santé communautaire à l'Université de Montréal
Téléphone : (514) 343-6111 poste 10804

DIRECTRICES

Sylvie Gendron, Ph.D.
Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Louise Potvin, Ph.D.
Professeure titulaire au département de Médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

INTRODUCTION

Plusieurs recherches recommandent l'utilisation de l'approche écologique afin de mieux répondre aux besoins des familles. Cette approche suggère des interventions qui visent non seulement les individus, mais aussi les milieux et les conditions de vie des communautés. Au Québec, les grands programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance adhèrent à ce modèle écologique. Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (les *SIPPE*) s'inspirent directement de cette approche. Toutefois, la mise en œuvre de programmes écologiques présente de nombreux défis sur le terrain.

BUT DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à observer et décrire la mise en action du modèle écologique dans l'installation-CLSC Léa-Roback, dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des SIPPE*. Ce cas exemplaire permettra de documenter les pratiques du terrain et de réfléchir la mise en œuvre du modèle écologique, afin d'en soutenir le déploiement.

MODALITÉS DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Nous souhaitons observer deux rencontres de la Table de concertation afin de :

- Détaillé le portrait des activités du volet *Création d'environnements favorables*.
- Souligner les pratiques et les facteurs contextuels qui caractérisent la mise en action du modèle écologique, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*.

Il est pertinent d'observer des rencontres de la Table de concertation puisque celle-ci est au cœur de la planification et de l'organisation des activités qui ont lieu dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables*, au niveau local.

La Table de concertation déterminera les réunions auxquelles je serai présente. Je ne participerai pas à la discussion, lors des rencontres. À la fin de ces rencontres, par contre, je souhaite prendre quelques minutes afin de discuter avec les membres et exprimer mes observations et questionnements en lien avec mon projet, afin de comprendre l'intervention en cours à l'intérieur du volet *Création d'environnements favorables*.

Mes observations seront orientées par une grille dont les thèmes seront les actions et les interventions de la Table de concertation, les stratégies adoptées, les objectifs poursuivis et les facteurs contextuels qui influencent ces pratiques. Les observations seront notées sur une feuille.

BÉNÉFICES POTENTIELS DE LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances sur les interventions et les stratégies d'action qui visent à améliorer les conditions de vie des familles. En effet, les écrits nous informent peu sur les programmes écologiques dans le secteur Enfance-famille, sur les types d'interventions qui existent et les pratiques et les facteurs qui facilitent la mise en action de ces interventions. Votre collaboration aidera à éclaircir ces sujets. Votre participation sera également une occasion de contribuer à la réflexion sur les activités et les pratiques qui ont lieu au CLSC, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables des SIPPE*.

RISQUES ET INCONFORTS

Cette étude ne présente aucun risque ou inconfort pour vous si ce n'est le temps requis pour la discussion à la fin des rencontres. Vous pourrez contacter l'étudiante responsable de l'étude suite aux rencontres si vous avez des questions ou des commentaires à formuler.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer à n'importe quel moment, sans avoir à donner des raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante responsable de l'étude.

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES INFORMATIONS

Toutes les informations recueillies demeureront strictement confidentielles. Lors de l'observation, les membres de la Table posséderont un code correspondant à leur fonction (partenaire communautaire, parent, organisateur communautaire). Une fiche d'identité sur laquelle figure les codes d'identification et les rôles ainsi que le formulaire de consentement ci-présent, signé, seront gardés dans un classeur sous clef, séparément des documents de la recherche, afin que votre identité soit gardée confidentielle.

Les notes d'observations seront gardées dans un endroit sécuritaire où seules l'étudiante responsable de l'étude et ses directrices auront accès. La fiche d'identité sera détruite tout de suite après la rédaction de la recherche, c'est-à-dire au plus tard en juillet 2006. Les documents recueillis (formulaire de consentement, procès-verbaux, plans d'action) seront détruits un an après la production du rapport de recherche soit en juillet 2007.

Les résultats de cette étude seront présentés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en santé communautaire et pourront être publiés dans une revue scientifique, mais ni le rôle précis, ni l'identité des membres de la Table ne seront dévoilés. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, les données pourront être consultées par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou du CSSS, adhérant à une politique de stricte confidentialité

ÉVALUATION ÉTHIQUE

Le présent projet a été soumis pour évaluation au Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et au Comité d'éthique de la recherche du CSSS.

PERSONNES-RESSOURCES

Pour tout besoin additionnel d'information, vous pouvez vous adresser à :

L'étudiante responsable de l'étude :

Anika Mendell

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 10804
- [REDACTED]

Les directrices de recherche:

Sylvie Gendron :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 18853
- [REDACTED]

Louise Potvin :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 16142
- [REDACTED]

Vous pouvez également communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler des plaintes ou des commentaires au (514) 343-2100.

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Étudiante responsable de l'étude : Anika Mendell

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer.

Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans explication. Vous êtes également libre de modifier, rétracter ou ajouter des propos.

Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale, vous devez en connaître tous les tenants et les aboutissants tout au cours du déroulement de la recherche.

- La nature de l'étude, le déroulement de l'étude, les risques et les bénéfices que comporte ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude m'ont été expliqués.
- J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses satisfaisantes.
- Je reconnais qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.
- Je soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude.
- Je reconnais avoir reçu une copie des renseignements destinés aux participants et du formulaire de consentement.

NOM DU PARTICIPANT	SIGNATURE	DATE

Je, soussignée,

NOM DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

certifie avoir expliqué au participant identifié ci-dessus les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus sans aucun préjudice.

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Fait à _____, le _____.

L'original du formulaire sera conservé au bureau 6109 du pavillon Marguerite d'Youville de l'Université de Montréal. Une copie signée sera remise au participant. Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM, le _____. No de référence: _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Membres de l'Équipe interdisciplinaire

TITRE DE L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

ÉTUDIANTE RESPONSABLE DE L'ÉTUDE

Anika Mendell,
Candidate à la Maîtrise en santé communautaire à l'Université de Montréal
Téléphone : (514) 343-6111 poste 10804

DIRECTRICES

Sylvie Gendron, Ph.D.
Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Louise Potvin, Ph.D.
Professeure titulaire au département de Médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

INTRODUCTION

Plusieurs recherches recommandent l'utilisation de l'approche écologique afin de mieux répondre aux besoins des familles. Cette approche suggère des interventions qui visent non seulement les individus, mais aussi les milieux et les conditions de vie des communautés. Au Québec, les grands programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance adhèrent à ce modèle écologique. Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (les SIPPE) s'inspirent directement de cette approche. Toutefois, la mise en œuvre de programmes écologiques présente de nombreux défis sur le terrain.

BUT DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à observer et décrire la mise en action du modèle écologique dans l'installation-CLSC Léa-Roback, dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des SIPPE*. Ce cas exemplaire permettra de documenter les pratiques du terrain et de réfléchir la mise en œuvre du modèle écologique, afin d'en soutenir le déploiement.

MODALITÉS DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Nous souhaitons observer **deux** rencontres de l'Équipe interdisciplinaire afin de :

- Détailler le portrait des activités du volet *Création d'environnements favorables*.
- Observer l'arrimage qui existe entre les deux volets des *SIPPE*, soit l'*Accompagnement des familles* et la *Création d'environnements favorables*.
- Souligner les pratiques et les facteurs contextuels qui caractérisent la mise en action du modèle écologique, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables* des *SIPPE*.

L'Équipe déterminera les réunions auxquelles je serai présente.

Je ne participerai pas à la discussion, lors des rencontres. À la fin de ces rencontres, par contre, je souhaite prendre quelques minutes afin de discuter avec les membres et exprimer mes observations et mes questionnements en lien avec mon projet, afin de comprendre l'intervention en cours à l'intérieur du volet *Création d'environnements favorables*.

Mes observations seront orientées par une grille dont les thèmes seront les actions et les interventions de l'Équipe interdisciplinaire, les stratégies adoptées, les objectifs poursuivis et les facteurs contextuels qui influencent ces pratiques. Les observations seront notées sur une feuille.

BÉNÉFICES POTENTIELS DE LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances sur les interventions et les stratégies d'action qui visent à améliorer les conditions de vie des familles. En effet, les écrits nous informent peu sur les programmes écologiques dans le secteur Enfance-famille, les types d'interventions qui existent et sur les pratiques et les facteurs qui facilitent la mise en action de ces interventions. Votre collaboration aidera à éclaircir ces sujets. Votre participation sera également une occasion de contribuer à la réflexion sur les activités et les pratiques qui ont lieu au CLSC, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables* des *SIPPE*.

RISQUES ET INCONFORTS

Cette étude ne présente aucun risque ou inconfort pour vous si ce n'est le temps requis pour la discussion à la fin des rencontres. Vous pourrez contacter l'étudiante responsable de l'étude suite aux rencontres si vous avez des questions ou des commentaires à formuler.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer à n'importe quel moment, sans avoir à donner des raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante responsable de l'étude.

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES INFORMATIONS

Toutes les informations recueillies demeureront strictement confidentielles. Lors de l'observation, les membres de la Table posséderont un code correspondant à leur fonction professionnel (intervenante privilégiée, travailleur social, psychologue, etc.). Une fiche d'identité sur laquelle figure les codes d'identification et les rôles ainsi que le formulaire de consentement ci-présent, signé, seront

gardés dans un classeur sous clef, séparément des documents de la recherche, afin que votre identité soit gardée confidentielle.

Les notes d'observations seront gardées dans un endroit sécuritaire où seules l'étudiante responsable de l'étude et ses directrices auront accès. La fiche d'identité sera détruite tout de suite après la rédaction de la recherche, c'est-à-dire au plus tard en juillet 2006. Les documents recueillis (formulaire de consentement, procès-verbaux, plans d'action) seront détruits un an après la production du rapport de recherche soit en juillet 2007.

Les résultats de cette étude seront présentés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en santé communautaire et pourront être publiés dans une revue scientifique, mais ni le rôle précis, ni l'identité des membres de l'Équipe ne seront dévoilés. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, les données pourront être consultées par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou du CSSS, adhérant à une politique de stricte confidentialité

ÉVALUATION ÉTHIQUE

Le présent projet a été soumis pour évaluation au Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et du Comité d'éthique de la recherche du CSSS.

PERSONNES-RESSOURCES

Pour tout besoin additionnel d'information, vous pouvez vous adresser à :

L'étudiante responsable de l'étude :

Anika Mendell

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 10804
- [REDACTED]

Les directrices de recherche:

Sylvie Gendron :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 18853
- [REDACTED]

Louise Potvin :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 16142
- [REDACTED]

Vous pouvez également communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler des plaintes ou des commentaires au (514) 343-2100.

FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Étudiante responsable de l'étude : Anika Mendell

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer.

Elle ne signifie pas que vous acceptiez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans explication. Vous êtes également libre de modifier, rétracter ou ajouter des propos.

Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale, vous devez en connaître tous les tenants et les aboutissants tout au cours du déroulement de la recherche.

- La nature de l'étude, le déroulement de l'étude, les risques et bénéfices que comporte ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours de l'étude m'ont été expliqués.
- J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses satisfaisantes.
- Je reconnais qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.
- Je soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude.
- Je reconnais avoir reçu une copie des renseignements destinés aux participants et du formulaire de consentement.

NOM DU PARTICIPANT

SIGNATURE

DATE

.....

Je, soussignée,

NOM DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

certifie avoir expliqué au participant identifié ci-dessus les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus sans aucun préjudice.

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Fait à _____, le _____.

L'original du formulaire sera conservé au bureau 6109 du pavillon Marguerite d'Youville de l'Université de Montréal. Une copie signée sera remise au participant. Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM, le _____. No de référence : _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Organisateurs de l'activité qui a lieu dans le cadre du volet Création d'environnements favorables

TITRE DE L'ÉTUDE

La mise en action du modèle écologique par les acteurs d'une installation-CLSC dans les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*.

ÉTUDIANTE RESPONSABLE DE L'ÉTUDE

Anika Mendell,
Candidate à la Maîtrise en santé communautaire à l'Université de Montréal
Téléphone : (514) 343-6111 poste 10804

DIRECTRICES

Sylvie Gendron, Ph.D.
Professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
Louise Potvin, Ph.D.
Professeure titulaire au département de Médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

INTRODUCTION

Plusieurs recherches recommandent l'utilisation de l'approche écologique afin de mieux répondre aux besoins des familles. Cette approche suggère des interventions qui visent non seulement les individus, mais aussi les milieux et les conditions de vie des communautés. Au Québec, les grands programmes de santé publique en périnatalité et pour la petite enfance adhèrent à ce modèle écologique. Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (les *SIPPE*) s'inspirent directement de cette approche. Toutefois, la mise en œuvre de programmes écologiques présente de nombreux défis sur le terrain.

BUT DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à observer et décrire la mise en action du modèle écologique dans l'installation-CLSC Léa-Roback, dans le cadre du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des SIPPE*. Ce cas exemplaire permettra de documenter les pratiques du terrain et de réfléchir la mise en œuvre du modèle écologique, afin d'en soutenir le déploiement.

MODALITÉS DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Nous souhaitons observer **une** activité du volet *Création d'environnements favorables* afin de rendre notre portrait des activités de ce volet plus détaillé et de souligner les pratiques et les facteurs contextuels qui caractérisent la mise en action de ce volet.

La Table de concertation a déterminé l'activité à laquelle je serai présente et la nature de ma participation (passive ou active).

La participation à l'activité sera faite de manière à être le plus appropriée et agréable que possible pour les parents. Il s'agira de faire un compte rendu des impressions dans mon journal de bord, **après** l'événement.

BÉNÉFICES POTENTIELS DE LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances sur les interventions et les stratégies d'action qui visent à améliorer les conditions de vie des familles. En effet, les écrits nous informent peu sur les programmes écologiques dans le secteur Enfance-famille, les types d'interventions qui existent et sur les pratiques et facteurs qui facilitent la mise en action de ces interventions. Votre collaboration aidera à éclaircir ces sujets. Votre participation sera aussi une occasion de contribuer à la réflexion sur les activités et pratiques qui ont lieu au CLSC, dans le cadre du volet *Création d'environnements favorables* des SIPPE.

RISQUES ET INCONFORTS

Cette étude ne présente aucun risque ou inconfort pour vous si ce n'est la présence de l'étudiante lors de l'activité. Vous pourrez contacter l'étudiante responsable de l'étude suite aux rencontres si vous avez des questions ou des commentaires à formuler.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET RETRAIT

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer à n'importe quel moment, sans avoir à donner des raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante responsable de l'étude.

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES INFORMATIONS

L'identité des personnes présentes à l'activité ne sera pas transcrite. Les notes de la chercheuse, qui feront référence à des « parents », « enfants », « partenaire communautaire » demeureront strictement confidentielles. Les notes d'observations seront gardées dans un endroit sécuritaire où seule l'étudiante responsable de l'étude et ses directrices auront accès.

Les résultats de cette étude seront présentés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en santé communautaire et pourront être publiés dans une revue scientifique, mais ni le rôle précis, ni l'identité des personnes présentes ne seront dévoilés. Cependant, à des fins de contrôle du projet de recherche, les données pourront être consultées par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ou du CSSS, adhérant à une politique de stricte confidentialité

ÉVALUATION ÉTHIQUE

Le présent projet a été soumis pour évaluation au Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et du Comité d'éthique de la recherche du CSSS.

PERSONNES-RESSOURCES

Pour tout besoin additionnel d'information, vous pouvez vous adresser à :

L'étudiante responsable de l'étude :

Anika Mendell

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 10804
- [REDACTED]

Les directrices de recherche:

Sylvie Gendron :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 18853
- [REDACTED]

Louise Potvin :

- Par téléphone : (514) 343-6111 poste 16142
- [REDACTED]

Vous pouvez également communiquer avec le Bureau de l'ombudsman de l'Université de Montréal pour obtenir des renseignements éthiques ou faire part d'un incident ou formuler des plaintes ou des commentaires au (514) 343-2100.

