

La théorie de changement : mieux connaître pour harmoniser

PROJET D'ÉVALUATION DESCRIPTIVE DU CENTRE DE
PÉDIATRIE SOCIALE DE MONTRÉAL-NORD

JANA MARTIC

Table of Contents

Introduction	2
Méthodologie	2
Résultats.....	3
Description de l'offre des services	3
Similarités et différences entre les volets.....	4
Révisions au modèle logique pour intégrer le volet des agent.e.s École-Famille-Communauté	5
Références	7
Annexes.....	8
Annexe 1 : Théorie de changement globale	9
Annexe 2 : Théorie de changement du volet médico-psychosocial	18
Annexe 3 : Théorie de changement du volet de psychomotricité	24
Annexe 4 : Théorie de changement du volet des agent.e.s École-Famille Communauté	29
Annexe 5 : Révisions au modèle logique	35

Introduction

Afin d'améliorer les pratiques cliniques, le CPSM-N est en train de développer un système de suivi, d'évaluation et d'apprentissages des résultats (SÉAR) depuis novembre 2018 (1). Un plan stratégique a été conçu en automne 2020 pour soutenir la continuation de ce projet d'évaluation. De ce plan, l'orientation 3 vise la consolidation et l'amélioration de l'offre des services du CPSM-N pour soutenir sa pertinence, son adaptation aux besoins de la clientèle et son appui sur les meilleures pratiques. Le premier objectif de cette orientation est de décrire d'une manière systématique l'offre des services. Cette action est cruciale car un troisième volet de services, celui des agent.e.s École-Famille-Communauté, a été ajouté au cours de l'année 2020. Le modèle logique de 2019 n'a pas encore été adapté pour cet axe d'intervention. Il est donc nécessaire de compléter ce premier objectif et de réfléchir à la synergie de ce nouveau volet avec les deux autres, afin d'entamer une discussion sur l'harmonisation des actions prodiguées par le CPSM-N et des effets désirés.

Concrètement, le présent projet visait à répondre aux objectifs de l'orientation 3.1, soit de décrire de manière systématique l'entièreté de l'offre des services et des effets du CPSM-N pour donner un fondement à une réflexion sur l'harmonisation des actions des trois volets. Le projet a donc trois objectifs : (i) décrire les activités et leurs effets désirés, (ii) identifier les similarités et les différences entre les trois volets, et (iii) mettre à jour le modèle logique de 2019. Le comité responsable du déploiement de l'orientation 3.1 du plan stratégique guidait et dirigeait le projet avec des rencontres de suivi réalisées en continu. Ce projet était de type participatif. Il a été réalisé en cinq phases visant l'inclusion des diverses perspectives des intervenant.e.s du CPSM-N ainsi que de leurs partenaires opérationnels.

Méthodologie

Afin de réaliser ce projet, nous avons adopté une méthodologie qui s'apparente à celle du modèle logique, mais qui se différencie par un processus plus organique, encourageant un cheminement cyclique qui convient parfaitement aux interventions complexes (2,3), la théorie de changement (TdC) de John Mayne. Les interventions complexes, comme celle du CPSM-N, se distinguent par leur nombre, variabilité et non-linéarité dans leurs effets; leurs interactions dynamiques entre les différentes composantes; le nombre et la difficulté de comportements requis pour les intervenant.e.s et les personnes recevant les services; ainsi que par la prise en compte des degrés de flexibilité et de personnalisation des services (4). La TdC est une manière de visualiser

une intervention, en se penchant sur la chaîne d'effets escomptés par des actions prodiguées auprès des groupes cibles (5). Elle contient des éléments additionnels au modèle logique habituel : les causalités probables entre les effets désirés (autrement appelées les hypothèses sous-jacentes), les facteurs externes qui peuvent influencer les effets désirés, et les effets inattendus (5,6). Elle permet ainsi une compréhension plus profonde de tous les effets que les interventions peuvent susciter (7). Elle prend en compte l'interaction avec les partenaires œuvrant auprès des groupes cibles (6). Elle sert à réaliser un examen minutieux des hypothèses entre les causalités des effets désirés. Les mots « effets » et « changements » sont utilisés interchangeablement, et comprennent les effets sur les personnes ciblées par les activités que l'on pense qui se passent dû à l'intervention des intervenant.e.s du CPSM-N.

Pour entreprendre ce processus de réaliser une TdC, nous avons réalisé en premier des entretiens individuels pour obtenir de diverses perspectives sur les processus des activités et des effets désirés. Tous les propos ont ensuite été intégrés par volet. Un groupe de discussion pour chaque volet a été alors organisé pour confirmer et modifier le cheminement des groupes cibles à travers les effets en réalisant un jeu interactif. Tous les propos ont encore été consolidés en une vision globale pour créer une théorie de changement commune intégrant tous les volets, leurs activités et leurs effets désirés. Un groupe de discussion rassemblant tous les intervenant.e.s des volets a ensuite été organisé pour s'accorder sur les processus, cheminements et cycles communs, ainsi que sur les terminologies utilisées. Une présentation des résultats finaux a été réalisée en juillet au comité d'orientation 3.1, qui a offert des commentaires. Ceux-ci ont été intégrés aux visuels et aux narratifs des théories de changement et aux révisions du modèle logique. Une présentation finale a été réalisée au conseil d'administration en septembre.

Résultats

Description de l'offre des services

Une description détaillée de l'offre des services, des effets escomptés et des hypothèses sous-jacentes les causalités, ainsi que des facteurs externes est retrouvée dans les annexes. Une théorie de changement pour la globalité du CPSM-N, ainsi que pour chacun des volets, y sont illustrées et expliquées (annexes 1 à 4).

Similarités et différences entre les volets

À première vue et de ce qui est ressorti des entretiens individuels, il y avait une croyance prédominante que les volets sont très différents les uns des autres, et qu'ils ont peu en commun au niveau des activités et des effets désirés. Cependant, après avoir intégré les perspectives individuelles et les propos ressortis lors des groupes de discussion avec les volets, nous avons pu apercevoir plusieurs similarités non seulement dans les activités réalisées par les volets, mais aussi dans les effets escomptés sur les groupes cibles. Ceci est illustré dans la théorie de changement globale, située dans l'Annexe 1. Les activités en commun incluent l'évaluation, la pratique de la réflexivité, l'identification de partenaires, le référencement vers des professionnels ou organismes, la sensibilisation des professionnels aux réalités des familles suivies, la réalisation de suivis, l'accompagnement des familles et l'offre de soutien, et le rôle de médiateur entre les instances (scolaires, sociales, de santé, et communautaires). Les groupes cibles en commun de tous les volets sont les enfants ou adolescents vivant à Montréal-Nord dans des circonstances qui peuvent poser des défis à leur intégration et adaptation équilibrées. Par les activités prodiguées par le CPSM-N, ces groupes cibles suivent théoriquement des cheminements cycliques de changements similaires qui aboutissent finalement à leur épanouissement.

Malgré ces grandes similarités, il faut aussi comprendre les différences ancrées entre les volets. Premièrement, les groupes cibles de chaque volet se distinguent. Les groupes cibles du volet des services médico-psychosociaux sont spécifiquement des personnes âgées entre 0-17 ans étant réticentes aux services publics et ayant des besoins biopsychosociaux et d'un médecin de famille. Cette réticence est estimée par le fait qu'elles n'adhèrent pas aux services publics de manière constante, ne se sentent pas comprises par le système, et peuvent faire partie de familles marginalisées qui ont peur d'être jugées. Pour les jeunes enfants (0 à 12 ans), la plupart des activités psychosociales ou interventions sociales dans le but de bâtir la confiance dans les services publics, passent par l'entremise des parents. Le volet de psychomotricité agit sur des enfants âgés de 4 et 5 ans fréquentant la maternelle d'une école primaire à Montréal-Nord, les enfants âgés de 0 à 5 ans ne fréquentant pas une garderie accompagnés de leurs parents, et les enfants de 0-17 ans suivis par le volet des services médico-psychosociaux. Les enfants accompagnés de leurs parents n'ont pas nécessairement besoin de services de psychomotricité, mais plutôt ces ateliers sont ouverts à toutes les personnes s'y présentant. Les groupes cibles des activités du volet des agent.e.s École-Famille-Communauté sont les parents des enfants fréquentant une école primaire de Montréal-Nord âgés entre 6 et 12 ans, ayant des besoins

d'accompagnement et de sensibilisation vers les services ou/et d'implication au milieu et au niveau scolaire. Plusieurs de ces familles sont nouvellement arrivées ou immigrantes. Les enfants de ces parents restent par contre les ultimes groupes cibles bénéficiant des effets.

Deuxièmement, les volets des services médico-psychosociaux et de psychomotricité forment de nouveaux professionnels dans leur domaine (respectivement, des médecins et des psychomotriciens) avec une ouverture vers la pédiatrie sociale. Le volet des agent.e.s École-Famille-Communauté ne forme pas d'intervenants.

Troisièmement, les intervenant.e.s du volet des services médico-psychosociaux agissent en tant que porte-parole (advocate) pour les familles en prenant un rôle plus actif que simple médiateur, en faisant valoir les réalités des familles auprès de différentes instances lorsque nécessaire. Ils ne tentent pas seulement de trouver un mi-chemin comme le font les deux autres volets, mais de changer la pratique ou le système pour qu'ils soient personnalisés vers les besoins des familles.

Finalement, les volets des services médico-psychosociaux et des agent.e.s École-Famille-Communauté jouent un rôle actif de démystifier les systèmes publics, spécifiquement de santé et de l'école, pour que les parents les comprennent mieux et peuvent mieux s'y adapter. Le volet des services de psychomotricité ne se penche pas autant sur cette question.

Révisions au modèle logique pour intégrer le volet des agent.e.s École-Famille-Communauté

Le volet des agent.e.s École-Famille-Communauté est intégré tout d'abord au modèle logique en y ajoutant ses activités principales, dont l'évaluation des besoins des familles, l'accompagnement ou le soutien dans l'intégration, le référencement aux services, organismes, et professionnels, la démystification du système scolaire, et le rôle de médiateur et de sensibilisateur entre les trois instances. Les extrants de ce volet sont les parents accompagnés, les référencements vers les services communautaires, les ateliers thématiques animés, les rencontres avec les familles et les écoles, et les parents démystifiés au système scolaire. Les résultats immédiats sont donc de rejoindre les parents ayant des besoins d'accompagnement, de sensibilisation ou d'implication scolaire. Ces résultats supportent les résultats intermédiaires R8 et R10, en ajoutant que R8 supporte à son tour R10.

Dans l'ensemble du modèle logique, nous suggérons quelques ajouts et modifications dans le cheminement linéaire des effets, advenant du projet des théories de changement réalisées. Nous suggérons tout d'abord des ajouts aux activités et aux extrants des deux autres volets. Dans la théorie de changement globale, un effet immédiat d'importance était cette quête vers

l'établissement d'un lien de confiance avec les groupes cibles. Nous suggérons de l'ajouter en tant qu'effet immédiat, car ceci amplifie le reste des effets escomptés. Entre les effets intermédiaires et ultimes, nous suggérons l'ajout de l'*empowerment* des parents et des adolescents (sentiment de reprendre du pouvoir sur sa propre vie), de l'autonomisation des enfants (devenir autonome par exemple, en apprenant à attacher ses lacets), et le support de la réussite scolaire¹. Ces aspects ne figurent pas ou pas aussi clairement dans le modèle logique, mais ont été jugés de grande importance lors de la réalisation de ce projet. Nous suggérons les modifications suivantes aux effets ultimes. Pour R11, il serait mieux de reformuler « intégrer ou réintégrer les familles ... » car certaines familles n'ont jamais été intégrées dans les services offerts publiquement (par exemple, les familles nouvellement arrivées ou issues de l'immigration). En ce qui a trait R12, nous suggérons le modifier à « supporter l'épanouissement de l'enfant » en mentionnant dans le narratif que ceci passerait entre autres par l'amélioration de leur capacité à réaliser leurs choix de vie. Durant le présent projet, l'épanouissement ressortait davantage que la capacité à réaliser les choix de vie.

¹ Malgré qu'en français, le terme « autonomisation » inclut ces deux définitions, il était jugé important dans les groupes de discussion de les différencier car ils ont une connotation distincte.

Références

1. Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord. Rapport d'activités 1er septembre 2019 - 31 août 2020 (document interne). 2020.
2. Rey L, Brousselle A, Dedobbeleer N. LOGIC ANALYSIS: TESTING PROGRAM THEORY TO BETTER EVALUATE COMPLEX INTERVENTIONS. *Can J Program Eval.* 2011;26(3):61–9.
3. Levay AV, Chapman GE, Seed B, Wittman H. It's just the right thing to do: Conceptualizing a theory of change for a school food and beverage sales environment intervention and implications for implementation evaluation. *Evaluation and Program Planning.* 2018;70:73–82.
4. Craig P, Dieppe P, McIntyre S, Michie S, Nazareth I, Pettigrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2008;337:a1655.
5. Mayne J. Théories du changement : comment élaborer des modèles utiles. *Canadian Journal of Program Evaluation.* 2017;32(2):174–201.
6. TOPS Program, USAID, FSNetwork. Théorie du changement [Internet]. Available from: <https://www.fsnnetwork.org/resource/theory-change-training-curriculum>
7. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A-P, Hartz Z. L'évaluation: concepts et méthodes. 2nd ed. Canada: Les Presses de l'Université de Montréal; 2011.

Annexes

Le genre masculin est utilisé dans le présent document dans l'unique but d'alléger le texte.

Il est important de mentionner qu'à n'importe quel moment ou processus, les familles peuvent stagner, régresser ou même arrêter le progrès des résultats dépendamment de leurs circonstances et des influences externes. Tous les cycles d'effets sont escomptés, et non perçus dans leur réalisation.

Légende

Changements de comportements

Changements au niveau des capacités (attitudes, compétences, etc.)

Changements à l'état individuel (avantages directs)

Changements au niveau du bien-être

Annexe 1 : Théorie de changement du CPSM-N et son narratif

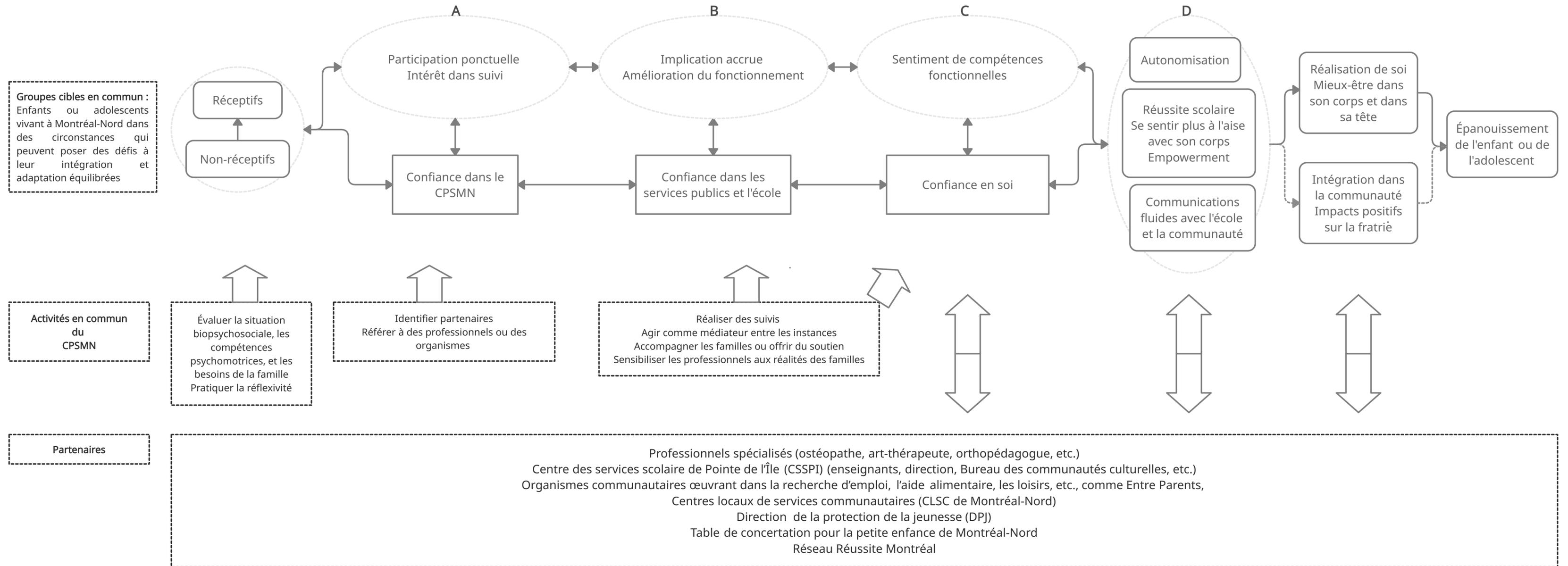
Annexe 2 : Théorie de changement du volet des services médico-psycho-sociaux et son narratif

Annexe 3 : Théorie de changement du volet de psychomotricité et son narratif

Annexe 4 : Théorie de changement du volet des services des agent.e.s École-Famille-Communauté

Annexe 5 : Révisions au modèle logique

Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord tous les volets



Légende

-----> Supporte

Tous les volets

Intrants

Le CPSM-N est composé de professionnels multidisciplinaires qui travaillent ensemble en imbriquant leurs différentes disciplines et perspectives pour prodiguer un **d'équipe transdisciplinaire** et intégrant de la multiplicité des facteurs affectant les groupes cibles. Ainsi, un bon **esprit d'équipe** est primordial afin de pouvoir offrir des services et approches cohérentes et adaptées aux réalités. De plus, la **philosophie holistique** de chacun des professionnels du volet médicopsychosocial ajoute une manière de travailler bien distincte qui permet la mobilisation, l'esprit d'équipe et l'écoute de tous.

Les **référencements** des familles proviennent principalement du Centre des services scolaire de la Pointe-de-l'Île (**CSSPI**) par les enseignants des écoles de l'arrondissement et du Bureau des Communautés Culturelles (**BCC**), de la Direction de la protection de la jeunesse (**DPJ**), du Centre locaux de services communautaires (**CLSC**) de Montréal-Nord à travers le personnel et le **dispositif Sirène** pour le développement psychomoteur.

Afin de réaliser les activités, de **bonnes relations et collaborations avec les partenaires et professionnels** se trouvant autour des familles et plus particulièrement des enfants sont requises.

Un **espace adéquat** est élément important : chaleureux, accueillant, offrant un climat de confidentialité et propice aux activités de chaque volet. Des **publicités promotionnelles** sont requises pour certains volets. Des matériaux sont nécessaires pour la réalisation des ateliers psychomoteurs et thématiques.

Tous les intervenants doivent être **bien informés** des ressources et services offerts par des discussions de groupes et des rencontres/formations auprès des partenaires. Ils doivent aussi être **bien formés** dans leur discipline respectue et dans l'intervention sociale pour bien cerner les besoins.

Partenaires

- Les parents et les familles des enfants suivis
Les professionnels spécialisés : **ostéopathe**, art-thérapeute, orthopédaogogue, etc.
- Le Centre des services scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSSPI) :
 - o Le personnel enseignant et la direction des écoles Ste-Gertrude, René-Guenette, Jean Nicolet, Ste-Colette, **Jules Verne**, Adélarde-Desrosiers, Le Carignan, St-Rémi, St-Vincent-Marie, De la Fraternité, et Pierre-de-Coubertin.
 - o Le **Bureau des communautés culturelles** (BCC)
- Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) de Montréal-Nord
- Les intervenants dans les Centres de Jeunesse
La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- Organismes communautaires œuvrant dans la recherche d'emploi, l'aide alimentaire, les loisirs, etc. tels que **Entre Parents**, les Fourchettes de l'Espoir...
- Les bibliothèques de Montréal-Nord

- Table de concertation pour la petite enfance de Montréal-Nord
 - o Transition T1 Montréal
- Réseau Réussite Montréal

Partenaire - École du CSSPI

Montréal-Nord est un milieu avec beaucoup de besoins dû à la souffrance la souffrance humaine, les familles nombreuses, le cycle de pauvreté et de vulnérabilité, la monoparentalité, l'exposition à la violence, qui s'exprime chez les élèves du primaire entre autres par la reproduction de la violence, et les problèmes de comportements et de développement. Les familles des élèves ont parfois des besoins de base comme l'alimentation et le logement. Montréal-Nord est mal desservi dans les services publics et détient une mauvaise réputation historique, donc il y a des besoins pour y subvenir. Les parents manquent souvent les capacités à améliorer leur situation. Il y a donc des besoins criants pour divers organismes communautaires, dont le CPSM-N.

L'école Jules Verne veut créer un lien de confiance chez les parents pour l'école, qui a besoin d'être un filet et lieu de sécurité pour tous ses élèves. Afin d'arriver à cette confiance, les parents ont premièrement besoin de comprendre le système scolaire, même ceux qui y vivent depuis longtemps car eux-mêmes ont peut être mal traités ou délaissés par l'école dans le passé. La confiance a besoin d'être bâti afin de soutenir la réussite scolaire de ses élèves. Tous les efforts doivent être retravailler sans jugement et avec continuité. Le CPSM-N vient en réponse à plusieurs de ces besoins qui ne tombent pas en dessous de la portée des actions de l'école.

Le volet de psychomotricité vient en support préventif. Par leurs activités, les psychomotriciennes supportent le développement psychomoteur des élèves et ainsi leur permettent d'atteindre les capacités nécessaire pour la réussite scolaire. La psychomotricité passe par les expressions physiques, ce qui est observables et donc mieux compris. Elles deviennent ainsi un agent aidant à la réussite scolaire des élèves ainsi que modérateur entre les besoins des enfants, de la famille et de l'école. Par leurs actions, elles soutiennent le développement de la confiance à l'école par leur contact régulier avec les parents. Elles sont un précieux partenaire et un allié de plus dans cet écosystème.

Les agents de concertation sont premièrement des modérateurs entre les familles et les écoles. Ils expliquent avec patience la fonctionnement du système scolaire aux parents pour assurer leur compréhension. Les agents agissent de manière proactive aux besoins et demandes ponctuelles. À travers eux, un lien de confiance se bâti envers l'école. Ils peuvent parfois être confondus avec des travailleurs sociaux vu leur intervention sociale auprès des parents, mais leur champs est à court-terme. Si les familles ont besoin de plus d'accompagnement, ce devrait être à travers les travailleurs sociaux. L'agent est neutre et n'est pas employé directement par le réseau public ce que certaines familles peuvent trouver sécurisant car ils ne représentent pas une instance qui peut leur nuire. À travers leurs multiples champs d'action, ils sont une aide soutenante bienvenue pour l'école.

Le volet médicopsychosocial est le plus mystifié pour l'école. Une fois que les familles y sont référées, il n'y a pas trop de discussion entre l'école et le volet pour le soutien offert à la famille pour des causes de confidentialité. Ceci peut mener à un manque de cohérence dans leurs actions (tel un signalement). Il faudrait clarifier chacun leur rôle et avoir plus de rencontre pour leur permettre d'agir ensemble au lieu de potentiellement avoir des actions séparées qui n'aideront pas l'enfant dans sa réussite scolaire.

Partenaire – Entre Parents (organisme communautaire)

Entre Parents vise à l'épanouissement des familles de Montréal-Nord en soutenir et outillant les familles dans leur intégration (pour les familles réfugiées d'asile) et en responsabilisant les parents vers leurs enfants. Leurs activités soutiennent les enfants de 0-13 ans vivant à Montréal-Nord, soit par des services aux parents ou directement aux enfants. L'organisme communautaire a des liens surtout avec les agents de concertation mais aussi avec le volet médicopsychosocial du CPSM-N.

Les familles nouvellement arrivées ont beaucoup de besoins. Beaucoup de parents ne comprennent pas comment fonctionne le système scolaire. Avant que le CPSM-N n'ait des agents, les intervenants d'Entre Parents avaient de plus cette tâche d'expliquer et de soutenir les parents dans la navigation du système. Depuis que les agents sont arrivés, cette tâche leur ait enlevé. De plus, les agents sont des experts dans la démystification du système, ce que les intervenants d'Entre Parents n'étaient pas. Les agents créent une relation entre les familles et l'école, surtout pour des familles que leurs situations est difficile d'y parvenir par eux-mêmes (mauvaise compréhension, cultures différentes, travaillent beaucoup pour soutenir la famille). Les agents sont une aide bienvenue dans ce domaine en simplifiant et faisant circuler les informations les plus actualisées.

Les familles nouvellement arrivées ne savent pas toujours qu'elles ont accès aux services médicaux et à un médecin de famille. Pour ces raisons, Entre Parents les réfèrent au volet psychomédicosocial, démontrant ainsi une mauvaise communication entre les organismes, plus spécifiquement que les groupes cibles ne sont pas toujours bien transmis.

Pour la plupart du temps, les référencement entre l'organisme Entre Parents et le CPSM-N sont mutuels et se complètent. Entre Parents offre un soutien plus à long-terme que ce que les agents peuvent habituellement combler, et offre une gamme de services et d'activités complémentaires à celles du CPSM-N (aide alimentaire, interventions sociales, aide à l'emploi, aide à l'immigration, recours juridiques, etc.). D'autres partenaires qui soutiennent l'épanouissement des familles sont le CSLC, la Table de concertation pour la petite enfance de Montréal-Nord (ils y siègent les deux et se priorisent dans leurs offres de services), Coup de pouce jeunesse (spécialistes pour la sensibilisation auprès des jeunes), Inclusion travail (spécialiste en emploi), et Fourchettes de l'Espoir (spécialiste en aide alimentaire).

Il y a des réunions entre les deux organismes, surtout pour des familles ayant des grands besoins, afin d'offrir une meilleure cohérence entre leurs services pour un impact plus grand plus vite. Dans ces rencontres, il y a discussion du rôle de chacun dans leur soutien et explication de leurs services pour s'aligner dans leurs effets.

Activités

Le premier rôle de tous les volets du CPSM-N est **d'évaluer la situation biopsychosociale, les compétences psychomotrices ou/et les besoins des individus ou des familles**, pour non seulement s'assurer qu'ils correspondent aux groupes cibles, mais aussi pour savoir dans quels domaines ils puissent venir en soutien. Cette activité continue de se faire tout au long du cheminement des personnes à travers leur parcours au CPSM-N, peu importe le niveau de réceptivité.

Tous les volets du CPSM-N réalisent un genre d'intervention sociale auprès des groupes cibles à différentes intensités : **du soutien en information et en référencement à l'accompagnement physique dans les étapes, en passant toujours par l'écoute active.** Des **suivis sociaux, médicaux, psychosociaux, infirmiers ou psychomoteurs** sont aussi réalisés dépendant des circonstances.

Au fur et à mesure que les besoins se font identifier, le CPSM-N **identifie les partenaires requis** pour venir en support, et **réfère à des professionnels ou organismes adéquats** lorsque nécessaire.

Afin d'assurer la continuité de support adapté et soutenu chez les autres professionnels, le CPSM-N doit faire un **travail constant de sensibilisation** à différents paliers sur les réalités propres des enfants, adolescents ou familles. Ceci est réalisé en rassemblant ces professionnels et adultes, en leur expliquant la situation, et en **agissant en tant que médiateur** entre les instances sociales, médicales, scolaires, communales et familiales.

Le CPSM-N pratique de la **réflexivité constante** sur leurs propres pratiques pour tenter d'être le plus réceptifs et adaptatifs aux différentes réalités des familles, et d'être le plus cohérents dans leurs approches et services.

À noter que les activités du CPSM-N sont prodiguées plus intensément au début de ce cheminement ou lors de moments de crises. Plus les groupes cibles avancent dans ces processus de changements, moins le CPSM-N est requis de manière active, et devient plutôt un soutien. De plus, avec la confiance en soi et dans les services publics ainsi qu'un sentiment d'empowerment, les adolescents et les adultes se sentiraient plus à l'aise de recourir aux autres instances, comme les partenaires, pour soutenir leur cheminement vers un épanouissement.

Extrants

- Familles (adolescents, parents) suivies
- Familles (adolescents, parents) accompagnées
- Suivis psychosociaux, psychomoteurs et sociaux réalisés
- Rencontres avec les familles et l'école
- Rencontres avec les familles et les autres professionnels
- Référencements vers les services, professionnels et organismes communautaires
- Collaborations et rencontres avec autres professionnels et adultes autour de l'enfant
- Diagnostic complet en identifiant et rassemblant les autres professionnels
- Plan thérapeutique multifactoriel avec les autres instances nécessaires
- Outils de psychomotricités, jeux stimulants, vidéos, ressources pour parents et enseignants
- Ateliers réalisés et animés
- Questionnaires de satisfaction remplis par les parents et les enseignants

Groupes cibles

Les groupes cibles communs des trois volets de services du CPSM-N sont les enfants et les adolescents vivant à Montréal-Nord dans des circonstances qui peuvent poser des défis à leur intégration et adaptation équilibrées. Les activités communes sont prodiguées auprès des enfants et des adolescents ou auprès de leurs parents ou gardiens car des changements escomptés sur eux auraient des répercussions directes sur les conditions et les capacités des enfants, surtout en bas âge.

Réactions et hypothèses

Les premiers changements souhaités se rapportent à la réceptivité des groupes cibles en relation aux activités et services prodigués par le CPSM-N. Cette réceptivité s'améliorerait au fil du temps grâce aux activités réalisées qui mènent à des processus cycliques d'effets attendus. Certaines personnes sont plus susceptibles d'être réceptives quand les activités répondent à des besoins exprimés et immédiats, comme en moments de crise. D'autres sont plus portées à la non-réceptivité dû à de mauvaises interprétations, de mauvaises expériences antécédentes, et des barrières linguistiques et éducatives. Ces aspects doivent être bien relevés par le CPSM-N en expliquant avec patience leurs rôles.

Processus des effets

Quand un besoin existe, peu importe leur niveau de réceptivité, les groupes cibles **participeraient de manière ponctuelle aux activités et aux rendez-vous**. Plus ils participeront, plus un **intérêt dans leur propre suivi ou celui de leurs enfants dans le cas des parents augmenterait (Processus A)**. Au fur et à mesure que ceci se passe de manière récurrente, **un lien de confiance se formerait dans le CPSM-N**. Plus la participation et l'intérêt ainsi que la confiance augmentent, plus les groupes cibles verraient leur réceptivité rehaussée et seraient plus ouverts à l'accompagnement et la participation.

Le processus A, ainsi que la confiance dans le CPSM-N et une réceptivité améliorée, engendreraient des changements dans l'implication. En **adhérant de manière plus régulière** aux services, activités et suivis, les groupes cibles verraient leur **implication dans leurs suivis croître** en percevant des améliorations au niveau de leurs fonctionnements (soit, sociaux, comportements, psychomotricité, etc.) et en se **conscientisant sur leurs propres besoins, capacités et défis**. Ceci propulsera à nouveau leur implication et l'amélioration continue de leurs besoins **(Processus B)**.

Avec ces processus A et B et la confiance dans le CPSM-N, les groupes cibles verraient leur **confiance dans les services publics, dont le réseau de santé, et dans l'école augmenter**. Par ces processus ainsi qu'avec la confiance dans le CPSM-N et dans les services publics, les groupes cibles **développeraient un sentiment de compétences fonctionnelles** (savoir qu'ils peuvent), ce qui entraînerait un **support de leur confiance en soi (Processus C)**.

Au fur et à mesure que ces processus se réalisent et s'amplifient, ils supporteraient différents changements au niveau de l'état individuel et du bien-être. Tous les volets **supportent la réussite scolaire des enfants ou des adolescents**. Plus spécifiquement pour les volets médicopsychosocial et de psychomotricité, le **sentiment d'aise dans son corps est développé**. Les volets école-famille-communauté et médicopsychosocial **supportent le sentiment d'empowerment des parents et des adolescents** (sentiment de reprendre du pouvoir sur sa propre vie). Le volet psychomotricité quant à lui mène à **l'autonomisation des enfants** (devenir autonome par exemple, en apprenant à attacher ses lacets), et le volet école-famille-communauté à des **communications fluides entre les parents et l'école et la communauté (Processus D)**.

Tous ces processus conjointement mèneraient à **une réalisation de soi**, ainsi qu'à **un mieux-être dans leur corps et leur tête** pour les enfants et les adolescents, et à **une intégration dans la communauté** ainsi qu'à des **impacts positifs sur la fratrie plus jeune**. Ainsi tous ces changements supporteraient finalement **l'épanouissement des enfants ou de l'adolescent**.

Hypothèses supportant la réalisation du processus A

Les groupes cibles doivent détenir de la disponibilité mentale et physique afin de pouvoir développer un intérêt plus marqué dans leur suivi.

Afin de créer un lien de confiance, des contacts réguliers, continus, sans jugement et empathiques doivent avoir lieu. Ces contacts feront aussi en sorte que les réalités et les barrières additionnelles soient bien cernées par les intervenants pour offrir des services plus adaptés.

Hypothèses supportant la réalisation des processus B

Une bonne compréhension de leurs besoins et réalités, des conséquences potentielles de l'inactivité sur ces états, ainsi que de l'intérêt dans leur propre suivi sont requis. De plus, il est important que les groupes cibles aient une bonne compréhension des activités et des services et leur utilité.

Pour les parents, il est important de voir l'évolution de l'état de santé de leur enfant pour continuer avec les changements de comportements. Ils doivent aussi avoir un certain niveau de francisation, d'être capable de lire le français, afin de bien comprendre les exercices à réaliser (barrière linguistique). Les barrières additionnelles d'accessibilité devront aussi être prises en compte et relevées (horaire, lieu, etc.).

Il est important que les groupes cibles acceptent l'accompagnement et aient un lien de confiance avec le CPSM-N, qui met les conditions en place pour que les rendez-vous se réalisent et font un suivi pour assurer le déroulement de ceux-ci. La méfiance se baisse avec l'accumulation des expériences positives.

Pour que l'implication soit durable, il est crucial que les professionnels soient sensibilisés aux réalités des familles pour qu'ils puissent adapter leur prise en charge en conséquence.

Peu à peu, les écoles détendront une plus grande sensibilité envers les réalités diverses des familles par la sensibilisation des agents. En ayant une meilleure communication avec la famille, l'école réalisera des actions plus pensées et moins réactives (par exemple, concernant le signalement à la DPJ). Pour que ces changements se produisent, les groupes cibles doivent détenir une bonne compréhension du système de santé.

Hypothèses supportant la réalisation des processus C et D

Pour les enfants de bas âge, l'estime de soi se bâtit à travers le regard des adultes autour de l'enfant. Le support des parents dans ce développement est donc primordial.

Le système doit être un plus adapté aux diverses situations : les familles doivent être tout premièrement reçues, donc que les barrières d'accessibilité ne soient pas de grands obstacles. De plus, les familles doivent être bien reçues pour qu'elles puissent continuer d'utiliser les services publics de leur propre gré au besoin. Ceci est réussi par un cumul d'expériences positives grâce au rôle de médiateur du CPSM-N entre réseau santé, écoles, organismes communautaires et les familles. Les familles ne doivent plus craindre de se faire refuser pour se sentir à l'aise de naviguer dans le système ; ceci est atteint en ayant plusieurs expériences positives.

Il est important que l'équipe relaye peu à peu les responsabilités à l'école, au réseau public, et à la famille/adolescent et de continuer d'être en suivi pour confirmer que tout aille bien.

Hypothèses supportant la réalisation de la finalité

En adressant précocement les problématiques en utilisant les services de prévention, la situation des groupes cibles ne ferait que de s'améliorer (ne rien faire risque fortement d'empirer une). En utilisant les services, il se peut que cela arrête le cycle de vulnérabilité pour les prochaines générations (par exemple, l'utilisation de la contraception dans l'adolescence). Vu qu'à l'âge entre

0 et 12 ans les enfants sont entièrement dépendants sur leurs parents, le comportement de recherche d'aide de leurs enfants est crucial à leur épanouissement.

Influences externes

La **rigidité et complexité du système public** surtout à Montréal-Nord (accessibilité, communication, jugement, marginalisation, processus pas adapté aux familles vulnérables, ne répond pas aux besoins lorsque nécessaires, temps d'attente trop longs) est à prendre en considération. Vu ces limites temporelle et d'accessibilité, il est rare que le public puisse développer un lien aussi fort avec les groupes cibles. Il semble avoir **peu de services pour les adultes** (parents) qui pourraient les aider à soutenir l'accompagnement de leur enfant. La politique et le système ne sont pas complètement ouverts à la promotion et au transfert d'information en **d'autres langues**. Donc, les parents doivent avoir un certain degré de francisation pour pouvoir comprendre et utiliser les services publics d'une manière optimale.

Les **objectifs de réussite sont définis par le système scolaire** et non le cheminement naturel de l'enfant. Les **attentes auprès des familles sont définies par l'école** et non par ce qui est possible de la famille à ce moment; ceci met de la **pression** et une restriction sur l'ampleur du temps nécessaire à devoir intégrer et harmoniser les sphères.

La **communication interprofessionnelle** (suivis, rappels) et leur ouverture à s'adapter ne dépend pas du Centre.

Les **caractéristiques individuelles** (incluant la volonté, psychologie) de l'enfant/adolescent/parent est un aspect important dans la réalisation des effets escomptés. Le **timing/moment de la vie** des personnes du groupes cibles peut influencer le processus et la chaîne de causalité des effets. La **complexité de la situation familiale** n'est pas à négliger : la situation financière, le statut d'immigration, la monoparentalité, les disponibilités temporelle et spatiale, sont tous des éléments qui peuvent avoir des effets directs ou indirects sur la chaîne de causalité des effets escomptés.

Les déterminants sociaux de la santé (**environnements sociaux à différents paliers**). La **situation pandémique** a déjà eu des conséquences sur les effets, en annulant certaines activités. De plus, les **événements de vie** peuvent affecter les disponibilités mentale et physique à l'accompagnement et à utiliser les services publics de leur propre gré.

Les organismes et instances partenaires peuvent avoir des **interprétations différentes du CPSM-N**, ce qui peut causer des malentendus et fausses attentes pour les parents.

De plus, les organismes communautaires dépendent des financements de plusieurs instances, et souvent, il arrive que les services soient discontinués ou restreints à peu de personnes à cause d'un budget limité : il y a donc souvent une **discontinuité dans les services offerts par- publiquement**.

Effets imprévus

Il se peut que le lien de confiance dans le CPSM-N soit si fort qu'il crée une dépendance, invalidant l'utilisation des services publics de leur propre gré et une pleine intégration.

Plus les activités se font promouvoir, plus il y a de demande des offres de services du CPSM-N. Les intervenants se font inviter à participer autour des tables de quartier ainsi que dans des instances scolaires. Les contacts de la part des autres organismes et instances font lieu à des collaborations diversifiées. La demande en les services s'accroît, ce qui peut empiéter sur le temps personnel des intervenants car leurs ressources humaines et temporelles sont limitées

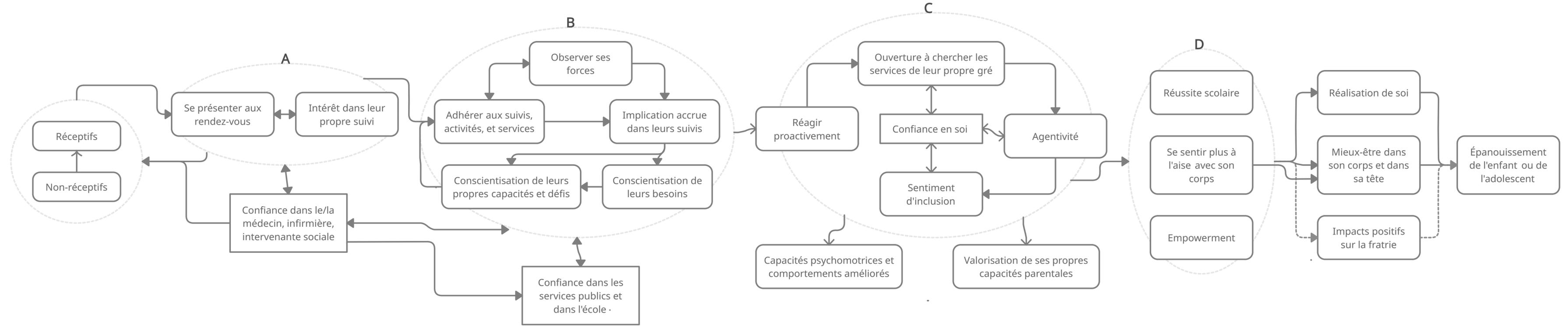
Les parents doivent avoir un certain degré de francisation pour pouvoir comprendre et utiliser les services publics d'une manière optimale, on pourrait ainsi manquer certains des groupes cibles.

Des effets pervers des actions conjointes sont qu'il y a trop de services. Dans cette multitude, on peut se perdre car on ne sait pas par où se tourner, et on peut ainsi manquer l'expertise des personnes. Il y a besoin de meilleure concertation entre tous les services à Montréal-Nord.

D'après Entre Parents, les familles et autres organismes (y compris eux même) ne connaissent pas vraiment le CPSM-N et son offre de services complète. À Montréal-Nord les organismes communautaires sont nombreux et ne se connaissent pas forcément dû à un haut roulement de personnel dans les instances comme au CLSC. De plus, il y a un manque de concertation et une vue d'ensemble entre tous ces organismes et leurs spécialités. Il devrait y avoir une meilleure concertation pour une meilleure complémentarité, au lieu de dédoubler les efforts.

Volet médicopsychosocial

Groupes cibles : enfants (par les parents) ou adolescents 0-17 vivant à Montréal-Nord étant réticents aux services et ayant des besoins biopsychosociaux et d'un médecin de famille



Activités

Évaluer la situation biopsychosociale
Évaluer les besoins de la famille
Pratiquer la réflexivité

Identifier partenaires
Référer à des professionnels
Réaliser des suivis médicaux, psychosociaux ou infirmiers
Accompagner les familles ou offrir du soutien
Former des nouveaux professionnels

Agir comme médiateur entre les instances
Agir comme porte-parole (advocate)
Sensibiliser les professionnels aux réalités des familles

Légende

Supporte

Volet médico-psychosocial

Intrants

L'équipe est présentement formée d'un médecin et de deux intervenantes sociales. Un deuxième et troisième médecins et une infirmière en font part, mais pas d'une manière continue. Ce volet est composé de professionnels multidisciplinaires qui travaillent ensemble en imbriquant leurs différentes disciplines et perspectives pour prodiguer un d'**équipe transdisciplinaire** et intégrant de la multiplicité des facteurs affectant le groupe cible. De plus, la **philosophie holistique** de chacun des professionnels de l'équipe ajoute une manière de travailler bien distincte qui permet la mobilisation, l'esprit d'équipe et l'écoute de tous. Les **réfèrencements** des familles proviennent principalement du Centre des services scolaire de la Pointe-de-l'Île (**CSSPI**) par les enseignants des écoles de l'arrondissement, de la Direction de la protection de la jeunesse (**DPJ**), et des Centres locaux de services communautaires (**CLSC**). Afin de réaliser les activités, de **bonnes collaborations avec les partenaires et professionnels** se trouvant autour des familles et plus particulièrement des enfants sont requises. Un **espace adéquat** est élément important : qu'il soit chaleureux, accueillant et non-institutionnalisé. Les intervenantes, médecins et infirmière doivent être **bien informés** des ressources et services offerts, et **bien formés** dans leur métier respectif.

Partenaires

- Les parents et les familles
- Les professionnels spécialisés : **ostéopathe**, art-thérapeute, orthopédaogogue, etc.
- Le CSSPI (incluant les enseignants, techniciens en éducation spécialisée, etc.)
- Les intervenants dans les Centres de Jeunesse
- La DPJ
- Le CLSC de Montréal-Nord

Ostéopathe – bénévole 1 fois par mois pendant 4 ans

L'ostéopathe enlève les tensions et contraintes corporelles des enfants pour que les enfants et adolescents (et parfois les mères) puissent mieux vivre. S'ils n'ont pas de tensions, ils peuvent être plus à l'écoute de leurs émotions, avoir un meilleur contrôle moteur pour pouvoir jouer, et peuvent prendre consciences de leur corps et des raisons des tensions. En dégageant le corps des tensions corporelles, le psychologique peut plus prendre le devant. C'est un soutien au développement corporel. L'ostéopathe tente de faire vivre un moment de bien-être en offrant une meilleure harmonisation entre le corps et la tête, pour leur faire savoir que le bien-être physique et mental qui en suit existe. Ils auront ainsi le goût d'aller reproduire ce bien-être. Elle prend chaque personne en son entier. Les suivis sont à long-terme (des jeunes sont suivis depuis 4 ans). Grâce à ceci, de la confiance s'est développé. La régularité (environ 1 fois par mois) et la continuité offre un espace sécurisant et non-abandonnant. C'est un moment d'écoute et d'accueil pour chaque personne, un moment pour eux.

Même si les patients n'ont pas besoin de parler durant la séance car elle se centre vraiment juste sur le corps, ils peuvent parfois s'ouvrir et donner plus d'information sur ce qu'ils vivent, ainsi donnant plus d'intégralité au diagnostic de la personne. Ainsi, l'ostéopathe est invitée à prendre part aux discussions avec les autres professionnels du CPSM-N et de prendre part à la pratique de réflexivité. Présentement, il y a une tentative de rendre ces moments plus réguliers tout en

respectant la confidentialité. Depuis quelques temps, l'ostéopathe écrit et partage ses notes de suivi pour chaque patient. C'est un processus en peaufinage. Avec ses vertus, l'ostéopathie au Centre semble être la discipline qui relie les expressions physiques des problèmes sociaux ou tensions psychologiques que vivent les jeunes.

Les conditions nécessaires à la pratique de l'ostéopathe au sein du Centre sont la philosophie de médecine holistique et ouverte à d'autres champs qu'amènent le médecin et les autres professionnels. Ils produisent vraiment un travail de transdisciplinarité, en imbriquant les forces de chaque discipline.

Activités

La première activité est d'**évaluer** les cas potentiels de référencement pour s'assurer qu'ils correspondent aux groupes cibles. Ceci est principalement réalisé par les intervenantes. Lors de la Journée clinique, l'activité principale est d'**évaluer la situation biopsychosociale** des enfants ou adolescents en analysant objectivement leurs réalités pathologiques. Ceci est réalisé en concertation avec le médecin et une intervenante. Il est important alors d'**identifier les partenaires** requis et de **référer à des professionnels adéquats**, tout dépendamment des besoins de l'enfant ou l'adolescent. Il y a un travail constant de **sensibiliser les autres professionnels et adultes** autour de l'enfant, l'adolescent ou de la famille à différentes paliers (réseau de la santé, école, organismes communautaires) aux réalités de ces derniers en les rassemblant et expliquant la situation, et en **agissant en tant que médiateur**, surtout entre l'école et la famille. En fait, l'équipe réalise un travail d'**advocacy** auprès de différentes instances afin de représenter les familles et d'agir en tant que leur porte-parole. Ils prennent un rôle plus actif que simple médiateur; ils agissent pour le bien de l'enfant ou l'adolescent en prenant position pour eux avec l'intention de les faire entendre. Les intervenantes sociales et l'infirmière (si présente) **réalisent l'accompagnement des familles et/ou offrent du soutien**. L'accompagnement peut inclure entre autres d'aller aux rendez-vous avec les parents ou adolescents, la prise de rendez-vous, et de servir de médiateur ou *advocate*, dépendamment des circonstances. Le soutien aux familles est une intervention un moins encadrante, et inclut l'écoute active et la recherche de services aidants. De plus, l'équipe réalise réaliser des **suivis médicaux, psychosociaux et/ou infirmiers**.

L'équipe réalise **un travail de réflexivité** constante sur leurs pratiques pour tenter d'être le plus réceptifs et adaptatifs aux différentes réalités, et d'être le plus cohérents dans leurs approches, en autres mots, que leurs manières de faire soient dans la même lignée pour chaque famille. De plus, ce volet **forme de nouveaux professionnels** de médecine dans la pédiatrie sociale.

Extrants

- Références vers les services, professionnels et organismes communautaires
- Familles accompagnées
- Suivis réalisés
- Collaborations et rencontres avec autres professionnels et adultes
- Diagnostic complet en identifiant et rassemblant les autres professionnels
- Plan thérapeutique multifactoriel avec les autres instances nécessaires

- Rencontres avec les familles et l'école

Groupes cibles

Les groupes cibles sont les enfants ou adolescents 0-17 ans vivant à Montréal-Nord, étant réticents aux services et ayant des besoins biopsychosociaux et d'un médecin de famille. La réticence est estimée par le fait qu'ils n'adhèrent pas aux services de manière constante, ne se sentent pas compris par le système, font partie de familles marginalisées qui ont peur d'être jugées. Pour les jeunes enfants (0 à 12 ans), la plupart des activités psychosociales ou interventions (pour but la confiance dans les services publics) passent par l'entremise des parents.

Réactions

Les groupes cibles se trouvent sur une gradation de la réceptivité (non-réceptifs à réceptifs) aux activités prodiguées par le Centre, qui s'améliorera au fil du temps avec les processus cycliques décrits plus bas.

Hypothèses

Les groupes cibles sont plus susceptibles d'être réceptifs aux services médicaux, aux services immédiats nécessaires lors d'une crise, et les acceptent surtout lors de crises. Leur réceptivité change avec le temps, la confiance dans le médecin et les intervenantes sociales, et avec les explications pour une meilleure compréhension de leur rôle et des systèmes. Les parents et les adolescents doivent aussi considérer qu'ils aient besoin des services afin de les utiliser.

Les groupes cibles peuvent être plus portés à la non-réceptivité. car ils ne comprennent pas les rôles et les systèmes, sur-analysent les conséquences, ont peur, ou sont méfiants par des mauvaises expériences antécédentes.

Des enjeux qui peuvent influencer la réceptivité sont la disponibilité réciproque et l'espace. Les intervenantes ne travaillent pas en soirée ou les fins de semaine, ce qui pourrait avoir un impact sur la quête d'aide lors d'une urgence. Les parents et les adolescents doivent démontré de la disponibilité mentale et psychique de pouvoir avoir un intérêt plus marqué dans son suivi. L'espace physique est restreint au Centre, et parfois il peut manquer de confidentialité perçue par les jeunes lorsque leurs parents ou d'autres personnes sont présents.

Processus des effets

Peu importe leur niveau de réceptivité, les groupes cibles **se présentent aux rendez-vous requis par leurs besoins de manière ponctuelle**. Plus ils se présenteront aux rendez-vous, plus un **intérêt dans leur suivi augmentera (processus A)**.

Au fur et à mesure de ce processus, un **lien de confiance se forme dans le médecin, l'intervenante sociale et l'infirmière**, ce qui est un moteur amplifiant ce processus de résultats. Plus l'intérêt et la confiance augmente, plus les groupes ciblent verront leur réceptivité rehaussée et seront plus ouverts à l'accompagnement.

Le processus A engendrera une observation de ses forces et une adhésion aux activités. En **adhérant de manière constante aux services, activités et suivis**, et en observant leurs forces, les groupes cibles verront leur **implication dans leurs suivis** croître, surtout avec une adhésion à des services pour des besoins à plus long-terme. De là, une **conscientisation de leurs propres**

besoins, ainsi qu'une de leurs capacités et de leurs défis se développeront. Ces conscientisations propulseront une adhésion croissante aux suivis (**processus B**). Avec ces processus A et B, les groupes cibles verront leur confiance dans les services publics, dont le réseau de santé, et dans l'école augmenter. Cette confiance dans les services publics sera une autre force motrice qui pourrait amplifier la réalisation des résultats subséquents.

Le processus B fera en sorte que les groupes cibles réagissent de manière proactive au lieu de réactive (par exemple, discuter avec l'intervenante avant de prendre une décision de santé ou de vie). Au fur et à mesure, une ouverture à chercher les services de leur propre gré se développera. Si les groupes détiennent une bonne compréhension du système et qu'ils aient de plus de plus d'expériences positives, ils solliciteront de leur propre gré les services publics à leurs besoins ressentis. Au fur et à mesure de cette chaîne de causalité, leur confiance en soi se développera, et cette prise en charge de leur vie amènera une plus grande confiance en soi et un sentiment d'inclusion. Les publics cibles feront plus preuve d'agentivité, en prenant part active à diriger leur propre vie. Ce **processus C** engendrera que les capacités psychomotrices et leurs comportements des enfants et des adolescents s'améliorent, et que les parents valorisent leurs propres capacités parentales.

Le processus C mènera à ou supportera la réussite scolaire de l'enfant ou de l'adolescent, un sentiment d'empowerment chez les adolescents et les parents, et un sentiment d'être plus à l'aise avec son corps chez les enfants et les adolescents (**processus D**). Ces effets mèneront à une réalisation de soi, ainsi qu'à un mieux-être dans leur corps et leur tête pour les enfants et les adolescents. Pour les parents, ils continueront ces changements auprès de la fratrie plus jeune. Finalement, tout ceci supportera un épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent.

Hypothèses des changements au niveau des capacités (attitudes, compétences, etc.)

Afin de créer un lien de confiance et d'augmenter l'intérêt dans le suivi, des contacts réguliers et continus doivent avoir lieu.

De plus, l'environnement chaleureux du Centre fait en sorte que les groupes cibles se sentent dans un endroit familial et non institutionnalisé.

Les groupes cibles doivent comprendre le rôle des intervenantes et des services par des expériences positives et accompagnées. Le regard de non-jugement et d'empathie de la part des intervenants est crucial.

Hypothèses des changements de comportements

Afin de percevoir les changements dans les comportements, une bonne compréhension de leur situation médicale et sociale et des conséquences potentielles de ces états, ainsi que de l'intérêt dans leur propre suivi sont requis. De plus, il est important que les groupes cibles aient une bonne compréhension des services et leur utilité.

Pour les parents, il est important de voir l'évolution de l'état de santé de leur enfant pour continuer avec les changements de comportements.

Il est important que les groupes cibles acceptent l'accompagnement et aient un lien de confiance avec l'équipe. Les intervenantes mettent les conditions en place pour que les rendez-vous se réalisent et font un suivi pour assurer le déroulement de ceux-ci. La méfiance se baisse avec l'accumulation des expériences positives.

Pour que ces comportements continuent dans le temps, il est crucial que les professionnels soient sensibilisés aux réalités des familles pour qu'ils puissent adapter leur prise en charge en conséquence.

Hypothèses des avantages directs (changements à l'état individuel)

Pour que ces changements se produisent, les groupes cibles doivent détenir une bonne compréhension du système de santé.

Le système doit être un plus adapté aux diverses situations : les familles doivent être tout premièrement reçues, donc que les barrières d'accessibilité ne soient pas de grands obstacles. De plus, les familles doivent être bien reçues pour qu'elles puissent continuer d'utiliser les services publics de leur propre gré au besoin. Ceci est réussi par un cumul d'expériences positives grâce au rôle de médiateur entre réseau santé et écoles et famille du CPSM-N.

Il est important que l'équipe relaye peu à peu les responsabilités à l'école, au réseau public, et à la famille/adolescent et de continuer d'être en suivi pour confirmer que tout aille bien.

Hypothèses des changements au niveau du bien-être

En adressant précocement les problématiques en utilisant les services de prévention, la situation des groupes cibles ne ferait que de s'améliorer (ne rien faire risque fortement d'empirer une). En utilisant les services, il se peut que cela arrête le cycle de vulnérabilité pour les prochaines génération (par exemple, l'utilisation de la contraception dans l'adolescence).

Les parents qui acceptent les services publics et les cherchent de leur propre gré soutiennent le bien-être de leurs enfants par leurs actions. Vu qu'à l'âge entre 0 et 12 ans les enfants sont entièrement dépendants sur leurs parents, le comportement de recherche d'aide de leurs enfants est crucial à leur épanouissement.

Influences externes

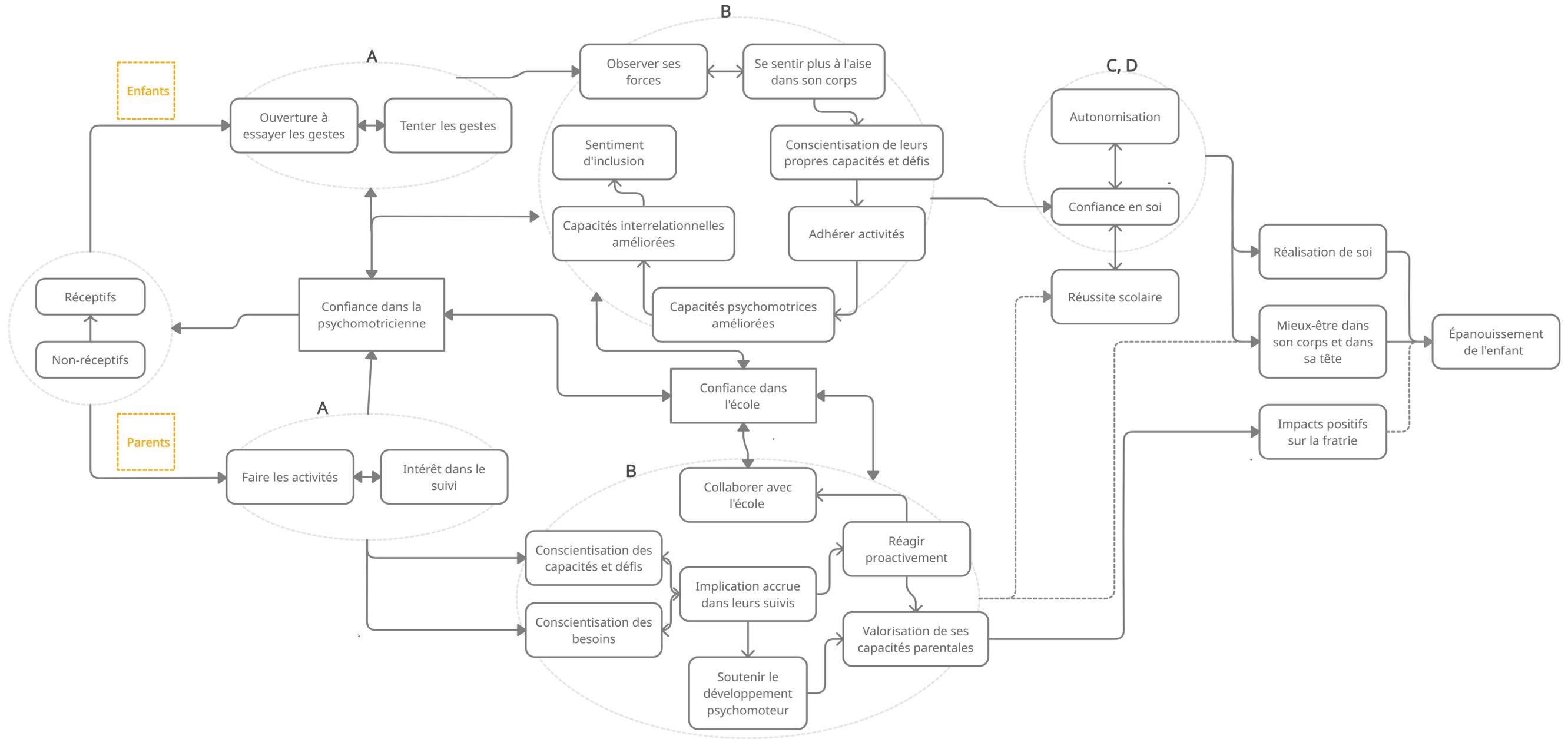
La **rigidité et complexité du système public** surtout à Montréal-Nord (accessibilité, communication, jugement, marginalisation, processus pas adapté aux familles vulnérables, ne répond pas aux besoin lorsque nécessaires, temps d'attente trop longs) est à prendre en considération. Vu ces limites temporelle et d'accessibilité, il est rare que le public puisse développer un lien aussi fort avec les groupes cibles. La **communication interprofessionnelle** (suivis, rappels) et leur ouverture à s'adapter ne dépend pas du Centre. Les **caractéristiques individuelles** (incluant la volonté, psychologie) de l'enfant/adolescent/parent est un aspect important dans la réalisation des effets escomptés. Il semble avoir **peu de services pour les adultes** (parents) qui pourraient les aider à soutenir l'accompagnement de leur enfant. Les déterminants sociaux de la santé (**environnements sociaux à différents paliers**). Le **timing/moment de la vie** des personnes du groupes cibles peut influencer le processus et la chaîne de causalité des effets.

Effets imprévus

Il se peut que le lien soit si fort que les services du Centre soient utilisés mêmes si familles peuvent aller les chercher dans le public (les attentes peuvent être longues aussi, et les influences externes du réseau, gap dans les services), et que les familles ne veuillent pas aller au public.

Volet psychomotricité

Groupes cibles :
 Enfants âgés de 4-5 fréquentant une maternelle, 0 à 5 ans ne fréquentant pas la maternelle ou garderie, et enfants 0-17 ans en besoin suivis par le volet médico-psychosociaux
 Parents des enfants âgés de 4-5 fréquentant une maternelle, et ceux participant aux ateliers parents-enfants



Activités

Évaluer les compétences psychomotrices
 Pratiquer la réflexivité

Réaliser des activités psychomotrices
 Animer des ateliers
 Former des nouveaux professionnels

Réaliser des suivis psychomoteurs
 Agir comme médiateur entre les instances
 Identifier partenaires
 Référer à des professionnels
 Accompagner les familles ou offrir du soutien
 Sensibiliser les professionnels aux réalités des familles

Légende

Supporte

Volet psychomotricité

Intrants

Pour réaliser leurs activités, les psychomotriciennes ont besoin de **matériaux** pour les jeux, d'un **local propice** (pièce préférablement fermée et assez grande pour pouvoir bouger), des **publicités promotionnelles**, et de **bonnes collaborations avec leurs partenaires et les parents des enfants suivis**. Les **références** proviennent principalement des enseignants de la maternelle des écoles de l'arrondissement, de la DPJ, du dispositif Sirène du CLSC, ainsi que du volet médico-psychosocial du Centre. Les psychomotricienne ont besoin d'être **bien formées** dans leur rôle et **bien informées** des autres services et ressources complémentaires. De plus, elles doivent faire valoir leur **esprit d'équipe** en travaillant ensemble, et avec d'autres professionnels autour des enfants pour un travail **transdisciplinaire**. Le financement de ce volet provient du Réseau Réussite Montréal.

Partenaires

- CSSIP : Les enseignants de la maternelle des écoles Ste-Gertrude, René-Guenette, Jean Nicolet, Ste-Colette, Jules Verne, Adélarde-Desrosiers, Le Carignan, St-Rémi, St-Vincent-Marie, De la Fraternité, et Pierre-de-Coubertin.
- Les parents des enfants suivis
- Le CLSC et le Dispositif Sirène
- Bibliothèques de Montréal-Nord
- Tables de concertation pour la petite enfance de Montréal-Nord
- Transition T1 Montréal
- Réseau Réussite Montréal (financeur)

Activités

Les activités de psychomotricité se déclinent en trois types : **les activités à l'école, les ateliers parents-enfants, et les suivis individuels spécifiques**. En premier lieu, les psychomotriciennes doivent **évaluer les compétences psychomotrices** des enfants référés ou des enfants assistant aux ateliers. Elles doivent développer un plan d'activités pour les atteintes des objectifs de réussite scolaire ou de développement dépendamment du groupe cible. Elles doivent **identifier les partenaires** qui soutiendront le développement de l'enfant. Au besoin, elles **réfèrent** les enfants aussi à d'autres professionnels de santé ou de développement. Elles font un travail constant de **sensibiliser les adultes et professionnels** autour de l'enfant à sa situation spécifique. Elles ont un **rôle de médiation** entre l'école et la famille. Elles **accompagnent et soutiennent le développement psychomotrice** de l'enfant. Elles réalisent des **activités de pratique réflexive** ensemble afin que leur approche soit cohérente et adaptée. De plus, elles **forment d'autres psychomotriciens**.

Extrants

- Outils de psychomotricités, jeux stimulants, vidéos, ressources pour parents et enseignants
- État psychomoteur de l'enfant par le bilan avant
- État psychomoteur de l'enfant par le bilan après
- Questionnaire de satisfactions parents et enseignants

- Famille accompagnées
- Enfants suivis de manière individuel et en groupe
- Collaborations et rencontre avec les autres professionnels et adultes autour de l'enfant
- Ateliers parents-enfants réalisés
- Ateliers de psychomotricité à l'école réalisés
- Référencements aux autres professionnels

Groupes cibles

Les groupes cibles sont les enfants âgés de 4 et 5 ans fréquentant la maternelle d'une école primaire à Montréal-Nord, les enfants âgés de 0 à 5 ans ne fréquentant pas une garderie et leurs parents, ainsi que les enfants de 0-17 ans suivis par le volet médico-psychosocial.

Réactions

Les réactions sont sur une gradation de réceptivité. Peu importe le groupe cible, les enfants sont d'habitude très réceptifs aux activités et ont beaucoup de plaisir. Les parents des enfants ayant les activités à l'école peuvent être moins réceptifs car ils détiennent beaucoup de questions sur la psychomotricité et ne comprennent pas toujours le rôle des psychomotriciennes et les besoins de leurs enfants. En 2020-2021, il y a eu beaucoup plus de contacts avec les parents des enfants allant à la maternelle que les années antérieures pour pouvoir avoir plus d'interactivité et soutien à la maison au développement de l'enfant. Les parents participant aux ateliers parents-enfants sont très réceptifs, heureux et satisfaits par les activités.

Hypothèses

Pour être susceptible d'être réceptif, les enfants ont besoin de jeux ludiques, d'un petit groupe et le temps privilégié avec un adulte, ce que les activités leur offrent naturellement.

Pour être susceptible d'être réceptifs, leurs parents ont besoin d'une bonne compréhension du rôle de psychomotricienne, d'être ouverts et disponibles psychologiquement, d'avoir de bons liens avec les enseignants, et de voir que leurs enfants sont heureux après les activités et qu'ils progressent. Aux ateliers parents-enfants, les parents ont besoin d'avoir vu la promotion afin de décider de vouloir y participer.

Processus des effets

Enfants

En se situant sur le spectre de la réceptivité des activités, les enfants développent l'ouverture **d'essayer les gestes et de participer aux activités**. Avec la volonté d'essayer les activités, les enfants **tenteront et oseront de les faire**. Parallèlement à ceci, un lien de confiance dans les psychomotriciennes se bâtit. Plus les enfants tenteront les gestes et plus la confiance dans les psychomotriciennes augmentera, plus les enfants seront réceptifs aux activités (**processus A**).

Avec le temps et la répétition, ils **observeront leurs forces** et pourront contourner leurs faiblesses. À la longue, ils **se sentiront plus à l'aise avec leur corps**. Ils seront plus **conscientisés à leurs capacités et leurs défis**. Ils **adhéreront de manière constante aux activités et suivis**. Leurs **compétences psychomotrices ainsi que leurs capacités interrelationnelles s'amélioreront**, et un **sentiment d'inclusion** se développera (**processus B**). Le **lien de confiance** dans l'école s'accroîtra.

Les processus A et B mèneront à une **augmentation de la confiance en soi**, qui poussera l'enfant à être plus **autonome (processus C et D)**. À la longue, ils atteindront les objectifs escomptés de la maternelle et seront en **réussite scolaire**. Tout ceci aura un impact sur le **mieux-être dans son corps et dans sa tête** et à une **réalisation de soi**. L'enfant détiendra une **meilleure harmonisation entre son corps et sa tête**. Ces changements mèneront à l'**épanouissement de l'enfant**.

Parents

Peu importe l'activité (par le biais de la psychomotricité à l'école ou par les ateliers parents-enfants), les parents deviennent de plus en plus réceptifs à la psychomotricité et à l'accompagnement des psychomotriciennes **en faisant les activités**, et développent **un intérêt dans le suivi de leur enfant**. En faisant les activités et en réalisant les activités de psychomotricité à la maison en utilisant les outils suggérés par les psychomotriciennes, l'intérêt dans le suivi de leur enfant augmentera (**processus A**). Parallèlement, un **lien de confiance avec les psychomotriciennes** se développera, ce qui fera un élément amplificateur de la causalité des effets.

Avec une ouverture accrue envers ce domaine et l'intérêt d'être engagé dans le suivi de leur enfant, les parents deviendront **conscientisés sur les besoins de développement de leur enfant, ainsi que sur leurs capacités et leurs défis**. Ils commenceront à réagir plus proactivement en communiquant davantage avec les psychomotriciennes des enjeux rencontrés et du développement de leur enfant. Ils verront aussi **une implication accrue dans le suivi de leur enfant**. Par les activités et leur implication, ils soutiendront le développement psychomoteur de leur enfant. Les parents **collaboreront davantage avec l'école, et la confiance dans l'institution s'accroîtra**. Avec le temps, ils **valoriseront leurs propres capacités parentales (processus B)**.

Peu à peu, ils cèderont leur enfant à être plus autonome, et **soutiendront aussi la réussite scolaire de l'enfant**. Les parents **soutiendront ainsi le mieux-être dans le corps et dans la tête de leur enfant**. Ils **continueront ces changements auprès de la fratrie plus jeune**. Finalement, tout ceci supportera un **épanouissement de l'enfant**.

Hypothèses des changements au niveau des capacités (attitudes, compétences, etc.)

Pour ces changements au niveau des attitudes, les psychomotriciennes doivent susciter l'intérêt et créer des jeux rigolos. Elles doivent adapter leurs activités aux enfants et multiplier les apprentissages par différents biais (visuel, auditif, tactile). Une participation régulière, un lieu stable, et un matériel adapté sont des éléments facilitant ces changements d'attitude. À cet âge, les enfants sont dans un développement où ils imitent les autres. De plus, la disponibilité de l'enfant est un élément important à prendre en considération.

Pour les changements d'attitude au niveau des parents, une bonne communication et un lien de confiance avec la psychomotricienne sont importants. De plus, l'ouverture et la possibilité d'être engagé dans le suivi de leur enfant est un élément à ne pas mettre de côté.

Hypothèses des changements de comportements

Afin de réaliser les activités, les enfants ont besoin d'un lieu propice, chaleureux/accueillant et sécurisant pour compléter les gestes. Une participation régulière est un élément facilitant ce changement de comportement de manière constante. Les psychomotriciennes doivent bien avoir cerner les besoins de tous les enfants du groupe et offrir des activités adaptés. L'enfant doit pouvoir être en situation de réussite (arriver à réussir les activités) afin de valoriser ses propres forces et pouvoir améliorer ses compétences et à acquérir une confiance en soi.

Afin de réaliser les activités à la maison, les parents doivent être disponibles (physiquement et mentalement) pour pouvoir prioriser le développement de leur enfant. Ils doivent aussi avoir un certain niveau de francisation (être capable de lire le français) afin de bien comprendre les exercices à réaliser (barrière linguistique). Pour que les parents puissent développer une confiance en leur capacités parentales, ils auraient parfois besoins d'ateliers spécifiques comme des ateliers de détente et de relaxation.

Hypothèses des avantages directs (changements à l'état individuel)

Pour atteindre ces changements à l'état individuel, la répétition des comportements est cruciale. Les psychomotriciennes doivent verbaliser la réussite des enfants, gérer l'alchimie du groupe et cultiver l'entraide. Certains enfants ont besoin de suivis individuels pour soutenir les efforts acquis en groupe. L'estime de soi se bâtit à travers le regard des adultes autour de l'enfant.

Hypothèses des changements au niveau du bien-être

En adressant précocement les problématiques en utilisant les services de prévention, la situation des groupes cibles ne ferait que de s'améliorer (ne rien faire risque fortement de l'empirer).

Influences externes

Des **événements de vie** impactant la participation et l'envie de réaliser les activités peuvent certainement influencer les effets escomptés. La **situation pandémique** a déjà eu des conséquences sur les effets, en annulant la possibilité de réaliser les ateliers parents-enfants depuis janvier 2021. De plus, l'**environnement social** (la famille, l'école, etc.) peut offrir des opportunités de stimulation différentes. Les **objectifs de réussite sont définis par le système scolaire** et non le cheminement naturel de l'enfant. Les **caractéristiques individuelles** (dont psychologie, physiologie et génétique) de l'enfant peuvent influencer ses compétences psychomotrices. **L'ouverture et la communication interprofessionnelles**, surtout avec les enseignants, sont des éléments importants; des enseignants plus ouverts à la psychomotricité recevront plus d'informations par des moyens informels et pourront eux aussi soutenir le développement des enfants. Le **temps d'exposition aux écrans** peut aussi influencer les effets escomptés. La **rigidité et la complexité du système scolaire** (temps scolaire) et des services de santé peut avoir un effet, surtout que Montréal-Nord est moins bien desservi que d'autres arrondissements.

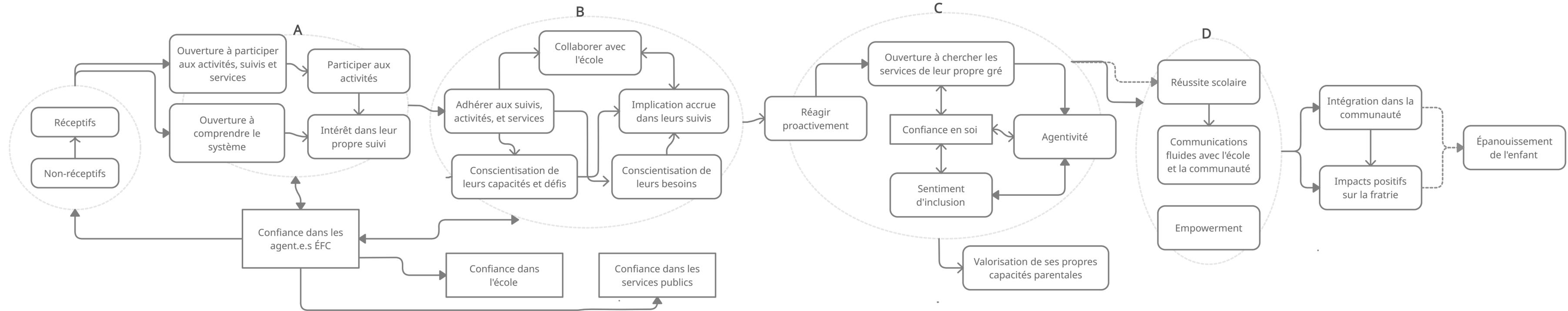
Effets imprévus

Plus les activités se font promouvoir, plus il y a de contacts aux psychomotriciennes. Elles se font donc inviter à participer autour des tables de quartier ainsi que dans des instances scolaires, comme elles ont été engagées pour la création de vidéos promotionnelles et personnalisées pour promouvoir la maternelle. Les psychomotriciennes semblent être très en demande par toute cette promotion.

La conscientisation des capacités développementales peut engendrer de l'inquiétude, anxiété et un sentiment de dévalorisation chez les parents. Ceci peut aussi les amener à faire des comparaisons avec les autres enfants. Les psychomotriciennes doivent donc travailler aussi sur le sentiment de déculpabilisation des parents.

Volet école-famille-communauté

Groupes cibles : parents des enfants fréquentant une école primaire de Montréal-Nord âgés entre 6-12 ans, ayant des besoins d'accompagnement et de sensibilisation vers les services ou d'implication au milieu scolaire



Activités

Évaluer les besoins des familles
Pratiquer la réflexivité

Animer des ateliers
Démystifier le système scolaire
Identifier partenaires
Référer à des professionnels et des organismes

Agir comme médiateur entre les instances
Accompagner les familles ou offrir du soutien
Sensibiliser les professionnels aux réalités des familles

Légende

Supporte

Volet agents de concertation école-famille-communauté (ÉFC)

Intrants

Les **références** proviennent pour la plupart du Bureau des Communautés Culturelles (BCC), mais aussi du Centre des services scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSSPI) par les directions et les enseignants des écoles.

Pour bien prodiguer leurs activités, les agents doivent être **informés** des services et processus actuels. Ceci est réalisé par des rencontres, visites, webinaires et formations auprès des partenaires, et en discussion de groupe. Une **carte de ressources internes** a donc été formulée pour les agents puissent avoir les informations à leur portée. De plus, les agents doivent être dotés d'une **bonne formation** dans l'intervention sociale pour bien cerner les besoins des familles.

De **bonnes relations** avec les partenaires sont nécessaires : avec les professionnels et adultes dans les écoles, avec les organismes communautaires, ainsi qu'avec les autres points de service des agents de concertation ÉFC. Avec ces derniers, des **collaborations** pour des coanimations pour les ateliers thématiques sont réalisées. De plus, la **promotion** de ces ateliers (affiches, etc.) doit être faite activement. Des matériaux sont nécessaires pour réaliser les ateliers thématiques. Les agents ont aussi besoin d'un **espace** pour pouvoir rencontrer parfois les familles en personne; cet espace doit être propice et offrir un climat de confidentialité. Bien sûr, les agents doivent être dotés d'un bon **esprit d'équipe** afin de s'appuyer les uns sur les autres et de pouvoir offrir des approches cohérentes. Ils travaillent ainsi aussi en équipe **transdisciplinaire**, en reposant sur les autres professionnels et personnes offrant un soutien aux familles.

Partenaires

- Le Centre des services scolaire de Pointe de l'Île (CSSPI) :
 - o Les écoles Ste-Gertrude, René-Guenette, Jean Nicolet, Ste-Colette, Jules Verne, Adélarde-Desrosiers, Le Carignan, St-Rémi, St-Vincent-Marie, De la Fraternité, et Pierre-de-Coubertin
 - o Le Bureau des communautés culturelles (BCC)
- Les bibliothèques de Montréal-Nord
- Organismes communautaires œuvrant dans la recherche d'emploi, l'aide alimentaire, les loisirs, etc.

Partenaire – CSSPI-BCC

Le CSSPI offre des services éducatifs et complémentaires dans la Pointe-de-l'Île, qui inclut l'arrondissement de Montréal-Nord. Pour les services complémentaires, son Bureau des communautés culturelles offre des services d'intégration et linguistiques, entre autres mots ils soutiennent l'accueil des familles nouvelles arrivées dans le système scolaire en réalisant leur évaluation scolaire dont leur classement et la mise en classe régulière ou d'accueil, et leur inscription à l'école. Depuis quelques années, les parcours migratoires deviennent plus longs et plus complexes pour se rendre au Canada, ce qui accentue les besoins pour l'intégration au Québec. La mesure 15055 a formalisé le rôle et l'engagement des agents de concertation école-famille-communauté pour soutenir cet intégration au système scolaire québécois.

Les agents maintiennent un lien direct avec les familles, partagent des informations actualisées, les soutiennent et accompagnent au besoin, et servent de médiateur entre les instances pour sensibiliser les différentes réalités des familles à l'école et du système scolaire aux familles, ce que le BCC ne peut pas combler directement. Le volet des agents du CPSM-N est ainsi complémentaire aux services du BCC, et est bien compris et bien coordonné. Les agents offrent des solutions à des besoins ponctuels divers et une égalité dans les opportunités avec les autres familles. Par exemple, le BCC a reçu du financement pour outiller les familles à long-terme au numérique. Ainsi, avec l'aide des agents qui ont pu cerner les besoins de familles prioritaires, 55 portables ont été donnés à 55 familles. Les agents sont perçus comme ayant un rôle de liaison et de service à la clientèle adapté aux réalités des familles. Les finalités du BCC et des agents sont similaires : soutenir la réussite scolaire des enfants issus de familles nouvellement arrivées en offrant du support à une intégration adaptée au niveau de la francisation, ainsi qu'aux réalités et aux besoins des familles.

Activités

Les agents doivent tout premièrement bien **évaluer et cerner les besoins** des familles en **pratiquant de l'écoute active et offrant une intervention sociale**. Leurs activités se déclinent en trois sous-volets. Les agents **soutiennent** les familles dans leur intégration en leur donnant les bonnes informations actualisées et les référencement. Ils peuvent aussi **accompagner** les parents en les **encourageant et mobilisant** vers les bonnes ressources en leur offrant un support plus encadrant. Ils **identifient les partenaires** qui pourraient aussi soutenir les familles dans leur intégration et **réfèrent les familles à d'autres professionnels, organismes et services** selon les réalités. Les agents **animent divers ateliers thématiques** pour prodiguer les informations actualisées et offrir des formations de sensibilisation. Les agents détiennent un **rôle de médiateur interculturel** en soutenant les familles pour faciliter leur compréhension et aider à enlever les obstacles (comme la langue) entre les familles, les écoles, les organismes communautaires et les autres professionnels. Ils font aussi un travail constant de **sensibilisation les uns aux réalités des autres** (système scolaire québécois aux parents, parents à l'école, etc.). Afin de soutenir les parents dans leur rôle dans la réussite scolaire de l'enfant, ils **œuvrent à démystifier le système scolaire**. Les agents participent avec les partenaires à des **ateliers parents-enfants**, comme les Jeudis Interculturels. L'équipe pratique des **activités de réflexivité** afin d'être plus réceptifs et adaptatifs aux familles et à leurs besoins, ainsi que pour offrir une meilleure cohérence entre leur approche, mission, valeurs et services.

Extrants

- Parents contactés
- Parents accompagnés
- Références vers les services communautaires
- Ateliers réalisés
- Rencontres avec les familles et les écoles
- Rencontres avec les familles et les autres professionnels
- Questionnaires de satisfaction remplis

Groupes cibles

Les parents des enfants fréquentant une école primaire de Montréal-Nord âgés entre 6 et 12 ans, ayant des besoins d'accompagnement et de sensibilisation vers les services ou/et d'implication au milieu et au niveau scolaire. Plusieurs de ces familles sont nouvellement arrivées ou immigrantes.

Réactions

On aperçoit une gradation de réceptivité comme réaction aux activités réalisées. Les parents peuvent être réceptifs et contents aux services et à l'accompagnement offerts, ou ils peuvent être moins réceptifs, dû à une mauvaise compréhension ou une méfiance.

Hypothèses

Pour être plus susceptible d'être réceptif aux activités offertes, une première introduction du rôle des agents doit être offerte par une instance déjà en confiance (exemple : l'école pour certains). Un lien de confiance se crée avec les agents ce qui supporte le changement de moindre à plus haute réceptivité. Ce lien peut être développé en ayant des actions concrètes de la part des agents pour des besoins ressentis par les familles (tel mettre une famille sur une liste pour recevoir un don d'ordinateur). De plus, la mésinterprétation, les fausses attentes et les méconnaissances doivent être relevées par les agents. Pour certains parents, il y a aussi une question de dignité d'accepter de l'aide en surplus de plusieurs autres potentielles barrières (linguistiques, éducatives, etc.).

Processus des effets

Lorsque les parents sont sur la gradation de réceptivité aux activités des agents, une **ouverture à participer aux activités et de comprendre les fonctionnalités du système** se développe. Les parents **participeront aux activités de manière ponctuelle**, et **un intérêt dans leur suivi se développera**. En ayant un intérêt dans leur suivi, ils seront de plus en plus ouverts à participer aux activités et à comprendre le système, et ainsi participeront plus aux activités. Avec l'interaction avec les agents et la participation, **un lien de confiance de créera avec les agents**, et leur réceptivité au soutien ou à l'accompagnement augmentera (**processus A**). La confiance dans les agents aura un effet amplificateur sur les résultats attendus.

Avec ce cycle croissant du processus A, les parents **adhéreront aux services recommandés** tout d'abord, pour leurs besoins immédiats, mais avec le temps et un intérêt marqué pour des besoins à plus long-terme. De plus, les parents commenceront à **collaborer de plus en plus avec l'école**, et **un lien de confiance commencera à se développer** avec celle-ci. Avec le temps, les parents seront plus **conscientisés par leurs besoins** et ceux de leurs enfants ainsi que **leurs propres capacités et défis**, ce qui propulsera une **implication accrue dans leurs propres suivis (processus B)**. Une **confiance dans les services publics** se développera, supportée par la confiance dans les agents.

Ce cycle d'implication accrue et de conscientisation de leurs besoins et capacités (processus B) fera en sorte que les parents commenceront à **réagir de manière proactive** face à leurs situations. Ils seront plus **ouverts à chercher des services de leur propre gré**, au besoin. Ils bâtiront ainsi une **confiance en soi**, qui propulsera aussi leur **agentivité** (qu'ils aient le contrôle sur leur vie). La confiance en soi aura un effet moteur, qui amplifiera les résultats escomptés. Les parents **solliciteront les service publics de leur propre gré pour leurs enfants**, au besoin. Ils se **sentiront**

plus inclus dans la communauté avec l'école et les organismes communautaires. Tout ce cycle permettra qu'ils valorisent leurs propres compétences parentales (**processus C**).

À la longue, leur utilisation des services publics de leur propre gré augmentera. Les parents percevront qu'ils sont bien outillés pour soutenir la réussite éducative de leur enfant. Il y aura un empowerment des parents. Ils communiqueront de manière fluide avec l'école et les services de la communauté (**processus D**). Il y aura ainsi une cohésion entre ces sphères. Tout ceci mènera à leur intégration dans la communauté de la famille et à des impacts positifs sur la fratrie plus jeune. Ainsi, les parents pourront soutenir l'épanouissement de leur enfant.

Hypothèses des changements au niveau des capacités (attitudes, compétences, etc.)

Pour être plus susceptible d'être de plus en plus ouverts à l'accompagnement offert, les agents ont besoin de réaliser des suivis auprès des parents. Ces suivis offrent un moment de rétroaction sur les activités et de réflexion. De plus, les agents comprennent mieux les réalités et les barrières additionnelles des parents, donc pourront mieux cerner les besoins et donc offrir des services plus adaptés.

Hypothèses des changements de comportements

Pour voir ces changements de comportements, les parents doivent avoir une bonne compréhension de l'existence et de l'utilité des services.

Les barrières additionnelles d'accessibilité devront aussi être prises en compte et relevées (horaire, lieu, langage, etc.).

Peu à peu, les écoles détendront une plus grande sensibilité envers les réalités diverses des familles par la sensibilisation des agents. En ayant une meilleure communication avec la famille, l'école réalisera des actions plus pensées et moins réactives (par exemple, concernant le signalement à la DPJ).

Hypothèses des avantages directs (changements à l'état individuel)

Pour arriver à ces avantages directs, les parents doivent détenir une bonne compréhension du système scolaire et social.

Ils doivent aussi ne plus craindre de se faire refuser et se sentir à l'aise de naviguer dans le système ; ceci est atteint en ayant plusieurs expériences positives.

De plus, les services doivent être adaptés aux réalités des familles (accessibilités temporelle, physique, linguistique, communication).

Hypothèses des changements au niveau du bien-être

Vu qu'à cet âge les enfants sont entièrement dépendants sur leurs parents, le comportement de recherche d'aide de leurs enfants est crucial à leur épanouissement.

Influences externes

La politique et le système ne sont pas complètement ouverts à la promotion et au transfert d'information en **d'autres langues**. Donc, les parents doivent avoir un certain degré de francisation pour pouvoir comprendre et utiliser les services publics d'une manière optimale. Les organismes et instances partenaires peuvent avoir des **interprétations différentes du rôle** d'agent ÉFC, ce qui peut causer des malentendus et fausses attentes pour les parents. Les apports des autres professionnels et adultes autour de l'enfant et de la famille ont un grand potentiel à influencer les effets escomptés, autant à les soutenir et accompagner qu'à les amortir. **L'ouverture et la communication interprofessionnelle** peuvent donc influencer les effets attendus.

La **complexité de la situation familiale** n'est pas à négliger : la situation financière, le statut d'immigration, la monoparentalité, les disponibilités temporelle et spatiale, sont tous des éléments qui peuvent avoir des effets directs ou indirects sur la chaîne de causalité des effets escomptés. De plus, les **événements de vie** peuvent affecter les disponibilités mentale et physique à l'accompagnement et à utiliser les services publics de leur propre gré. Les **caractéristiques individuelles et les environnements sociaux** sont ainsi pareillement des influences externes.

Les **attentes auprès des familles sont définies par l'école** et non par ce qui est possible de la famille à ce moment; ceci met de la **pression** et une restriction sur l'ampleur du temps nécessaire à devoir intégrer et harmoniser les sphères. La **priorisation du système scolaire** (l'école) dicte les résultats escomptés. Le **système est complexe et parfois rigide**, et ainsi **peu adapté aux réalités** de toutes les familles. Pas tous les services sont offerts à proximité. Il y a des trous de services entre l'offre et les besoins (demande). De plus, les organismes communautaires dépendent des financements de plusieurs instances, et souvent, il arrive que les services soient discontinués ou restreints à peu de personnes à cause d'un budget limité : il y a donc souvent une **discontinuité dans les services offerts para-publiquement**.

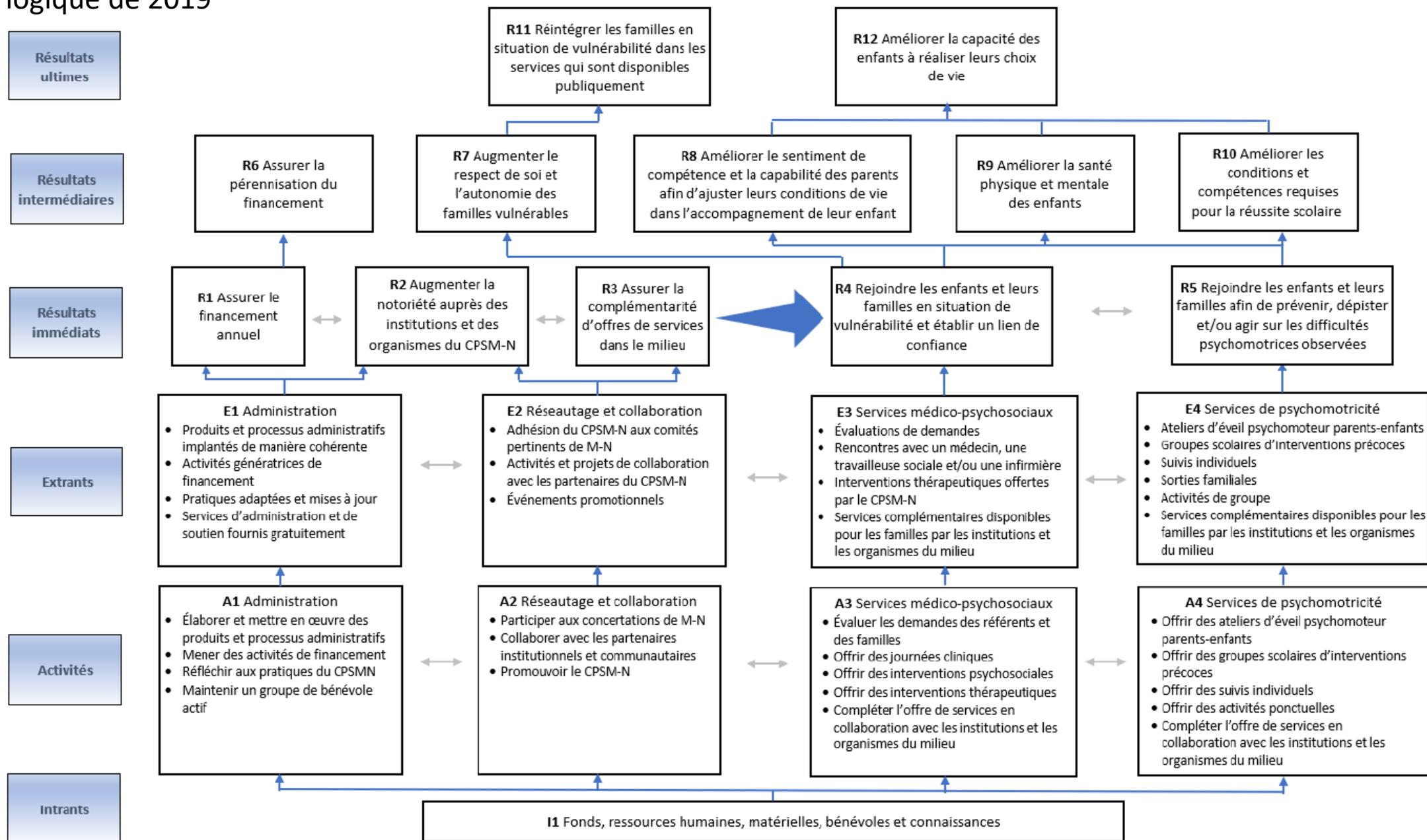
Effets imprévus

Plus les activités se font promouvoir, plus il y a de contacts pour les agents. Les contacts de la part des autres organismes et instances font lieu à des collaborations diversifiées. La demande en les services s'accroît, ce qui peut empiéter sur le temps personnel des agents car leurs ressources humaines et temporelles sont limitées. Un lien très fort peut aussi se bâtir entre les agents et les familles, créant une dépendance de la part des familles sur les agents, invalidant ainsi l'effet de recherche et d'utilisation des services publics de leur propre gré, empêchant ainsi une saine harmonisation des trois sphères. Dû à la fermeture de promouvoir et transférer les information en d'autres langues, et qu'ainsi les parents doivent avoir un certain degré de francisation pour pouvoir comprendre et utiliser les services publics d'une manière optimale, on pourrait manquer la population cible.

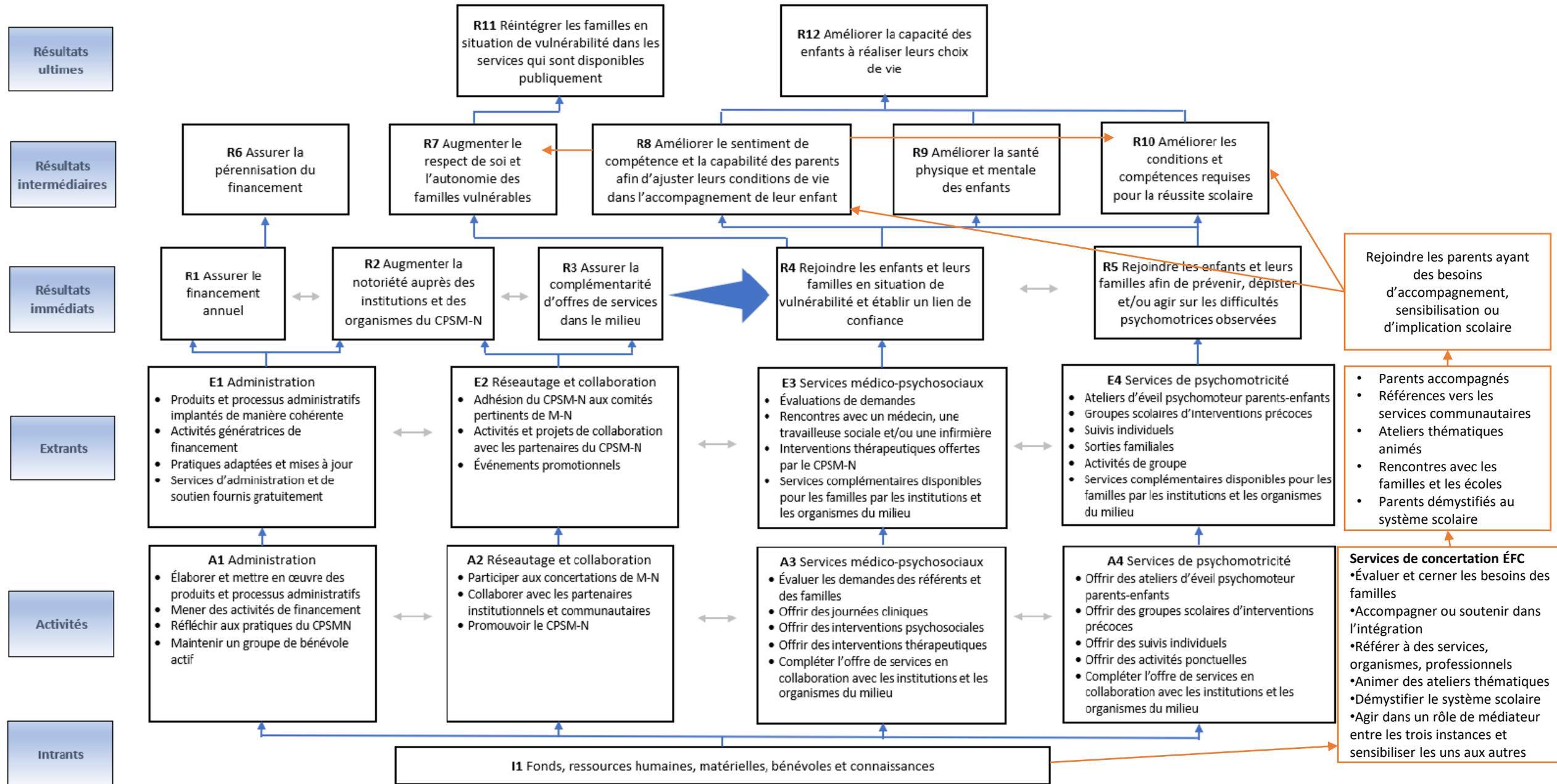
Des effets pervers de toutes ces activités à Montréal-Nord sont qu'il y a trop de services offerts et trop de tables de concertation. On peut se perdre à travers cette multitude. Les professionnels et les organismes se font continuellement solliciter à participer aux diverses table de concertation, et on imagine que ces tables sollicitent aussi beaucoup les familles. Il se peut donc qu'il y ait un désengagement des familles et des professionnels dû à cette demande excessive croissante.

Annexe 5

Modèle logique de 2019



Modèle logique de 2019 avec l'intégration du volet École-Famille-Communauté



Modèle logique de 2019 avec l'intégration du volet École-Famille-Communauté et changements suggérés

