

La pédiatrie sociale à Trois-Rivières

Pour l'amour des enfants et des jeunes



Inspiré par la philosophie du Dr. Gilles Julien de Montréal:

« La pédiatrie sociale est de créer autour des enfants un environnement qui les protège, qui assure leur santé et leur sécurité. »

- Approche communautaire
- Interventions préventives et curatives
- Perspective de soutien et d'accompagnement de l'enfant et de sa famille
- Respect des droits des enfants



Faire vivre à l'enfant des réussites en favorisant une meilleure estime de soi

Historique

2001 Première approche entre la Fondation du CHRTR et la Fondation Chagnon

Rencontre avec le Dr. Gilles Julien

2004 Rencontres entre Québec en forme de la Fondation Chagnon, les pédiatres du CHRTR et des organismes communautaires

La Maison Coup de Pouce avait déposé un projet à la Fondation Chagnon

2006 Rencontre entre le CSSS de TR, Québec en forme et les organismes du territoire. Maternaide et la Maison Coup de pouce furent désignés pour le développement du projet.

Le **Dr. Raymond Perrault** s'engage dans le projet et le CSSS de TR offre les services d'une intervenante sociale et d'une infirmière.

Première clinique de pédiatrie sociale en **septembre 2006**



L'équipe de pédiatrie sociale:

- Un pédiatre
- Une infirmière
- Une travailleuse sociale
- Les coordonnatrices des organismes

Équipe multidisciplinaire qui travaille en étroite collaboration avec les écoles, les CPE, la DPJ, les organismes du milieu et les différents services du CSSS.

Participation aux TLOS et PSI.



Pédiatrie sociale

- I. Rôle du médecin
- II. Provenance et motifs des consultations
- III. Enfant en difficulté ou en échec scolaire
- IV. Prévention de l'échec scolaire
- V. Organismes communautaires
- VI. Statistiques
- VII. Conclusion



**Médecin
Généraliste
ou
Pédiatre**

**Assisté de l'équipe
multidisciplinaire**

**Assurer
le suivi**

**Évaluer
l'enfant**

Rôle du médecin

**Former les
médecins**

**Poser les actions
nécessaires**

**Protéger
l'enfant**

**Tenir compte des
programmes existants**



Motifs de consultations

Évaluation globale demandée par:

-Parents, DPJ, CPE, organismes communautaires et écoles

0-5 ans:

Raisons:

- Suivi enfant vulnérable
- Problèmes de santé
- Enfant négligé
- Retard de développement (langage)

6-12 ans:

Raisons:

- Enfant en difficulté scolaire ou en échec
- Troubles du comportement
- TDAH



Difficulté ou échec scolaire

Le point de vue du médecin

« Toute condition qui entrave le développement physique, émotionnel, comportemental et social de l'enfant peut entraîner un échec scolaire. »

Causes principales:

- Déficience intellectuelle ou intelligence frontière
- Difficulté d'apprentissage

Incapacité de:

- Utiliser le langage écrit ou parlé
- Comprendre le langage
- Écouter, parler, lire, écrire et épeler



Difficulté scolaire

Conditions médicales:

- Maladie aiguë ou chronique
 - Augmentent l'absentéisme
- Attitude des parents face à une maladie bénigne
 - Exemple: scarlatine

Conditions médicales particulières:

- Anémie par déficience en fer
- Otites récidivantes
- Prise de certains médicaments



Difficulté scolaire

Problèmes de santé mentale:

- Trouble de l'humeur
- Trouble oppositionnel
- Dépression

Conditions familiales:

- Besoin de stabilité émotionnelle pour réussir en classe
- La pauvreté, la dépression maternelle, l'attitude négative des parents vis-à-vis l'instruction ont tous un effet négatif sur le développement émotionnel et cognitif de l'enfant



Difficulté scolaire

Conditions en relation avec la grossesse:

- Alcool ==> Séquence alcoolo foétale
- Cocaïne ==> Trouble cognitif
- Cannabis ==> Altère fonctions cognitives
- Opiacés ==> Trouble du comportement
- Cigarette ==> Petit poids de naissance
Diminution du QI
Problèmes de comportement

Prématurité et petit poids de naissance



Difficulté scolaire

TDAH

- Un des motifs de consultation les plus fréquents en pédiatrie sociale
- **Fréquence:** 2 à 10 % des enfants
2 à 6 % des adultes
- **Influence génétique:** 80 à 90 % des cas
- **Critères diagnostiques:**
 - Symptômes avant l'âge de 7 ans
 - Symptômes présents dans 2 environnements
 - Non secondaires à une maladie mentale
- **Trajectoire TDAH**



Retard et troubles du langage

- Plus fréquent chez le garçon
- Plus fréquent si **retard de langage** et/ou de **lecture** chez les parents
- **Prévalence**: 2 à 3 % de la population
- Causes **génétiques**: trisomie 21
x-fragile
- **Maladies neurologiques**:
 - Paralyse cérébrale
 - Dystrophie musculaire
 - Syndrome convulsif
 - Désordre neuro-développemental:
Trouble envahissant du développement (TED)
Gilles de la Tourette
- **Pauvre environnement linguistique**:
 - Manque de **stimulation**
 - **Trouble de l'attachement** ou **déprivation affective**



Prévention de l'échec scolaire

- Durant la **grossesse**:
 - Éviter alcool, drogues, tabac
- Durant la **période préscolaire**:
 - Promouvoir l'**allaitement**
 - Éviter l'**anémie** nutritionnelle
 - Proposer **ateliers** de **stimulation** et de **psychomotricité**
 - Proposer **CPE** ou **maternelle** 4 ans
 - Promouvoir la **lecture** à l'enfant dès la 1^{ère} année de vie

Raisons:

« 42 % de la population canadienne âgée de 16 à 65 ans ne possèdent pas les capacités de lecture et d'écriture pour affronter la vie quotidienne. »

- Conséquences d'un faible niveau **d'alphabétisation**:
 - Mauvais usage de médicament
 - Incapacité de respecter les consignes médicales
 - Erreur dans l'administration de préparation lactée



La Maison Coup de Pouce

est un **milieu de vie pour les gens du secteur Adélarde-Dugré à Trois-Rivières.**

Secteur composé de 148 logements HLM, habités par 391 personnes dont 195 jeunes de 18 ans et moins. *(stat. OMH nov.2008)*

Géographiquement isolé, on y retrouve une forte concentration de pauvreté.



La Maison Coup de Pouce

Objectifs :

- Offrir aux enfants des **services préventifs** et des activités de **renforcement** dans une perspective d'approche globale.
- Offrir aux adultes des ateliers favorisant l'actualisation de leurs **compétences personnelles** et leur **prise en charge**.

Services :

- **Pédiatrie sociale**
- **Aide aux devoirs**
- **Activités artistiques et sportives**
- **Ateliers de développement personnel**
- **Cuisines collectives**
- **Café-rencontre**



Maternaide du Québec

Nous rejoignons près de 600 familles par année

- **Halte-garderie** sans frais (PACE)
- **Service 3A** (aide à domicile après accouchement)
- **Soutien / Conseils téléphoniques** 7/7 jours
- **Rencontres prénatales** (avec visites au CHRTR)
- **Comptoir vestimentaire** (vêtements enfants à 0.25\$ du morceau)
- Location de **tire-lait** électriques ou manuels
- **Dépannage d'urgence** (lait commercial, couches, vêtements)
- **Pédiatrie sociale**

De septembre 2006 à mars 2009: 94 familles dont
138 enfants ont été vus pour un total de 261 consultations.



Maternaide du Québec

Ateliers et programmes

- Ateliers de **stimulation** (enfants de 2 à 12 mois)
- Ateliers **mère-enfant** (enfants de 0 à 1an)
- Ateliers de **psychomotricité** (enfants de 1 à 3 ans)
- Programme **Y'APP** et ateliers « **Parents débrouillards** »

En plus de favoriser la **compétence parentale**, nos différents services nous permettent aussi de **dépister des enfants négligés, maltraités et victimes d'abus.**



La Maison des Jeunes L'Entr'Amis

La Maison des jeunes l'Entr'Amis est un organisme à but non lucratif œuvrant auprès des jeunes de 8 à 17 ans du quartier Jean-Nicolet de Trois-Rivières depuis 1996.

L'organisme favorise l'**autonomie** et l'engagement des jeunes en les accompagnant dans leurs démarches **d'apprentissage** à la vie adulte et en les responsabilisant dans des projets et des activités.

Un choix d'avenir pour les jeunes !



La Maison des Jeunes L'Entr'Amis

- **Aide aux devoirs**
- **Implication sociale** (développer chez le jeune la capacité de se responsabiliser à travers diverses activités bénévoles)
- **«Moi j'm'autofinance»** (permet aux jeunes d'acquérir des habitudes de travail, de développer leur dynamisme, d'améliorer leur capacité relationnelle)
- **Prévention de la délinquance** (offrir un milieu et des activités servant d'alternative aux diverses problématiques et pouvant parfois prévenir le placement).
- **Prévention au décrochage scolaire** (offrir aux jeunes des outils et une aide personnalisée afin qu'ils exploitent au maximum leurs forces)



- **Loisirs sportifs et éducatifs** (permettre le dépassement individuel et collectif de chacun)
- **Formation** (lieu d'apprentissage et d'expérience de travail pour les ados et les jeunes adultes, leur permettant de faire un choix éclairé face à leur future carrière)

Statistiques

28 sept 2006 au 31 mars 2007

1 avril 2007 au 31 mars 2008

1 avril 2008 au 31 mars 2009

**Maison Coup
de pouce**

10 familles
13 enfants
25 consultations

17 familles
27 enfants
73 consultations
2 rencontres écoles
10 discussions

36 familles
55 enfants
107 consultations
4 rencontres écoles
25 discussions

Maternaide

21 familles
30 enfants
40 consultations

37 familles
48 enfants
82 consultations

62 familles
88 enfants
138 consultations
Rencontres ortho-ergo
12 discussions

Total

31 familles
43 enfants
65 consultations

54 familles
75 enfants
155 consultations

98 familles
143 enfants
245 consultations



Total de dossiers ouverts

Maternaide: 138

Maison Coup de pouce: 67

En conclusion

L'objectif et la finalité de la pédiatrie sociale consistent à:

- **Supporter les enfants** sur leur trajectoire de santé et de **développement** dans leur milieu
- Prévenir les **facteurs de risque**
- Réduire les effets des **inégalités sociales**
- Construction des **systèmes protecteurs**
- Créer des **environnements** supportant avec l'aide de tous les organismes existants sur le territoire



Bibliographie

- **Soigner différemment les enfants**

- L'approche de la pédiatrie sociale
Dr Gilles Julien
Éditions logiques

- **La pédiatrie sociale à Ste-Justine:**

- Une histoire à compléter
Symposium en pédiatrie sociale 20 juin 2007

- **Lisez, parlez, chantez: la promotion de l'alphabétisation au cabinet du médecin**

- Document de principes
• Société canadienne de pédiatrie novembre 2006

- **School failure**

- Robert S Byrd. MD
Pediatrics in review july 2005

- **Language and speech disorders**

- Heide M Feldman. MD
Pediatrics in review april 2005

- **Vivre avec un enfant qui dérange**

- Dr. Gilles Julien

