La prévention et la promotion de la santé en périnatalité-enfance-jeunesse

Quelles sont les problématiques et les clientèles visées par les CLSC?

Lucie Richard, PhD^{1,2}

Danielle D'Amour, PhD^{1,2}

Jean-François Labadie, BSc^{1,2}

Jean-Marc Brodeur, DDS, PhD^{2,3}

Raynald Pineault, MD, PhD^{2,3}

Louise Séguin, MD, MPH^{2,3}

Robert Latour, LSc, DES⁴

RÉSUMÉ

Objectif : Cet article porte sur les services fournis par les CLSC en matière de prévention et de promotion de la santé (PP) pour les tout-petits, les enfants et les jeunes. Deux dimensions d'intérêt sont examinées : la diversité des thématiques PP abordées et le type de clientèle visée.

Méthode : Enquête par questionnaire.

Résultats : Plusieurs problématiques de santé, pourtant identifiées *a priori* comme prioritaires, ressortent comme peu abordées par les CLSC. Le phénomène apparaît plus marqué pour les activités visant les enfants et les jeunes que les tout-petits. Les données montrent aussi que les planificateurs et les intervenants des CLSC sont peu enclins à réserver les services PP à des clientèles spécifiques; lorsqu'ils le font, c'est le plus souvent dans le contexte des activités destinées aux tout-petits.

Discussion : Cette étude est importante en ce qu'elle constitue l'une des premières tentatives visant la documentation systématique des services PP, notamment pour les tout-petits, les enfants et les jeunes, en CLSC. En apportant un éclairage sur des secteurs d'intervention à renforcer, de tels résultats contribueront à alimenter la réflexion des gestionnaires et des décideurs quant à la place de tels services en CLSC, en temps de réforme.

The translation of the abstract appears at the end of the article.

1. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal (Québec)

2. GRIS, Université de Montréal

3. Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

4. École des Hautes Études Commerciales, Montréal

Correspondance et demande de réimpression : Lucie Richard, Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières et GRIS, C.P. 6128, Succ. Centre-ville, Montréal, QC H3C 3J7. Tél. : 514-343-7486, Téléc. : 514-343-2306, Courriel : Lucie.Richard@Umontreal.ca

Remerciements : Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier des organismes suivants : la Fondation Canadienne de la recherche sur les services de santé (subvention #97-036), le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la Conférence des Régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec, les Régions régionales de la santé et des services sociaux des régions de Montréal, de la Montérégie et de Québec, le Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges. L'équipe de recherche remercie, outre les commanditaires et les membres du Comité consultatif de l'étude, l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, le Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon) et tous les professionnels ayant participé à l'enquête. Au moment de cette étude, Lucie Richard détenait une bourse chercheur-boursier de IRSC (#H4-33565-AP007366). Elle est maintenant chercheur-boursier FRSQ (#23187-2192).

La contribution des CLSC à l'atteinte des objectifs de la réforme du système de santé est cruciale.¹⁻³ Au moins deux des axes de la réforme concernent directement les CLSC : le redéploiement des ressources vers le secteur ambulatoire et l'accent accru sur les services de prévention et de promotion (PP). Étant donné le contexte budgétaire actuel, il existe une tension entre ces deux rôles institutionnels et plusieurs craignent un renforcement du volet curatif au détriment des services PP.⁴⁻⁶ Or, comme le montre Lamarche,⁷ pour que les organisations de première ligne tels les CLSC répondent efficacement aux besoins des populations, il importe qu'elles soient en mesure d'offrir une large gamme de services, incluant une offre de services PP bien en lien avec les problématiques de santé affectant leur population.

S'inscrivant dans le contexte d'une étude plus large portant sur les services PP offerts par les CLSC en périnatalité-enfance-jeunesse (ici désignée comme étude principale),⁸ le présent article rapporte les résultats d'une démarche visant à examiner la diversité des thématiques PP abordées et des clientèles visées dans ce secteur. Les préférences des commanditaires de l'étude, lesquels souhaitaient poser un regard large sur la gamme de services offerts aux 0-18 ans, ont guidé le choix de la dimension relative à la diversité. L'intérêt d'étudier les clientèles visées répondait à une préoccupation du réseau de santé publique québécois dans le contexte actuel de compressions : viser une clientèle générale par des interventions universelles ou mettre davantage l'accent sur des groupes spécifiques.^{3,4,9}

MÉTHODE

En 1999, l'ensemble des CLSC du Québec (n = 146 au moment de l'étude) ont été invités à participer à l'étude principale et à compléter cinq questionnaires. Trois de ces questionnaires se rapportaient à l'objectif du présent article et visaient à établir un inventaire des activités PP pour les tout-petits (0-5 ans), les enfants (6-11) et les jeunes (12-18), respectivement. Dans chaque établissement, la désignation des répondants était laissée à la discrétion du directeur. Après plusieurs rappels, les taux de réponse obtenus ont varié entre 65 %

et 69 %. Les analyses ont révélé l'absence de différence significative entre les établissements ayant participé et ceux n'ayant pas participé quant à diverses variables (par exemple, nombre de missions de l'établissement, nombre de postes dans les programmes Enfance-famille-jeunesse et Santé publique, structure d'âge de la population). Les proportions moyennes de naissances de mères de moins de 20 ans et de mères ayant moins de 11 ans de scolarité sont néanmoins apparues légèrement supérieures dans les territoires des non-répondants (6,8 vs 4,7 et 17,7 vs 14,3), un résultat marginal qui pourrait raisonnablement être attribué au grand nombre de tests effectués.

Les trois questionnaires ont tous été construits selon un même modèle. Une liste préliminaire de thématiques PP se rapportant à chacun des groupes d'âge a d'abord été assemblée à partir de différents documents de réflexion sur l'intervention PP en CLSC.¹⁰⁻¹³ Ces listes ont par la suite été soumises à des informateurs-clés (n = 5), lesquels ont été invités à proposer une sélection finale, à partir de critères relatifs à la pertinence et à l'exhaustivité des thématiques retenues. Les définitions de « prévention » et de « promotion de la santé » endossées par l'OMS^{14,15} ont guidé les réflexions entourant la réalisation des inventaires.

Le format adopté était le même pour les trois questionnaires. Pour chaque thématique, le répondant était invité à compléter une séquence de questions se rapportant d'abord à la présence d'activités touchant la thématique sur son territoire (oui/non) et à l'implication du CLSC dans la planification ou la prestation d'une ou des activités reliées à la thématique (oui/non). Le répondant était par la suite invité à fournir une information détaillée pour *chacune* des activités impliquant le CLSC. Les questions posées avaient trait au nom de l'activité, à(aux) l'organisme(s) impliqués dans la planification de l'activité (CLSC et/ou autre organisme), à(aux) organisme(s) impliqués dans la prestation de l'activité, à la clientèle visée par l'activité (générale, pauvre, groupe(s) ethnique(s) minoritaire(s), autre(s)). Outre ces questions, chacun des questionnaires comportait des questions détaillées sur une problématique d'intervention spécifique et sur les ressources financières du CLSC.

TABLEAU I

Offre de services (%) pour chacune des thématiques étudiées, population des 0 à 5 ans (n = 98 territoires de CLSC)

	Offert par le CLSC*	Offert exclusivement par un autre organisme	Non offert sur le territoire
	%	%	%
Rencontres/cours prénatals	96,94	2,04	1,02
Suivi intégré en périnatalité	97,96	0,00	2,04
Marrainage† pendant la période périnatale	30,61	18,37	51,02
Appel(s) téléphonique(s) systématique(s) des nouvelles mères	93,88	1,02	5,10
Visite(s) postnatale(s) systématique(s)	98,98	0,00	1,02
Cliniques de vaccination du nouveau-né	98,98	1,02	0,00
Rencontres/cours postnatals	61,22	2,05	36,73
Formation en PP offertes aux intervenantes en milieu de garde	57,14	7,15	35,71
Rencontres thématiques d'information avec les parents	58,16	14,29	27,55
Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux parents‡	71,43	18,37	10,20
Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux pères exclusivement	18,37	6,12	75,51
Groupes d'entraide alimentation pour futurs/nouveaux parents	45,92	29,59	24,49
Ateliers de développement de la compétence parentale§	64,29	20,40	15,31
Ateliers de stimulation précoce pour les 0 à 2 ans	50,00	13,27	36,73
Ateliers de stimulation précoce pour les 2 à 5 ans	54,08	16,33	29,59
Développement du langage	51,02	8,16	40,82
Activités d'entraide - soutien matériel	24,49	52,04	23,47
Activités d'entraide - répit, gardiennage ou entretien ménager	63,27	21,42	15,31
Halte garderie	18,37	42,85	38,78
Hygiène dentaire	78,57	1,02	20,41
Prévention des traumatismes	56,12	15,31	28,57
Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement	56,12	18,37	25,51

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Seul ou en collaboration avec d'autres organismes.

† Accompagnement par une non professionnelle.

‡ Ce thème est constitué des thèmes suivants : Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux parents, Groupes d'entraide pour futures/nouvelles mères exclusivement, Groupes d'entraide allaitement et Groupes d'entraide « autres thématiques » pour futurs/nouveaux parents

§ À l'exclusion des activités de stimulation précoce.

|| Exemple : prêt/vérification des sièges d'auto, etc.

RÉSULTATS

Les tableaux I à III présentent les résultats se rapportant à l'offre de services PP pour chacun des groupes d'âge. Les tableaux IV à VI rapportent les résultats obtenus quant aux clientèles visées. Dans un souci de parcimonie, la présentation accorde une attention particulière aux thématiques identifiées comme prioritaires par plusieurs instances québécoises et canadiennes de santé publique.^{3,4,16-18}

Activités visant les tous-petits (0-5 ans) :

Les résultats révèlent que les thématiques relatives à certaines activités de base en périnatalité (rencontres/cours prénatals, suivi intégré, appel téléphonique, visite postnatale et clinique de vaccination) sont abordées par plus de 90 % des établissements (Tableau I). D'autres thématiques sont moins fréquemment offertes par les CLSC, cependant dans plusieurs cas, des organismes du territoire viennent combler cette offre

faible (voir par exemple les thématiques relatives aux groupes d'entraide alimentation, activités d'entraide/soutien matériel et halte-garderie). Les « Groupes d'entraide pour les pères » apparaissent peu souvent abordés, plus des trois quarts des territoires n'ayant pas d'activités en rapport avec ce thème. Le portrait apparaît également préoccupant pour d'autres thématiques se rapportant à d'autres secteurs d'intervention prioritaires : stimulation précoce,⁴ prévention des traumatismes.¹⁸ Par ailleurs, plusieurs des activités offertes visent surtout des clientèles spécifiques (Tableau IV). C'est le cas en particulier des thèmes « Suivi intégré en périnatalité », « Groupe d'entraide alimentation pour futurs/nouveaux parents », « Atelier de stimulation précoce pour les 0-2 ans ou les 2-5 ans » et « Activités d'entraide/soutien matériel » où le pourcentage de CLSC visant exclusivement des clientèles spécifiques est toujours égal ou supérieur à 50 %.

TABLEAU II

Offre de services (%) pour chacune des thématiques étudiées, population des 6 à 11 ans (n = 92 territoires de CLSC)

	Offert par le CLSC*	Offert exclusivement par un autre organisme	Non offert sur le territoire
	%	%	%
Décrochage/échec scolaire	22,83	23,91	53,26
Développement du langage	9,78	39,13	51,09
Violence	54,35	20,65	25,00
Gestion du stress	25,00	11,96	63,04
Abus physiques, psychologiques ou sexuels	72,83	9,78	17,39
Activité pour jeunes témoins de violence familiale	18,48	14,13	67,39
Suicide	33,7	9,78	56,52
Activité pour jeunes de parents séparés	28,26	5,44	66,30
Tabagisme	69,57	6,52	23,91
Autres toxicomanies (incluant alcool)	46,74	25,00	28,26
Alimentation	68,48	11,95	19,57
Éveil/éducation à la sexualité	82,61	6,52	10,87
Hygiène personnelle	65,22	7,61	27,17
Hygiène dentaire	95,65	1,09	3,26
Activité physique	11,96	35,87	52,17
Immunisation	100,00	0,00	0,00
Sécurité/traumatismes non-intentionnels	43,48	21,74	34,78
Activités de soutien au développement de la compétence parentale	65,22	8,69	26,09
Entraide en matière de gardiennage	23,91	21,74	54,35
Promotion de la non-discrimination	17,39	6,52	76,09
Habiletés sociales	58,7	13,04	28,26
Estime de soi	48,91	15,22	35,87

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Seul ou en collaboration avec d'autres organismes.

TABLEAU III

Offre de services (%) pour chacune des thématiques étudiées, population des 12 à 18 ans (n = 93 territoires de CLSC)

	Offert par le CLSC*	Offert exclusivement par un autre organisme	Non offert sur le territoire
	%	%	%
Décrochage/échec scolaire	37,63	26,89	35,48
Violence	70,97	13,98	15,05
Gestion du stress	22,58	4,30	73,12
Abus physiques, psychologiques ou sexuels	44,09	18,28	37,63
Activité pour jeunes témoins de violence familiale	11,83	8,60	79,57
Suicide	72,04	8,61	19,35
Activité pour jeunes de parents séparés	9,68	8,60	81,72
Tabagisme	76,34	7,53	16,13
Autres toxicomanies (incluant alcool)	68,82	20,43	10,75
Alimentation	55,91	10,76	33,33
Activité physique	12,90	32,26	54,84
Éducation à la sexualité	92,47	3,23	4,30
Hygiène personnelle	34,41	5,37	60,22
Immunisation	96,77	0,00	3,23
Sécurité/traumatismes non-intentionnels	24,73	5,38	69,89
Activités de soutien au développement de la compétence parentale	54,84	11,83	33,33
Clinique jeunesse incluant counselling préventif	80,65	2,15	17,20
Activité pour jeunes ayant des relations homosexuelles	17,20	3,23	79,57
Promotion de la non-discrimination	21,51	7,52	70,97
Habiletés sociales	49,46	15,06	35,48
Estime de soi	49,46	16,13	34,41

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Seul ou en collaboration avec d'autres organismes.

Activités visant les enfants (6-11 ans) :
Il existe certaines thématiques pour lesquelles les CLSC sont peu impliqués; l'ampleur avec laquelle d'autres organismes du territoire viennent combler cette offre

faible est variable (Tableau II). Le portrait dégagé est préoccupant puisque plusieurs parmi les problématiques prioritaires¹⁸ apparaissent très peu abordées (i.e., qu'au moins 50 % des territoires ne comptent

aucune activité liée à ces thématiques) : la promotion de la non-discrimination, le décrochage/échec scolaire, les activités pour jeunes de parents séparés ou témoins de violence familiale, l'activité physique sont quelques exemples. D'autres thématiques, bien que plus largement couvertes, pourraient présenter un meilleur profil étant donné leur caractère prioritaire : la sécurité/traumatisme^{17,18} et le développement des compétences personnelles et sociales¹⁶ sont deux exemples. Le portrait dégagé quant aux clientèles visées (Tableau V) montre que comparativement à la situation observée pour les tout-petits, les activités offertes pour les enfants visent plus souvent une clientèle générale. L'entraide-gardiennage, le décrochage/échec scolaire et les activités pour jeunes témoins de violence familiale se démarquent cependant, étant donné la plus grande proportion de CLSC visant exclusivement des clientèles spécifiques dans les activités reliées à ces thématiques.

Activités visant les jeunes (12-18 ans) : Il existe plusieurs thématiques pour lesquelles les CLSC sont peu impliqués. Encore ici, l'ampleur avec laquelle d'autres organismes du territoire viennent combler cette offre faible est variable (Tableau III). Plusieurs parmi les problématiques prioritaires¹⁸ ressortent comme encore très peu abordées : activité pour jeunes de parents séparés ou témoins de violence familiale, promotion de la non-discrimination, activité physique, sécurité/traumatisme non-intentionnel. Aussi, bien que plus largement couvertes, d'autres thématiques pourraient présenter de meilleurs résultats étant donné leur caractère prioritaire : le décrochage/l'échec scolaire,¹⁶ l'alimentation¹⁶ et le développement des compétences sociales^{3,16} sont quelques exemples. Du côté des clientèles visées (Tableau VI), le portrait dégagé s'apparente à celui observé pour les enfants alors que les activités offertes visent plus souvent une clientèle générale que spécifique. Encore ici, la thématique décrochage/échec scolaire se démarque par la proportion plus grande d'établissements visant exclusivement des clientèles spécifiques.

DISCUSSION

Cette étude s'insère dans la courte tradition de recherche sur les modes de pratique inhérents aux CLSC. Quoique

plusieurs données soient disponibles sur l'évaluation de programmes spécifiques implantés dans ces établissements (voir par exemple Hagan¹⁹), peu de travaux ont été conduits en terme d'une évaluation de ce mode d'organisation de services. La pénurie d'outils de recherche permettant de documenter les services offerts pourrait être en cause. Dans au moins un cas,²⁰ la difficulté de « définir ce que fait un CLSC et, une fois ce rôle bien défini, à mesurer adéquatement et uniformément entre établissements les services rendus » (p. 159), a d'ailleurs été clairement identifiée comme un obstacle à une entreprise d'analyse de la performance des CLSC. À l'instar d'autres travaux ayant visé un objectif semblable,²¹ la présente étude propose une démarche systématique de collecte d'information sur deux dimensions de l'offre de services PP des CLSC en périnatalité-enfance-jeunesse. Ce premier regard permet de tirer certains constats.

Pourtant identifiées *a priori* comme pertinentes, plusieurs des thématiques PP listées dans les inventaires de services ressortent comme très peu touchées par les CLSC; dans de nombreux cas, cette offre limitée n'est que faiblement compensée par l'action d'autres organismes. Le phénomène apparaît particulièrement marqué pour les activités visant les enfants et les jeunes alors que les proportions de thématiques peu abordées excèdent celles notées pour les tout-petits. Selon nos données, un nombre non négligeable de territoires de CLSC n'ont accès à aucune activité liée aux thèmes prioritaires que sont, par exemple, la stimulation précoce, la sécurité/les traumatismes non intentionnels, l'activité physique, le développement des compétences sociales, le décrochage/l'échec scolaire, la promotion de la non-discrimination, les jeunes de parents séparés ou ceux témoins de violence familiale, et l'alimentation (12-18). À l'heure où des données récentes^{22,23} viennent à nouveau confirmer l'importance des problématiques liées à ces thématiques, il serait impérieux que les populations concernées aient accès aux services PP appropriés.

Par ailleurs, il se dégage de notre étude que les planificateurs et les intervenants des CLSC sont peu enclins à réserver les services PP à des clientèles spécifiques; lorsqu'ils le font, c'est plus souvent dans le

TABLEAU IV

Offre de services (%) des CLSC* pour chacune des thématiques étudiées, population des 0 à 5 ans, étude des clientèles visées

	n†	Générale uniquement %	Générale et spécifique %	Spécifique uniquement %
Rencontres/cours prénatals	95	31,91	53,19	14,89
Suivi intégré en périnatalité	96	2,15	20,43	77,42
Marrainage‡ pendant la période périnatale	30	50,00	10,71	39,29
Appel(s) téléphonique(s) systématique(s) des nouvelles mères	92	78,65	17,98	3,37
Visite(s) postnatale(s) systématique(s)	97	47,92	30,21	21,88
Cliniques de vaccination du nouveau-né	97	85,26	13,68	1,05
Rencontres/cours postnatals	60	57,63	23,73	18,64
Formation en PP offertes aux intervenantes en milieu de garde	56	85,71	6,12	8,16
Rencontres thématiques d'information avec les parents	57	64,91	26,32	8,77
Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux parents§	70	0,00	100,00	0,00
Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux pères exclusivement	18	72,22	16,67	11,11
Groupes d'entraide alimentation pour futurs/nouveaux parents	45	13,33	8,89	77,78
Ateliers de développement de la compétence parentale¶	63	31,75	26,98	41,27
Ateliers de stimulation précoce pour les 0 à 2 ans	49	31,91	14,89	53,19
Ateliers de stimulation précoce pour les 2 à 5 ans	53	28,85	21,15	50,00
Développement du langage	50	60,42	22,92	16,67
Activités d'entraide - soutien matériel	24	0,00	33,33	66,67
Activités d'entraide - répit, gardiennage, entretien ménager	62	22,95	29,51	47,54
Halte garderie	18	44,44	22,22	33,33
Hygiène dentaire	77	65,75	26,03	8,22
Prévention des traumatismes**	55	61,54	32,69	5,77
Service de location/prêt de matériel de soutien à l'allaitement	55	75,00	13,46	11,54

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Activités offertes par les CLSC seul ou en collaboration avec un ou des organismes.

† Nombre de CLSC déclarant des activités pour la thématique.

‡ Accompagnement par une non professionnelle.

§ Ce thème est constitué des thèmes suivants : Groupes d'entraide pour futurs/nouveaux parents, Groupes d'entraide pour futures/nouvelles mères exclusivement, Groupes d'entraide allaitement et Groupes d'entraide « autres thématiques » pour futurs/nouveaux parents

|| Exemple : cuisine collective.

¶ À l'exclusion des activités de stimulation précoce.

** Exemple : prêt/vérification des sièges d'auto, etc.

contexte des activités destinées aux tout-petits. À cet égard, la pratique adoptée par une majorité de CLSC et visant à offrir de façon sélective les activités liées au suivi individualisé en périnatalité, à la stimulation précoce, aux groupes d'entraide-alimentation, et aux activités d'entraide-soutien matériel est très en lien avec les recommandations émises par le Conseil des directeurs de la santé publique.⁴ La situation est différente pour les deux autres groupes d'âge, nos données montrant que les groupes spécifiques sont encore peu souvent visés chez les 6-11 et les 12-18 ans. Trois thématiques, celles liées au décrochage/échec scolaire, à l'entraide en matière de gardiennage et aux jeunes témoins de violence familiale semblent ici faire exception, quoique la proportion de CLSC ciblant des groupes

spécifiques n'excède pas le tiers. De l'avis du Conseil des directeurs de santé publique,¹⁶ plusieurs des thématiques proposées, surtout celles liées à l'accompagnement et au soutien parental, au développement de compétences personnelles et sociales et à l'adoption de saines habitudes de vie chez les enfants et les adolescents vulnérables pourraient faire l'objet d'interventions prioritaires. Alors que le contexte actuel impose de faire des choix et que la priorisation de clientèles spécifiques apparaît depuis longtemps comme une des avenues à privilégier en ce sens,⁹ les présentes données devraient permettre d'alimenter la réflexion sur la question.

Cette étude comporte certaines limites. Issu d'un processus d'arbitrage mettant en scène les préférences des participants, le

TABEAU V

Offre de services (%) des CLSC* pour chacune des thématiques étudiées, population des 6 à 11 ans, étude des clientèles visées

	n†	Générale uniquement %	Générale et spécifique %	Spécifique uniquement %
Décrochage/échec scolaire	21	66,67	9,52	23,81
Développement du langage	9	66,67	22,22	11,11
Violence	50	82,00	12,00	6,00
Gestion du stress	23	86,36	13,64	0,00
Abus physiques, psychologiques ou sexuels	67	89,06	6,25	4,69
Activité pour jeunes témoins de violence familiale	17	68,75	0,00	31,25
Suicide	31	100,00	0,00	0,00
Activité pour jeunes de parents séparés	26	88,00	8,00	4,00
Tabagisme	64	96,72	1,64	1,64
Autres toxicomanies (incluant alcool)	43	97,67	2,33	0,00
Alimentation	63	91,80	6,56	1,64
Éveil/éducation à la sexualité	76	93,33	6,67	0,00
Hygiène personnelle	60	91,67	6,67	1,67
Hygiène dentaire	88	67,82	27,59	4,60
Activité physique	11	90,91	9,09	0,00
Immunisation	92	91,21	8,79	0,00
Sécurité/traumatismes non-intentionnels	40	97,22	2,78	0,00
Activités de soutien au développement de la compétence parentale	60	60,34	31,03	8,62
Entraide en matière de gardiennage	22	70,00	5,00	25,00
Promotion de la non-discrimination	16	87,50	6,25	6,25
Habiletés sociales	54	74,07	16,67	9,26
Estime de soi	45	84,09	13,64	2,27

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Activités offertes par les CLSC seul ou en collaboration avec un ou des organismes.

† Nombre de CLSC déclarant des activités pour la thématique.

TABEAU VI

Offre de services (%) des CLSC* pour chacune des thématiques étudiées, population des 12 à 18 ans, étude des clientèles visées

	n†	Générale uniquement %	Générale et spécifique %	Spécifique uniquement %
Décrochage/échec scolaire	35	61,76	11,76	26,47
Violence	66	86,36	10,61	3,03
Gestion du stress	21	95,24	4,76	0,00
Abus physiques, psychologiques ou sexuels	41	90,00	10,00	0,00
Activité pour jeunes témoins de violence familiale	11	63,64	18,18	18,18
Suicide	67	98,46	1,54	0,00
Activité pour jeunes de parents séparés	9	88,89	11,11	0,00
Tabagisme	71	95,59	4,41	0,00
Autres toxicomanies (incluant alcool)	64	83,61	14,75	1,64
Alimentation	52	83,67	10,20	6,12
Activité physique	12	91,67	8,33	0,00
Éducation à la sexualité	86	74,70	20,48	4,82
Hygiène personnelle	32	62,50	18,75	18,75
Immunisation	90	89,29	9,52	1,19
Sécurité/traumatismes non-intentionnels	23	90,48	0,00	9,52
Activités de soutien au développement de la compétence parentale	51	87,76	10,20	2,04
Clinique jeunesse incluant counselling préventif	75	85,71	10,00	4,29
Activité pour jeunes ayant des relations homosexuelles	16	83,33	8,33	8,33
Promotion de la non-discrimination	20	73,68	15,79	10,53
Habiletés sociales	46	76,09	13,04	10,87
Estime de soi	46	68,89	17,78	13,33

Note. Compte tenu de leur profil très différent, les CLSC des régions 10, 17 et 18 ont été exclus des analyses.

* Activités offertes par les CLSC seul ou en collaboration avec un ou des organismes.

† Nombre de CLSC déclarant des activités pour la thématique.

choix des dimensions de l'offre de services
ici retenues est forcément arbitraire,

laissant dans l'ombre d'autres éléments
potentiellement importants. À cet égard,

l'intensité des services et les stratégies d'intervention déployées seraient certes des dimensions additionnelles à considérer. Du côté des clientèles, il faut rappeler que cette étude n'a examiné que les clientèles visées; il serait utile de compléter l'analyse en considérant également les nombres de personnes effectivement rejointes par les interventions. Malgré ces limites, la présente étude est importante en ce qu'elle constitue l'une des premières tentatives visant la documentation systématique des services PP, notamment pour les tout-petits, les enfants et les jeunes, en CLSC. En apportant un éclairage sur des secteurs d'intervention à renforcer, de tels résultats contribueront à alimenter la réflexion des gestionnaires et des décideurs quant à la place de tels services en CLSC, en temps de réforme. Enfin, la démarche méthodologique suivie pourrait servir de point de départ à des efforts de recherche semblables dans l'avenir.

RÉFÉRENCES

1. Fédération des CLSC du Québec. L'intervention du CLSC et des Centres de santé en santé publique. Montréal : Fédération des CLSC du Québec, 1993.
2. Fédération des CLSC du Québec. Le réseau CLSC...Partie prenante dans la transformation du système de santé et de services sociaux et dans le virage ambulatoire. Montréal : Fédération des CLSC du Québec, 1995.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Priorités nationales de santé publique. Québec : Gouvernement du Québec, 1997.
4. Conseil des directeurs de la santé publique. Interventions à visée préventive auprès des enfants de 0 à 5 ans et de leur famille pour concrétiser le virage promotion/prévention aux niveaux local et régional. Proposition du Conseil des directeurs de la santé publique adoptée par le Comité des directrices et directeurs généraux des Régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec. St-Hubert : Conseil des directeurs de la santé publique, 1997.
5. Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse. État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse. Québec : Gouvernement du Québec, 1998.
6. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. L'exercice infirmier en CLSC : Constats et recommandations. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1995.
7. Lamarche P. Une vision de la première ligne qui se dégage des évidences scientifiques actuelles, Forum de la CSN sur l'avenir des CLSC, 1999.
8. Richard L, D'Amour D, Labadie JF, Brodeur JM, Pineault R, Séguin L, et al. Services de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la périnatalité-enfance-jeunesse dans les CLSC. Montréal : GRIS, Université de Montréal (Rapport #R01-09), 2001.
9. Comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les CLSC. Rapport du comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les

- CLSC (Rapport Brunet). Québec : Gouvernement du Québec, 1987.
10. Fédération des CLSC du Québec. Virage ambulatoire : périnatalité. Montréal : Fédération des CLSC du Québec, 1996.
  11. Fédération des CLSC du Québec. Cadre de référence enfance-famille-jeunesse des CLSC : document de réflexion. Montréal : Fédération des CLSC du Québec, 1992.
  12. Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Situation des ressources et des services des CLSC auprès des enfants de 0-18 ans et de leurs familles. Montréal : Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998.
  13. Direction de la santé publique de la planification et de l'évaluation de la Montérégie. Bilan des activités de promotion-prévention en santé publique dans les CLSC de la Montérégie. Saint-Hubert : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1998.
  14. World Health Organization. *Health Promotion: A Discussion Document on the Concepts and Principles*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1984.
  15. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion* 1986;1:113-27.
  16. Conseil des directeurs de la santé publique. Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Québec : Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux, 1999.
  17. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. *Guide canadien de médecine clinique préventive*. Ottawa : Santé Canada, 1994.
  18. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La politique de la santé et du bien-être. Québec : Gouvernement du Québec, 1992.
  19. Hagan L, Morin D, Lépine R. Info-santé CLSC : l'accessibilité, la qualité et l'efficacité reconnues. *L'infirmière du Québec* 1998;6:22-26.
  20. Crémieux PY, Gadbois D, Ouellette P. Une analyse de la performance des CLSC au Québec. *L'Actualité économique, Revue d'analyse économique* 1998;74:157-81.
  21. Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (Comité Lebon). État de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC. Québec : Gouvernement du Québec, 2000.
  22. Institut canadien de santé infantile. *La santé des enfants au Canada*. Ottawa : Institut canadien de la santé infantile, 2000.
  23. Daveluy C, Pica L, Audet N, Courtemanche R, Lapointe F, al. e. Enquête sociale et de santé 1998. Québec : Institut de la statistique du Québec, 2000.

Reçu : 21 décembre 2001

Accepté : 27 août 2002

ABSTRACT

Objective: This article presents the results of a survey on preventive and health promotion (PHP) services provided by Quebec CLSCs for infants, children and youth. Two dimensions of services are examined: the diversity of PHP issues addressed and the type of clientele targeted by the CLSC team.

Methods: Questionnaire survey.

Results: Although identified *a priori* as public health priorities, many PHP issues remain less often addressed by CLSCs. This is particularly the case for activities aimed at children and youth as compared to infants. In addition, the data show that CLSC teams are less inclined to target specific clienteles; when they do so, it is more often in the context of services for infants.

Discussion: This study is important in that it constitutes one of the first efforts to systematically document PHP services for infants, children, and youth. In shedding new light on intervention sectors that need to be reinforced, these results should help managers and policymakers as they reflect on the role of PHP services in CLSCs within the context of health reform.

Define your world. Make a difference in someone else's.

More than 4 million Canadians have arthritis. Find out how you can help by participating in marathons around the world. **Train. Travel. Triumph.**

1.800.321.1433
www.arthritis.ca/jointsinmotion