

SORTIR DES SENTIERS BATTUS

RAPPORT ANNUEL 2010

FONDATION DU DR JULIEN

ORGANISME DE BIENFAISANCE

FONDATION DU DR JULIEN

1601, rue Aylwin, Montréal (Québec), Canada, H1W 3B9

Téléphone : 514-527-3777

Télécopieur : 514-527-4323

Courriel : fondation@pediatriesociale.org

www.fondationdrjulien.org

La Fondation du Dr Julien (F.D.J.) est un organisme de bienfaisance enregistré en vertu de *la Loi de l'impôt sur le revenu* auprès de Revenu Canada. Son numéro est le 84299 4675 RR0001.

Depuis 2010, elle chapeaute le centre de pédiatrie sociale *Assistance d'enfants en difficulté* dans Hochelaga-Maisonneuve (86705 0544 RR0001) et le centre de pédiatrie sociale *Centre de services préventifs à l'enfance* dans Côte-des-Neiges (87361 9803 RR0001).

TABLE DES MATIÈRES

LETRE DU PRÉSIDENT	5
POURQUOI BÂTIR UN PONT ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS ET LES POPULATIONS VULNÉRABLES? ..	6
SORTIR DES SENTIERS BATTUS POUR MIEUX ACCOMPAGNER CHAQUE ENFANT	7
LE CŒUR DE NOTRE PRATIQUE ET DE NOTRE EXPERTISE	7
LES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES EN PÉDIATRIE SOCIALE	11
L'ANNÉE 2010 EN CHIFFRES	12
DES PROJETS SPÉCIAUX POUR VOIR TOUJOURS PLUS LOIN	13
DANS CÔTE-DES-NEIGES.....	14
DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE	15
REPOUSSER LES FRONTIÈRES DU DROIT ET DE LA PÉDIATRIE SOCIALE	16
LE CERCLE DE L'ENFANT	16
AUTRES MODES DE PRÉVENTION ET DE RÉOLUTION DES DIFFÉRENDS	17
LE GARAGE À MUSIQUE : POUR ORCHESTRER TA VIE!	18
LE TRANSFERT DES COMPÉTENCES ET DE L'EXPERTISE	19
LA FORMATION DE LA RELÈVE.....	19
LA FORMATION CONTINUE.....	19
SOUTIEN AUX COMMUNAUTÉS.....	20
NOTRE MODÈLE DE FINANCEMENT	20
LA POPULATION ET LA GUIGNOLÉE DU DR JULIEN	20
LA PART GOUVERNEMENTALE	21
LES ENTREPRENEURS ET LES INVESTISSEURS	22
RAPPORT FINANCIER 2010	23
DONNÉES FINANCIÈRES	25
NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR 2011.....	26
GOUVERNANCE.....	27
CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010.....	27
IL FAUT TOUT UN VILLAGE.....	28
POUR OFFRIR LES SERVICES AUX ENFANTS ET AUX FAMILLES	28
POUR CONTRIBUER À LA CAPTATION ET AU TRANSFERT DU SAVOIR	29
POUR ASSURER LA GESTION DES FINANCES ET DES OPÉRATIONS	29
POUR CRÉER DES ACTIONS COHÉRENTES DANS LE MILIEU DE L'ENFANT	30
POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES ENFANTS	31
REMERCIEMENTS	32

La **FONDATION DU DR JULIEN** est un organisme de bienfaisance qui a acquis une excellente renommée pour la qualité des services de santé globale qu'elle offre à plus de 1700 enfants en situation de vulnérabilité. Afin d'équiper les enfants pour la vie, nous agissons en complémentarité avec les établissements et la communauté, à partir des deux premiers centres de pédiatrie sociale: le centre Assistance d'enfants en difficulté (AED), situé dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve (en fonction depuis 1991) et le Centre de services préventifs à l'enfance (CSPE), situé dans le quartier multiethnique de Côte-des-Neiges (créé en 2003). Notre approche mobilise les personnes significatives autour de l'enfant en situation de vulnérabilité, afin de mieux répondre à ses besoins. L'efficacité de ce modèle ne fait plus de doute aujourd'hui.

Notre **MISSION** est de permettre à chaque enfant de développer son plein potentiel dans le respect de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

La pratique de la pédiatrie sociale en communauté trouve **ses origines** dans les carences des systèmes et les grandes iniquités sociales dont sont victimes un grand nombre d'enfants des populations vulnérables.

Nos valeurs

- le respect des personnes, de leurs droits, de leurs forces et de leur intégrité;
- le respect du milieu et de ses caractéristiques;
- la conviction que la communauté est le lieu d'appartenance et d'ancrage des enfants;
- l'engagement à soutenir et à accompagner les enfants en état de vulnérabilité et leur famille, en mobilisant les forces vives;
- l'ouverture et la flexibilité;
- la reconnaissance que les enfants, leur réseau familial et leur communauté sont porteurs de transformation;
- l'esprit d'entrepreneuriat et d'équipe menant à des actions orientées vers des résultats tangibles.

LETTRE DU PRÉSIDENT

C'est avec émotion et fierté que nous vous présentons notre rapport annuel, car grâce à vous tous, nous avons pu continuer à remplir notre mission et à répondre aux besoins fondamentaux de chaque enfant en situation de vulnérabilité qui entre chez nous. Leur assurer les services professionnels et les activités auxquels ils ont droit pour leur développement optimal est une lutte constante. Or, l'année 2010 a été particulièrement éprouvante. Œuvrer au sein d'une entreprise sociale qui tient à défendre, dans l'action, les droits fondamentaux de ces enfants exige d'être soutenu par la communauté et d'être entouré par une équipe de professionnels, de partenaires et d'investisseurs qui croient au potentiel de chacun de ces enfants, de leur famille et de leur communauté.



Les enfants nous arrivent avec des besoins multiples et des difficultés complexes qui se traduisent souvent en droits bafoués. Les familles cherchent désespérément des solutions et n'y arrivent pas. Elles ne se sentent pas en confiance dans les différents systèmes mis en place pour les aider. Leur nombre dépasse souvent la capacité physique de nos petites équipes, mais celles-ci font l'impossible pour y arriver.

Dans la première partie de 2010, nous avons assumé cette responsabilité, confiants d'avoir le financement suffisant pour entreprendre toutes les actions nécessaires. La réalité a été différente. Avant la période estivale, nous avons dû couper des services jugés essentiels pour réduire les dépenses autant que nous le pouvions. À la rentrée de septembre, après une planification plus serrée et la motivation des équipes, nous avons pu reprendre un rythme de croisière suffisant pour remplir notre tâche. Tous se sont donné la main pour continuer d'assurer le maximum de services et d'activités, en axant surtout les actions sur ce qui constitue le cœur de notre entreprise sociale, soit l'accueil, l'évaluation des besoins des enfants en situation de vulnérabilité en décodant la complexité de leurs difficultés, la mise en œuvre de plans d'actions cohérentes pour mieux les accompagner sur leur trajectoire, en mobilisant les personnes importantes de leurs milieux de vie et de leur communauté. Nous n'aurions pu poursuivre notre mission sans la grande générosité et les mots d'encouragement de la communauté, des partenaires et des investisseurs. De même, sans l'action immédiate du ministère de la Santé et des Services sociaux, notre tâche aurait été beaucoup plus ardue.

Enfin, les membres de la communauté ont démontré un appui extraordinaire pour ce que nous faisons, lors de la Guignolée du Dr Julien. Le gouvernement provincial s'est aussi engagé à explorer sérieusement le modèle de pédiatrie sociale en communauté au Québec. Une entente a été conclue en décembre 2010 pour un financement sur trois ans (2010-2013), assortie d'une évaluation de l'impact de ce modèle et de l'arrimage avec les services déjà offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les groupes communautaires. Plusieurs entreprises et leur personnel se sont également mobilisés pour nous venir en aide de sorte que l'année a pu se terminer avec un vent d'espoir pour l'année 2011.

Je me joins à mes équipes et à nos bénévoles pour vous remercier du fond du cœur.



POURQUOI BÂTIR UN PONT ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS ET LES POPULATIONS VULNÉRABLES?

Dans les premières années de la vie, les enfants issus de milieux appauvris risquent de subir des difficultés au niveau de leur développement physique, mental et social, en raison de l'inaccessibilité aux services et aux soins, de mauvaises conditions de vie, d'un environnement défavorable ainsi que d'un manque d'accompagnement et de soutien adaptés à leur réalité. Ces difficultés augmentent leur état de vulnérabilité et d'incapacité. Quand les besoins essentiels de ces enfants ne sont pas comblés, **nous parlons de violation de leurs droits fondamentaux.**

Le manque d'outils et de ressources pour soutenir le développement harmonieux des enfants en situation de vulnérabilité est flagrant. Plusieurs ne pourront développer leur plein potentiel. L'impact est désastreux pour l'avenir de notre société. **Nous parlons d'une perte sèche en capital social.**

Pour contrer les effets néfastes des iniquités et des impacts liés aux conditions de vie difficile sur la santé des enfants, **nous favorisons le développement global de l'enfant**, en multipliant les occasions de stimulation à travers la mobilisation des membres de son réseau familial et de la communauté.

Dans le respect, l'intégrité et la confiance, **nous orchestrons un plan d'action cohérent, continu et intégré** aux besoins de l'enfant, en partenariat avec les membres de son réseau familial, de sa communauté et les professionnels œuvrant dans les différents établissements mis en place pour lui venir en aide.

Ainsi, cette approche permet non seulement de privilégier le développement psychomoteur et physique de l'enfant, mais aussi **la création de programmes pertinents** de soins et de prévention qui favorisent son épanouissement sur tous les plans.

CE QUI NOUS DISTINGUE

Nous portons une attention particulière à **l'accueil** de chaque enfant.

Nous nous éloignons de la notion de «prise en charge», en faisant confiance à l'enfant et à son milieu afin qu'ils nous autorisent à les **accompagner sur une trajectoire** qui favorise le développement global de l'enfant.

Nous agissons dans un **mode intersectoriel et flexible** pour cibler et atteindre la source de la complexité des difficultés de l'enfant.

Nous orchestrons la création et la mise en œuvre d'un **plan d'action cohérent, intégré et local**, en partenariat avec le réseau familial, les groupes communautaires la communauté et les établissements.

Nous agissons en constante interrelation avec le milieu de l'enfant et en **mobilisant le plus de gens possible**, afin de mieux outiller l'enfant et accompagner sa famille.

Par des actions concrètes, nous contribuons au **respect des droits fondamentaux** reconnus par la *Convention relative aux droits de l'enfant.*



SORTIR DES SENTIERS BATTUS POUR MIEUX ACCOMPAGNER CHAQUE ENFANT

La pédiatrie sociale en communauté consiste à offrir aux enfants en état de vulnérabilité une gamme de soins et services complets, mis en place en partenariat avec le réseau familial, les groupes communautaires, la communauté et les établissements, pour mieux les accompagner vers une trajectoire qui respecte leurs droits fondamentaux. Ces services et soins sont offerts par des professionnels provenant du milieu de la santé, des sciences sociales et du droit. Cette équipe est dirigée par un médecin qui précise son diagnostic dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle, en priorisant une interrelation constante avec les milieux de vie de l'enfant et un partenariat avec la communauté, les différents établissements et groupes communautaires. À partir de ce diagnostic, le médecin et son équipe facilitent le développement d'un plan d'action cohérent, intégré, local et personnalisé. Ces actions doivent répondre aux besoins de l'enfant, tant au plan de leur santé physique, mentale, émotionnelle, que culturelle, sociale et même spirituelle. Le plan d'action doit offrir à l'enfant des services avec l'implication d'adultes significatifs pour lui offrir un accompagnement intensif et personnalisé selon ses besoins et ses rêves. Il inclura des références à nos services spécialisés, nos activités complémentaires en pédiatrie sociale et à nos projets spéciaux. Des références concerneront aussi des services et activités offerts par la communauté et les établissements. Ainsi, les impacts de la pédiatrie sociale en communauté sont préventifs et curatifs, puisqu'ils misent sur des outils de mobilisation et d'*empowerment* (responsabilisation et prise de pouvoir) des familles et des milieux, dans un consensus d'actions adaptées à la réalité de chaque enfant.

LE CŒUR DE NOTRE PRATIQUE ET DE NOTRE EXPERTISE

Notre expertise est d'offrir des soins et services professionnels d'excellente qualité aux enfants en situation de vulnérabilité. Ces soins et services visent à prévenir les situations de mauvais traitements, de négligences et d'exclusion, mais aussi à soulager les stress toxiques liés aux iniquités sociales et aux conditions de vie difficile. Par nos actions mobilisatrices, nous contribuons au développement global de l'enfant, en interpellant les personnes significatives qui l'entourent et en lui faisant vivre des réussites.

Nos services de base se composent de l'évaluation des besoins des enfants en décodant la complexité de leurs difficultés, du développement de plans d'action pour mieux les accompagner sur leur trajectoire, de suivis médicaux et psychosociaux, jumelés à des services en ergothérapie, art-thérapie, et à des ateliers de stimulation précoce et de renforcement des compétences parentales, des ateliers de type familial (ATF) et des services offerts par le volet *Alliance droit santé* (ADS)¹. Plus de 1700 enfants ont bénéficié directement de nos services en 2010, soit 1131 dans Hochelaga-Maisonneuve et 619 autres dans Côte-des-Neiges.

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

Dans les milieux de vie difficiles, plusieurs facteurs affectent la mortalité et la morbidité infantiles. Celles-ci peuvent survenir à la suite de complications dues à un manque de soins adéquats offerts en temps opportun. Elles peuvent aussi être liées à un séjour prolongé dans un logement insalubre, à un manque d'hygiène ou à une malnutrition causée par la situation précaire des parents. Cette réalité peut aussi se conjuguer à d'autres variables telles qu'un lien d'attachement perturbé, un manque d'identité, une éducation non adaptée, l'inadéquation des soins de santé et des services sociaux ainsi qu'une présence accrue de la surveillance faite par l'État (services policiers, protection de la jeunesse, assistance sociale). Il en résulte une population démunie qui est prise en charge par des intervenants des milieux communautaire et institutionnel.

¹ Voir section *Repousser les frontières du droit et de la pédiatrie sociale* ci-dessous (p. 16).

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

Les stress toxiques liés aux conditions de vie difficiles dans lesquelles naissent et grandissent plusieurs enfants du Québec produisent des lacunes dans leur développement global et hypothèquent leur contribution future à la société. Lorsque ces lacunes sont associées à un manque de stimulation, le résultat se traduit par des difficultés d'apprentissage ou de comportement, souvent associées à un déficit d'inhibition et de concentration. Les familles manquent souvent de ressources devant la complexité des situations qu'elles rencontrent.

Évaluation et orientation

Cette phase sert de point de départ à notre intervention auprès de l'enfant et de sa famille. Elle assure la continuité des interventions professionnelles nécessaires pour maintenir une trajectoire de santé et de développement optimal pour les enfants en état de vulnérabilité. Elle consiste à accueillir l'enfant pour évaluer l'ensemble de ses besoins, en s'assurant que l'ensemble de ses droits fondamentaux soient respectés². Elle permet de mobiliser le réseau familial, communautaire et institutionnel, pour définir un plan d'action afin d'offrir à l'enfant des soins et services continus, cohérents et intégrés à ses besoins et ses intérêts.

Dans le modèle de base développé par le Dr Julien et reproduit ailleurs au pays, le médecin et la travailleuse sociale (prêt de services du CSSS ou non) sont les principaux intervenants lors de cette première phase. Selon la situation de l'enfant et de sa famille, d'autres

membres de l'équipe se joignent à eux : psycho-éducateur, éducateur, art-thérapeute, ergothérapeute. Au réseau familial de l'enfant se greffent aussi des membres du réseau social externe (CSSS, centres jeunesse, écoles, centres de réadaptation, hôpitaux, autres) pour agir en complémentarité. Le nombre d'enfants vus en clinique d'évaluation et d'orientation chez AED se chiffre à 710. À l'ouverture du dossier, 22 % de ces enfants étaient âgés de un an et moins alors que 20 % d'entre eux étaient âgés entre 2 et 5 ans³.

Compte tenu de la création du CSPE sur la base du *Projet école et milieu en santé* (PEMS) et de la prépondérance de la problématique de l'autisme et des troubles envahissants du développement chez les enfants qui y sont référés, le médecin ne représente pas la première ressource de l'équipe. La phase de l'évaluation et l'orientation des services est plutôt guidée par l'intervenant pivot, à travers des discussions de cas avec les membres de l'équipe, en présence ou non du médecin, ou dans le milieu scolaire en l'absence des parents et de l'enfant. Le médecin jouera un rôle lorsqu'il sera appelé à intervenir pour préciser un diagnostic. Ainsi, l'équipe a jugé important de poursuivre les relations avec le milieu scolaire telles qu'établies avant la naissance du CSPE. En 2010, cinq pédiatres se partageaient sept écoles primaires du quartier, visitées mensuellement. Le nombre d'enfants qui ont fait l'objet d'une évaluation et d'une orientation se chiffre à 504 au CSPE. Près de 42 % d'entre eux étaient âgés entre 2 et 5 ans⁴.

Par ailleurs, le CSPE a dû innover pour accélérer l'évaluation ADOS⁵. Ce genre d'évaluation ne se faisait qu'en milieu hospitalier, jusqu'à ce que le Dr Julien incite un expert, Dr Éric Fombonne, à venir au CSPE pour compléter ses diagnostics. L'attente s'échelonnait alors sur une période de deux ans et plus. Avec

² Voir les principes énoncés à la page 16

³ Roy, Catherine Roy, Ph.D., Vandna Sinha, Ph.D. et Nico Trocmé, Ph.D. Évaluation des initiatives actuelles en pédiatrie sociale. *Rapport descriptif : Données issues de la première année d'implantation de la nouvelle base de données (2010-2011)*, Montréal, Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill. p.4. (Note : les données présentées dans le rapport portent sur la période s'échelonnant du 1er avril 2010 au 16 avril 2011 dans le cas du CSPE et du 1er avril 2010 au 4 mai 2011 dans le cas d'AED. Au total, les échantillons du CSPE et d'AED sont composés respectivement de 236 et de 240 dossiers.

⁴ Ibid.

⁵ Outil qui permet de faire le diagnostic des troubles du spectre autistique en référence au DSM-IV.

l'aide d'une pédiatre développementaliste, Dre Illaria Moneta, le CSPE a démontré que ce service essentiel pouvait s'offrir en dehors des établissements, plus rapidement et à moindre coût. De plus, le CSPE a dû pallier aux difficultés qu'éprouvent certains enfants et leur famille à obtenir rapidement des soins et du soutien approprié à la suite du diagnostic. L'équipe a mis sur pied des services hautement spécialisés à cet égard pour aider les enfants et leur famille.

Suivi médical

Dans un modèle curatif et préventif en continuité avec le plan d'action convenu, le suivi médical est périodique et se fait toujours dans un mode interdisciplinaire et intersectoriel. On profite de l'occasion pour ajuster le plan d'action et pour s'assurer de bien répondre aux besoins globaux de l'enfant. Les parents et les principales personnes significatives pour l'enfant continuent de participer en tant que partenaires.

En 2010, ces rencontres ont eu lieu trois jours par semaine dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve avec l'assistance du Dr Julien et d'un médecin de famille, Dre Marie-Laure Drivod. Dans le quartier Côte-des-Neiges, le Dr Julien, Dre Johanne Morel et une pédiatre développementaliste, Dre Illaria Moneta, se partageaient la tâche deux jours par semaine. Deux pédiatres de l'Hôpital Ste-Justine, Dre Catherine Hervoit-Zieber et Dr Jean Turgeon contribuaient à la clinique en se chargeant chacun d'une école, une fois par mois. De plus, 55 rencontres multidisciplinaires ont eu lieu directement dans le milieu scolaire de l'enfant pour assurer un suivi auprès des équipes. Il s'agit de près de 400 discussions de cas d'enfants pour bien saisir la situation particulière de chacun d'eux et pour arrimer les plans d'intervention dans le but de mieux les accompagner.

Suivi psychosocial, psychoéducatif et éducatif

Ce suivi est offert aux familles à risque qui hésitent à recourir aux services institutionnels connus. En 2010, ce service s'inscrivait dans le cadre du projet de *prévention de l'exclusion sociale*, financé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Ce projet avait pour but de prévenir les situations d'exclusion sociale des enfants en assurant la participation de la famille, de l'école, de la communauté et de tous les acteurs susceptibles d'aider l'enfant.

En 2010, trois travailleuses sociales, deux psychoéducatrices et trois éducatrices assuraient l'accompagnement sur la trajectoire des enfants qui recevaient des soins chez AED, en créant des liens avec tous les autres partenaires engagés auprès de l'enfant et de sa famille. Ce service a dû être réduit à deux travailleuses sociales, une psychoéducatrice et deux éducatrices à la fin du printemps. Dans Côte-des-Neiges, l'équipe assurait ce service avec une psychoéducatrice, deux éducatrices, une intervenante psychosociale et une travailleuse sociale.



PASQUALE CHARLAND PHOTOGRAPHE

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

Une étude sur l'accessibilité aux soins de santé pour les enfants issus d'un milieu vulnérable a démontré que ceux-ci avaient 50 % moins d'accès que les autres enfants à une source de soins courants ou même de soins aigus. En fait, pour beaucoup d'enfants et de familles vivant dans des conditions d'extrême pauvreté, la santé n'est pas la priorité, elle passe après la survie qui reste trop souvent une préoccupation quotidienne.

St-Peter, R.F., Newacherk, P.W. et al. (1992). "Access to care for poor children". *JAMA*, 267, 20, p. 1760-1764.

Ergothérapie

L'ergothérapie fait partie d'une démarche de prévention et de soutien aux enfants qui présentent des retards de développement. Les familles ayant souvent des difficultés à obtenir ce service, nous procédons rapidement au dépistage des retards de développement et intervenons auprès des enfants dans des ateliers spécialisés offerts directement dans nos locaux. Nous leur facilitons aussi l'accès aux suivis externes. En 2010, un seul poste était disponible pour les deux centres. En juillet 2010, le service a été suspendu chez AED. On compte 8 enfants qui ont eu accès à ce service chez AED. Au CSPE, l'ergothérapie a été offert à 23 enfants au cours de l'année.

Art-thérapie

Le service d'art-thérapie permet à l'enfant d'exprimer ses émotions, de représenter ses remises en question, ses doutes et ses angoisses au moyen de la création d'images. Il est utilisé dans le but de dédramatiser et de maîtriser les situations qu'il vit mal. En 2010, deux art-thérapeutes travaillaient à temps partiel pour offrir ce service chez AED et au CSPE. En tout, 42 enfants ont pu avoir accès à ce service.

Ateliers de stimulation

Ce service préventif et éducatif s'adresse aux parents et à leur enfant (0 à 5 ans) qui doivent relever certains défis pouvant compromettre son développement : difficultés langagières, comportementales, affectives et cognitives. Ces enfants peuvent aussi vivre des réalités souvent stressantes qui sont liées à des conditions de vie difficiles : négligence, violence, situation familiale complexe, maladie, ou à un mode de vie qui ne répond pas à leurs besoins. Le service inclut des ateliers de stimulation parents-enfants, des ateliers de socialisation pour les jeunes enfants et un suivi individuel. Les objectifs des ateliers visent à stimuler le développement de l'enfant et à améliorer la relation parents-enfants ainsi qu'à renforcer les compétences parentales.



Amélie St-Pierre, éducatrice au CSPE, en action avec un groupe d'enfants

En 2010, ce service a requis la participation d'une psychoéducatrice et de deux éducatrices chez AED, de même qu'une psychoéducatrice et une éducatrice au CSPE. Au cours de l'année, ces ateliers de stimulation qui outillent aussi les jeunes enfants pour une entrée scolaire réussie ont bénéficié à 67 enfants chez AED et à 95 autres enfants au CSPE.

Ateliers de type familial (ATF)

Offert uniquement chez AED, ces ateliers de type familial visent à soutenir les enfants d'âge scolaire qui éprouvent des difficultés complexes. Les enfants reçoivent un accompagnement pour réduire leurs préoccupations quotidiennes (activités scolaires, relations interpersonnelles) et pour leur offrir des activités pour contribuer au développement de leurs aptitudes et talents. Ce service après l'école était offert principalement en groupe. Les interventions d'accueil, d'accompagnement, de soutien et d'encadrement se voulaient adaptées aux besoins des enfants dans leur cheminement. En 2010, ces ateliers ont demandé la contribution d'une équipe de 4 éducateurs et de quelques bénévoles pour accompagner 36 enfants âgés entre 6 et 14 ans.

LES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES EN PÉDIATRIE SOCIALE

Pour mieux accompagner les enfants sur leur trajectoire de vie, les activités complémentaires leur offrent des actions de différentes natures. Selon leurs besoins et intérêts, ces enfants sont intégrés à des activités d'aide aux devoirs, de développement d'habiletés particulières, d'intégration sociale ou de parrainage par des mentors ou des *Grands amis*. Lors de la période estivale, les ateliers de stimulation se transforment en camp. Malgré les difficultés financières connues au cours de l'année et l'effectif réduit (plus particulièrement chez AED), les activités se sont poursuivies, grâce au soutien de la population, à la détermination des membres de l'équipe et des bénévoles, ainsi qu'à l'aide financière apportée par le gouvernement du Québec.

Camp éducatif

Au cours de l'été 2010, le CSPE a offert deux camps éducatifs en collaboration avec sept écoles primaires du quartier : le camp « Coup de pouce » offert au CSPE et le camp « L'envol » qui a pris place chez PROMIS, un partenaire de longue date. Le premier a donné l'occasion à une trentaine de jeunes enfants de recevoir des services éducatifs à raison de deux fois par semaine pendant plus d'un mois. Ce service a requis la participation de deux éducatrices et d'une aide-éducatrice. Le second camp éducatif, « L'envol », s'adressait aux enfants âgés de 6 à 12 ans qui ont éprouvé des difficultés pendant l'année scolaire. Pendant cinq semaines consécutives, une équipe formée d'une responsable du secteur éducation de PROMIS, accompagnée de six éducateurs, d'une aide-éducatrice et d'une éducatrice lien école- maison du CSPE, ont permis à 98 jeunes d'aller plus loin dans leur apprentissage.



PASQUALE CHARLAND PHOTOGRAPHE

Dans Hochelaga-Maisonneuve, le camp éducatif d'AED s'est déroulé pendant deux mois consécutifs et s'adressait aux enfants n'ayant pas accès aux ressources du quartier. Des activités structurées ou libres, sportives ou culturelles étaient mises en place pour répondre à leurs besoins et intérêts, notamment en matière d'amélioration de leurs habiletés de communication et de socialisation. En 2010, ce service a exigé quatre postes d'éducateurs, deux aide-éducateurs et plusieurs bénévoles pour accompagner une vingtaine d'enfants.

Camp de stimulation

Le camp de stimulation d'AED s'est déroulé pendant neuf semaines pour assurer la continuité des ateliers qui sont offerts pendant l'année. Il visait à outiller les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) qui présentent des retards et des troubles langagiers. Ce service a exigé la collaboration d'une éducatrice et de deux stagiaires (étudiantes en orthophonie).

Grands Amis

En lien avec l'intervention, l'accompagnement par les *Grands amis* est un projet de jumelage qui donne un coup de pouce supplémentaire aux enfants. Des liens étroits se tissent, des changements s'opèrent et des amitiés profondes se créent. Les *Grands* et les *Petits* s'en trouvent non seulement enrichis, mais aussi portés par une lumière qui change leur vie. En 2010, une coordonnatrice répondait aux besoins des bénévoles dans nos deux centres, accompagnait les « Grands amis » et effectuait les jumelages tout en assurant la qualité. Huit nouveaux *Grands amis* ont pu joindre cette action qui mobilise plus de 150 adultes engagés à ce jour.

Assistance d'enfants en difficulté de Hochelaga-Maisonneuve

954 évaluations et orientations

220 références pour des activités spécialisées à l'interne (avril à décembre 2010)

919 références pour des activités en partenariat à l'externe

3066 interventions en travail social, en psychoéducation et en éducation

59 enfants en suivis réguliers

371 interventions en art-thérapie

16 enfants en suivis réguliers

181 interventions en ergothérapie

8 enfants en suivis réguliers

26 rencontres, 98 discussions de cas en milieu scolaire (écoles primaires St-Nom-de-Jésus, St-Jean Baptiste-de Lasalle, St-Clément, Hochelaga, Baril)

15 enfants ont bénéficié des camps d'été internes

168 références aux camps ou activités sportives à l'externe

271 enfants ont bénéficié du programme Accès à l'école

39 familles transférées de manière personnalisée aux établissements et groupes communautaires

94 enfants suivis pour lesquels les Centres jeunesse (DPJ) sont impliqués

Centre de services préventifs à l'enfance de Côte-des-Neiges

504 évaluations et orientations et 29 évaluations spécialisées pour les enfants ayant une hypothèse de trouble envahissant du développement

155 références pour activités spécialisées à l'interne (avril à décembre 2010)

1869 interventions en travail social et/ou en psychoéducation ou en éducation
40 enfants en suivis réguliers

296 interventions en ergothérapie

23 enfants en suivis réguliers

330 interventions en art-thérapie

26 enfants en suivis réguliers

29 rencontres, 260 discussions en milieu scolaire (écoles primaires St Pascal-Baylon, Petit-Chapiteau, Lucille-Teasdale, Félix Leclerc, Des Nations, Bedford, Simonne-Monet)

98 enfants qui ont bénéficié de camps d'été internes (y compris avec PROMIS)

74 références à des camps ou activités sportives à l'externe

374 enfants ont bénéficié du programme Accès à l'école

3 enfants en suivi, pour lesquels les Centres jeunesse (DPJ) sont impliqués

UNE BASE DE DONNÉES IMPLANTÉE DANS LES DEUX CENTRES EN AVRIL 2010

Depuis 2008, le CSPE et l'AED ont travaillé conjointement à l'élaboration d'une base de données pour suivre l'évolution des trajectoires des enfants. Depuis avril 2010, cette nouvelle base de données permet de compiler les plans d'action et d'intervention pour chaque enfant et les notes des différents intervenants. Elle permet ainsi que de compiler et produire des données statistiques. Elle est particulièrement complète et performante.

DES PROJETS SPÉCIAUX POUR VOIR TOUJOURS PLUS LOIN

L'approche de la pédiatrie sociale en communauté pousse les équipes à innover constamment avec des partenaires du milieu, pour mieux répondre aux besoins criants des enfants en état de vulnérabilités du quartier. En principe, les projets prometteurs qui en découlent sont éventuellement transférés à la communauté. Ces projets spéciaux et ponctuels prennent la couleur du quartier et couvrent au moins un droit énoncé dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

Parcs et ruelles animés (droit de s'amuser dans un environnement sain)

Depuis juillet 2007, les projets **Parcs animés**, de Côte-des-Neiges et **Ruelle animée** d'Hochelaga-Maisonneuve, offrent aux enfants du quartier un espace de loisirs sain et sécuritaire. En 2010, les activités de la *Ruelle animée* se sont déroulées toute l'année, grâce à l'appui inespéré de la communauté et des autres partenaires. Ainsi, nous avons pu être présents pendant quatre demi-journées par semaine sur une période de deux mois consécutifs pendant l'été, ainsi que les samedis et dimanches durant l'automne. Cette activité a exigé la participation de deux stagiaires. Dans le quartier Côte-des-Neiges, les **Parcs animés** ont exigé la participation de huit animateurs pendant la période estivale.



Accès à l'école (droit à l'éducation)

Initialement financé en partie par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), le projet a permis à une quinzaine d'écoles primaires des quartiers Côte-des-Neiges et Hochelaga-Maisonneuve d'ouvrir leurs portes au mois d'août 2010 pour y accueillir des enfants de 4 ans, des intervenants en pédiatrie sociale et des bénévoles. Le projet se déroule dans les quatre semaines qui précèdent l'entrée scolaire. Cette démarche de collaboration avec les écoles tend à faciliter l'intégration des enfants à l'école. Le rapport d'évaluation de la dernière phase rappelle que ce projet a été créé pour aider les enseignants aux prises avec une entrée scolaire difficile, alors que « les enfants de 4 ans réagissaient fortement et démontraient des difficultés à s'adapter ». Le rapport cite que du point de vue des enseignants, les objectifs sont pleinement remplis⁶.

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

La lutte contre le décrochage scolaire est d'autant plus difficile dans les quartiers où on compte un taux élevé de familles monoparentales ayant un faible revenu ainsi qu'un taux élevé de difficultés d'intégration scolaire. Selon une enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais réalisée en 2008 par la Direction de santé publique de Montréal, 35 % ne sont pas prêts à entrer à l'école à l'âge de 5 ans et encore moins à développer une appartenance au milieu scolaire après leur entrée. Dans l'est du quartier Hochelaga-Maisonneuve, cette proportion atteint 45 %, soit près d'un enfant sur deux.

⁶ Cantin, G., Bouchard, C., Lemire, J. et Charron, A. (2010). *Évaluation du programme Accès à l'école : analyse théorique et évaluation de l'implantation*, Montréal : CSPE, p. 64

FAITS SAILLANTS (CSPE)

Au cours de l'année 2010, ce service a requis, dans chaque quartier, la participation d'une coordonnatrice de projet, de deux éducatrices et entre 2 et 5 intervenants par école (20 écoles), sur une période de 6 semaines avant l'entrée scolaire. Dans Hochelaga-Maisonneuve, ce service a permis à 271 enfants de recevoir des ressources appropriées à leurs besoins dès leur entrée scolaire. Dans Côte-des-Neiges, ce sont 374 enfants qui ont pu bénéficier de ce service.

Ateliers variés (droit à la culture et aux sports)

Grâce à la générosité de nos partenaires et à la disponibilité des bénévoles, les enfants ont pu participer à divers ateliers culturels et sportifs (photo, peinture, danse, pêche, tricot, théâtre, rugby, basketball, sorties familiales). Ces ateliers leur ont permis de vivre de nouvelles expériences en étant accompagnés sur leur trajectoire par des bénévoles qui savent reconnaître leurs forces. En 2010, le recrutement, la gestion et le suivi des bénévoles ont été assurés par une coordonnatrice qui a partagé son temps entre les deux centres.

Dans Côte-des-Neiges

Camp intégration enfants TED (droit au développement)

Des camps d'intégration ont été offerts à 23 enfants ayant reçu un diagnostic de trouble envahissant du développement. Le but était de favoriser leur socialisation et le maintien des apprentissages réalisés en cours d'année.

Projet de tutorat (droit à l'éducation)

Les tuteurs bénévoles ont accompagné 16 enfants dans leur apprentissage à raison d'une fois par semaine pendant l'année scolaire. Afin d'optimiser le résultat de cette implication, l'éducatrice lien école-maison s'est assurée d'avoir la collaboration étroite de l'enseignant, du tuteur et de la famille.

Accompagnement en plein air (droit aux loisirs)

Pour favoriser la forme physique et combattre le stress, les membres du *Club de Montagne le Canadien* ont partagé leur amour et leur connaissance du plein air avec 6 jeunes du quartier. Ces jeunes ont fait 5 randonnées en montagne et une sortie au Zoo de Granby, entre le début de mai et la fin d'octobre.

Trois fois passera (droit à la culture)

Pour favoriser le droit à la culture et aux loisirs, *Trois fois passera* a permis à 35 enfants et parents de participer à des rencontres en médiation culturelle ainsi que d'assister à des spectacles de catégories *Petite enfance* et *Jeune public* à la Maison de la culture Côte-des-Neiges.

- ◆ Une nouvelle carte de l'indice de défavorisation des écoles produite par la CSDM est venue affecter le budget des écoles primaires du quartier. La CDC, le CSPE, l'organisme Multi-Caf et la Table jeunesse se sont mobilisés de pair avec les écoles pour faire front devant les baisses des budgets et la perte des services qui auraient pu en découler. À la suite de rencontres avec la présidente de la CSDM, Mme Diane DeCourcy, ce comité a rédigé un rapport présentant la situation et les besoins de CDN., ce qui a permis de réduire les coupes annoncées et de maintenir les services aux enfants.
- ◆ En novembre, la Corporation de développement économique de CDN, qui regroupe 49 organisations du quartier, organisait son congrès de façon à ce que ses membres choisissent cinq des treize priorités sur lesquelles ils s'engagent à travailler pendant les cinq prochaines années. Après deux jours de débats intenses, le CSPE a réussi à faire retenir la priorité « enfants ».
- ◆ Depuis 2008, le CSPE est en lien avec le réseau du programme national français de la Réussite éducative, implanté dans les quartiers les plus à risque. En février, la directrice du CSPE, Marie-Agnès LeBreton, a fait partie d'une délégation de 30 personnes de tous horizons : scolaire, politique, communautaire et de fondations œuvrant auprès des enfants et des familles de différentes régions du Québec. Cette mission autour de la réussite éducative s'est déroulée en France.
- ◆ En mars 2010, le CSPE recevait Martin Hirsh, Haut-commissaire (ministre) aux Solidarités actives contre la pauvreté et à la Jeunesse au sein du gouvernement français, qui était en visite éclair au Québec pour repérer les meilleures pratiques de services à la jeunesse.

Projet Répit (droit au repos)

En partenariat avec le Centre communautaire de loisirs de la Côte-des-Neiges et le CSSS de la Montagne, 23 enfants âgés entre 4 et 11 ans ont pu avoir un répit de 24 heures offert une fois par deux semaines entre septembre et juin.

Dans Hochelaga-Maisonneuve

Projet Halte-Répit (droit à la sécurité)

La *Halte-répit* est un projet de psychoéducation qui s'adresse aux enfants (0 à 5 ans) dont la famille bénéficierait, selon les intervenants, d'une aide pour répondre à aux besoins ponctuels ou soutenus de leur enfant. Offert en après-midi tous les jours de la semaine dans un milieu accessible, accueillant et éducatif, ce service offrait, jusqu'en juin 2010, une halte-garderie en favorisant la socialisation des enfants tout en permettant à leurs parents de rencontrer d'autres parents. Ce service a pu reprendre le 3 octobre 2010, en offrant des services trois après-midi par semaine.

Bébé Kangourou (droit à l'attachement et à l'identité)

Né de la nécessité d'accompagner intensivement certains parents et pour contribuer à l'émergence des habiletés motrices, cognitives, socio-affectives et langagières des bébés dans un milieu de vie stable et sécurisant, AED a établi le service de *Bébé Kangourou* chez *Les Enfants de l'Espoir* de Hochelaga-Maisonneuve. Il s'adressait aux bébés (0-18 mois) et à leurs parents, caractérisés par des situations de négligence et le besoin d'augmenter l'intensité des relations sur le plan de l'attachement, de l'identité, de l'estime de soi et de la responsabilisation. Le but était d'améliorer rapidement la qualité de la relation parent-enfant pour diminuer le nombre de placements faits par les Centres jeunesse. Ce service était aussi offert entre les murs d'AED en 2010, quatre matinées par semaine sur une période de 10 semaines, jusqu'à ce qu'il soit interrompu en juin 2010. Sept bébés ont bénéficié de ce service, qui continue dans le quartier grâce à l'initiative de l'organisme *Les Enfants de l'Espoir*.

FAITS SAILLANTS (AED)

- ◆ Un projet de pêche à la mouche s'adressant aux enfants âgés de 9 à 13 ans a été offert par deux bénévoles, Jean-Pierre Martin et Martin Fleury, à raison d'une heure par semaine. Ils se sont occupés de trouver le financement pour le matériel et les sorties. Cette activité qui développe la motricité fine, la patience et la créativité s'est conclue par une sortie de pêche. Le projet était entièrement financé, grâce aux efforts des bénévoles.
- ◆ Les ateliers théâtraux s'inscrivent eux aussi dans le cadre des projets offerts par les bénévoles. Ils ont comme objectif de faire découvrir le théâtre aux enfants, en plus de leur offrir une opportunité de dépassement de soi. Ce projet est chapeauté par André Melançon, réalisateur et comédien, accompagné d'Anne Trudel, comédienne.
- ◆ Le camp de cinéma *Les P'tits loups* a eu lieu durant l'été 2010. Trois semaines de camp ont été offertes par Le Festival du nouveau cinéma. Trente enfants ont pu bénéficier d'une semaine de camp de jour. Ils ont participé à toutes les étapes de conception d'un court-métrage. Les enfants et leurs familles ont été conviés à la première du court-métrage, présentée au Cinéma DNF. Ils ont également reçu une copie du film. Le camp avait pour but de démocratiser l'accès à la culture du cinéma et à la création d'arts technologiques aux enfants du quartier Hochelaga-Maisonneuve.

REPOUSSER LES FRONTIÈRES DU DROIT ET DE LA PÉDIATRIE SOCIALE

Pour contribuer au développement optimal des enfants dans le respect de leurs droits fondamentaux énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*, nous devons innover constamment. L'intégration du droit dans la pratique de la pédiatrie sociale en communauté permet de créer des outils plus puissants pour influencer les manières de faire auprès des populations vulnérables et pour aider les enfants et leurs familles à surmonter les obstacles. Nous y arrivons en favorisant l'engagement social, en mobilisant les membres du réseau familial de l'enfant en état de vulnérabilité et de sa communauté et en privilégiant le partenariat entre les personnes qui sont importantes pour l'enfant et les professionnels œuvrant dans les différents établissements.

Les services qui sont élaborés dans le cadre du volet **ALLIANCE DROIT SANTÉ** sont proposés aux enfants et aux familles qui fréquentent AED ou le CSPE. Grâce à l'investissement d'importants partenaires qui croient à la recherche et au développement du modèle de la pédiatrie sociale en communauté, ces services sont offerts tous les jours de la semaine par une équipe de deux avocates-médiatrices et d'un psychologue-médiateur, employés à temps partiel. Nous soulignons la participation du cabinet d'avocats *Borden Ladner Gervais* qui œuvre à titre gratuit depuis mars 2008 et le bureau de l'aide juridique de Montréal qui appuie également nos efforts. Ces services n'auraient pu être développés sans le soutien financier de la *Fondation de la famille J.W. McConnell* et de la *Power Corporation du Canada* qui ont soutenu nos efforts depuis décembre 2007. Ils ont été rejoints en 2008 par la *Fondation des Gouverneurs de l'espoir* et en 2010 par des investisseurs, tels que *Telus Canada*, la *Société générale* (banque française) et le cabinet d'avocats *Gowlings*.

Au cours de la dernière année, nous avons raffiné les outils du volet *Alliance Droit Santé* qui comprend le **Cercle de l'enfant**, mais aussi d'autres modes de prévention et de résolution des différends ainsi que les projets à grande échelle comme le **Garage à musique**.

Le Cercle de l'enfant

Cet outil de la pédiatrie sociale en communauté est né de l'effort de redonner le pouvoir aux familles et à la communauté de participer aux prises de décision qui concernent leurs enfants. Devant l'impasse qui résulte souvent de différentes lectures de la situation vécue par l'enfant, le *Cercle* utilise le processus de la médiation pour arriver à un consensus quant aux actions à privilégier pour assurer l'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de l'ensemble de ses droits fondamentaux. Ainsi, une décision de protéger l'enfant, par exemple, favorisera l'implication des membres de son réseau familial et de sa communauté, respectera son droit à l'identité, ses liens d'attachement à sa famille et à sa communauté et privilégiera son développement global.

La *Convention relative aux droits de l'enfant* en 7 PRINCIPES:

- 1) **L'égalité des enfants en droit**
- 2) **L'intérêt supérieur de l'enfant**
- 3) **Naître et grandir en santé**
- 4) **La communauté s'implique pour soutenir les familles**
- 5) **Les droits et libertés civils**
- 6) **S'épanouir en s'instruisant, jouant et en s'ouvrant sur le monde**
- 7) **Être protégé**

Le processus du cercle encourage une plus grande implication du réseau familial et de la communauté. Il tente de créer ou de renforcer des partenariats solides et continus entre le réseau familial de l'enfant et son réseau social (intervenants et professionnels). La responsabilité de la mise en œuvre et du suivi des solutions retenues est partagée par les membres qui forment le *Cercle de l'enfant*.

Depuis décembre 2007, ces services sont assurés aux enfants et aux familles qui sont accompagnés par les deux centres de pédiatrie sociale en communauté. En 2010, plusieurs cercles ont bénéficié de la grande expérience de Me Gérard Beaudry, juge à la retraite ayant siégé à la Chambre de la jeunesse pendant plusieurs années. Par ailleurs, le *Centre de recherche sur l'enfance et la famille* (CREF) de l'Université McGill a rédigé un rapport d'évaluation sur la phase d'implantation du modèle. Il conclut que le modèle répond aux préoccupations et aux souhaits longtems exprimés par les acteurs familiaux et sociaux impliqués dans les situations d'enfants en difficulté. Avec l'appui des participants et des partenaires, dont les familles, les Centres jeunesse de Montréal, les médiateurs et le CREF de l'Université McGill, nous avons épuré cet outil pour mieux rencontrer nos objectifs communs. En 2010, 71 processus du *Cercle de l'enfant* ont été facilités.

Bien ancrée en pédiatrie sociale, l'ADS m'est apparue comme un modèle d'intervention hautement efficace pour faire valoir l'ensemble des droits de l'enfant. J'y suis venu pour intervenir comme médiateur au Cercle de l'enfant. Mon quotidien est rempli d'expériences très gratifiantes. Je constate la force de la mobilisation des familles prises dans des impasses socio-affectives.

Richard Comtois, psychologue-médiateur

STATISTIQUES

99 dossiers actifs

82 nouveaux dossiers

71 cercles de l'enfant étaient en activité cette année, incluant 53 nouvelles références

D'autres modes de prévention et de résolution des différends ont été utilisés dans 28 dossiers au cours de l'année 2010, incluant 2 dossiers référés au litige.

Cette année, il a été question principalement de droit au logement, de droit familial, d'immigration, de versements au soutien de l'enfant, d'éducation, de suivi en psychologie, de droit civil et d'accès aux soins appropriés.

Autres modes de prévention et de résolution des différends

Une multitude de variables peuvent nuire au développement optimal de l'enfant. Souvent, l'interaction entre plusieurs variables résultent en une violation des droits fondamentaux de l'enfant, énoncés dans la *Convention* (logement insalubre, éducation non adaptée, soins de santé et services sociaux inappropriés, lien d'appartenance rompu, loisirs inexistant, etc). Nous devons alors explorer d'autres modes de prévention et résolution des différends, pour répondre le plus rapidement aux besoins de l'enfant. Des séances de médiation en droit civil et en droit familial sont disponibles, aussi bien que des consultations en psychologie.

Lorsque ces outils de la médiation ne peuvent être utilisés, nous transférons sans délai ces situations litigieuses à un réseau d'avocats familiaux avec la pratique de la pédiatrie sociale en communauté. La plupart des cas sont dirigés à l'attention du bureau

de l'aide juridique ou à des avocat(e)s qui acceptent les mandats de l'aide juridique. Par ailleurs, les situations qui ont du mérite et qui ne sont pas couvertes par la *Loi sur les services juridiques* peuvent être transférées au comité *pro bono* de la firme **Borden Ladner Gervais**, s.r.l. (BLG), qui agit à titre gratuit, en tant que partenaire officiel de la *Fondation du Dr Julien* depuis mars 2008.

Le Garage à musique : pour orchestrer ta vie!



Ce projet de pédiatrie sociale en communauté tente d'actualiser la *Convention relative aux droits de l'enfant* à l'échelle du quartier pour réduire les répercussions des iniquités sociales sur le développement des enfants issus d'un milieu vulnérable. Avec l'implication de différents partenaires du quartier et de bénévoles, il met à la disposition des enfants du quartier des outils de développement : 1) le suivi en pédiatrie sociale, 2) l'accompagnement scolaire adapté et 3) la pratique collective de la musique. Ce dernier élément du projet s'inspire de l'entreprise à but lucratif *Music Garage* implantée à New York et à Boston, ainsi que du programme vénézuélien *Il Sistema* (orchestres d'enfants et de jeunes des quartiers défavorisés) pour démocratiser l'accès à la musique. La directrice et instigatrice du *Garage à musique*, Me Hélène (Sioui) Trudel, a pu visiter le programme vénézuélien à Caracas, grâce au soutien de Jean-Philippe Tremblay, chef de l'*Orchestre symphonique de la francophonie du Canada*, un partenaire du projet.

Fort du succès des deux projets pilotes mis en place entre avril 2009 et mai 2010 avec l'école St-Nom-de-Jésus, l'école de percussions *Samajam* et le Centre de pédiatrie sociale AED, le *Garage à musique* a pu commencer à offrir aux enfants les trois volets du projet dès novembre 2010, même si nous étions toujours dans l'attente de la subvention du gouvernement fédéral destinée à couvrir près de la moitié du budget annuel.

Plusieurs rencontres ont eu lieu au cours de l'année avec les partenaires potentiels du projet, afin de discuter de leur participation tant au plan opérationnel que financier. Ces rencontres ont rassemblé des représentants de *Jeunesses musicales du Canada*, *Jeunes musiciens du monde*, l'*Orchestre symphonique de Montréal*, l'*Orchestre symphonique des musiciens du monde*, le *Centre culturel et sportif de l'Est* (CCSE) et le SPVM, entre autres. Par ailleurs, la grande générosité de la population a permis de recueillir plusieurs instruments de très bonne qualité. Dans l'attente d'un local pour débiter les activités, le directeur du *Centre Pierre Charbonneau*, Denis Kemp, nous a offert de les entreposer gratuitement. Nathalie Michaud, flûtiste de l'ensemble baroque *Les Idées Heureuses*, nous a donné plusieurs heures pour évaluer et répertorier les instruments. Les activités ont commencé avec l'assistance de Marie Bolduc, qui a enseigné le piano, alors que l'école *Samajam* offrait gratuitement des cours de percussions. L'accompagnement scolaire était assuré par l'organisme *Succès scolaire*, à raison de 8 heures par semaine. Un premier concert bénéfice a eu lieu le 10 juin avec la collaboration de l'*Ensemble musical Appassionata* et de la *Société générale* (banque française). Une vidéo explicative a également été produite grâce à l'implication de l'organisme *CyberCap* et l'apport financier de Martine Vallée et des Services juridiques Atsienha, inc.

DONNÉES

113 références depuis novembre 2010

Les motifs de référence sont les suivants et ils peuvent être multiples:

- ✓ Difficultés académiques
- ✓ Problème d'estime de soi
- ✓ Difficultés relationnelles et de socialisation
- ✓ Difficultés post-traumatiques
- ✓ Manque de stimulation et retard de développement (langage, motricité fine, autres)
- ✓ Intérêt pour la musique et le développement personnel
- ✓ Hyperactivité et trouble de conduite
- ✓ Besoin de sortir d'une dynamique de conflit et de rejet; nécessité de vivre des succès (intimidation, violence familiale)
- ✓ Anxiété
- ✓ Difficultés psycho-émotives

Nous comptons sur de nombreux partenaires pour assurer la pérennité de ce premier *Garage à musique*. Le cabinet d'avocats *Borden Ladner Gervais* et Me André Comeau ont mis plusieurs heures de leur temps pour rédiger et négocier un bail emphytéotique avec la Ville de Montréal pour le transfert de l'édifice Ovilapelletier sur une période de 30 ans, avec l'appui du Centre culturel et sportif de l'Est (CCSE). Mentionnons l'appui financier de la société *Power Corporation du Canada*, la *Fondation André et Nussia Aisenstadt*, *Telus Canada* et de la *Fondation Simple Plan* qui ont grandement contribué au déploiement du projet pour l'année à venir.

LE TRANSFERT DES COMPÉTENCES ET DE L'EXPERTISE

STATISTIQUES

(Années scolaire 2009-2010 et 2010-2011)

32 résidents en pédiatrie

18 stagiaires en médecine (médecine familiale, psychiatrie, santé communautaire, externe, étudiant en médecine)

16 stagiaires en pédiatrie sociale

7 stagiaires en travail social

4 stagiaires en psychoéducation

1 stagiaire en éducation

1 stagiaire en orthophonie

Provenance des stagiaires (2009-2011)

Université McGill: 18

Université de Montréal: 32

Autre (Laval, Sherbrooke, Ottawa, Saskatoon, Colombie-Britannique): 8

La pratique de la pédiatrie sociale en communauté est bien implantée dans les quartiers montréalais Hochelaga-Maisonneuve et Côte-des-Neiges, grâce à l'appui de nombreux partenaires, dont la population, la *Fondation Lucie et André Chagnon*, la *Fédération des médecins omnipraticiens du Québec*, les universités ainsi que divers partenaires corporatifs. En raison de ses succès et de sa notoriété, ce modèle québécois a essaimé vers d'autres collectivités, essentiellement dans des territoires où se concentrent des familles en besoin. Notre objectif est de soutenir le déploiement de ce réseau de centres de pédiatrie sociale en communauté, pour que chaque enfant puisse réaliser son plein potentiel quel que soit le milieu d'où il vient.

La formation de la relève

Grâce à l'expertise du fondateur, ses deux centres de pédiatrie sociale en communauté sont des établissements de formation reconnue par l'Université McGill et l'Université de Montréal depuis plusieurs années. Professeur associé du département de pédiatrie et du département de médecine familiale de l'Université McGill depuis 1991 et membre du CMDP du *Montreal Children Hospital*, le Dr Julien est également chargé d'enseignement clinique au département de pédiatrie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal depuis vingt ans.

Attirés par cette pratique novatrice de la médecine, un nombre toujours croissants de praticiens et d'étudiants font appel à la *Fondation du Dr Julien*. Elle est aujourd'hui responsable de la formation des résidents en pédiatrie pour qui le stage est obligatoire, et des résidents en médecine familiale qui choisissent la pédiatrie sociale comme cours électif. Plusieurs stagiaires en travail social, en psychoéducation et en éducation spécialisée sont aussi accueillis chaque année dans les centres AED et CSPE.

La formation continue

Les équipes d'intervenants des nouveaux centres de pédiatrie sociale en communauté reçoivent une formation professionnelle continue depuis 2005. Cette formation varie selon les capacités et ressources disponibles de la Fondation. L'association *Médecins francophones du Canada* nous accompagne depuis

2008 dans le but précis de codifier le savoir en pédiatrie sociale en communauté et de le transférer aux intervenants des milieux de pratique. Misant sur un continuum de formation, un tronc commun a été déterminé et des outils de formation continue destinés aux médecins ont été élaborés et diffusés lors d'un premier atelier en octobre 2010, dans le cadre du colloque annuel de l'association.

Soutien aux communautés

Pour appuyer les équipes des nouveaux centres de pédiatrie sociale et pour mobiliser les communautés, le Dr Julien a été invité à donner une vingtaine de conférences dans diverses villes au Québec, à Moncton, Sudbury, Vancouver et même Paris. Il s'est adressé aussi bien aux étudiants de certaines écoles d'enseignement primaire et secondaire, qu'aux étudiants en médecine, au grand public, aux employés de différentes organisations, aux chercheurs, aux gens d'affaires et aux politiciens.

Les membres de son équipe ont aussi participé à la transmission du savoir en pédiatrie sociale. Ainsi, des conférences ont été données par des représentants du CSPE en collaboration avec quelques partenaires pour présenter les résultats de l'évaluation du *Programme accès à l'école*, ainsi que l'approche de la pédiatrie sociale en communauté dans le cadre d'un séminaire sur les pratiques innovatrices en petite enfance.

Par le biais de ses deux premiers centres reconnus comme centres de formation universitaire en médecine et en pédiatrie, la Fondation appuie le réseau des centres de pédiatrie sociale qui se déploie au Québec et ailleurs.

Des membres de l'équipe d'AED ont également participé à une formation des étudiants universitaire dans le cadre d'un cours sur la protection de l'enfant en pédiatrie sociale, en plus d'animer des ateliers d'interdisciplinarité à l'Université de Montréal et de donner une conférence auprès de 450 jeunes du *Collège Régina Assumpta*. Enfin, les équipes d'AED et CSPE ainsi que celle d'Alliance Droit Santé ont aussi participé au transfert des connaissances lors du symposium francophone de médecine, en 2010.

Depuis 2008, l'association *Médecins francophones du Canada* appuie le développement d'outils de sensibilisation en pédiatrie sociale auprès des médecins et des étudiants. Pour financer ces activités, l'association organise un gala au bénéfice de la Fondation du Dr Julien.

NOTRE MODÈLE DE FINANCEMENT

Le modèle mise sur trois volets de financement sous forme d'investissement en capital social : la population, les gouvernements et les entreprises.

La population et la Guignolée du Dr Julien

La population, c'est essentiellement toutes les personnes de la communauté qui appuient notre approche de soins aux enfants vulnérables du Québec et qui sortent des sentiers battus pour faire une véritable différence. Des enfants veulent participer, aussi bien que des adultes provenant de quartiers défavorisés, qui ont réussi et veulent contribuer à leur tour en améliorant les chances de réussite des enfants. La population, c'est aussi la vieille dame qui apporte sa pièce de deux dollars après une heure de trajet en métro, de même que tous les citoyens qui veulent offrir leur part à un projet de soutien global aux enfants.

Depuis les huit dernières années, le grand événement de ce volet de financement se déroule en décembre, lors de la *Guignolée du Dr Julien*. La population a répondu encore une fois de manière extraordinaire en 2010 pour appuyer les services et activités que nous offrons. Certains l'ont fait par internet, par envoi postal et d'autres sont venus nous visiter pour juger de notre travail et apporter leur contribution financière.

Le 18 décembre 2010, l'équipe de Joël Le Bigot, animateur de *Samedi et Rien d'autre de Radio-Canada*, était au rendez-vous encore cette année. Les intervenants étaient sur place, accompagnés d'enfants, de familles et de plusieurs dizaines de bénévoles pour bien les recevoir et les guider dans nos locaux. Ils ont été accueillis dans cette grande fête par des milliers de sourires, d'artistes, de musiciens, sans compter le père Noël qui, d'année en année, se déplace chez nous pour le plaisir de tous.

La somme de tous ces témoignages et dons constitue un record en 2010, avec près d'un million de dollars amassés pour nous aider à mieux outiller les enfants en état de vulnérabilité et à accompagner leur famille. Pour nos équipes et nos bénévoles, la *Guignolée du Dr Julien*, c'est un peu notre bulletin annuel qui nous donne la motivation et les moyens de continuer d'améliorer nos actions auprès des enfants. Cet appui nous permet de continuer à lutter en sortant des sentiers battus, avec la conviction de pouvoir améliorer le sort des enfants en état de vulnérabilité de notre société.

La part gouvernementale

En 2010, trois ministères ont contribué à soutenir l'offre de services offerts par les deux centres de pédiatrie sociale. Il s'agissait de la poursuite de trois ententes sur trois ans, prenant fin à la fin de l'année.

Ministère	Projet	Montant
Éducation	Accès à l'école	150 000 \$
Santé et des Services sociaux	Prévention de la négligence	200 000 \$
Solidarité sociale	Prévention de l'exclusion	125 000 \$

Après la crise qui a secoué plus particulièrement AED, le gouvernement provincial a réussi à centraliser les

POURQUOI INVESTIR DANS L'APPROCHE DE LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ?

Parce que nous croyons à l'avenir de nos enfants et à leurs forces

... en innovant sans cesse pour offrir un accompagnement personnalisé par des professionnels chevronnés à chaque enfant qui en a besoin;

... en créant un environnement propice au développement des enfants, quel que soit le milieu dans lequel il naît et grandit;

... en offrant aux familles des occasions multiples de participer aux prises de décisions qui concernent leur enfant;

... en incitant la population à se mobiliser et à nous accompagner dans nos actions pour faire du Québec un lieu où il fait bon vivre pour chaque enfant;

... en tentant de faire toujours respecter les droits fondamentaux des enfants;

... en innovant constamment pour mettre au point des programmes peu coûteux destinés à stimuler les enfants d'âge préscolaire vivant dans la pauvreté;

... en influençant les manières de faire auprès des populations vulnérables, nous contribuons au développement durable du capital social pour le Québec de demain.

ressources et a ajouté une somme de 525 000 \$ pour assurer la continuité des services et des activités de base des deux centres de pédiatrie sociale pour 2010. En consolidant l'apport du gouvernement provincial, il s'agit d'un engagement financier global d'un million de dollars par année jusqu'en mars 2013, pour appuyer l'approche de la pédiatrie sociale au Québec. Il existe aussi une volonté claire du ministère de la Santé et des Services sociaux de participer au financement des centres de pédiatrie sociale en communauté, en favorisant des prêts de services de professionnels qui s'associent à l'équipe de base de chacun des centres. Dès l'automne 2011, une étude commencera à mesurer l'impact des services des centres de pédiatrie sociale en communauté sur l'offre de services aux populations d'enfants vulnérables et l'arrimage avec les établissements (santé, services sociaux, scolaires, juridiques).

Les entrepreneurs et les investisseurs

Les partenariats avec les grandes entreprises et les fondations existent depuis plusieurs années, essentiellement sous forme de dons. Ces dons ont d'ailleurs assuré un développement progressif de nos services. En 2010, nous avons amorcé les sollicitations auprès du monde des affaires dans le but d'assurer une plus grande pérennité et efficacité à notre entreprise sociale. Il s'agit essentiellement d'amener les chefs d'entreprise, mais aussi les employés, à investir dans le capital social des enfants vulnérables du Québec. Nous recherchons des investissements à long terme, de 3 à 5 ans, avec la garantie d'un retour sur investissement sous forme de rapports périodiques, dans la perspective du rendement sur le dollar investi (que nous estimons être de l'ordre de 1 pour 8, minimalement). Toutes les contributions sont importantes. Des partenaires précieux nous ont aidé au quotidien en donnant du temps, des services ou de l'argent.

En 2010, la **Fondation André et Lucie Chagnon** a contribué à la réalisation de notre mission en subventionnant les services offerts par AED et le CSPE à la hauteur de 845 475 \$. André Chagnon a appuyé le développement du modèle québécois de pédiatrie sociale depuis 1997. Il a toujours donné des conseils d'entrepreneur judicieux.

Borden Ladner Gervais (BLG), important cabinet d'avocats, continue d'être très engagé auprès de nos équipes. Les associés ont été de formidables partenaires, tant au plan de la défense des droits des enfants qu'au plan de l'administration. Sans compter leur temps, ils nous ont encore offert des services d'excellente qualité tout au long de l'année.

Telus s'est engagé de manière importante auprès de la Fondation du Dr Julien. Dans le cadre de l'Omnium Telus, cette entreprise nous a remis 107 000 \$. Pour

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

Les gènes et l'expérience déterminent la structure du cerveau. Cette structure et la capacité du cerveau se développent progressivement du simple au complexe. Or, le stress toxique durant la grossesse et dans la petite enfance cause des dommages aux structures cérébrales et amène des changements permanents aux systèmes nerveux et hormonal. Cela provoque des difficultés au plan de l'apprentissage, du comportement et de la santé mentale et physique qui peuvent durer toute la vie et peuvent même l'écourter. Nous avons appris que d'assurer des conditions favorables de développement dans la petite enfance vaut mieux que d'intervenir tôt, et qu'intervenir tôt vaut mieux que d'intervenir tard.

soutenir le volet Alliance droit santé, elle a fait un don additionnel de 50 000 \$. L'équipe a réalisé une vidéo promotionnelle de haute qualité, nous permettant de démontrer concrètement nos actions. De plus, les experts de l'émission Génération INC., propulsée par Telus, nous ont donné des conseils avisés pour contribuer au développement de notre entreprise sociale.

La Société générale (banque française) s'est aussi engagée auprès de la Fondation, en soutenant les actions bénévoles de ses employés. Ainsi, des employés sont venus nous aider lors du spectacle des enfants du Garage à musique, lors du premier concert-bénéfice et lors de la Guignolée du Dr Julien. D'autres ont participé au grand marathon de Montréal pour recueillir des fonds. En participant à diverses activités dans le cadre de la semaine de la

citoyenneté en juin 2010 et à d'autres activités, les employés et leur employeur ont recueilli plus de 50 600 \$.

La **Fondation Inter Echo** soutient les activités à la hauteur de 50 000 \$ annuellement, en plus de

L'association des Producteurs de lait du Québec, la **Fondation des gouverneurs de l'espoir** et le **Réchaud Bus** offrent régulièrement aux enfants des aliments d'excellente qualité pour assurer leur développement au cours de l'année. De plus, **Orange Tango**, agence de communication spécialisée en publicité et en design graphique, nous accompagne depuis plusieurs années en nous offrant des outils gratuitement. Leur contribution est inestimable.

participer aux Grands amis, en accompagnant un enfant depuis plusieurs années.

La **Fondation de la famille Gosselin** mise sur le modèle de pédiatrie sociale québécois en investissant 50 000 \$ par année sur une période de 10 ans.

RAPPORT FINANCIER 2010

L'année 2010 a été marquée par des épisodes particulièrement perturbateurs des services de base et des activités complémentaires en pédiatrie sociale. En avril 2010, la Directrice des finances annonçait une fine marge opérationnelle courante, obligeant l'entreprise sociale à licencier plusieurs excellents intervenants et à repenser son offre de services pour l'été et le reste de l'année. Le Centre de pédiatrie sociale de Hochelaga-Maisonneuve a été durement touché, compte tenu de sa croissance rapide dans les dernières années, pour répondre aux besoins sans cesse croissants des enfants vulnérables du quartier. Des services réduits ont été planifiés pour l'automne 2010, afin de respecter le cadre financier imposé en juin 2010, dans l'attente de fonds additionnels. Appelé par la population à réagir, le ministre Yves Bolduc a réussi à consolider les fonds déjà octroyés par le gouvernement à la Fondation pour des projets spéciaux (475 000 \$). Il annonçait l'octroi supplémentaire de fonds (525 000 \$) pour combler la différence à la hauteur d'un million d'ici la fin de l'année fiscale (décembre 2010). Dès le mois d'août 2010, une série de rencontres avaient lieu pour convenir des termes d'une entente de financement et d'évaluation qui assureront une partie des services de base et d'activités complémentaires en pédiatrie sociale, offerts par les deux premiers centres de pédiatrie sociale en communauté jusqu'en mars 2013. La somme d'un million de dollars provenant du gouvernement du Québec pour l'année financière 2010 couvre principalement les salaires, avantages sociaux, une partie des frais de fonctionnement et d'administration des deux centres de pédiatrie sociale en communauté chapeautés par la Fondation. De son côté, la population a redoublé d'efforts en juillet pour soutenir les activités complémentaires et elle a répondu à l'appel lors de la *Guignolée du Dr Julien* en décembre.

La grande majorité des rentrées de fonds ayant été effectuées en décembre, l'année 2010 s'est terminée avec un surplus, pour la première fois de toute l'existence du mouvement de la pédiatrie sociale mené par le Dr Julien. Pourtant, la précarité des services de base demeure une préoccupation constante, car la pérennité financière n'est pas atteinte.

Ainsi, l'année 2010 nous a forcés à revoir nos démarches et à définir une stratégie financière qui puisse mieux supporter notre mission et s'adapter à l'évolution rapide de l'organisation, afin de miser sur la

CE QUE NOUS SAVONS DÉJÀ

Nous savons que des enfants qui se développent normalement deviennent des adultes en pleine possession de leurs moyens, des citoyens productifs et civilisateurs qui composent une société prospère et durable. D'autre part, nous avons aussi appris qu'un développement anormal de l'enfant produira un adulte déficient qui deviendra probablement un citoyen dépendant, non productif, susceptible de montrer des comportements antisociaux et d'être à la fois un fardeau et un danger pour la société.

pérennité de la pratique. Depuis le début des activités en 1991, la masse budgétaire pour assurer les services et activités de base en pédiatrie sociale n'a cessé d'augmenter. Alors que l'offre de services n'existait que dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, plusieurs facteurs ont participé à l'augmentation de notre budget annuel : la demande toujours croissante de formation et de soutien des communautés, la mise sur pied d'un deuxième centre de pédiatrie sociale à Côte-des-Neiges en 2003, la création de la Fondation du Dr Julien en 2005 et le développement du volet Alliance Droit Santé en 2007. La décision de la Fondation de réunir toutes les activités menées par le Dr Julien sous un même toit a, de toute évidence, gonflé les résultats. Ainsi, en 2010, les activités de financement reposaient principalement sur les épaules du président fondateur, ce qui exigeait l'atteinte d'un budget de plus de 3 million de dollars, les deux tiers étant requis pour les services dispensés par les deux centres. Le financement indépendant qui vise à soutenir les services offerts par le volet *Alliance Droit Santé* a apporté près de 715 000 \$.

Par ailleurs, la gestion de la Fondation a toujours fonctionné avec un minimum de ressources avec le souci de ne pas toucher aux fonds provenant de la *Guignolée du Dr Julien*, qui sont dédiés aux services, activités et projets spéciaux pour les enfants et leurs familles. Avec une croissance rapide du nombre d'intervenants et de la masse budgétaire, ainsi que la restructuration interne de la Fondation pour intégrer les affaires des deux centres de pédiatrie sociale, l'équipe administrative a été déstabilisée par la lourdeur de la tâche, entraînant des conséquences fâcheuses : épuisement, roulement de personnel, démobilisation.

Au cours de 2010, une directrice générale prenait le relais pour gérer l'administration courante, les relations publiques, les communications et toutes les autres tâches connexes. La directrice des finances, épaulée par une petite équipe, a participé à la planification financière en même temps qu'elle établissait un système de données financières pour répondre au besoin de transparence, organisant les états financiers de 2008 et de 2009 pour les deux centres, avec l'aide d'un grand bureau de comptables, tout en organisant ceux de l'année 2010, en plus de voir à la bonne gestion des ressources humaines.

En 2011, la Fondation du Dr Julien est en voie de réorganisation pour assumer efficacement cette grande orientation vers la pérennité. Une équipe de communication s'active depuis le début du mois de mai pour appuyer ce mandat. Un directeur du transfert des connaissances s'est joint à l'équipe au début de juin pour appuyer le développement des outils et pour soutenir le réseau des nouveaux centres. Un programme de formation continue avec les ressources de tous les centres est en élaboration. Un partenariat universitaire élargi est en voie de consolidation. Des groupes d'intérêts en pédiatrie sociale sont sur le point d'être établis dans plusieurs universités. Plusieurs entreprises sont sollicitées afin d'investir dans le mouvement de la pédiatrie sociale pour les enfants du Québec. Le gouvernement du Québec, particulièrement le MSSS, est un partenaire privilégié sur le plan du financement au cours des trois prochaines années, pour faciliter l'ancrage de la pratique de la pédiatrie sociale au sein des établissements. Une étude d'envergure débutera en fin d'année pour mesurer les avancées de ce partenariat sans précédent.

Au cours de l'automne 2010, les bureaux de l'administration ont été relocalisés dans des locaux subventionnés par le propriétaire. L'immeuble acquis par la Fondation a été récupéré par le Garage à musique, qui loue les locaux. Nous avons procédé à une révision complète du modèle administratif et produit de nouvelles définitions de tâches et des profils d'emploi pour la gouvernance complète et efficace de notre entreprise, afin de ne plus jamais vivre ces expériences tragiques. Ainsi, les projets spéciaux qui représentent environ 20 % du budget annuel des centres ont été retranchés du budget de base. Désormais, les activités n'auront lieu que si des fonds dédiés sont identifiés pour soutenir entièrement les projets.

Données financières

De l'exercice terminé le 31 décembre 2010

	2010	2009
Produits		
Dons	2 338 908	1 735 573
Subventions gouvernementales	1 072 902	493 486
Contributions pour activités complémentaires	20 300	80 444
Contributions pour projets spéciaux	132 332	108 213
Contributions pour Alliance Droit Santé	288 927	375 580
Contributions - développement des centres de pédiatrie sociale	189 625	260 375
Autres activités de collectes de fonds	190 476	53 575
Autres produits	12 346	26 384
	4 245 816	3 133 630
Charges		
Services de base AED et CSPE	1 109 461	1 375 757
Activités complémentaires		
Parcs et ruelle	57 988	80 444
Camp stimulation	69	25 020
Projets spéciaux		
Accès à l'école	142 973	185 457
Bébé Kangourou	39 636	25 000
Étudiants dans la course	42 176	10 736
Autres	108 517	31 846
Alliance Droit Santé		
Le Cercle de l'enfant	254 279	325 922
Le Garage à musique	34 648	32 867
Développement des centres de pédiatrie sociale	141 763	333 707
Autres charges		
Contribution sous forme de biens et services	67 657	25 905
Salaires administratifs et avantages sociaux	306 164	272 743
Frais de fonctionnement et frais administratifs	500 960	410 385
Frais financiers	19 892	26 002
Amortissement des immobilisations	74 622	80 449
	2 900 805	3 242 240
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	1 345 011	(108 610)

NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR 2011

La pratique au Québec de la pédiatrie sociale en communauté aura vingt ans en 2011 ! L'accent sera mis sur la sollicitation de grandes entreprises pour les inviter à investir dans le mouvement de la pédiatrie sociale dans le but d'assurer la pérennité de cette pratique qui change le monde, un enfant à la fois.

Comme c'est souvent le cas en matière d'innovation sociale, l'un des enjeux actuels est celui de l'intégration du modèle dans le système plus large de la santé et des services sociaux, tout en assurant le maintien de son intégrité et de sa spécificité. L'apport important de ce modèle pour les enfants issus d'un milieu vulnérable est de plus en plus remarqué par des gens de différents milieux. Ils s'intéressent à l'implantation du modèle de pédiatrie sociale dans leur communauté à la couleur des enjeux locaux. Des équipes se forment partout au Québec et ailleurs.

Ainsi, en plus de continuer d'offrir nos services et activités aux enfants en état de vulnérabilité des quartiers Hochelaga-Maisonneuve et Côte-des-Neiges, nous devons mettre à profit l'expertise clinique et administrative acquise par les équipes d'Assistance aux enfants en difficulté (AED) et le Centre de services préventifs à l'enfance (CSPE) pour soutenir ces équipes en construction. Nos priorités seront d'assurer un transfert de connaissances et d'expertise acquises par nos équipes vers les intervenants de différentes disciplines et secteurs d'activités en lien avec les enfants, mais aussi vers les communautés qui doivent fondamentalement s'approprier l'approche et l'exiger dans leur milieu. Nous devons également continuer à sensibiliser la population comme partenaire essentiel de cette démarche.

Pour soutenir le déploiement du réseau des centres de pédiatrie sociale, nous devons mettre l'accent sur le transfert des connaissances et amener les investisseurs à appuyer le centre de pédiatrie sociale de leur région. Ces nouveaux centres opèrent avec très peu de moyens et grâce à des prêts de services des établissements qui croient et misent sur cette approche pour atteindre les populations vulnérables. Nous devons aussi consolider et développer notre réseau de centres de pédiatrie sociale en communauté afin de développer une masse critique nécessaire et servir le maximum d'enfants sur leur trajectoire de développement. Aujourd'hui, dix centres contribuent à assurer une complémentarité entre les populations d'enfants vulnérables et les différents établissements étatiques en matière de développement des enfants.

La pratique de la pédiatrie sociale en communauté doit devenir un modèle assuré pour tous les enfants issus d'un milieu vulnérable. Il s'agit d'une approche solide et efficace, dont les produits, évalués et exportables, peuvent améliorer la qualité de vie de tous les enfants du Québec. Pour cela, nous devons orienter nos efforts vers les éléments de pérennité et d'ancrage. Sinon, l'accessibilité aux soins et l'universalité des services ne sont pas assurés à tous les enfants, et les droits fondamentaux énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant* ne sont pas mis en œuvre pour chaque enfant.

Nous croyons que le potentiel de changement offert par le modèle québécois de pédiatrie sociale en communauté est énorme. Des experts ont déjà estimé à 200 le nombre de centres nécessaires pour servir le 30 % d'enfants les plus vulnérables du Québec. Ces enfants, qui grossissent les statistiques d'échec scolaire et d'exclusion sociale, représentent une perte inacceptable et un problème éthique grave pour notre société. Avec l'appui de la population, de la société civile et des gouvernements, nous participons à créer un plus grand capital social pour notre société.

La pérennité de notre entreprise sociale est essentielle. Elle passe par une transformation nécessaire pour mieux rayonner au Québec et ailleurs. Elle est désormais incontournable pour bien remplir notre mission : permettre à chaque enfant de développer son plein potentiel, dans le respect de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

GOUVERNANCE

En matière de gouvernance et depuis sa mise en place en 2005, la *Fondation du Dr Julien* est dirigée par un conseil d'administration formé de membres provenant de différents secteurs et présidé par le fondateur, le Dr Gilles Julien. En principe, les fonctions de président et de directeur général sont regroupées depuis le début des activités de la Fondation. Étant donné la lourde tâche associée aux fonctions d'évaluation clinique, de formation et de financement, le conseil a toujours maintenu que le président devait être assisté par un directeur général pour assurer la bonne gestion de la Fondation. En pratique, le conseil a procédé à la nomination d'un directeur général pour occuper cette dernière fonction.

Au cours de l'année 2010, le conseil a tenu sept réunions. Le taux de participation est assez élevé. Le conseil d'administration a institué trois comités spécialisés composés de trois administrateurs chacun : 1) comité exécutif, 2) comité de financement et 3) comité de vérification.

Le comité exécutif est saisi des opérations importantes touchant les activités de la Fondation, sa restructuration interne, et lui sont soumis les documents de gestion périodiques, ainsi que les budgets et les prévisions. Il était composé du président et de deux administrateurs indépendants, soit Stéphane Lemay, de Power Corporation du Canada et François Morin, de BLG.

Le comité de vérification a tenu des rencontres pour examiner, avant leur présentation au conseil d'administration, les états financiers, les procédures internes de collecte et de contrôle des informations comptables de même que les modalités d'intervention des auditeurs externes. Il était composé du président et de trois administrateurs indépendants, soit Laurent Giguère, de KPMG, Stéphane Lemay, de Power Corporation du Canada et de Bernard Letendre, de Manuvie.

Bien qu'aucune réunion du comité de financement n'ait eu lieu, ces membres ont été très actifs pour recueillir des fonds importants : le président, Dr Gilles Julien, Denise Robert, de Cinémaimage et Jacques Ménard, du Groupe financiers BMO.

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010

Dr Gilles JULIEN

Président fondateur et Chef de la direction
Co-fondateur de AED et du CSPE
Directeur clinique

Jacques MÉNARD,

Président
Groupe Financiers BMO

Denise ROBERT

Cofondatrice et présidente,
Cinémaimage

Laurent GIGUÈRE

Associé, KPMG - Vérification
Fiscalité Services-Conseils

François MORIN

Associé,
Borden Ladner Gervais (BLG)

Gilbert SANSOUCY,

Gestion immobilière - Immeubles
Sansoucy

Stéphane LEMAY

Vice-président, avocat-conseil et
adjoint et secrétaire associé, Power
Corporation of Canada

Sylvie NUCKLE

Orthophoniste, Commission scolaire
de Montréal, co-fondatrice du CSPE

Dr Jean TURGEON

Hôpital Ste-Justine et Université de
Montréal

Bernard LETENDRE

Vice-président régional, Est du
Canada, Gestion de patrimoine,
Financière Manuvie

Rick PETERSEN

Premier Vice-président, citoyenneté
corporative, Gildan Activewear

IL FAUT TOUT UN VILLAGE...

Pour offrir les services aux enfants et aux familles

Assistance d'enfants en difficulté de Hochelaga-Maisonneuve

Dr Gilles JULIEN, Pédiatre social et directeur clinique	Véronique LACROIX, éducatrice
Dre Marie-Laure DRIVOD, médecin de famille	Jean-Michel BLAIS, éducateur
Dre Marie-Camille DUQUETTE, pédiatre, résidente en pédiatrie sociale	Marion Barrault, éducatrice
Julie DESHARNAIS, travailleuse sociale, Directrice et coordonnatrice clinique, prêt de service du CSSS	Etienne CHRÉTIEN-DUGUAY, éducateur
Joël NAGGAR, travailleur social(en remplacement de Maude Gagnon-Renzetti, congé de maternité)	Mathieu ISABEL, éducateur
Éloïse GOUGEON-ROSS, travailleuse sociale	Louise Josée GILL, éducatrice (stagiaire)
Renée DUGRÉ, travailleuse sociale (en remplacement de Annick Quesnel-Bolduc, travailleuse sociale, pendant son congé de maternité)	Alexandra JUNG, éducatrice spécialisée
Tania PEARCE, psychoéducatrice	Kathleen LÉVESQUE, aide-éducatrice
Ariane L'HEUREUX-LETENDRE, psychoéducatrice	Sylvie OUIMET, responsable de l'accueil
Eugénie BRODEUR, psychoéducatrice	Karine OUIMET, responsable des bénévoles
Geneviève ST-LAURENT, psychoéducatrice	Geneviève BIBEAU, responsable des Grands Amis pour les deux centres
Georges LEMIEUX, éducateur	Diane DOUCET, adjointe administrative
	Claudette MORIN, adjointe administrative (en remplacement, contractuelle)

Centre de services préventifs à l'enfance de Côte-des-Neiges

Dr Gilles JULIEN, Pédiatre social et directeur clinique	Hélène BÉRUBÉ, travailleuse sociale et coordonnatrice clinique, prêt de services du CSSS
Dr Jean TURGEON, pédiatre	Sylvie NUCKLE, orthophoniste, Consultante milieu scolaire, temps partiel, délogé par la CSDM
Dre Ilaria MONETA, pédiatre développementaliste	Maria-Cécilia GOMEZ, orthophoniste, Consultante milieu scolaire, temps partiel, délogé par la CSDM et remplacée en septembre par Christiane GUYONNEAU, enseignante, Consultante milieu scolaire, temps partiel, délogé par la CSDM
Dre Johanne MOREL, pédiatre	Francine NADEAU, Art-thérapeute
Dre Catherine HERVOUET-ZEIBER, pédiatre	Céline BÉRARD, Art-thérapeute
Ariane BOURQUE, Ergothérapeute	Vedrana PETROVIC, psychoéducatrice
Laure COSTANTINI, Intervenante psychosociale	Lyso-Pierre BOULÉ, Intervenante psychosociale
Andrea RICHARDSON, éducatrice	Adina NEAGU, Éducatrice (remplacement de Blandine Donnez, pendant son congé maternité)
Amélie ST-PIERRE, Éducatrice	Marie-Agnès LEBRETON, directrice
Thérèse NADEAU, Secrétaire à l'accueil	Iselotte RINKE, Adjointe gestion des projets et des bénévoles
	Chantal LÉPINE, adjointe administrative

Alliance droit santé

Hélène (SIOUI) TRUDEL, directrice, avocate et médiatrice
Louise BENOIT, avocate et médiatrice

Richard COMTOIS, psychologue-médiateur
Gérard BEAUDRY, avocat et médiateur (en soutien)
Tomasz POGORZELSKI, coordonnateur, Garage à musique

Pour contribuer à la captation et au transfert du savoir

En plus d'offrir d'excellents services aux enfants et aux familles, plusieurs membres des équipes ont été mobilisés pour soutenir le développement du transfert des connaissances. Grâce à l'implication de l'organisation Médecins francophones du Canada et des médecins œuvrant dans les nouveaux centres de pédiatrie sociale à Montréal, nous avons pu aller de l'avant pour organiser la captation des connaissances en pédiatrie sociale en communauté, afin de mieux accompagner les nouveaux centres.

Dr Gilles JULIEN, pédiatre social,
directeur clinique, AED et CSPE

Hélène (SIOUI) TRUDEL, directrice,
avocate et médiatrice, Alliance Droit
Santé

Isabelle RISLER, Agente de recherche et
de développement, Réseau de
formation de pédiatrie sociale

Julie DESHARNAIS, travailleuse sociale,
Directrice et coordonnatrice clinique,
AED, prêt de service du CSSS

Dre Marie-Laure DRIVOD, médecin de
famille, AED

Mme Céline MONETTE, Médecins
francophones du Canada

Vedrana PETROVIC, psychoéducatrice
Marie-Agnès LEBRETON, éducatrice,
Directrice du CSPE

Dr Samuel HARPER, médecin de famille,
Centre de pédiatrie sociale de Centre-
Sud

Dre Francine BORDUAS, Médecins
francophones du Canada

Louise SAUVAGEAU, consultante

Pour assurer la gestion des finances et des opérations

En plus d'assurer la saine gestion des fonds recueillis pour offrir aux enfants les services, les activités et les projets spéciaux, nous devons aussi mener des campagnes de financement pour chercher des investissements à long terme avec l'objectif d'assurer la pérennité de la pratique de pédiatrie sociale au Québec. L'équipe doit aussi apporter un soutien clinique et administratif aux équipes du réseau des centres de pédiatrie sociale qui se développent au Québec. Pour que ces équipes puissent être solides, la Fondation doit transmettre ses connaissances par le soutien clinique et la formation continue. Elle doit promouvoir et évaluer les retombées du modèle de pédiatrie sociale pour mieux acquérir et transférer les connaissances.

L'année 2010 a été très difficile sur le plan des finances jusqu'en décembre, ce qui a contribué à créer un stress additionnel à tous les membres de l'équipe. Celle-ci a travaillé très fort pour soutenir les services et les activités pour les enfants et les familles. La Fondation tient à saluer les efforts de l'équipe qui était en place au cours de cette dure épreuve.

Caroline RICHARD, directrice générale et
responsable des communications et des
relations gouvernementales

Dominique POUTRIEUX, adjointe
administrative

Linda MEILLEUR, commis

Sylvie PELLERIN, directrice des finances
et de l'administration

Pierrette LEMIEUX, technicienne
comptable

Marie-Claude LACROIX, responsable du
financement, contractuelle à temps
partiel (3 mois)

Mélanie CAREAU, adjointe à la
directrice des finances et commis à
ProDon

Claudette MORIN, réceptionniste,

Pour créer des actions cohérentes dans le milieu de l'enfant

Les actions en pédiatrie sociale interpellent la communauté pour offrir aux enfants et à leur famille des opportunités variées. Au cours de l'année, différents partenaires ont initié différentes activités pour les enfants et leur famille. Plusieurs billets pour des activités culturelles et sportives ont été offerts.

Camp musical Lanaudière

Le camp musical du Père Lindsay a permis à 6 jeunes musiciens de bénéficier d'un camp d'été, d'ouvrir leurs horizons et d'apprendre dans le plaisir, en explorant et en partageant diverses facettes de la musique, le tout dans un site enchanteur.

Collège de Montréal

Le projet de partenariat entre le Collège de Montréal et la Fondation du Dr Julien consiste à offrir à 4 enfants par année une bourse couvrant tous les frais de scolarité pour accéder au Collège de Montréal, et ce sur 5 ans. L'objectif principal est d'offrir la chance à des enfants forts académiquement d'avoir une instruction de qualité au secondaire et d'évoluer dans un contexte favorable malgré la situation économique de leur famille.

Camp culinaire

Durant l'été 2010, une douzaine d'enfants ont bénéficié d'un camp culinaire d'une durée d'une semaine offert au marché Jean-Talon, à Montréal. Les enfants y apprenaient à cuisiner et à faire l'épicerie au marché pour préparer leur dîner du lendemain ainsi que leur collation. Le dernier jour du camp, une grillade était organisée ainsi qu'une fête.

Hockey Canadiens de Montréal

Le projet consiste à envoyer des enfants fréquentant l'AED voir une partie de hockey au Centre Bell en partenariat avec plusieurs donateurs. En 2010, 8 enfants sont allés voir une partie avec un parent. De plus, 28 enfants ont fait partie d'un groupe d'enfants ayant accès à une loge pour la partie.

Tour de l'île

Grâce à la participation de Vélo-Québec, 36 enfants entre 9 et 12 ans ont participé au Tour la Nuit en 2010. Afin de réaliser le parcours de 18 km, ils ont été guidés par 4 entraîneurs bénévoles. Ce projet leur a permis de développer leur discipline et de prendre conscience de l'importance de l'activité physique, tout en relevant un défi important.

Magie de Noël

Grâce à la Fondation du père Sablon, 126 parents et enfants ont pu bénéficier d'un séjour familial de 4 jours durant la période des fêtes. Les familles ont pratiqué différents sports (ski de fond, glissade, marche et raquette). Plusieurs surprises les attendaient, telles la visite du père Noël et des cadeaux, un concert de musique traditionnel et une disco.

Camp équestre

Au cours de l'été 2010, les Écurie M.D.M. ont accueilli deux groupes de cinq et six enfants du quartier Hochelaga-Maisonneuve, âgés de 7 à 15 ans. Ils ont profité d'activités équestres pendant une semaine. Le transport et l'accompagnement des enfants ont été assurés par une intervenante d'AED.

Pour mieux accompagner les enfants

Le soutien de la communauté est essentiel au succès de notre démarche. Il se manifeste de plusieurs façons, mais l'implication des bénévoles a un impact particulier sur les enfants. Afin d'offrir des services de qualité, une cinquantaine de bénévoles accompagnent les enfants chez AED tout au long de l'année, sans compter tous ceux et celles qui nous offrent une aide ponctuelle lors d'événements spéciaux. Ces bénévoles sont aussi venus animer des ateliers spécifiques, afin de partager leur passion et faire découvrir de nouvelles choses aux enfants ou pour accompagner régulièrement un enfant dans le cadre du programme de jumelage Grands amis. Plusieurs bénévoles ont aussi accompagné les enfants en faisant de l'aide aux devoirs au CSPE, à Côte-des-Neiges. Enfin, plusieurs bénévoles nous prêtent main forte tout au long de l'année, que ce soit pour de menus travaux, pour une activité ponctuelle ou pour un événement d'envergure comme la Guignolée. En effet, ils sont plus de 200 à se mobiliser pour cette journée de fête!

À tous, nous vous disons merci! Le temps que vous investissez est précieux et donne tout son sens à l'approche de la pédiatrie sociale en communauté.

REMERCIEMENTS

En 2010, nous avons pu remplir notre mission, grâce au soutien de l'ensemble de nos partenaires, tels que la population, les fondations et les généreux investisseurs ainsi que le gouvernement du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Solidarité sociale, ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport).

Nous sommes aussi reconnaissants à nos partenaires communautaires et institutionnels qui continuent de s'adapter et de participer au réseau que nous avons mis en place dans le but d'offrir des services essentiels et cohérents aux nombreux enfants et familles qui souffrent chaque jour. Vous participez au succès de cette démarche sociale.

Il faut aussi souligner l'implication des employés des centres de pédiatrie sociale AED et CSPE, des nombreux bénévoles, ainsi que des membres de notre conseil d'administration. Sans leur dévouement quotidien, notre entreprise sociale n'aurait pas l'impact et l'ampleur qu'elle a aujourd'hui.

Nous tenons aussi à remercier sincèrement l'équipe de bénévoles et d'employés qui ont organisé la *Guignolée du Dr Julien* en 2010.

Ensemble, nous contribuons au développement, à la paix, à la protection et à la stimulation des enfants vulnérables du Québec. Grâce à votre soutien indéfectible, nous les outillons pour la vie. Merci de participer au mouvement qui contribue à donner à chaque enfant les mêmes chances de s'épanouir partout où il se trouve au Québec!