

Une journée avec le D^r Julien où cerner les besoins d'un enfant ressemble à une danse et la mise en place de solutions s'inscrit en priorité dans les agendas

PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ – DÉFINITION¹

La pédiatrie sociale en communauté vise à soutenir les enfants et les familles à risque ou en situation de vulnérabilité pour assurer le mieux-être et le développement optimal des enfants dans le respect de leurs droits et intérêts. L'approche de pédiatrie sociale est basée sur la confiance, le respect et la proximité pour assurer une action efficace de tous sur la trajectoire de développement des enfants dans un concept de responsabilité commune partagée.

Les services offerts répondent aux besoins globaux des enfants, tant au plan de leur santé physique que sur tous les autres aspects de leur développement. La pédiatrie sociale consiste à mettre en place une gamme de services complets sur tous les plans en lien avec les milieux de vie. Les services sont offerts par une équipe interdisciplinaire et avec l'implication d'adultes significatifs pour agir en cohésion et offrir un accompagnement intensif personnalisé à chaque enfant selon ses besoins et ses rêves.

Les impacts de la pédiatrie sociale en communauté sont préventifs et curatifs puisqu'ils misent sur des outils de mobilisation et d'« empowerment » des familles et des milieux dans un consensus d'action adaptés pour les enfants.

À QUOI RESSEMBLE UNE JOURNÉE CLINIQUE EN PÉDIATRIE SOCIALE ET COMMENT S'ARTICULENT SES PRINCIPES?

En tout premier lieu, il faut spécifier que la pédiatrie sociale c'est une pratique médicale mais une pratique qui va plus loin que l'examen physique suivi de la prescription. En pédiatrie sociale les autres aspects du développement global sont pris en compte dès la première visite. Une évaluation complète est établie. Hormis la pesée, la description des maux physiques, la courbe normale de croissance du développement physique de l'enfant, on regarde entre autres le développement du langage, les acquis au niveau cognitif et les habilités sociales. Le médecin par exemple, vérifie les progrès au niveau du langage et de l'écriture chez un jeune enfant ayant bénéficié d'ateliers de stimulation, et ce, de façon très concrète. Le médecin lui demande d'écrire, le félicite de ses efforts et donne des explications aux parents, tout en vérifiant leur confort face à la situation.

¹ Référence : Fondation du D^r Julien

C'est une médecine « en mouvement dans son diagnostic »; on parle, on interroge, mais on vérifie aussi la motricité et la réaction face à un adulte inconnu. Regarde-t-il la personne qui lui parle? Est-il méfiant? On vérifie les oreilles mais on lance aussi la balle, on joue avec l'enfant, on lui parle pour observer ses réactions. Comment comprend-il ce qu'on lui dit? Comment se fait-il des amis? On s'informe de ce qui se passe à l'école et dans la cour d'école. Vit-il du harcèlement? On passe de l'évaluation physique à l'évaluation cognitive, puis aux comportements sociaux.

La pédiatrie sociale c'est aussi une médecine « en mouvement dans la salle de consultation ». Eh oui! Le médecin se déplace de sa table d'examen à la causeuse puis à l'espace jouets; il suit le jeune des yeux et va le rejoindre pour vérifier ses hypothèses. Il interroge l'adulte, parle à l'enfant, se questionne et interagit avec les personnes présentes en laissant à chacun la place pour s'exprimer, surtout à l'enfant et à ses parents.

Une belle danse se joue autour de l'enfant et surtout avec lui pour un accompagnement cohésif, intensif, personnalisé. La pédiatrie sociale n'est pas statique, elle commande le mouvement dans la salle de consultation mais aussi dans la recherche de solutions car l'urgence d'équiper les enfants pour une réussite scolaire commande l'action rapide.

Chaque enfant ou parent a droit à ce que sa force soit nommée et même renommée et ce sans condescendance, avec crédibilité. On mise sur le don et l'intérêt de l'enfant. À celui qui dit s'intéresser au FBI, on propose un camp à Nicolet avec une thématique policière où le AED a des places réservées. À la famille dont les parents ont une scolarité de début de secondaire mais dont l'aînée est une première de classe, le centre offre la poursuite de sa scolarité dans un collège privé, où là aussi des places sont réservées.

En pédiatrie sociale on parle d'équipe multidisciplinaire et d'adultes significatifs autour de l'enfant. Dans la salle d'examen, autour de la table, on accueille, parents, frères, sœurs, intervenants des parents, éducatrice, orthophoniste, représentant scolaire; toute personne qui en quelque sorte, peut et veut soutenir la famille. On parle alors de responsabilités partagées, d'autonomie des familles et des milieux.

Des mots clés et des phrases type entendues lors de deux journées d'observation auprès du D^r Julien

- «...*mais il est brillant cet enfant* », « *c'est un bel enfant* »
- « *...vous devez être fier de vous* »
- «... *vous n'êtes pas les seuls parents* », « *ce n'est pas le seul qui a ça* »
- « *...ça ne sert à rien de penser que c'est votre faute, l'enfant capte* »

- *«... faut arrêter de penser que c'est de votre faute. Boire enceinte n'est pas bon mais continuer à penser que c'est votre faute, votre enfant va réagir. Il a besoin de sentir que vous êtes solide »*
- *«... on est là, me faites-vous confiance?»*

On rassure, déculpabilise, normalise et idéalement on agit rapidement pour profiter de la courte fenêtre d'opportunités avant l'entrée scolaire. À l'intervenante qui se demande si on doit s'informer d'un enfant qui a été référé, on répond *« ...ce n'est pas parce que nous référons que l'on n'est plus responsable de nos enfants »*.

L'APPROCHE EST BASÉE SUR TROIS ÉLÉMENTS ESSENTIELS : LE RESPECT, LA CONFIANCE ET LA PROXIMITÉ

Au quotidien, le respect se traduit par :

- Des parents traités en partenaires adultes, responsables de leurs enfants.
- Des enfants qui ont droit de parole.
- Des lieux qui sont à l'échelle des enfants et leurs familles plutôt que pour les intervenants.
- Les hypothèses cliniques sont signifiées aux parents et dans l'ignorance on traduit franchement ce qui nous embête. La démarche ouvre la recherche de solutions aux personnes présentes.
- Pas de cachoteries; la transparence est de mise en tout temps.
- Il y a le savoir, le savoir-faire et le savoir-être. En pédiatrie sociale, on se doit « d'être-là », « d'être-avec », c'est-à-dire présent à ce qui se joue dans la pièce, aux interactions, au verbal tout comme au non-verbal. Derrière cette mère qui arrive avec ses deux enfants et la travailleuse sociale du CSSS qui semble en contrôle, on découvre une famille en crise. Rapidement on propose la mise en place d'un cercle de l'enfant. Dans une autre situation, une mère hésite face à la médication proposée; on en parle, on la rassure, et ce, même si c'est la grand-mère qui a la garde de l'enfant. On les remercie de leur présence. Un échange est alors possible entre ces deux femmes pour le bien-être de l'enfant.

Dans le concret, la confiance se construit par :

- La patience, la douceur, la chaleur dans l'approche et le contact avec l'enfant.
- Le premier bonjour s'adresse à l'enfant.
- La discussion, l'écoute, le respect des réticences et le temps pour l'apprivoisement.
- Une attitude de soutien plutôt qu'une prise en charge.
- Des solutions concrètes envisagées. On se souvient que le développement optimal ne peut faire face aux listes d'attente ou aux agendas remplis des professionnels. Quand on dit que l'on documentera un logement insalubre, le

rendez-vous est pris avec la mère pour les photos dans les jours qui suivent, l'appel à la personne qui s'occupe de ces dossiers est logé en sortant de la consultation et les conséquences d'un tel mouvement sont vues afin de prévoir les suites et rassurer madame.

Dans le concret, la proximité veut dire :

- À la portée de l'enfant, dans son milieu de vie, près de son domicile, de son école. Il pourra venir rapidement aux activités proposées. Plus vieux il y viendra seul.
- Le centre prend la couleur et répond aux besoins du milieu où il est implanté.
- Des collaborations étroites de référence, de prévention qui s'établissent avec les écoles et les organismes du quartier. Le suivi est d'autant amélioré et facilité.

**DEUX AUTRES ÉLÉMENTS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE EN PÉDIATRIE SOCIALE :
L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX AINSI QUE LE TEMPS.**

L'aménagement des lieux

- La table de travail où s'installent toutes les personnes concernées est l'élément principal de la salle d'examen; cette salle n'est pas le bureau du médecin mais un lieu où l'on accueille la famille. C'est une pièce ouverte remplie de dessins d'enfants et de photos de ces derniers.
- Sur cette table se retrouve crayons, feuilles vierges, formulaires de référence, autorisations de transmission d'information... et un gros plateau de fruit où enfants, parents et intervenants pigent allègrement.
- Dans cette pièce, on y trouve également un coin jouets pour capter l'attention des enfants mais aussi pour vérifier la motricité ou les apprivoiser en jouant avec eux.
- C'est un lieu accueillant pour les enfants et à l'échelle de ceux-ci.

Le temps

- Chaque visite permet de faire le tour de la situation, d'accorder la parole à tous et d'observer l'enfant dans ses sphères de développement.
- Le temps est au service des familles; on prend le temps nécessaires sans bousculer.
- Il y a aussi le temps de réaction qui se doit d'être court. Sur place on signe les formulaires, les autorisations. En sortant, on inscrit la prochaine consultation et on enclenche les démarches ultérieures. La coordination des suivis est faite sur place.