



Université du Québec  
en Outaouais



Université du Québec  
en Abitibi-Témiscamingue



Université du Québec  
à Trois-Rivières

## Projet d'évaluation de programmes en négligence : Résultats de l'évaluation de l'implantation

---

### Chercheurs

Annie Bérubé  
Professeure UQO

Diane Dubeau  
Professeure UQO

Sylvain Coutu  
Professeur UQO

Denise Côté  
Professeure UQAT

Annie Devault  
Professeure UQO

Carl Lacharité  
Professeur UQTR



Document remis à :

Marie-Josée Larochelle,  
Direction des jeunes et des familles,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Isabelle Roy  
Direction des jeunes et des familles,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Novembre 2012

## Table des matières

Le rappel du contexte de l'évaluation de programmes .....	4
Un rappel des programmes à évaluer .....	5
Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire sans accompagnement paraprofessionnel (PAPFC <sup>2</sup> ) .....	5
Le Programme Parents soutien intensif (PSI).....	6
Un rappel des questions de la présente évaluation de programmes.....	8
Méthodologie d'évaluation .....	9
Participants.....	9
Outils de collecte de données pour le volet évaluation d'implantation.....	10
Analyse des données.....	11
Résultats relatifs au PAPFC <sup>2</sup> .....	14
1. Pourquoi ce programme a-t-il été choisi par les décideurs? .....	14
2. De quelle façon le programme a-t-il été planifié et mis en œuvre?.....	15
3. Comment le programme s'est-il adapté à la réalité des différents milieux?.....	17
4. Quelles sont les ressources financières et matérielles investies? .....	17
5. Quelles conditions favorisent l'adhésion et la rétention des familles? .....	22
6. Quels sont les éléments qui facilitent ou font obstacle à l'implantation du programme? ..	28
7. L'arrimage entre les institutions et les organismes communautaires.....	31
8. Les retombées perçues du programme pour les familles, les milieux d'intervention et la communauté. ....	33
Un aperçu des données recueillies auprès des parents .....	34
Résultats relatifs au programme Parents soutien intensif (PSI) .....	38
1. Pourquoi le programme PSI a-t-il été choisi par les décideurs? .....	38
L'effet de l'intensité (fréquence).....	40

L'effet de la dyade.....	41
L'effet de l'intervention dans le milieu.....	42
2.Comment le programme PSI a-t-il été planifié et mis en œuvre ? .....	42
3.Comment le programme PSI s'est-il adapté aux réalités du milieu ? .....	46
4.Quelles sont les ressources financières et matérielles investies dans le programme PSI ? ...	48
5.Quelles sont les conditions qui favorisent l'adhésion et la rétention des familles ? .....	50
6.Quelles sont les conditions qui favorisent ou nuisent à l'implantation du programme? .....	53
7.Quels arrimages sont nécessaires avec les organismes communautaires et les services ? ...	57
8.Quelles sont les retombées perçues du programme pour les familles, les milieux d'intervention, la communauté ?.....	57
Conclusion.....	59
Références.....	61

## Le rappel du contexte de l'évaluation de programmes

La négligence est un problème criant auquel notre société n'a pas encore trouvé de solution. Il s'agit de la forme de mauvais traitement qui touche le plus grand nombre d'enfants (ACJQ, 2010). Au Québec, elle représente plus de la moitié des situations retenues par la Direction de la protection de la jeunesse (Lavergne & Tourigny, 2000). La situation est similaire aux États-Unis où les derniers chiffres indiquent que la négligence représente 61 % de tous les cas de maltraitance, affectant ainsi plus de 770 000 enfants. Il s'agit de la seule forme de compromission ayant fait preuve de stabilité au cours des dernières années, les autres formes étant en déclin depuis les années 1990 (Sedlak et al., 2010).

Les conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant sont multiples et complexes. Les enfants vivant dans des environnements caractérisés par de la négligence montrent d'importantes difficultés de comportements intériorisés ou extériorisés. Ainsi, les résultats de plusieurs études indiquent que les enfants ayant été négligés durant leur enfance sont deux fois et demie plus à risque d'être aux prises avec des problèmes d'abus de substances, et ce de façon précoce, soit dès le début de l'adolescence (Dube et al., 2006; Dunn et al., 2002; Topitzes, Mersky, & Reynolds, 2010). Par ailleurs, les enfants ayant subi de la négligence durant l'enfance sont quatre fois plus à risque d'être reconnus coupables d'actes de délinquance à l'âge adulte que les enfants de conditions sociodémographiques similaires n'ayant pas été exposés à cette forme de maltraitance (Gilbert et al., 2009 ; Kazemian, Spatz Widom, & Farrington, 2011). Parallèlement, la négligence se répercute sur les capacités intellectuelles des enfants, comme en témoigne l'obtention de résultats près d'un écart-type sous la moyenne aux mesures de mathématiques, de lecture et de quotient intellectuel (Lounds, Borkowski, & Withman, 2006). Il est ainsi démontré que les conséquences de la négligence chez les enfants sont spécifiques et elles seraient plus néfastes sur les plans cognitif, social et émotionnel, que celles résultant de l'abus physique (Hildyard & Wolfe, 2002).

L'ampleur de la problématique de la négligence et ses répercussions sur les enfants justifient donc la mise sur pied d'interventions spécifiques. Un regard critique sur les interventions destinées à ces familles et sur leurs retombées s'avère essentiel, afin de baliser les pratiques en

s'appuyant sur des données probantes. C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé une évaluation de deux programmes ciblant les familles en contexte de négligence.

### **Un rappel des programmes à évaluer**

#### **Le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire sans accompagnement paraprofessionnel (PAPFC<sup>2</sup>)<sup>1</sup>**

La première génération du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire a été développée en 1991 dans la région de la Mauricie. Le programme a été diffusé, puis évalué de 1992 à 1997. L'exploration, la description et l'analyse de pratiques exemplaires en négligence ont ultérieurement permis de bonifier les connaissances reliées à cette problématique. S'ensuit l'ébauche d'une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants.

Ces réflexions ont donné lieu à la deuxième génération du programme, ici nommé le PAPFC<sup>2</sup>, dont l'implantation a débuté en 2007 dans la région de l'Outaouais. Le PAPFC<sup>2</sup> s'adresse aux familles d'enfants âgés de 0 à 12 ans qui satisfont les critères d'inclusion suivants :

- le développement ou la sécurité de l'enfant est considéré comme étant « préoccupant », voire compromis en raison du fait qu'ils vivent dans des familles à l'intérieur desquelles les figures parentales éprouvent des difficultés significatives à assumer les responsabilités attendues d'elles sur les plans physique, éducatif ou affectif;
- l'orientation générale retenue pour ces enfants est leur maintien dans la famille et le soutien aux parents ;
- l'offre de services généraux ou spécifiques proposée aux enfants eux-mêmes ou à leur famille n'a pas permis jusqu'à maintenant d'améliorer leur situation.

Le PAPFC<sup>2</sup> s'inscrit dans une perspective de complémentarité des services et de collaboration, impliquant une diversité de partenaires : Centres de Santé et de services sociaux (CSSS), Centres jeunesse (CJ) et organismes communautaires (OC). Le programme a pour but de s'assurer que : 1) les enfants vivent auprès et côtoient régulièrement des adultes aptes à

---

<sup>1</sup> Les informations suivantes sont tirées du document « PAPFC Gatineau – Prix d'excellence » dans le cadre du concours de l'Agence des services sociaux et de santé (2010).

répondre adéquatement à leurs besoins; 2) ces mêmes adultes établissent une entente sur le partage des responsabilités qu'ils ont à l'égard des enfants et collaborent pour assurer leur bien-être et leur développement optimal.

Pour ce faire, différentes activités sont prévues. L'étape initiale repose sur l'évaluation et l'analyse participative des besoins de l'enfant dans une perspective écosystémique. C'est en s'appuyant sur les résultats de cette analyse que seront planifiés les services et les interventions. Cette démarche s'avère flexible et elle permet de s'adapter aux besoins diversifiés des familles tout en assurant une cohérence à l'ensemble des activités offertes. L'analyse des besoins permet d'orienter les parents vers quatre activités, soit deux activités obligatoires, à savoir des actions directes auprès des enfants et du soutien professionnel individualisé, de même que deux activités optionnelles, c'est-à-dire des groupes de parents et des actions collectives.

### **Le Programme Parents soutien intensif (PSI)**

Le programme *Parents soutien intensif* (PSI) est une structure d'intervention élaborée par les coordonnatrices responsables du Centre de Santé et des Services sociaux de la Vallée-de l'Or (CSSSVD) et l'autre du Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT). Les coordonnatrices se sont grandement inspirées du modèle de fonctionnement familial de McMaster (Epstein et al., 2003). Ce modèle s'inscrit dans une perspective systémique d'intervention, laquelle conçoit le fonctionnement familial d'une façon globale à l'intérieur d'un fonctionnement social.

Les coordonnatrices responsables ont établi une procédure d'admission et d'évaluation donnant accès aux services du programme *Parents soutien intensif*, de même qu'une forme d'intervention qui sont analogues à une approche psychoéducative externe. soit une intervention dyadique (homme/femme) dans le milieu familial et dans la communauté. L'intervention tient ainsi compte des différentes orientations ministérielles (2007-2012), à savoir : 1) réaliser une évaluation rapide de la situation familiale et fournir une intensité (fréquence) dans l'intervention; 2) assurer une durée de l'intervention maximale de 12 mois basée sur les besoins des familles; 3) utiliser la référence aux différents services existants dans les établissements et organismes partenaires du CSSSVD ; 4) offrir une disponibilité des services

dans le cadre de l'ensemble des services offerts au CSSSVD (jour, soir et fin de semaine) et 5) offrir une supervision professionnelle à la dyade d'intervenants PSI.

En plus de répondre aux exigences du Ministère, le développement d'un tel programme représente une stratégie novatrice pour les services de première ligne afin de répondre aux besoins des familles impliquées dans une problématique de négligence ou à risque de négligence. Les objectifs du programme *Parents soutien intensif* en témoignent :

- Offrir une réponse rapide et intensive afin d'éviter une détérioration de la situation;
- Évaluer et mobiliser la famille;
- Référer et accompagner la famille vers les services;
- Outiller les parents;
- Diminuer le nombre de signalements et de placements potentiels.

Il faut cependant préciser qu'aucune évaluation de programme n'a été réalisée à ce jour pour le PSI. Seul un bilan succinct a été produit par les intervenants du CSSSVD, limité à des informations statistiques liées à la dispensation de services (accessibilité, provenance de la référence, nombre d'interventions, signalements et placements évités, période d'intervention, etc.).

La présente évaluation permettra d'approfondir l'analyse vers une première évaluation systématique, permettant d'étudier la mise en œuvre du programme, sa structure, son fonctionnement et son efficacité, eu égard aux objectifs poursuivis.

## Un rappel des questions de la présente évaluation de programmes

Conformément à l'appel de proposition du MSSS, le devis d'évaluation proposé comporte trois objectifs :

1. Dégager les conditions requises pour l'implantation de chacun des programmes;
2. Mesurer les effets de chacun des programmes pour la clientèle;
3. Apprécier globalement les résultats des deux programmes ciblés en utilisant des indicateurs communs aux deux programmes et à d'autres initiatives démontrées efficaces (p. ex. : PAPFC<sup>1</sup>).

Le présent rapport rend compte des résultats obtenus en regard du premier objectif ciblé par le ministère, soit les conditions requises pour l'implantation des programmes. Dans son appel de proposition, le ministère a formulé plusieurs questions spécifiques auxquelles ce rapport tente d'apporter des réponses. L'encadré présente la liste des questions soulevées par le ministère et auxquelles les données actuelles permettent de répondre. Ces questions serviront de logique séquentielle à la présentation des résultats. Préalablement, une courte section relative à la méthodologie utilisée sera décrite.

Questions du ministère auxquelles le présent rapport permet de répondre :

1. Pourquoi les programmes ont-ils été choisis dans leur région respective ?
2. Comment les programmes ont-ils été planifiés et mis en œuvre ?
3. Comment les programmes se sont-ils adaptés aux réalités des milieux ?
4. Quelles sont les ressources financières et matérielles investies dans les programmes ?
5. Quelles sont les conditions qui favorisent l'adhésion et la rétention des familles ?
6. Quelles sont les conditions qui favorisent ou nuisent à l'implantation ?
7. Quel arrimage est nécessaire avec les organismes communautaires et les services pour les PSI ?
8. Quelles sont les retombées perçues du programme pour les familles, les milieux d'intervention et la communauté ?



## Méthodologie d'évaluation

### Participants

Afin d'évaluer l'implantation du PAPFC<sup>2</sup>, des données ont été colligées dans la région de l'Outaouais auprès de plusieurs sites en milieu urbain (3) et rural (4). Pour ce qui est du PSI, les données recueillies en Abitibi proviennent de trois sites, dont un (1) en milieu urbain et deux (2) en milieu rural. L'inclusion de plusieurs sites contribue à accroître la généralisation des résultats, tout en permettant d'examiner les particularités de l'implantation et du déroulement selon des réalités relativement distinctes où les services sont dispensés.

Au total, 68 entrevues ont été réalisées auprès des différents acteurs impliqués dans l'implantation des deux programmes, soit 57 entrevues en Outaouais et 11 entrevues en Abitibi.

**Tableau 1 : Provenance et rôles des répondants aux entrevues**

	PAPFC	PSI
Secteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 secteurs urbains : Hull, Aylmer, Gatineau</li> <li>• 4 secteurs ruraux : Pontiac, Les Collines, Maniwaki, Buckingham/St- André Avellin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 secteur urbain : Val d'Or</li> <li>• 2 secteurs ruraux : Malartic, Senneterre</li> </ul>
<b>Entrevues réalisées</b>		
Gestionnaires	N=13 (7 secteurs)	N=2
Superviseures	N=0	N=2
Coordonnatrices	N=14 (7 secteurs)	N=2
Intervenants	N=12 (7 secteurs)	N=5
Partenaires	N=18 (12 organismes)	N=0
<b>Total</b>	<b>N=57</b>	<b>N=11</b>

## Outils de collecte de données pour le volet évaluation d'implantation

Deux modes de collecte ont permis de documenter l'implantation des programmes, dont la recherche documentaire et les entrevues (auprès des décideurs, intervenants, familles, partenaires). Chacun des outils est ici brièvement décrit.

### **1) Analyse des documents d'implantation du programme**

Plusieurs documents étaient déjà disponibles permettant de tracer un portrait des caractéristiques des familles et des interventions réalisées auprès d'elles. De plus, des procès-verbaux ont permis d'identifier les changements apportés au programme, les éléments ayant facilité son implantation, les obstacles rencontrés, de même que les défis liés aux partenariats établis. L'analyse de ces documents contribuera à apprécier la fidélité des programmes par rapport à leur description sur papier tout en précisant les principales ressources investies depuis leur mise en place.

### **2) Entrevues**

Afin de bonifier et de valider les résultats provenant de l'analyse des documents d'implantation, des entrevues ont été réalisées auprès des différents acteurs concernés soit les gestionnaires, les animatrices/coordonnatrices, les intervenantes, les partenaires et les parents.

#### **Entrevues auprès des gestionnaires**

Des entrevues auprès des décideurs, soit les gestionnaires du programme œuvrant dans les Centres jeunesse et dans les Centres de santé et des services sociaux des régions de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscaminque ont été effectuées afin de bonifier et de valider les informations dégagées de l'analyse documentaire initiale. Ces entretiens ont porté sur les particularités du programme, les ressources investies et les stratégies développées par chaque institution afin d'assurer le fonctionnement et la pérennité des programmes, de même que sur les partenariats nécessaires à la réussite des programmes.

#### **Entrevues auprès des intervenants, des animatrices et des coordonnatrices**

Les intervenants, les animatrices et les coordonnatrices de chaque programme ont été interrogés afin d'obtenir leur perception quant à l'implantation du programme, aux ajustements

nécessaires en fonction des caractéristiques des milieux et celles des participants, aux obstacles et aux facilitateurs à l'implantation, de même qu'aux enjeux et bénéfices des partenariats avec les organismes communautaires.

### **Entrevues auprès des intervenants référents**

Les intervenants référents sont ceux qui réfèrent la clientèle au sein du PAPFC<sup>2</sup> ou du programme PSI. Dans le cas du PAPFC<sup>2</sup>, ces intervenants demeurent responsables des dossiers des parents qui participent au programme et ils continuent à offrir les services individualisés dont bénéficiaient les parents. L'entrevue portait principalement sur les particularités du programme, les défis que pose ce type d'intervention, ainsi que sur les adaptations nécessaires pour permettre de répondre aux besoins spécifiques de la clientèle.

### **Entrevues auprès des partenaires**

La mise en oeuvre du PAPFC<sup>2</sup> telle qu'implantée en Outaouais requiert la participation de plusieurs partenaires communautaires qui s'associent au programme afin de répondre aux besoins multiples de la clientèle. Des entrevues ont été réalisées auprès de ces acteurs afin de documenter les avantages d'un arrimage entre différents organismes desservant les familles en contexte de négligence, les contributions de chaque partenaire, leur degré d'engagement dans l'intervention, de même que les facilitateurs et les obstacles à leur participation.

## **Analyse des données**

Les données recueillies sur l'implantation du programme documentent la nature des interventions offertes à une population vivant une problématique complexe. Une première analyse verticale des verbatim des entrevues a permis de faire émerger les thèmes centraux quant aux facteurs qui favorisent ou qui rendent difficiles l'implantation du programme, et ce pour chaque groupe de répondants. Des analyses transversales ont par la suite été effectuées afin de regrouper les propos des différents acteurs et d'en dégager un portrait global de l'implantation de chacun des programmes. Enfin, une analyse intersites a été effectuée afin de tirer des conclusions générales sur les aspects à considérer pour l'implantation de programmes en négligence.

Afin de faciliter la lecture du rapport, nous regrouperons les principaux résultats obtenus en fonction de chacune des huit questions d'évaluation soulevées par le MSSS. De plus, les résultats des deux programmes seront présentés séparément, à commencer par les résultats du PAPFC<sup>2</sup>, suivi de ceux du PSI.

## Résultats relatifs au PAPFC<sup>2</sup>

## Résultats relatifs au PAPFC<sup>2</sup>

### 1. Pourquoi ce programme a-t-il été choisi par les décideurs?

L'analyse des différents documents concernant le programme PAPFC<sup>2</sup> permet d'identifier plusieurs éléments qui appuient le choix de ce programme par les décideurs. En tout premier lieu, le programme répond à l'exigence ministérielle concernant la mise en place de programmes d'intervention en négligence, tel que décrit dans la Fiche 4 du document intitulé *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience 2007-2012*. En deuxième lieu, le PAPFC<sup>2</sup> repose sur un cadre théorique auquel plusieurs gestionnaires et intervenants en négligence adhèrent. Présenté aux différents acteurs de la région par Carl Lacharité et Jean Bédard, le modèle écosystémique de la négligence privilégie l'adoption d'une perspective élargie de la négligence qui permet de dépasser les caractéristiques propres aux individus pour y intégrer celles qui relèvent des environnements sociaux dans lesquels vivent ces familles. La région de l'Outaouais avait déjà fait l'expérience d'un programme soutenu par une vision écosystémique de la négligence, soit le programme *Famille en envol*. L'expérience de ce programme a convaincu les gestionnaires des avantages d'offrir un programme multidimensionnel à ces familles. Le programme *Famille en envol* comportait une autre dimension jugée nécessaire par les gestionnaires pour mieux intervenir en négligence, soit le travail en partenariat avec différentes ressources de la communauté (différents établissements de santé et de services sociaux et organismes communautaires). En troisième lieu, donc, les gestionnaires ont vu la nécessité de soutenir le développement d'une intervention en partenariat. Une attention toute particulière a été accordée au développement et à l'obtention de l'adhésion de l'ensemble des acteurs à une philosophie d'intervention en négligence commune et unificatrice. Développée en partenariat avec les acteurs du CJO, du CSSSG et des organismes communautaires, cette philosophie d'intervention est périodiquement revisitée lors de rencontres élargies sur le PAPFC<sup>2</sup> afin que chacun puisse y réitérer son appui.

## 2. De quelle façon le programme a-t-il été planifié et mis en œuvre?

Au moment où le programme a été implanté dans la région de l'Outaouais, la conjoncture ne permettait pas d'allouer un budget spécifique à l'implantation ou au maintien du programme. Nonobstant leur mandat respectif, c'est sur la base de leur finalité commune, qui est celle d'offrir de l'aide aux clientèles en difficultés, que le CJO et le CSSS ont décidé, dans un esprit d'action concertée, de s'allier et de porter la responsabilité partagée du PAPFC<sup>2</sup>.

Ce choix de la part des gestionnaires se veut également une mesure facilitant la libération de personnel intervenant tout en dégageant un budget destiné au programme. Concrètement, une personne a été désignée par le CSSS à titre de coordonnatrice et une intervenante a été dérogée par le CJO afin d'assurer la gestion d'une majeure partie des démarches d'implantation.

L'un des enjeux importants soulevés par les gestionnaires renvoie à la notion de concertation entre les deux établissements, comme en témoignent les propos de l'un d'eux, dans l'extrait d'une entrevue.

*« Il a été convenu avec l'Agence, les Centres jeunesse et nous que ça allait être un programme conjoint. Le CJ s'engageait à avoir un intervenant pivot porteur et le CSSS aussi et donc c'était une coresponsabilité et il devait donc avoir une co-imputabilité de ce projet-là et aussi que la clientèle qui allait en bénéficier provenait des deux organisations principales. (...) C'est de réinvestir nos ressources vers quelque chose qu'on dit que ça va profiter plus à nos familles, à nos enfants de le faire comme ça et d'investir là avec un partenaire que de tenter de résoudre les problèmes de la négligence chacun de notre bord, mais ça c'est un choix qui demande une concertation entre les établissements et de se dire - si toi tu flanches, moi aussi je vais flancher - donc c'est une responsabilité entre nous et les Centres jeunesse. Si les Centres jeunesse se retirent, moi ça ne me donne rien de continuer, je ne peux pas assumer ça seul. » Gestionnaire, 5\_1\_1\_17\_04\_12*

### L'importance d'une formation initiale et continue

Parmi les éléments d'implantation importants figure la dispensation d'une formation initiale. En Outaouais, cette formation a été offerte aux gestionnaires, aux coordonnatrices et aux animatrices du programme, de même qu'à plusieurs intervenants référents. Cette formation a été dispensée par Carl Lacharité ou par les coordonnatrices du programme. La moitié des personnes rencontrées en entrevue ont affirmé avoir reçu ladite formation. Les congés ou le fait de ne pas être en poste au moment où les formations ont été offertes constituent les deux motifs les plus fréquemment invoqués par les répondants n'ayant pas reçu la formation. Ces derniers montrent par contre un intérêt à la recevoir, comme l'illustrent les propos d'un intervenant référent.

*« Je suis curieuse de voir ce qui se discute là, parce que quand je fais de l'intervention individuelle avec ces familles-là, des fois elles vont me dire : « Ah, ça on a vu ça dans le PAPFC ». (...) Y'a une philosophie particulière à ce programme-là. » Intervenant référent 8\_3\_4\_19-04-12*

Au-delà de la formation initiale, l'un des souhaits fréquemment exprimés par le personnel intervenant renvoie au besoin de formation continue. Plusieurs acteurs aimeraient un approfondissement de deux contenus plus spécifiques, soit la problématique de négligence en tant que telle, ainsi que l'analyse des besoins des enfants grandissant dans ce contexte. Tel qu'en témoigne l'extrait suivant, les intervenants sondés se disent conscients de leurs savoirs théoriques et expérientiels, mais ils estiment ne pas maîtriser les particularités de la négligence.

*« Un autre de nos défis serait d'aller se spécialiser en négligence (...). On a quand même une expertise, mais pas nécessairement en négligence. Les intervenants qui ont été choisis sont ceux qui se sont montrés intéressés, donc veux veux pas, tranquillement pas vite, on va chercher un peu de contenu au niveau de la négligence, mais pour ma part, c'est un de mes défis. » Animatrice: 8-5\_8\_3\_11-11-11*



Le prochain extrait, quant à lui, révèle que l'analyse des besoins des enfants et de leur famille est un processus complexe qui n'est pas maîtrisé par l'ensemble des acteurs oeuvrant auprès de la clientèle en négligence. Plusieurs répondants ont souligné qu'ils aimeraient que tous reçoivent une formation qui leur permettrait de faire une analyse commune et uniforme des besoins.

*« À un moment donné, quand tout le monde va vraiment utiliser les PSI (plans de services individualisés) comme il se doit et faire une bonne analyse (...) Les intervenants référent pensent pas toujours à toutes les ressources (...) Parfois t'arrives à ton PSI et l'organisme communautaire elle trouve ça plate les PSI, elle veut pas assister à ça, elle voit pas sa place là-dedans (...). Ça va être le fun, quand on va amener une des employés de l'organisme communautaire à la formation de Ward et Rose. » Animatrice: 8\_6\_3\_20\_02\_12*

### **3. Comment le programme s'est-il adapté à la réalité des différents milieux?**

Les entrevues révèlent que l'ensemble des répondants considère que le programme est appliqué tel qu'élaboré par Carl Lacharité, avec un respect complet pour les éléments de contenu du programme. Seuls quelques paramètres liés aux territoires desservis ainsi qu'aux ressources humaines disponibles ont entraîné une adaptation du programme. D'une part, afin de réduire les frais associés aux déplacements en fonction de leur vaste territoire, deux secteurs ruraux offrent les groupes de parents sur une journée entière à toutes les deux semaines plutôt que sur une demi-journée chaque semaine. De plus, on remarque que les activités collectives sont plus nombreuses dans les secteurs urbains que dans les secteurs ruraux. D'autre part, dans l'une des régions, l'intervenante de l'organisme communautaire coanime le programme avec les intervenantes du CJ et CSSS. Mentionnons qu'il s'agit de la personne la plus assidue depuis l'implantation du programme dans ce secteur.

### **4. Quelles sont les ressources financières et matérielles investies?**

Le CJO et le CSSS se partagent conjointement les responsabilités de la coordination et de l'animation du programme, de même que les coûts inhérents au matériel et aux photocopies,

les coûts reliés au transport des participants et ceux reliés à la location des locaux, de même qu'à l'achat des collations.

Les ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement du programme se divisent en trois (3) catégories. Tout d'abord, l'équipe clinique et de coordination assure la sélection des participants, l'animation des groupes de parents, l'animation de l'analyse des besoins de l'enfant et sa famille, le suivi avec l'intervenant référent, le suivi des actions directes offertes aux enfants, de même que l'élaboration du contenu et l'organisation logistique des activités de groupe. Mentionnons qu'en secteur urbain, deux intervenantes couvrent les trois secteurs et qu'elles sont également responsables de la coordination de l'ensemble du programme, des formations initiales et continues, ainsi que de la promotion du programme dans la région. Ensuite, une équipe de professionnels composée de psychoéducateurs, d'orthophonistes et d'auxiliaires familiales et sociales offrent des services directs auprès des enfants, de même que des services d'accompagnement aux familles. Enfin, les organismes communautaires participent à l'analyse des besoins des enfants et de leur famille, de même qu'à la planification et à l'organisation des activités collectives. Dans un secteur, l'organisme communautaire s'implique également dans l'animation des groupes de parents. Le tableau qui suit précise les rôles spécifiques et l'implication en temps de chacun des groupes d'acteurs.

**Tableau 2 : Rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans le PAPFC<sup>2</sup>**

Composition de l'équipe	Rôles et responsabilités
<b>Équipe clinique et de coordination</b>	
1) en milieu urbain:	- Élaborer le contenu spécifique de chacune des activités du PAPFC (en urbain);
➤ 1 intervenant CSSS et	
➤ 1 intervenant CJO	- donner l'information et promouvoir le programme dans les équipes;
Couvrant les 3 secteurs, libérés 5 jrs/sem.	- soutenir les intervenants référents;
2) en milieu semi-rural et rural :	- sélectionner les familles à partir des critères retenus;
➤ 1 intervenant CSSS par secteur et	
➤ 1 intervenant des CJO par secteur	- tenir un registre annuel de l'ensemble des familles référées;
libéré 0.5 jr/sem. Chacun	

- assurer un suivi avec les intervenants référents

#### Équipe de professionnels (CSSS Gatineau)

- 2 orthophonistes à 1 jour par semaine
- 2 psychoéducatrices à 1 jour par semaine
- 2 auxiliaires familiales et sociales à 1 jour par semaine

#### Intervenant de l'organisme communautaire

Cet intervenant s'ajoute à l'équipe clinique pour les actions suivantes :

- Évaluation et analyse participatives des besoins (planification des services et interventions – PI/PSI);
- Activités collectives (planification, organisation et animation);
- \* Pour un secteur: Groupe de parents (planification, organisation et animation).

Plusieurs répondants soulignent l'importance d'une équipe stable et dédiée envers le programme.

*« À partir du moment où on a une équipe de gestion qui est ouverte à cette approche-là, à ce programme-là, on n'a pas de bâton dans les roues. (...) Le fait d'avoir une équipe stable et des intervenants motivés à faire, à animer ce programme-là, pis à le garder en vie, c'est très facilitant aussi. Puis c'est de trouver des ressources communautaires qui ont le goût, pis qui y croient. L'ouverture des organismes communautaires, chez nous, ça a été très facilitant. Ils nous ont ouvert leurs portes. Ils ne nous chargent pas une cent, pas rien là. Puis ils nous prêtent de leur personnel, ils nous prêtent de leurs locaux. » Animatrice 4\_4\_3\_24-11-11*

En regard des ressources financières, les documents consultés permettent d'établir que dans son ensemble, le projet tel qu'implanté dans les secteurs urbains est évalué à près de 430 000 \$, montant auquel s'ajoute les suivis individuels par le CJ et le CSSS, de même que les services de l'organisme communautaire. Ce montant très conservateur représente approximativement 6 000\$ par famille. Comme mentionné précédemment, les coûts sont partagés également entre le CJO et le CSSS. Le tableau 3 rend compte des frais assumés par chacun des établissements.

**Tableau 3 : Estimé des coûts pour le CJO et le CSSSG reliés au PAPFC<sup>2</sup> en secteur urbain**

CATÉGORIES	TOTAL DES FRAIS ASSUMÉS PAR	
	CJO	CSSS de Gatineau
Salaire pour la coordination, l'organisation, la planification et l'animation <sup>1</sup>		
. milieu urbain	88 101, 56\$	85 625\$
. milieu rural (5 intervenants X 1 journée)	88 101, 56\$	
Professionnels (0,6 orthophoniste, 0,6 psychoéd., 0,6 auxiliaire familiale)		114 686\$
Autres dépenses <sup>2</sup>	20 420, 00 \$	31 000\$
Total par établissement	196 623, 12\$	231 311\$
<b>Grand total : 427 934,12</b>		

1 À noter que les salaires des gestionnaires ne sont pas inclus dans ces coûts.

2 Les frais de déplacement et de transport des usagers ont été assumés à même les budgets des équipes du CJ sur les territoires et ne sont pas imputés aux dépenses du PAPFC, alors que le CSSS inclut cette dépense dans la section « autres dépenses ».

3 Ces frais n'incluent pas les supervisions cliniques offertes aux animatrices du PAPFC<sup>2</sup> par une professeure du département de travail social de l'UQO.

De ce portrait financier, il importe de rappeler qu'aucun budget supplémentaire n'a été alloué pour le programme. Le manque de financement, d'ailleurs relevé par tous les acteurs rencontrés en entrevue, est perçu comme l'un des principaux obstacles, pouvant potentiellement affecter la qualité de la prestation de services. Les extraits de verbatim présentés illustrent bien cet irritant. En corollaire au budget alloué et au choix proposé par les gestionnaires, les intervenants soulèvent l'insuffisance de temps (c.-à-d. dégagement de tâches) pour s'investir adéquatement dans le programme, compte tenu de leur horaire de travail surchargé. Des conséquences s'ensuivent, notamment des absences lors de rencontres. Des intervenants se disent confrontés à un dilemme en termes d'engagement ; soit ils négligent leurs tâches régulières, soit ils ne s'investissent pas suffisamment dans le projet, certains allant jusqu'à mettre en doute le caractère réaliste de leur implication.

*« Donc, moi je devais être dégagé mettons l'équivalent d'une journée et demie par semaine pour faire ce programme-là. Ce qui ne se fait pas dans la réalité, on reste avec le même case load, on reste avec la même charge. » Animatrice 4\_4\_3\_24-11-11*

Le manque de budget représente un enjeu important selon l'ensemble des catégories d'acteurs ayant répondu aux entrevues. Autant les gestionnaires, les animatrices, les intervenants que les partenaires mentionnent à un moment ou un autre le défi particulier qu'amène l'implantation d'un programme de l'ampleur du PAPFC<sup>2</sup> sans nouvelles ressources dédiées à l'intervention.

*« Un programme de plus, sans budget » Gestionnaire 8\_6\_3\_20\_02\_12*

*« Mais j'vais te dire on compte pas vraiment notre temps. (...) Tu sais comme moi je suis libérée trois heures au Centre jeunesse c'est un temps qu'on doit remettre. (...) Mais on compte pas vraiment tu sais. Comme là nous on s'organise pour même pour les collations. On n'a pas personne qui s'en occupe. » Animatrice 1\_8\_3\_15-11-11*

*« La question du temps qui revient souvent parce que nos charges de travail respectives qui sont quand même très lourdes (...) pis au niveau de notre libération, c'est quelque chose qui a fait en sorte que j'ai remis en question ma participation à un moment donné parce que j'en avais par-dessus la tête. (...) ce sont toujours des budgets qui sont limités. » Intervenante 7\_4\_3\_14-12-11b*

*« L'intervenante du CJ a de la difficulté à assister aux PSI...pis ce n'est pas nécessairement contre son gré, ça je dois le mentionner parce que l'intervenante adore le programme sauf que j'pense que c'est vraiment plus au niveau de la direction que c'est plus difficile pour eux de libérer l'intervenante. » Partenaire 4\_6\_5\_21-03-12*

## 5. Quelles conditions favorisent l'adhésion et la rétention des familles?

Préalablement à la question des conditions qui favorisent l'adhésion et la rétention des familles, il est opportun de dresser un portrait des familles prenant part au programme. D'emblée, le tableau qui suit vise à illustrer le nombre de participants rejoints pour chacun des secteurs.

**Tableau 4 : Nombre de participants du PAPFC<sup>2</sup> selon les régions**

Secteurs	Printemps 2011		Automne 2011 <sup>2</sup>		Provenance	
	Parents	Enfants	Parents	Enfants	CJ	CSSS
Gatineau	30 (15) <sup>1</sup>	71	28 (14)	67	28	2
Hull	14 (13)	35	10 (9)	29	12	2
Aylmer	10 (9)	19	9 (8)	18	8	2
Des Collines	10 (6)	18	7 (7)	13	X	X
Pontiac	13 (12)	26	12 (12)	27	5	8
Buckingham	12 (8)	X	11 (7)	X	X	X
St-André	5 (5)	7	4 (4)	6	4	1
Maniwaki	5 (5)	13	9 (9)	21	X	X
	99	189	90	181		
Grand total du nombre de parents et d'enfants rejoints :					99 parents / année	
					189 enfants	

<sup>1</sup> Le chiffre entre parenthèses représente les parents ayant participé au volet « Groupe de parents ».

<sup>2</sup> Attention, il ne s'agit pas nécessairement de nouveaux parents ou enfants, mais plutôt du nombre de participants actifs lors de cette période de l'année.

Au-delà du nombre de personnes rejointes, nous étions intéressés à mieux décrire les caractéristiques des familles. Une analyse rétrospective réalisée pour le secteur de Gatineau seulement nous permet une première description des familles. Le contenu provient de l'analyse des fiches de références remplies entre les années 2007 et 2010. L'utilisation des données du secteur de Gatineau s'explique par le fait qu'il s'agit du secteur qui accueille le plus de parents au programme. Par ailleurs, un manque d'uniformité dans la collecte des informations d'un

secteur à l'autre ne permet pas une analyse du portrait de la clientèle dans l'ensemble de l'Outaouais. Une analyse détaillée du portrait des familles participant au PAPFC<sup>2</sup> en Outaouais sera réalisée à partir des données qui seront recueillies dans le cadre de l'évaluation de programmes présentement en cours.

Dans un premier temps, on note qu'une majorité d'enfants de participants au programme habite le domicile parental (72%), soit auprès de ses deux parents (24,6%) ou d'un seul (47,4%). La structure familiale de type monoparental est surreprésentée eu égard à celles dites traditionnelles ou recomposées. Plus fréquemment, la mère est chef d'une famille monoparentale (43,9%) en comparaison au père (3,5%). Le portrait des familles est donc en conformité avec l'orientation générale retenue pour les enfants référés au programme qui vise le maintien dans la famille et le soutien aux parents.

**Tableau 5 : Composition familiale des participants inscrits au PAPFC<sup>2</sup> dans le secteur de Gatineau de 2007 à 2010**

Caractéristiques	Catégories	N	%
Enfant habite chez	Père et Mère	14	24,6
	Mère	25	43,9
	Père	2	3,5
	Autres	16	28,1
Structure familiale	Traditionnelle	16	28,1
	Recomposée	11	19,3
	Monoparentale	26	45,6
	Autres	7	7,0

Par ailleurs, les caractéristiques des familles identifiées lors des entrevues témoignent d'un cumul de facteurs de risque qui relèvent à la fois des individus, mais également des environnements de vie élargis confirmant ainsi la pertinence du modèle écosystémique de la négligence. Une analyse différentielle selon le sexe du parent a été effectuée à partir des fiches de références recueillies à Gatineau entre 2007 et 2010. Les caractéristiques sont regroupées en fonction de différents contextes de vulnérabilité qui viennent fragiliser l'exercice du rôle parental. Il est important ici de préciser que cette appréciation repose sur le jugement de

l'intervenant et qu'elle ne provient pas nécessairement d'un diagnostic figurant au dossier, ce qui pourrait avoir pour effet de surestimer l'ampleur des problématiques rencontrées.

**Tableau 6 : Problématiques des parents participant au PAPFC<sup>2</sup> dans le secteur de Gatineau de 2007 à 2010**

Catégories	Mères (n=57)		Pères (n=28)	
	n	%	n	%
<b>Problématiques individuelles</b>				
Consommation de drogue	32	56	18	67
Dépression	18	32	3	11
Problème de santé mentale	13	23	4	13
Lenteur intellectuelle	9	16	4	15
Déficiência intellectuelle	3	5	0	0
Consommation d'alcool	9	16	8	30
Consommation de médicament	9	16	0	0
Maladie	8	14	2	7
<b>Vulnérabilité familiale</b>				
Vécu de négligence dans leur enfance	41	72	13	48
Vécu de violence dans leur enfance	32	56	9	33
Vécu d'abus sexuel	20	31	2	7
Modèles parentaux négatifs	41	72	15	56
Méconnaissance soins et besoins de l'enfant	45	79	18	67
Immaturité	44	77	12	44
<b>Vulnérabilité économique</b>				
Déménagements fréquents	26	46	7	26
Perte d'emploi	12	21	6	22
Situation marginale	12	21	5	19
Difficultés financières	51	90	22	82
Difficultés à lire et à écrire	8	14	2	7
<b>Vulnérabilité sociale</b>				
Faible réseau social	47	83	17	63



Les données des entrevues réalisées cette fois auprès des acteurs de l'ensemble des secteurs de l'Outaouais dans le cadre de la présente évaluation de programmes révèlent une importante similarité entre les données rapportées sur papier dans le secteur de Gatineau et la perception des répondants sur les caractéristiques des familles. Le tableau suivant résume les portraits des familles tels que rapportés lors des entrevues.

**Tableau 7 : Problématiques des parents participant au PAPFC<sup>2</sup> dans toutes les régions de l'Outaouais, telles que récoltées lors des entrevues**

Caractéristiques des familles identifiées lors des entrevues	
Conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pauvreté (sens large)</li> <li>• Aide sociale</li> </ul>
Composition familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familles nombreuses (plus de 3 enfants)</li> <li>• Familles monoparentales</li> <li>• Instabilité conjugale</li> </ul>
Caract. psychosociales parents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreux problèmes personnels</li> <li>• Situation de négligence, d'abus ou violence dans l'enfance</li> <li>• Faible niveau de littératie et faible scolarité (décrochage)</li> <li>• Jeunes parents</li> <li>• Problèmes de santé mentale</li> </ul>
Fonctionnement social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parents très isolés (peu de ressources, pas de voiture)</li> <li>• Faible réseau social</li> <li>• Généralement en conflit avec les autres milieux de vie de l'enfant (écoles, garderies, familles élargies, etc.)</li> </ul>
Caract. psychosociales enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retards de développement</li> <li>• Manque de stimulation</li> <li>• Troubles de comportement</li> </ul>

Bien que la prudence soit de mise pour l'interprétation de ces données, force est de constater la lourdeur des problématiques vécues par les parents des familles rejointes. Sur le plan des problématiques individuelles, les habitudes de consommation (drogue, alcool et médicament) sont préoccupantes tout comme il en est des problèmes de santé mentale. À ces problématiques s'ajoute un taux élevé de difficultés en lien avec les aptitudes intellectuelles. Dans l'ensemble, peu de différences sont observées entre les mères et les pères quant à la nature des difficultés rencontrées.

En regard des vulnérabilités familiales, l'histoire d'enfance de ces parents semble peu les avoir préparés à l'exercice de leur rôle parental. Plusieurs, plus fréquemment les mères, ont vécu durant leur enfance des situations de négligence, de violence et d'abus, se traduisant par la présence de modèles parentaux négatifs. Ces expériences peuvent contribuer à leur difficulté, une fois adulte, à se décentrer d'eux-mêmes afin d'être à l'écoute des besoins de leur enfant, se traduisant par une certaine immaturité.

À ces vulnérabilités s'ajoutent plusieurs difficultés financières, et ce, autant pour les mères que pour les pères. Les pourcentages notés pour cet échantillon qui sont supérieurs à 80% en regard de la précarité socioéconomique sont éloquentes. En tout dernier lieu, il faut inscrire ces portraits de famille sur une toile de fond caractérisée par un faible réseau de soutien qui leur permet difficilement de composer avec ces multiples facteurs d'adversité.

Par ailleurs, un des critères d'inclusion des familles au programme demande que « les services généraux ou spécifiques proposés aux enfants eux-mêmes ou à leur famille n'aient pas permis jusqu'à maintenant d'améliorer leur situation ». Les fiches de référence ont ainsi permis de documenter la provenance de la référence des familles, ainsi que l'historique antérieur des services reçus.

Les résultats indiquent que la majorité (75,4%) des références provient du CJO. Lorsqu'on s'attarde à l'historique des services, il apparaît que la presque totalité des participants (98,3%) a reçu à un moment ou à un autre des services du CJO. Une proportion importante des familles s'est également prévalu des services du CSSS (70,3%). Si on examine la participation aux organismes communautaires, un peu plus de 25% des familles en ont bénéficié. On peut ainsi, à

la lumière de ces résultats, confirmer le respect du critère d'inclusion relatif à la participation à des services antérieurement à la participation au PAPFC<sup>2</sup>.

**Tableau 8 : Provenance des références pour le PAPFC<sup>2</sup>**

Services	Catégories	N= 57	%
Provenance de la référence	CSSS	14	24,6
	CJO	43	75,4
Historique antérieur de services	CJO	15	26,3
	CSSS + CJO	27	47,4
	CSSS + organisme communautaire	1	1,8
	CJO + organisme communautaire	2	3,5
	CJO + CSSS + org. communautaire	12	21,1

Une fois décrite la clientèle du programme, il est intéressant de documenter les éléments du PAPFC<sup>2</sup> qui favorise l'adhésion de ces familles.

### Éléments qui favorisent la rétention des familles

Questionnées quant aux éléments qui favorisent la participation et la rétention des familles, les réponses des différents répondants lors des entrevues convergent vers certains consensus. On peut ainsi regrouper sous cinq catégories principales ces éléments ; 1) les ressources matérielles ; 2) les ressources humaines ; 3) les modalités du programme ; 4) la participation des parents et ; 5) l'implication de l'organisme communautaire.

Les entrevues réalisées auprès des gestionnaires, intervenants et partenaires soulignent la nécessité de disposer d'un ensemble de **ressources matérielles** dans le cadre du PAPFC<sup>2</sup>. Ils précisent à ce titre, le transport offert, les collations ou repas, la halte-garderie ainsi que tout autre service permettant la présence des enfants. Ces ressources semblent faire la différence pour attirer et garder ces familles aux prises avec des difficultés financières importantes.

Les **ressources humaines** représentent indéniablement l'un des principaux facteurs soulevés dans les entrevues. Les attitudes, les habiletés et les qualités des animatrices et des

intervenantes sont mentionnées comme étant des atouts importants pour le programme. Le fait que les professionnels référents soient dignes de confiance et possèdent une bonne connaissance du programme est également un aspect favorable, qui permet par surcroît d'assurer un suivi efficace.

Plusieurs **modalités du programme** en soi sont également associées à la participation et à la rétention des familles, principalement l'intervention de groupe qui est perçue comme un moyen d'interaction fortement apprécié par les participants. Le programme est également qualifié d'accessible, de compréhensible et à la portée de tous. On précise que l'intensité de services offerts facilite aussi la rétention des familles.

Par ailleurs, en ce qui concerne les groupes de parents en particulier, le climat de groupe, le respect mutuel et la confidentialité (attitude d'ouverture et de non-jugement) sont rapportés par les animateurs comme étant particulièrement estimés par les participants. Le soutien mutuel qui s'établit entre les parents prenant part au groupe permet la création d'un lien véritable et d'une synergie entre eux.

En tout dernier lieu, le fait que le programme s'actualise par l'intermédiaire d'un **organisme communautaire** est perçu comme un atout. L'accueil reçu par l'organisme, de même que le fait que celui-ci est souvent déjà connu des participants semble produire un effet bénéfique et contribuer à la participation et à la rétention des familles au programme.

## **6. Quels sont les éléments qui facilitent ou qui font obstacle à l'implantation du programme ?**

Plusieurs éléments sont identifiés à titre de facilitateurs ou d'obstacles. Parmi les facilitateurs, il ressort des entrevues que le programme est soutenu par des individus très impliqués et très dédiés au programme. Il s'agit dans certains cas de gestionnaires qui s'investissent pour soutenir le programme. L'intérêt des gestionnaires pour le programme se traduit par une valorisation du travail qui y est effectué, ce que plusieurs voient comme un facilitateur à la mise en place et au maintien des activités. Les coordonnatrices du programme sont également nommées à quelques reprises comme ayant un rôle à jouer dans le bon déroulement du PAPFC<sup>2</sup>. Également, la présence du chercheur concepteur du programme lors

de rencontre du PAPFC<sup>2</sup> ou dans le cadre de formations aide à maintenir l'engagement des intervenants envers le programme et sa philosophie. Plusieurs répondants soulignent les atouts liés aux différents partenariats établis (incluant celui avec le milieu universitaire) et aux conditions requises pour qu'ils soient efficaces (partage d'une vision commune, rédaction d'ententes de partenariat, etc.). Enfin, le fait de pouvoir disposer d'une expertise ou de matériel existant est jugé aidant. Le tableau qui suit présente en résumé les variables favorables à l'implantation du programme.

**Tableau 9 : Éléments facilitant la mise en œuvre du PAPFC<sup>2</sup>**

#### Facilitateurs

##### Les individus impliqués dans le programme

La créativité des gens impliqués dans le programme.

Intérêt de la direction (croyance, implication et valorisation du programme)

L'implication de l'équipe de recherche (supervisions cliniques offertes aux animatrices, relation recherche-terrain, etc.)

Leadership des CJ et des porteurs de dossiers

Intérêt de l'équipe (intervenants).

#### Partenariats efficaces

Bon pairage intervenants CJ-CSSS

Concertation entre l'Agence, le CJ et le CSSS

Adhérence au programme, partage d'une vision commune, etc.

Rédaction d'ententes de partenariats et de plans d'action annuels

#### Autres :

Matériel préexistant

Avoir reçu la formation

Expérience des autres régions

Priorisation régionale de la fiche 4 (Négligence)

Être en mesure de libérer des intervenantes

La flexibilité du programme

---

Suite à l'expérience d'implantation vécue, les principaux obstacles rencontrés découlent principalement de l'insuffisance des ressources financières allouées pour l'implantation du programme. De façon créative, des aménagements ont été faits de manière à libérer du personnel et à partager entre les différents partenaires les coûts associés. À court terme, cette stratégie a été profitable, mais avec le temps, cette situation est venue alourdir la tâche des personnes impliquées entraînant une mobilité importante du personnel. En milieu rural, le budget limité affecte les coûts onéreux liés au transport sur un vaste territoire. À cela s'ajoutent également les ressources communautaires moins nombreuses qu'en milieu urbain.

**Tableau 10 : Obstacles à l'implantation du PAPFC<sup>2</sup>**

### Obstacles

Ressources humaines (libération, temps compensatoire, répartition des charges de cas, roulement de personnel)

Ressources financières (absence de fond spécifique pour le programme et pour l'implantation)

La tâche : Manque de temps, difficultés d'organisation, horaires à coordonner, beaucoup d'investissement et de travail.

Ruralité : Transport très onéreux et difficile à organiser, ressources communautaires moins nombreuses.

Nouveau matériel à apprivoiser (paperasse, formulaires).

L'absence de reconnaissance ministérielle envers le programme, autant au niveau des statistiques (performances de l'établissement) que de sa validité.

Il nous apparaissait intéressant d'amener les principaux acteurs du programme à dépasser les facilitateurs et les obstacles actuels en se projetant dans le temps, en imaginant ce qu'ils souhaiteraient ou rêveraient pour le PAPFC<sup>2</sup>. Sans surprise, l'un des commentaires saillants, exprimé par plusieurs, renvoie à l'attribution de budgets spécifiques. Les intervenants, quant à eux, ont évoqué des préoccupations en termes de formation pour les nouveaux intervenants qui intègrent le programme. Plusieurs répondants en profitent également pour aborder l'importance des formations continues qui permettent de répondre à des besoins ponctuels. En lien avec le partenariat, plusieurs mentionnent qu'il serait opportun de reconnaître l'implication des organismes communautaires, notamment par une forme de soutien financier. Certains répondants des organismes communautaires souhaiteraient par ailleurs pouvoir eux aussi

référer des familles au programme. Pour ce qui est du programme, il est proposé d'accroître l'offre de service à l'adolescence (actuellement il concerne les enfants âgés entre 0 et 12 ans) et d'adapter le programme pour une clientèle anglophone. De même, dans un souci de continuité de services, des répondants considèrent qu'il serait bénéfique que les parents aient accès à davantage de composantes du programme. En ce sens, plusieurs parents ont exprimé l'intérêt de continuer de se rencontrer et d'échanger entre eux bien qu'ils aient terminé les quatre modules du groupe de parents prévus au programme. En terminant, l'organisation du transport des participants reste un défi constant, tant sur le plan de la logistique que des coûts associés.

## **7. L'arrimage entre les institutions et les organismes communautaires.**

Il a été demandé à tous les répondants lors de l'entrevue, d'identifier les différents organismes ou institutions avec lesquels ils collaborent dans le cadre du programme. Au total, 39 organismes et institutions ont été identifiés. Par la suite, ils devaient apprécier la qualité de cette collaboration sur une échelle graduée de type Likert comportant quatre niveaux (médiocre, bonne, très bonne, excellente).

Dans l'ensemble, les résultats des appréciations quantitatives sont positifs et ce, pour l'ensemble des répondants. Au total, 39 organismes ont été identifiés dans les différents secteurs et 116 évaluations ont été réalisées par les répondants. La collaboration est qualifiée d'excellente pour 54 évaluations (47%), de très bonne pour 22 évaluations (19%), de bonne pour 33 évaluations (28%) et de médiocre pour 7 évaluations (6%). Précisons que trois de ces mentions plus négatives de collaboration établies concernent le CJO. Cette évaluation défavorable pourrait être attribuable au mandat légal qui lui est assigné, créant un contexte plus contraignant. Par contre, sur les 25 évaluations du CJO à titre de partenaire, huit sont qualifiées d'excellente (32%).

Les entrevues ont également permis une analyse plus fine et qualitative des partenariats établis dans le cadre du PAPFC<sup>2</sup>. Les acteurs sont unanimes pour dire que la collaboration lors des plans de services individualisés est très bonne. Il s'agit d'un atout majeur, car cette activité est au cœur du programme, du fait qu'elle guide la planification des services et des autres volets du PAPFC<sup>2</sup>. Trois défis sont cependant identifiés. D'abord, l'organisation des rencontres est par moment fastidieuse, alors qu'il est difficile de cibler une plage horaire où tous les acteurs et la

famille sont disponibles. En second lieu, le mandat légal du CJ, qui lui confère un statut particulier, doit être pris en considération par les acteurs lors de l'analyse des besoins. Dans les cas où les familles sont visées par des mesures légales, celles-ci doivent être priorisées, parfois au détriment des autres besoins identifiés par les partenaires. Cette situation rend parfois difficile l'adoption d'une vision commune entre les partenaires quant aux besoins de la famille. La synthèse des résultats obtenus est fournie dans le tableau qui suit.

**Tableau 11 : Nombre de collaborations dans le cadre du PAPFC<sup>2</sup> et qualité de celles-ci selon les répondants**

Répondants	Nombre de collaborations <sup>1</sup>	Qualité de la relation et particularités
Animatrices	1 à 3	De bonne à excellente
Intervenantes	1 à 5	De bonne à excellente sauf un organisme communautaire où la relation est décrite comme médiocre.  Dans un cas, la collaboration avec le CJO est aussi décrite comme médiocre  Les intervenantes sont les seules à mentionner les CPE comme partenaires
Gestionnaires	1 à 6	De bonne à excellente à l'exception de deux organismes communautaires obtenant la mention médiocre
Partenaires	0 à 1	Les partenaires mentionnés sont surtout les CSSS et le CJ. La collaboration est de bonne à excellente avec les CSSS. Deux partenaires considèrent que la relation avec le CJ est médiocre. Les partenaires identifient surtout le manque de disponibilité des intervenantes des CJ.

<sup>1</sup> à l'exception du CJ et du CSSS



## 8. Les retombées perçues du programme pour les familles, les milieux d'intervention et la communauté.

Les retombées perçues sont nombreuses et touchent aux différents acteurs concernés par le programme. À cet égard, les retombées ont été regroupées selon qu'ils concernent davantage les familles, les intervenants ou les différents partenaires. Précisons ici qu'il s'agit d'effets perçus tel qu'identifiés par les répondants lors de l'entrevue et non de changements objectifs évalués par des mesures prises en pré et en post intervention. Les effets perçus sont néanmoins des données précieuses de l'implantation permettant de conforter les auteurs quant à l'atteinte des objectifs du programme tout en balisant les paramètres de l'évaluation des effets à venir.

**Tableau 12 : Retombées du PAPFC<sup>2</sup> pour les familles, les intervenants et les partenaires, selon les répondants**

### Pour les familles

- Bris de l'isolement
- Amélioration des connaissances, compétences et habiletés des parents (p.ex. meilleure compréhension du rôle de la DPJ et du CSSS)
- Amélioration des dossiers LPJ (modifications des visites supervisées, fermeture de dossiers, retour de l'enfant en milieu familial, absence de signalement, etc.)
- Bénéfices pour l'enfant lors de la fréquentation de la halte-garderie (socialisation, stimulation, détection précoce des difficultés)

### Pour les intervenants

- Développement professionnel (expertise en négligence, supervision clinique, meilleure capacité d'analyse des besoins lors des PSI)
- Plus grande collaboration (meilleure connaissance des services offerts dans la région, développement de partenariats)
- Plus grande satisfaction au travail (meilleur suivi des familles, gratification de voir les familles faire des apprentissages et vivre du succès)

### Pour les partenaires

- Meilleure connaissance du rôle, du mandat et des limites du CJ et du CSSS
  - Meilleure connaissance et reconnaissance des organismes communautaires par le CJ et le CSSS
  - Gain d'une nouvelle clientèle
  - Consolidation avec d'autres partenaires
- 

### Un aperçu des données recueillies auprès des parents

Au cours des deux prochaines années, les parents participant au programme seront rencontrés sur une base annuelle lors de visites à domicile. Ces rencontres avec les familles nous permettront d'obtenir leur point de vue sur le programme, son déroulement et ses retombées. Pour l'instant, 21 parents ont été rencontrés lors de visites à domicile. Certains parents participent au programme depuis quelques mois, mais la majorité d'entre eux sont inscrits au programme depuis plus d'un an. Les parents se sont exprimés sur ce qu'ils apprécient du programme, ce qu'ils changeraient et sur les retombées du programme pour leur famille.

Dans un premier temps, de façon générale, l'appréciation du programme par les parents est très positive, et ce, autant pour les parents dont la participation est volontaire que ceux pour qui elle est obligatoire. Une seule appréciation négative est identifiée de la part d'un parent dont la participation était obligatoire. Ce parent considère que le programme ne répond pas à ses besoins. Par ailleurs, lorsqu'interrogés sur les améliorations à apporter au programme, les parents mentionnent très peu d'éléments, témoignant de l'adéquation du programme selon la plupart d'entre eux. Le seul élément mentionné concerne un désir de voir le programme se continuer au-delà des deux années présentement offertes, et ce, autant pour le suivi individualisé que pour les groupes de parents.

Dans un deuxième temps, les familles apprécient en particulier leur participation au groupe de parents. Ils mentionnent s'y sentir compris, entendus, soutenus et conseillés. Les différences majeures que les parents identifient en regard des autres services antérieurement reçus

concernent le plaisir qu'ils éprouvent durant les groupes de parents. Les discussions y sont plus ouvertes et plus franches et les parents disent recevoir des trucs de la part des autres parents et non seulement de la part des intervenants. Quelques parents mentionnent que les autres services qu'ils ont fréquentés dispensent surtout de l'enseignement, alors que le PAPFC<sup>2</sup> est un lieu d'échanges. Plusieurs expriment le souhait que les groupes de parents se poursuivent au-delà des quatre modules présentement offerts. Bien que l'activité préférée des parents soit les groupes de parents, les activités collectives et les actions directes auprès des enfants sont également très appréciées. Par ailleurs, les attitudes des animatrices semblent avoir un impact important sur la participation des parents. Selon les parents, certaines intervenantes sont plus familières, alors que d'autres sont plus en retrait dans leur rôle d'intervenante. Plus fréquemment, les relations jugées négatives font référence aux intervenantes des Centres jeunesse.

Dans un troisième temps, à l'image des entrevues réalisées auprès des gestionnaires, des animatrices, des intervenants et des partenaires, les parents réitèrent l'importance de la disponibilité d'un ensemble de **ressources matérielles**. Ils précisent à ce titre, le transport offert, les collations ou repas, la halte-garderie ainsi que tout autre service permettant la présence des enfants. Ces ressources semblent faire la différence pour attirer et garder ces familles aux prises avec des difficultés financières importantes.

Finalement, les retombées du programme mentionnées par les parents convergent avec celles identifiées par les professionnels interrogés. La plupart des retombées perçues concernent les parents en tant que tels, mais certains parents identifient quelques retombées positives du programme pour leurs enfants. Par exemple, les enfants sont en contact avec d'autres enfants dans le cadre des activités de groupe ou collectives et certains parents considèrent qu'il s'agit là d'une occasion pour eux de se faire des amis et d'acquérir certaines compétences sociales. D'autres parents mentionnent une amélioration des compétences langagières chez leur enfant.

**Tableau 13 : Retombées perçues par les parents suite à leur participation au PAPFC<sup>2</sup>**

Effets perçus	Exemples concrets
Sur le plan personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus grande estime de soi</li> <li>• Meilleure capacité d'expression des émotions et de gestion de celles-ci, en particulier la colère</li> <li>• Plus de patience</li> <li>• Sentiment de normalisation (ne pas être la seule à vivre cela)</li> </ul>
Sur le plan familial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des habiletés parentales particulièrement au niveau de la discipline, de la stimulation des enfants</li> <li>• Meilleure communication parent-enfants</li> </ul>
Sur le plan social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briser l'isolement en permettant un lieu de rencontre</li> <li>• Création d'un réseau social</li> <li>• Sentiment d'appartenance au groupe (voir même des liens d'amitié pour certains)</li> </ul>

---

Les données récoltées au cours des prochaines années nous permettront de comparer les propos des parents qui participent au programme depuis plus d'un an à ceux des parents nouvellement inscrits au programme.

**Résultats relatifs au programme Parents  
soutien intensif (PSI)**

## Résultats relatifs au programme Parents soutien intensif (PSI)

Les résultats présentés sur le programme Parents soutien intensif (PSI) portent sur deux périodes : l'année d'implantation 2007-2008 (période de 18 mois) et les années subséquentes (2008-2012).

### 1. Pourquoi le programme PSI a-t-il été choisi par les décideurs?

Le programme PSI tel qu'élaboré au départ par les coordonnatrices du CSSSVD et du CJAT répondait à la plupart des exigences ministérielles décrites dans la fiche 4 de son document intitulé *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience 2007-2012*. Les gestionnaires du CSSSVD et l'Agence de la santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont soutenu les coordonnatrices dans le choix de l'approche d'intervention et dans l'implantation du programme PSI.

*«Après avoir pris connaissance des exigences ministérielles, quelques rencontres ont permis d'établir une base de collaboration avec un objectif commun pour nos deux organismes : l'élaboration d'un programme en négligence de 1re ligne. Le modèle présenté par madame Brousseau (2006) lors d'une conférence nous apparaissait prometteur et s'intégrait dans une approche écosystémique tel que recommandé. De plus, le modèle apportait selon nous une vision plus positive de la famille à l'intérieur de son fonctionnement global. Il s'agissait maintenant de développer un programme autour du modèle, un fonctionnement à la fois simple et efficace dans un contexte de volontariat.»*  
 Coordonnatrice 1

Les objectifs du programme PSI ont d'ailleurs été construits sur la base des recommandations du ministère. :

Accessibilité : *Mettre en place un programme d'intervention en négligence en collaboration CSSS-CJ. L'intensité de l'intervention vise à maintenir le système familial en action dans sa démarche de changement afin de maintenir la motivation.*

- un service à court terme (de 4 à 12 mois) pour les familles négligentes

- évaluer rapidement les besoins de la famille
- intervenir rapidement, de façon intensive et diversifiée dans le milieu familial

Qualité : *Paramètre essentiel à l'utilisation de l'occasion comme levier de changement et de mobilisation de la famille. En misant tôt sur les forces du milieu, il sera possible de limiter la détérioration de la situation familiale et éviter ultimement un placement.*

- évaluation du fonctionnement familial (6 dimensions de McMaster)
- saisir l'occasion comme facteur de mobilisation et de changement
- outiller les parents afin qu'ils puissent assurer la réponse aux besoins de leurs enfants
- amener un fonctionnement familial plus harmonieux
- connaître et utiliser les services de la collectivité

Continuité : - référer et accompagner, s'il y a lieu, l'enfant et sa famille vers les services réguliers des établissements de santé et des services sociaux, des organismes communautaires ou des partenaires intersectoriels

- bilan de fermeture contenant les résultats des interventions, l'évolution de la famille, l'auto-évaluation de la famille, références et transfert personnalisés s'il y a lieu

Efficacité : - diminuer le nombre de signalements ou diminuer le recours au placement

Efficienc e : - Communication de renseignements pertinents lors des PI ou PSI, ou lors d'autres rencontres (p.ex. milieu scolaire) avec l'autorisation des parents

Particularités :

- ▶ L'intervention intensive à court terme (max 12 mois) est privilégiée dans le but de favoriser une mise en action permettant de mettre en place des moyens efficaces pour que la famille se reprenne en main. Il s'agit de diriger et d'accompagner la famille vers les ressources de la collectivité, réorganiser son milieu, acquérir des habiletés, renforcer leur réseau social et leurs conditions de vie
- ▶ L'intervention réalisée en milieu de vie (80 %) afin d'offrir plus d'opportunités (gestes au quotidien, périodes de la journée, vie dans la communauté, réalité financière, etc.)
- ▶ Une dyade d'intervenants homme-femme apporte un modèle de couple parental concret, chacun possède ses forces et expériences d'intervention. L'intervention n'a pas à être effectuée constamment en dyade, les intervenants planifient avec la famille quelles sont les interventions nécessaires pour répondre à leurs besoins

Pendant la première année d'expérimentation, l'intervention préconisée à l'intérieur du programme PSI a effectivement été appliquée de façon systématique. Suite à la référence des familles au programme, une évaluation du fonctionnement familial selon le modèle de McMaster était effectuée à l'aide d'un outil adapté par les coordonnatrices pour en faciliter l'analyse et la réévaluation en fin de suivi. Le questionnaire *Family Assessment Device* (Epstein, Baldwin, Duane et Bishop, 1983) a été transformé en grille d'observation par dimensions : résolution de problèmes, communication, rôles, expression affective, investissement affectif, contrôle des comportements et fonctionnement général. Cette utilisation permettait aux intervenants de repérer les dimensions à améliorer dans le fonctionnement familial. Toutefois, l'utilisation de l'outil pour évaluer la famille a été délaissée par les intervenants après quelques mois d'utilisation au profit d'une évaluation basée sur une appréciation personnelle effectuée selon les six dimensions du fonctionnement familial.

Cette modification a engendré progressivement, suite à des changements multiples d'intervenants, une confusion grandissante quant au modèle d'intervention appliqué auprès des familles. Le fonctionnement familial (modèle McMaster) n'était plus réellement la base de l'intervention par un manque de formation sur le programme et la non-utilisation de l'outil d'évaluation.

Par contre, bien que le contenu du programme ait été modifié au fil du temps, le modèle du PSI présente tout de même des particularités généralement appréciées par les répondants aux entrevues.

### **L'effet de l'intensité (fréquence)**

L'intensité des interventions préconisées par le programme PSI est inspirée directement des programmes d'intervention de crise. Il s'agit de désamorcer rapidement un dysfonctionnement familial et de reprendre un équilibre pour poursuivre avec une intervention visant à outiller les parents et permettre une intégration sociale qui pourra les soutenir dans le maintien des acquis parentaux. Au cours des années, cette intensité s'est modifiée, passant de deux à trois rencontres par semaine à une seule rencontre par semaine. Pourtant, les familles et plusieurs acteurs (coordonnatrices, superviseurs, intervenants) sont d'avis que la grande



intensité de l'intervention représente une particularité du programme qui provoque une grande mobilisation et des résultats rapides qui motivent la famille à poursuivre sa démarche.

### L'effet de la dyade

L'intervention dyadique est une caractéristique du programme suscitant des avis plus mitigés. Il s'agit d'un type d'intervention ne faisant pas l'unanimité tant chez les gestionnaires, les superviseurs que chez les intervenants. Comme le montre l'extrait ci-dessous, certains y voient des avantages.

*«À un intervenant, on passe à côté de beaucoup de choses, mais a deux intervenants il n'y a pas beaucoup de choses dans une famille qui nous passe sous le nez. Donc ça faisait bouger les familles plus vite que leur rythme même parfois, il faut être prudents. On doit se structurer, se préparer, analyser et discuter beaucoup parce que des fois on veut aller plus loin et on oublie de respecter le rythme de la famille.» 1re dyade*

Par contre, l'intervention dyadique peut présenter des inconvénients, particulièrement lorsqu'on l'examine sous un angle relationnel entre les deux intervenants. Beaucoup de difficultés peuvent survenir et les intervenants sont habitués à travailler seuls. D'autres éléments entrent en ligne de compte, l'attribution des postes par ancienneté, les compétences, l'expérience de travail, le travail d'équipe en continu, les horaires de travail, etc.

*«Lorsque mon nouveau collègue est arrivé, il n'avait jamais travaillé avec des enfants, il n'était pas capable d'entrer en contact avec eux et il ne saisissait pas trop l'approche du programme. J'avais de la difficulté à l'embarquer dans le programme. Alors je suis partie.»  
Intervenante*

*«Le travail en dyade s'est difficile, je ne sais pas comment il font pour toujours être ensemble comme ça. Ils ont le même bureau, ils sont ensemble en auto, ils font leur rapport et leurs notes ensemble, ça pas d'allure de demander ça à des intervenants. Ils ont des horaires de jour et de soir, et leur famille à eux ? » Superviseur*

*«Lorsqu'il y a une obligation syndicale (disponibilité en fonction de l'ancienneté) pour l'attribution d'un poste d'intervenant PSI ça peut devenir difficile. Il est possible que les deux intervenants ne s'entendent pas, qu'ils s'énervent l'un l'autre. Ils ne resteront pas à travailler ensemble constamment plus de trois mois, l'un des deux intervenants changera de poste rapidement. L'attribution par ancienneté crée une instabilité néfaste pour le programme PSI.» 1re dyade*

Par contre, l'opinion des familles est unanime, la dyade d'intervenants apporte différents points de vue, différentes interventions, des discussions intéressantes entre les parents et les intervenants incluant le père souvent délaissé dans une intervention plus traditionnelle.

### **L'effet de l'intervention dans le milieu**

L'intervention dans le milieu reçoit des éloges de tous les acteurs et des familles. L'intervention est plus concrète, les intervenants se déplacent pour soutenir la famille, les intervenants sont témoins de la réalité de la famille, ces dernières se sentent davantage comprises, écoutées, encouragées. Les intervenants pour leur part considèrent qu'il s'agit d'une intervention pouvant cibler les besoins réels de la famille et qui permet de travailler directement avec tous les membres de la famille dans leur quotidien.

## **2. Comment le programme PSI a-t-il été planifié et mis en œuvre ?**

À l'intérieur de son programme service Jeunes en difficulté, le CSSSVD et le Centre Jeunesse ont associé leurs énergies afin de développer et d'implanter un programme d'intervention conjoint en négligence.

En 2007, l'élaboration de la structure et du fonctionnement du programme Parents soutien intensif (PSI) a été réalisée par deux coordonnatrices, l'une du Centre jeunesse (CJAT) et l'autre du Centre de santé et des services sociaux (CSSSVD). Le modèle d'intervention privilégié est celui de McMaster (Epstein, Ryan, Bishop, Miller et Keitner, 2003). Ce modèle a été

documenté par Brousseau (2006) dans un rapport sur les pratiques centrées sur le fonctionnement familial comme cadre d'analyse.

L'intérêt du modèle de McMaster repose sur son aspect écosystémique. Traditionnellement, les interventions en négligence sont principalement orientées vers les mères seules avec une approche individuelle (Trocmé, 1996) et portent majoritairement sur leurs problèmes personnels ou l'amélioration de leurs habiletés parentales. Le peu de place accordée à l'ensemble du fonctionnement familial par les intervenants demeure un grand questionnement considérant que la négligence se manifeste par une incapacité de l'ensemble du système familial à assumer les tâches d'éducation, de protection et de socialisation des enfants (Brousseau, 1999; 2000).

Donc, la structure et le fonctionnement du programme PSI correspondent non seulement à la majorité des exigences du ministère, mais l'approche d'intervention repose également sur un modèle d'intervention écosystémique axé sur les besoins de la famille. La première expérimentation du programme PSI auprès de la clientèle en négligence a permis de rédiger un bilan positif de l'année 2007-2008.

### **Structure et fonctionnement du programme 2007-2008**

L'encadré qui suit présente le programme tel que mis en place durant la première année d'implantation.

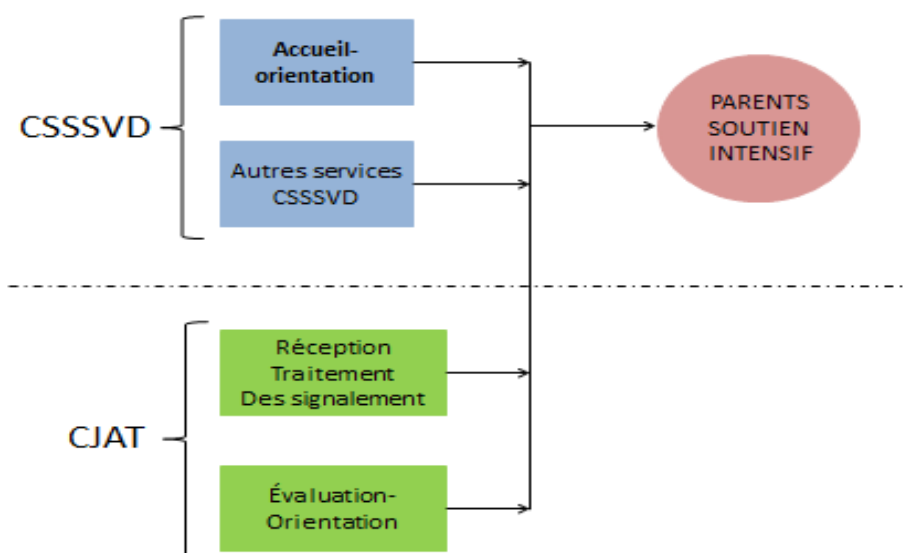
(1) COMITÉ D'ADMISSION (coordonnatrices CJ-CSSSV) répond aux demandes d'admission pour le programme PSI et offre un service de consultation à l'intention des intervenants sur les critères d'admissibilité au programme. Les membres du comité d'admission sont également responsables de la promotion du programme PSI.

Critères d'admission :

- Famille où vivent un ou plusieurs enfants âgés entre 0 - 12 ans ;
- Indices de négligence ;
- Isolement social, ressources familiales limitées ;
- Parents volontaires à améliorer leurs habiletés parentales ;
- Parents acceptent de recevoir de l'aide à domicile ;
- Famille a besoin d'une aide intense et fréquente.

À surveiller :

- Familles ne doivent pas faire l'objet d'un suivi en protection de la jeunesse (dédoublage de service) ;
- Familles ne doivent pas avoir fait l'objet d'un suivi en protection de la jeunesse sur une longue période de temps (négligence chronique) ;
- Vérifier attentivement l'ensemble des services déjà reçus et les résultats obtenus avant toute référence au projet ;
- La situation pourrait être similaire à une situation de crise.



*Schéma des mécanismes d'accès au programme PSI offert au CSSSVD.*

## (2) INTERVENTION

PRISE DE CONTACT (présentation et explications sur le fonctionnement du programme PSI, prendre le pouls de la motivation de la famille).

### ÉVALUATION

- Evaluation du fonctionnement familial

### PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

- Communiquer les résultats de l'évaluation du fonctionnement familial
- Établir les objectifs du plan d'intervention (PI) en collaboration avec la famille
- Déterminer des moyens afin d'atteindre les objectifs du PI

### RÉALISATION DE L'INTERVENTION

- Intervenir à 80 % à domicile (vécu partagé, «faire avec»)
- Intensité de l'intervention (jusqu'à 3 visites/semaine)
- Accompagnement dans les services de la collectivité
- Référer à d'autres services selon les besoins
- Supervision clinique mensuelle
- Révision du PI (3 mois)

#### BILAN DE FERMETURE

- Réévaluation de l'impact de l'intervention (fonctionnement familial)
- Auto-évaluation de la famille, retour sur leurs acquis
- Référence ou transfert personnalisé s'il y a lieu

### (3) ENTENTE DE COLLABORATION

Répartition des responsabilités entre le CSSSVD et le CJAT :

- La gestion du programme PSI est assumée par le CSSSVD étant donné qu'il s'agit d'un service de 1re ligne. Le CSSSVD est donc responsable de tous les documents qui doivent être versés au dossier (décision du comité d'admission, rapport d'évaluation, PI, notes évolutives, bilan de fermeture)
- L'encadrement clinique du programme PSI est assumé par le CJAT, soit la supervision clinique des membres de la dyade d'intervenants ainsi que la supervision dans l'analyse de l'évaluation, l'application du PI, l'évolution des suivis, etc.
- Les deux intervenants conserveront leur lien d'emploi avec leur établissement d'origine, un intervenant provenant du CSSSVD et un intervenant provenant du CJAT. Ils seront rémunérés par leur établissement respectif. Les deux intervenants seront sélectionnés suite à une entrevue avec les coordonnatrices basée sur un profil de compétences correspondant à l'approche du programme PSI. Une formation psychosociale ou en réadaptation, une expérience et un intérêt pour la problématique de la négligence, une capacité d'adaptation exceptionnelle et une grande force à intervenir en dyade.

### (4) RESSOURCES MATÉRIELLES ET DE FONCTIONNEMENT

Les ressources matérielles et de fonctionnement nécessaires au programme PSI sont fournis et gérés par le CSSSVD :

- La dyade d'intervenants PSI est en poste au CSSSVD (bureau)
- Le matériel requis (ordinateur, poste téléphonique et cellulaire, classeur, papeterie, photocopies, etc.)
- Les frais de déplacement

### (5) CONDITIONS D'IMPLANTATION

Les conditions d'implantation nécessaires :

- Disponibilité de financement (incluant le soutien financier de l'ASSSAT)
- Sélection de la dyade d'intervenants
- Engagement des partenaires

#### (6) INDICATEURS DE RÉUSSITE

Les indicateurs de réussite convenus :

- Moins de 10 % de signalements retenus pour les familles bénéficiant du programme PSI
- Moins de 5 % des familles participant au programme PSI auront recours à un placement
- Utilisation d'au moins deux services communautaires par les familles
- Différence significative entre l'évaluation McMaster initiale, après six d'intervention et à la fin du processus

### 3. Comment le programme PSI s'est-il adapté aux réalités du milieu ?

Après quelques mois d'implantation, les critères d'admission au programme PSI ont été élargis aux familles à risque de négligence. Effectivement, les familles impliquées dans une problématique de négligence de façon claire (répondant aux indicateurs de négligence) étaient peu nombreuses. L'élargissement des critères portait directement sur une présence non obligation d'indices de négligence, soit des familles démontrant des difficultés de fonctionnement apparentes jusqu'à une détresse plus importante, une situation de crise pouvant engendrer des situations de négligence ou une détérioration rapide du fonctionnement familial.

*«Nos critères étaient probablement trop serrés, et nous étions aussi probablement trop spécifiques considérant la clientèle CSSS où les problèmes ne sont pas toujours aussi graves comparativement aux services de protection. Nous ne pouvions pas nous attendre à retrouver des indices aussi présents, mais plutôt des risques que se développe une problématique de négligence.» Coordonnatrice*

De plus, le transfert de l'admission au service Accueil-Orientation du CSSSVD a aussi augmenté le nombre de références au programme PSI. La prise en charge du dossier est ensuite gérée par la dyade d'intervenants PSI. Cependant, certains gestionnaires soulignent que les intervenants au service Accueil-orientation ne sont pas tous en mesure d'effectuer des références reposant sur des connaissances minimales en négligence.

*«Parfois je me demande si les intervenants au service Accueil-Orientation ne devraient pas être formés davantage pour bien orienter au programme PSI. L'élargissement des critères d'admission ne veut pas nécessairement dire référer au PSI à l'instant où il y a un doute de négligence, je pense que c'est parce que c'est par manque de connaissances des intervenants de ce service que les demandes ont augmentées autant au programme PSI. Il faut revoir ce service et former davantage les intervenants pour que le besoin soit référé au bon service, et ce, pour une meilleure qualité de service offert à la clientèle.» Chef de programme*

La fréquence des rencontres de supervision clinique avec la dyade d'intervenant PSI a aussi diminué d'une rencontre mensuelle à une supervision au besoin ou selon les situations (p.ex. situation d'urgence, signalement, placement). Effectivement, l'effet de la sélection des intervenants est apparu assez rapidement, c'est-à-dire que les deux intervenants ont bénéficié pendant un certain temps de la supervision pour s'approprier la structure et le fonctionnement du programme, ainsi que le modèle McMaster. Toutefois, leurs formations, leurs expériences complémentaires (travail social et psychoéducation), leur créativité et leurs capacités d'analyse ne nécessitaient pas un encadrement régulier.

*«On était très structuré. Avant d'aller à une rencontre, on regardait le PI, on planifiait ce qu'on allait travailler, puis on discutait des moyens pour y arriver, nos techniques d'impact, des activités possibles de modeling à domicile, etc. Après on se rendait effectuer nos rencontres à domicile. Des fois on s'était trop préparé et ce n'est pas ce qui se passait ! On s'adaptait, on se réajustait. Et dès qu'on sortait d'une famille on faisait le bilan de la rencontre dans la voiture et on écrivait nos notes (les observations, les résultats, les forces de chacun des membres de la famille, sur quoi insister et revenir à la prochaine rencontre, etc.). On se réorientait constamment, on a beaucoup discuté. Alors, lorsqu'on rencontrait notre superviseur clinique il y avait déjà une analyse et une réflexion avancées de la situation de nos familles. La supervision mensuelle devenait un peu répétitive. Nous avons décidé avec l'accord de notre superviseur de se rencontrer au besoin et on avait son numéro de cellulaire en cas d'urgence.» 1<sup>re</sup> dyade*

#### **4. Quelles sont les ressources financières et matérielles investies dans le programme PSI ?**

L'évaluation de l'implantation n'a pas permis d'évaluer avec précision les coûts réels associés au programme PSI. Effectivement, les gestionnaires n'ont pas été en mesure de nous fournir les chiffres exacts reliés aux ressources humaines et au fonctionnement. Les chiffres ici présentés représentent deux approximations. La première porte sur l'année d'implantation initiale du programme et la seconde fait état de l'application du programme PSI durant les années subséquentes.

La première année d'implantation a été soutenue financièrement par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette première année comprend des coûts reliés à la présence de deux coordonnatrices, lesquelles ont contribué au programme seulement la première année. Comparativement à une intervention traditionnelle, il est clair que les coûts sont multipliés par deux en termes de dépenses salariales (dyade d'intervenants).



**Tableau 14 : Coûts approximatifs de l'implantation du PSI (2007– 2008)**

Total des frais gérés par le CSSS de la Vallée-de-l'Or	
Salaire coordination et organisation-planification-gestion (2 jours/semaine)	34 736,00\$
Salaire 1 intervenante (5 jours/semaine) <i>Baccalauréat en travail social</i>	70 106,40\$
Frais de déplacement (dyade d'intervenants PSI)	11 666,80\$
Total :	<u>116 509,20\$</u>
Total des frais gérés par les Centres jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	
Salaire coordination et organisation-planification- supervision (2 jours/semaine)	34 736,00\$
Salaire 1 intervenante (5 jours/semaine) <i>Technique en éducation spécialisée</i>	52 780,00\$
Total :	<u>87 516,00\$</u>
Grand total :	<b>204 025, 20\$</b>

**Tableau 15 : Coûts annuels approximatifs du PSI entre 2009-2012**

Total des frais assumés et gérés par le CSSS de la Vallée-de-l'Or	
Salaire superviseur-clinique (½ journée/2semaine)	4 342,00\$
Salaire 1 intervenant (5 jours/semaine) <i>Baccalauréat en travail social ou en psychoéducation</i>	70 106,40\$
Salaire 1 intervenant (5 jours/semaine) <i>Technique en travail social ou en éducation spécialisée</i>	52 780,00\$
Frais de déplacement (dyade d'intervenants PSI)	11 666,80\$
Total :	<u>138 895, 20 \$</u>

Un réajustement a été effectué suite à la présentation en visioconférence pour le comité de suivi (21 septembre 2012), soit une tâche à temps plein pour les intervenants PSI à l'intérieur du programme. Il est à noter que la fonction exclusive des intervenants PSI au programme n'est pas claire, puisque pendant certaines périodes, des dyades d'intervenants animaient des groupes de parents-adolescents ou avaient en prise en charge d'autres dossiers. Donc, l'évaluation des effets du programme permettra d'éclaircir plusieurs données ainsi que de vérifier si les coûts associés au programme PSI sont justifiés en termes d'efficacité du programme pour les familles et les différents organismes et partenaires.

## 5. Quelles sont les conditions qui favorisent l'adhésion et la rétention des familles ?

De prime abord, il s'avère intéressant de décrire la clientèle ayant bénéficié du programme PSI dans la MRC de la Vallée-de-l'Or. Ces données sont présentées sous forme de tableaux afin d'illustrer les différentes caractéristiques des familles, les motifs de consultation, ainsi que les aspects sociodémographiques.

**Tableau 16 : Portrait des familles participant au PSI (2007-2012)**

	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Types de famille					
Intacte	22	29,3	-	-	-
Monoparentale mère	18	24	-	-	-
Monoparentale père	1	1,3	-	-	-
Reconstituée	34	45	-	-	-
Nombre d'enfants moyen/famille	-	-	2,3	1	5
Âge moyen des enfants			5 ans 7 mois	2 mois	18 ans
Enfants de 6 ans et moins	70	37 %	-	-	-
Provenance					
Val d'Or	37	49	-	-	-
Malartic	9	12	-	-	-
Senneterre	29	39	-	-	-

Source de revenu					
Travail	22	29,3	-	-	-
Aide sociale	27	36	-	-	-
CSST	4	5,3	-	-	-
Source inconnue	22	29,3	-	-	-

	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	Total
	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	
Nombre de familles	15	24	17	9	10	75
Nombre d'enfants	38	61	43	22	25	189
Filles	17	27	19	10	11	84
Garçons	21	34	24	12	14	105

Motif de la demande de service	<i>n</i>	%
Difficulté relationnelle parent-enfant	18	24
Trouble de comportement chez l'enfant	22	29
Difficultés scolaires	18	24
Épuisement du parent	12	16
Trouble de santé mentale chez le parent	8	11
Parent présentant une déficience intellectuelle	4	5
Conditions de vie de la famille	25	33
Dépendance du parent (drogue ou alcool)	20	26

	Mère (n = 74)		Père (n = 57)	
	n	%	n	%
Problématiques chez les parents	22	30	8	14
Dépression	4	5,4	6	10,5
Tentative de suicide	6	8	20	35
Dépendance	11	15	8	14
Violence	7	9	5	9
Santé mentale	4	5,4	-	-
Déficience intellectuelle	20	27	10	17,5
Santé physique				

Les conditions favorisant l'adhésion et la rétention des familles ont été relevées à travers les entretiens auprès des gestionnaires, coordonnatrices et intervenants (n=11). À ces données, s'ajoutent des entretiens réalisés auprès de six familles ayant pris part au programme.

**Tableau 17 : Conditions favorisant l'adhésion et la rétention des familles**

ADHÉSION ET RÉTENTION DES FAMILLES	
L'attitude des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- personnes «<i>comme tout le monde</i>»</li> <li>- contact respectueux, sans jugement</li> <li>- calmes, posés, positifs (forces et difficultés)</li> <li>- patients («<i>expliquent et réexpliquent encore</i>»)</li> <li>- respectueux du rythme de la famille</li> <li>- climat de coopération</li> <li>- disponibles en tout temps (visites et appels téléphoniques)</li> <li>- favorise la reconnaissance des difficultés</li> </ul>
Intervention dans le milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permet de constater vraiment ce qui se passe dans le quotidien</li> <li>- aide à rétablir un équilibre dans la famille (concrètement), une implication directe des parents</li> <li>- favorise un lien fort, une relation de confiance</li> </ul>
Types d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- familiale, couple, individuelle</li> <li>- expliquent et écoute</li> <li>- guident les parents, encouragent les parents et les enfants</li> <li>- «<i>suggèrent des façons de faire qu'on ne penserait jamais nous autres</i>»</li> <li>- résolution de problèmes, communication, habiletés sociales</li> <li>- aide aux devoirs, rencontre à l'école avec l'enfant/adolescent</li> <li>- habiletés parentales (établir des règles, respect des règles, choisir des conséquences, etc.)</li> <li>- préparer des parents à un placement</li> </ul>
Intensité de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permet peu d'échappatoire</li> </ul>

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mobilisation rapide</li> <li>- surprenant au début (<i>«parce qu’habituellement ça prend ben du temps pour avoir des services pis là on a tout ça en même temps»</i>) mais ajustement rapide de la famille</li> </ul>
Intervention dyadique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permet de voir les deux côtés de la médaille, deux perceptions différentes, deux réactions différentes</li> <li>- équilibre, compétences complémentaires</li> </ul>

---

Toutefois, certains éléments nuisent au contraire à la rétention des familles. Ces facteurs sont reliés aux caractéristiques des parents ou encore à celles de l'établissement.

#### PARENTS

- Tente d'éviter un signalement en protection de la jeunesse ce qui augmente les familles qui abandonnent le programme après quelques semaines
- Manque de motivation parfois apparent
- Soutien se termine trop tôt

#### ÉTABLISSEMENT

- Réalité liée au volontariat des services de 1re ligne (abandons fréquents)
- Mécanisme de référence AO qui dirige des familles n'ayant pas des besoins correspondant au PSI (mauvaise connaissance du PSI)
- Manque de promotion du programme
- Aucune entente avec des partenaires extérieurs aux services habituels
- Références à des services connus ayant des listes d'attente (manque de continuité)

## 6. Quelles sont les conditions qui favorisent ou nuisent à l'implantation du programme PSI?

Les conditions d'implantation «idéales» n'existent pas réellement, il s'agit davantage de facilitateurs ou d'obstacles identifiés par les différents acteurs et les familles. Les points qui suivent sont des éléments importants pour l'implantation et l'application du programme PSI. Certains éléments essentiels, sans quoi le programme PSI n'est plus le même, seront identifiés tout comme les éléments de moindre importance dans le tableau qui suit.

**Tableau 18 : Conditions d'implantation du programme Parents soutien intensif (PSI)**

<p><b>STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT</b></p> <p><i>Ces conditions sont connues et se retrouvent habituellement dans la plupart des évaluations de programme d'intervention</i></p>	<p><b>INTERVENTION</b></p> <p><i>Les particularités de l'intervention sont une <u>différenciation majeure</u> entre une intervention traditionnelle et l'intervention privilégiée dans le programme PSI.</i></p>
<p><b>Soutien de l'établissement</b></p> <p>Le soutien des gestionnaires et des responsables de programme est essentiel à l'implantation et au fonctionnement du programme par la suite. Les dirigeants doivent être tenus au courant, considérant les multiples changements de «chaises», afin de bien comprendre de quelle façon le programme répond aux besoins de la clientèle, ses impacts à court et à long terme, ainsi que les coûts-bénéfices de ce type de programme.</p>	<p><b>Formation et supervision</b></p> <p>Une formation spécifique sur le programme PSI doit être obligatoire pour les nouveaux intervenants intégrés au programme. Cette formation devra être dispensée par le superviseur clinique et se poursuivra pendant les supervisions par la suite. Les intervenants doivent s'appropriier le programme (structure, fonctionnement, particularités et modèle McMaster, outil d'évaluation, PI, etc.) dans le but de saisir la différenciation comparativement à une intervention traditionnelle et les avantages pour les familles. Ils pourront ainsi comprendre et adapter leurs interventions de façon plus harmonieuse et développer de nouveaux savoirs (savoir, savoir-faire et savoir-être).</p> <p><b>Supervision clinique obligatoire</b></p> <p>La supervision clinique assure une application du programme dans son essence, soit le modèle (McMaster) et l'approche privilégiée (écosystémique), ainsi que la structure du programme (étapes, particularités et outils d'intervention). De plus, le superviseur doit veiller à maintenir la dimension de l'intégration sociale des familles.</p>
<p><b>Financement approprié et récurrent</b></p> <p>Le financement est évidemment «<i>le nerf de la guerre</i>», un équilibre précaire entre la qualité des services et le dépassement budgétaire. Il est difficile de renforcer et de bonifier un programme, surtout en intervention, sans recevoir minimalement un financement valable et durable. Un financement aléatoire crée une instabilité ayant des effets néfastes sur l'ensemble des personnes, tant les chefs de programme, les intervenants, la clientèle, que les partenaires.</p>	<p><b>Intensité et rapidité</b></p> <p>L'intensité et la rapidité d'intervention sont des dimensions essentielles et se retrouvent dans le 1<sup>er</sup> objectif du programme PSI. Ces deux dimensions provoquent des opportunités de mobilisation dans la famille, elles multiplient les occasions de fournir un soutien à la famille ce qui affecte directement leur motivation au changement. Il est évident que cette caractéristique du programme PSI est positive pour la direction et répond à un besoin de la clientèle (inspirée de l'intervention en situation de crise). Toutefois, cette particularité réduit à la fois le nombre de dossiers</p>

	<p>en prise en charge ce qui crée une pression supplémentaire chez les intervenants. Cette réalité peut engendrer des commentaires ou des doutes sur l'efficacité de l'intervention en termes de coûts-bénéfices.</p>
<p><b>Promotion du programme PSI</b></p> <p>D'une part, la promotion du programme a été réalisée auprès des différents services internes du CSSSVD et du CJ par les coordonnatrices. La dyade d'intervenants PSI pour sa part, a rencontré les différents partenaires surtout dans la collectivité.</p>	<p><b>Dyade d'intervenants</b></p> <p>La proposition d'intervenir en dyade repose sur la représentation d'un couple parental pour l'ensemble de la famille. La dyade mixte permet d'apporter également une complémentarité et une diversité dans les techniques, les interventions, la perception, l'interprétation selon les situations vécues dans le milieu. De plus, une intervention rapide et intensive dans le milieu deviendrait très lourde pour un intervenant seul. L'intervention en dyade n'exclut pas que certaines interventions puissent être réalisées par l'un des membres de la dyade, en individuel avec un ou plusieurs membres de la famille.</p>
<p><b>Participation des partenaires</b></p> <p>La participation des partenaires est sans nul doute essentielle à l'efficacité du programme. L'importance de l'intégration des familles dans leur collectivité est reconnue depuis longtemps (soutien social) et favorise le maintien des acquis suite à un programme d'intervention. Cependant, cette dimension a été mise de côté par les intervenants PSI utilisant davantage les services connus dispensés par les établissements. Un élargissement vers les différentes ressources du milieu serait souhaitable, cet aspect est habituellement plus présent à l'intérieur de programmes ayant un fonctionnement comportant des activités directes avec la communauté (p.ex. PAPFC<sup>1</sup> ou PAPFC<sup>2</sup>) ce qui n'est pas le cas du programme PSI où la dyade d'intervenants doit elle-même (sans aucune entente préalable), par différents moyens, amener les familles à utiliser les ressources du milieu. Cette situation provoque chez les intervenants un retour rapide vers leur façon de faire habituelle, soit de demeurer à l'intérieur des services gouvernementaux.</p>	<p><b>Outil d'évaluation et tenue de dossier</b></p> <p>La formation et la supervision obligatoires permettront de soutenir les intervenants PSI dans l'utilisation d'un outil d'évaluation et dans une tenue de dossier rigoureuse. L'importance de l'évaluation initiale à l'aide du Family Assessment Device (Epstein, Baldwin, Duane et Bishop, 1983) vise à établir un portrait du fonctionnement familial sur lequel reposera une intervention intensive sur des objectifs précis (plan d'intervention – PI) fixés en collaboration avec la famille. Ces outils (FAD et PI) ne sont pas facultatifs, ils sont nécessaires au bilan clinique de suivi permettant de comprendre et de soutenir la famille dans son cheminement. Le programme PSI est une intervention structurée, les outils et les notes évolutives témoignent des progrès, des difficultés, des forces et de limites de la famille.</p>
<p><b>Critères d'admission au programme PSI</b></p>	<p><b>Intervention dans le milieu (80 %)</b></p>

Les critères d'admission (de référence) au programme doivent être spécifiques et les intervenants à l'Accueil – Orientation doivent être formés et bien informés sur le programme.

L'intervention dans le milieu (à domicile ou dans la communauté) est une différenciation majeure comparativement à l'intervention traditionnelle. Les opportunités d'intervention et de changement se manifestent peu dans un bureau à l'intérieur d'un établissement. Toutefois, il est clair que les intervenants n'apprécient pas toujours de se rendre à domicile ou d'accompagner des familles dans divers milieux dans la communauté.

#### **Sélection des intervenants**

La sélection des intervenants s'avère très importante compte tenu qu'une bonne partie de l'intervention repose sur eux et que l'intervention dyadique exige une grande capacité au travail d'équipe (capacités d'adaptation élevées). De plus, il est primordial que les intervenants démontrent un vif intérêt pour la problématique de la négligence, des expériences et des compétences complémentaires, ainsi qu'une aisance à communiquer de façon respectueuse et franche avec son collègue au quotidien. L'intervention dyadique devient problématique lorsqu'il n'y a pas d'affichage de poste au profit d'une attribution par ancienneté. L'expérience sur une période de cinq ans démontre clairement que pour de multiples raisons, les dyades sont très instables étant donné que certains intervenants ont obtenu cette affectation en visant un autre poste dans un laps de temps assez court (opportunisme). De telles conditions sont difficiles tant pour les intervenants que pour les familles et remettent en cause une particularité importante du programme.

#### **Modèle McMaster**

Le modèle McMaster propose une vision de la famille différente, plus positive, il mise sur le fonctionnement familial. Les six dimensions du fonctionnement familial (résolution de problèmes, communication, rôles, expression affective, investissement affectif, contrôle des comportements et fonctionnement général) regroupent différents aspects de la vie familiale où les difficultés sont les plus présentes, qu'il soit question de familles impliquées dans une problématique de négligence ou non. Ce modèle est davantage axé sur la recherche de solutions avec la collaboration de tous les membres de la famille, plutôt que d'imposer une expertise apportant des solutions toutes faites. Cependant, il est facile de délaissé progressivement le modèle McMaster lorsque l'outil d'évaluation du fonctionnement familial (FAD) n'est pas utilisé et qu'une supervision clinique n'est pas obligatoire. Les intervenants ont une tendance naturelle à revenir à leur ancienne façon de faire, ce qui est tout à fait normal, s'ils ne sont pas encadrés pendant un certain temps.

#### **Bilan annuel du programme**

Un bilan annuel du programme permettrait de faire le point sur le maintien de la structure et du fonctionnement, y compris les coûts, ainsi que sur les particularités du programme. Toutes les personnes concernées devraient être impliquées afin de connaître réellement : le fonctionnement, le nombre de supervisions, le nombre de familles, le portrait des familles, le nombre et les types d'intervention, les PI, les PSI, le nombre de références, les partenaires, les coûts de fonctionnement, etc.



## **7. Quels arrimages sont nécessaires avec les organismes communautaires et les services ?**

Cet aspect du programme PSI a été délaissé au profit d'une intervention intensive dans le milieu. Les intervenants réfèrent par la suite la famille le plus souvent à l'intérieur des services connus (services gouvernementaux). Aucune intervention spécifique n'a été réellement développée en collaboration avec des organismes communautaires ou des services moins connus des familles. De plus, l'instabilité des dyades d'intervention a rapidement repoussé à plus tard le travail à faire sur le plan de la communauté et l'absence de supervision a éteint la dimension de l'intégration sociale des familles. Il sera important de raviver cet apport essentiel au programme pour le maintien des acquis suite à l'intervention.

## **8. Quelles sont les retombées perçues du programme pour les familles, les milieux d'intervention, la communauté ?**

Suite à cette évaluation d'implantation, il est clair que le programme Parents soutien intensif a le potentiel de devenir un programme prometteur. Toutes les dimensions du programme ont leurs raisons d'être et le modèle de McMaster crée un climat de confiance et d'optimisme tant chez les intervenants que dans les familles. Pour bon nombre de familles, le programme PSI a été une expérience positive et il leur a permis de reprendre pied pendant une période difficile de leur vie familiale. Le programme repose de plus sur des bases théoriques solides. Malheureusement, au fil des années le programme a été modifié de manière importante et il ne correspond plus qu'en partie au programme initial. Il faudra attendre les résultats de l'évaluation des effets pour connaître les retombées du programme PSI tel qu'implanté en Abitibi sur les familles et sur la communauté.

**Conclusion :**  
**Similitudes entre l'évaluation de  
l'implantation des deux programmes**

## **Conclusion :**

### **Similitudes entre l'évaluation de l'implantation des deux programmes**

Les données recueillies font état de deux programmes ayant des modalités très différentes et présentant une implantation qui s'actualise différemment. Il nous est impossible de faire une comparaison directe entre les deux programmes, mais certains grands constats émergent tout de même de l'évaluation de leur implantation. Tout d'abord, les deux études d'implantation rappellent l'importance d'une formation initiale et continue afin de s'assurer d'une constance dans les éléments de programme en place. Le roulement de personnel dans les établissements de santé et de services sociaux, de même que dans les organismes communautaires, le cas échéant, oblige les milieux à offrir de façon périodique une formation sur les programmes afin de s'assurer que la philosophie et les modalités d'intervention demeurent fidèles à travers le temps.

Ensuite, les organisations qui portent les programmes ont des répercussions sur la clientèle rejointe. Dans le cas du PAPFC<sup>2</sup>, la clientèle provient à la fois du CJO et du CSSS, bien que la majorité des familles soient suivies par le CJO au moment de la référence au programme. Dans le cas du PSI, la clientèle provenait au départ des deux organismes de santé et de services sociaux. Depuis le retrait du CJ du programme, la clientèle admise au programme provient exclusivement du CSSS. Cette réalité se traduit dans les problématiques présentées par les parents. La clientèle du PSI se caractérise par des taux moins élevés de difficultés psychologiques, telles que la dépendance aux substances, la dépression et la lenteur ou la déficience intellectuelle que dans le cas de la clientèle du PAPFC<sup>2</sup>. Cette réalité doit donc nourrir un questionnement sur la clientèle qu'on désire rejoindre lorsque vient le temps de décider du ou des organisations qui seront porteurs des programmes mis en place.

Concernant les facteurs facilitants ou faisant obstacle à l'implantation des programmes, plusieurs facteurs ressortent comme étant communs aux deux programmes. Ainsi, les gestionnaires jouent un rôle considérable dans la diffusion et le maintien des programmes. De plus, l'allocation de ressources humaines, matérielles et financières attribuées spécifiquement

au programme représente un aspect important pour la pérennité des programmes et pour le respect de la fidélité de leur implantation.

Soulignons enfin la grande similitude dans les retombées perçues par les acteurs qui gravitent autour du programme. Dans les deux cas, les structures des programmes font en sorte que les intervenants se sentent mieux outillés, mieux préparés et mieux appuyés pour intervenir auprès d'une clientèle en grand besoin. Le travail d'équipe leur permet de partager leur expérience et d'obtenir du soutien lorsque nécessaire.

Du côté des retombées pour les familles, les deux programmes permettent aux parents de mieux comprendre la structure et le rôle des services qui leur sont offerts. De plus, les répondants considèrent que les deux programmes améliorent la situation familiale, ce qui se traduit par une diminution des signalements et des ressignalements, et par un retour enfants dans leur milieu familial dans certains cas.

Ainsi, au-delà de leurs différences, il faut retenir que les deux régions bénéficient de l'implantation d'un programme dédié spécifiquement à la négligence.

## Références

- Association des Centres jeunesse du Québec. (2010). *La négligence : Faites-lui face*.  
Montréal : Association des Centres jeunesse du Québec.
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006).  
Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and  
initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 38*, 4, 444.e1-  
444.e10.
- Dunn, M. G. Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002).  
Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical  
Psychology Review, 22*, 1063–1090.
- Epstein, N.B., Ryan, C.E., Bishop, D.S., Miller, I.W., & Keitner, G.I. (2003). The McMaster  
model: A view of healthy family functioning. Dans F. Walsh, éd., *Normal Family  
Processes*, 3e édition. New York: Guilford Press, p. 581-607.
- Gilbert, R., Widom, C.S, Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and  
consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*, 9657,  
68-81.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes.  
*Child Abuse and Neglect, 26*, 679-695.
- Kazemian, L., Spatz Widom, C. & Farrington, P. (2011). A prospective examination of the  
relationship between childhood neglect and juvenile delinquency in the Cambridge

study in delinquent development. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 1 & 2: 65-82

Lacharité, C. ; Fafard, G. ; Bourassa, L. et coll. 2005. Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération. Guide de programme, Trois-Rivières, Groupe de recherche et d'intervention sur la négligence.

Lounds, J. J., Borkowsky, J. G., & Withman, T. L. (2006). The Potential for Child Neglect: The Case of Adolescent Mothers and Their Children. *Child Maltreatment*, 11, 281-294.

Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

Topitzes, J.D., Mersky, J.P., & Reynolds, A.J. (2010). Child Maltreatment and Adult Cigarette Smoking: A Long-term Developmental Model. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 5, 484-498.