



Collaborer pour mieux intervenir! AIDES un innovation sociale destinée aux enfants vulnérables

**Claire Chamberland
Université de Montréal**

**Danielle Lessard
Université de Montréal**

**Carl Lacharité
Université du Québec à Trois-Rivières**

**Véronique Bouchard
Université de Montréal**

**Sarah Dufour
Université de Montréal**

**Louise Lemay
Université de Sherbrooke**

Ce projet est financé dans le cadre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Merci aux groupes de recherche GRAVE-ARDEC et le GRIN pour le soutien apporté depuis 2003.

Dans cette communication

- **Présentation de l'initiative AIDES (Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité) et de sa recherche évaluative**
- **Mise en œuvre de l'Initiative AIDES**
- **Caractéristiques des participants**

AIDES : sa mission

Favoriser et soutenir

les démarches de collaboration

entre l'ensemble des réseaux qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille afin d'agir plus efficacement sur les causes à l'origine de la victimisation.

Au Québec, les collaborateurs sont:

**Le réseau de la santé et
des services sociaux**

CPE

**Le réseau de
l'éducation**

Service de protection

**Organisations
religieuses**

**Organismes
culturels**



**Organismes reliés
à l'emploi**

**Organismes reliés
à l'habitation**

**Organismes
municipaux**

**Autres
partenaires...amis,
parents, voisins**

**Organismes
communautaires**

L'enfant et sa famille

- Est âgé au début de l'intervention de *moins de sept ans*;
- Sa situation familiale suscite des *préoccupations significatives face à son développement* (p.ex., signalement à la protection de la jeunesse ou indice de priorisation élevé dans un centre de santé et des services sociaux);
- Reçoit ou doit recevoir (lui ou ses parents) des services *d'au moins deux organisations*;
- le *maintien en milieu naturel* est l'orientation retenue dans le cadre des services proposés.

AIDES : résultats attendus

ULTIMES

- ❖ Assurer la sécurité des enfants, favoriser leur développement optimal et contribuer à leur avenir;

INTERMÉDIAIRE

- ❖ Soutenir les parents ou figures parentales dans l'exercice de leurs responsabilités parentales;

PROXIMAUX

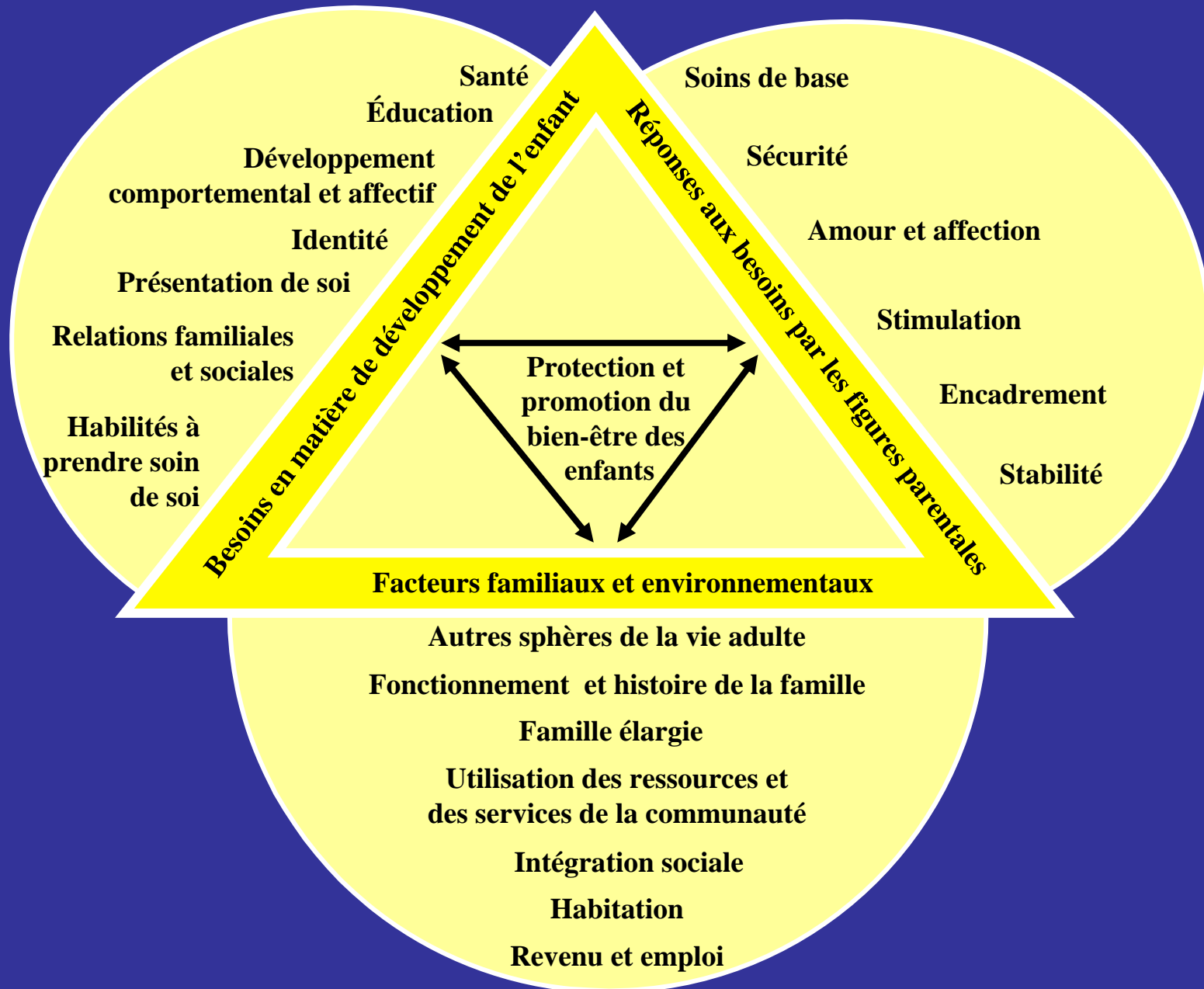
- ❖ Favoriser la participation des parents et leur collaboration tout au long du processus d'intervention ainsi qu'au moment de prendre les décisions qui concernent l'enfant et la famille;
- ❖ Promouvoir un climat de collaboration qui appelle au décloisonnement des pratiques.

Par quels moyens?

- **Le cadre de référence britannique**
- **Cahier d'analyse des besoins de l'enfant**
- **L'approche participative**
- **Le plan d'intervention (PI) et le plan de services individualisé (PSI)**

CADRE DE RÉFÉRENCE BRITANNIQUE

Department of Health et al. (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: the Stationery Office



Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE)

- ✓ **Il s'agit outil intégrateur développé en Grande-Bretagne à partir du cadre de référence**
- ✓ **Divisé en fonction de 7 groupes d'âge**
- ✓ **Documente les différentes dimensions du cadre de référence**
- ✓ **Explore la relation qui existe entre les différents facteurs favorisant la compréhension de l'ensemble des facteurs qui ont un impact sur les différents aspects du développement de l'enfant et sur les capacités parentales**

- ✓ **Il encourage la participation de l'enfant et du parent et sollicite leurs opinions sur les besoins de l'enfant**
- ✓ **Il favorise le partage des informations et de la compréhension des besoins de l'enfant entre les différents acteurs**
- ✓ **Il permet des objectifs d'intervention plus spécifiques et formuler de manière opérationnelle**

L'approche participative c'est le parent: un partenaire à part entière!

- **Sur leurs savoirs, leurs préoccupations, leurs intentions et leurs initiatives à propos du bien-être de leurs enfants**
- **À l'intérieur d'une compréhension écosystémique du développement des enfants**
- **Via l'identification conjointe d'actions professionnelles découlant de cette compréhension et s'harmonisant avec les initiatives positives de l'entourage immédiat des enfants.**

**L'utilisation du cadre de référence et des cahiers (CABE)
sans utiliser l'approche participative ne permet pas
d'atteindre les objectifs visés.**

Un plan d'action concertée: plan d'intervention et un plan de services individualisé

Conjointement les différents partenaires (enfants, parents, intervenants et organisations):

- ✓ Précisent leurs contributions**
- ✓ Définissent leurs responsabilités**

Afin de favoriser des pratiques de collaboration «gagnantes» auprès des familles très vulnérables, avec les partenaires:

- ✓ **Partager une terminologie et une lecture commune des besoins de l'enfant et de sa famille;**
- ✓ **Se fixer des objectifs clairs et réalistes;**
- ✓ **Mieux cibler les actions prioritaires à mener;**
- ✓ **Définir les responsabilités et préciser les contributions de chacun;**
- ✓ **Discuter et évaluer conjointement les progrès des enfants;**
- ✓ **Établir les modalités de suivi afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires;**
- ✓ **Consolider et développer des complicités et compter sur un meilleur appui des partenaires;**

Afin de favoriser des pratiques de collaboration «gagnantes» auprès des familles très vulnérables, avec les parents :

- ✓ **Partager une terminologie et une lecture commune des besoins de l'enfant et de sa famille**
- ✓ **Ouvrir un espace de dialogue avec les parents;**
- ✓ **Favoriser et maintenir l'engagement des parents et des enfants.**

Deux volets à la recherche

- Évaluation d'implantation: approche inductive et devis qualitatif
- Évaluation des effets: approche hypothético-déductive et un devis quantitatif de type quasi-expérimental (effets proximaux, intermédiaires, ultimes)

Synthèse des plans d'évaluation de l'implantation et des effets de l'initiative AIDES

		Cycle d'intervention				
		Pré-test	Analyse/Planification	Mise en œuvre/Suivi	Révision	Post-test
VOLET IMPLANTATION		Caractéristiques des enfants et de leur situation familiale GA n=115 enfants/familles GC n= 115 enfants/familles	Centration sur les besoins de l'enfant <i>Analyse dossier enfant</i> GA n=20 dossiers GC n= 20 dossiers		Centration sur les besoins de l'enfant <i>Analyse dossier enfant</i> GA n=20 dossiers GC n= 20 dossiers Participation/collaboration <i>Entrevues téléphoniques</i> GA n=20 parents GC n= 20 parents GA = +/- 25 intervenants GC = +/- 25 intervenants	Caractéristiques des enfants et de leur situation familiale GA n ≥100 enfants/familles GC n ≥100 enfants/familles
		Conditions de pratique <i>Entrevues téléphoniques</i> : 1 fois par année GA = +/- 25 intervenants GC = +/- 25 intervenants <i>2 focus group</i> : 1 fois durant le projet à automne 2009 - Acteurs intra-organisationnels GA (n=8-12) – 1 focus groupe par région (Montréal et Mauricie et Centre du Québec) <i>2 focus group</i> : 1 fois durant le projet à automne 2009 - Acteurs inter-organisationnels GA (n=8-12) – 1 focus groupe par région (Montréal et Mauricie et Centre du Québec)				
		Pré-test	En cours de processus (1 ^{er} cycle)	En cours de processus (2 ^{er} cycle)	Post-test	
VOLET EFFETS	PROXIMAUX		Perception parentale -pratique d'aide <i>QPA</i> -collaboration <i>QCPP</i> -contrôle des décisions <i>ECS</i> Services reçus <i>Questionnaire téléphonique (2 fois : après analyse et planification et révision)</i> GA n=115 parents GC n=115 parents	Perception parentale -pratique d'aide <i>QPA</i> -collaboration <i>QCPP</i> -contrôle des décisions <i>ECS</i> Services reçus <i>Questionnaire téléphonique (1 fois : après révision)</i> GA n ≥100 parents GC n ≥100 parents		
	INTERMÉDIAIRES ET ULTIMES	Développement de l'enfant <i>CBCL, GED, EVIP</i> Victimisation de l'enfant <i>JVQ, PCCTS, PIBE</i> Adaptation au rôle parental et exercice des responsabilités parentales <i>ISP, ICBE, CAPI</i> Environnement familial <i>HOME, ICBE, SSQ</i> GA n=115 enfants/familles GC n= 115 enfants/familles			Développement de l'enfant <i>CBCL, GED, EVIP</i> Victimisation de l'enfant <i>JVQ, PCCTS, PIBE</i> Adaptation au rôle parental et exercice des responsabilités parentales <i>ISP, ICBE, CAPI</i> Environnement familial <i>HOME, ICBE, SSQ</i> GA n ≥100 enfants/familles GC n ≥100 enfants/familles	

Participants (n=230)

<p><u>Groupe AIDES</u> (55 enfants et leur famille)</p> <p>CJM-IU/bureau Nord CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord</p>	<p><u>Groupe AIDES</u> (60 enfants et leur famille)</p> <p>CJMCCQ CSSS de l'Énergie CSSS de Drummond CSSS Arthabaska-Érable</p>
<p><u>Groupe témoin</u> (55 enfants et leur famille)</p> <p>CJM-IU/bureau Ouest CSSS Sud Ouest Verdun</p>	<p><u>Groupe témoin</u> (60 enfants et leur famille)</p> <p>CJMCCQ CSSS Nicolet/Bécancour, CSSS Trois-Rivières / Cap-de-la- Madeleine, CSSS Maskinongé</p>

**45 enfants du groupe AIDES ont été recrutés
entre juin 2008 et mars 2009**

Centre jeunesse = 21 Centres de santé et de services sociaux=24



Groupe AIDES

Groupe témoin



Caractéristiques des enfants (n=45)

Âge moyen : 34 mois

Sexe : Fille → 35.6 %
 Garçon → 64.4 %

**Interprétation du développement des enfants avec la
Grille d'évaluation du développement de l'enfant** (Pomerleau et al., 2005)
n=39 (0 et 71 mois)

Sphères de développement			
Interprétation	Cognitive et langagière	Motrice	Socio-affective
Zone à surveiller	23.1 %	30.8 %	35.9 %
Zone de référence	51.3 %	20.5 %	41 %

**Pourcentage d'enfants situé dans la zone de référence
selon le nombre de sphères de développement**

Présence de <u>zone de référence</u> dans :	
Une sphère de développement	33.3 %
Deux sphères de développement	25.6%
Trois sphères de développement	7.7%

**10.3 % des enfants cumulent majoritairement des zones à surveiller (2 sphères sur 3 et 3 sphères sur 3).

Échelle de vocabulaire en image Peabody (Dunn, Thériault-Whalen et Dunn, 1993)
n=6 (72 à 84 mois)

60% des enfants ont obtenu un résultat moyen, se situant entre le 15^{ième} et le 84^{ième} rang percentile.
(moyenne = 75^{ième} rang percentile, écart-type = 17.9)

Troubles de comportements de l'enfant tels que rapportés par le parent (Child Behaviour Check-list (CBCL), version 1.5-5 ans et 6-18 ans)

CBCL 1.5-5 ans (Lacharité, 1993)

N=24 enfants

24 % des enfants manifestent, du point de vue du parent, des problèmes internalisés de manière très élevée.

44 % des enfants manifestent, selon le parent, des problèmes externalisés (16 % → Élevé; 28 % très élevé).

CBCL 6-18 ans (Lemelin et St-Laurent, 2002)

N=6 enfants

16.7 % des enfants manifestent, du point de vue du parent, des problèmes internalisés de manière très élevée.

83.3 % des enfants manifestent, selon le parent, des problèmes externalisés (33.3 % → Élevé; 50 % → très élevé).

Services reçus par l'enfant selon les organisations suivantes:

Centres de santé et de services sociaux

- Services de santé : 62.2 %
- Soutien psychologique : 35.6 %
- Programmes d'intervention : 26.7 %
- Services spécialisés (ergothérapie, orthophonie) : 13.3 %

Services de protection de l'enfance

- Soutien psychologique : 48.9 %
- Programme d'intervention : 22.2 %

Autres services gouvernementaux

- Garderie subventionnée : 54.5%

Ressources communautaires (ex. : maison de la famille)

- Soutien psychosocial : 24.4 %

Milieu scolaire

- Services spécialisés (orthophonie, ergothérapie, psycho-éducation) : 9.1 %

62.2 % des enfants reçoivent des services de plus de trois organisations.

Caractéristiques des répondants principaux (n=45)

- Âge moyen : 27.5 ans
- En forte majorité des mères biologiques
- Situation d'emploi → 88.6 % des répondants ne sont pas à l'emploi.
- Scolarité → 69.8 % des répondants n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires.
- Stress parental → 24 % des répondants obtiennent un score élevé à l'Indice de stress parental (Bigras et La Frenière, 1996).

Nature des services reçus par le répondant principal selon les organisations suivantes:

Centres de santé et de services sociaux

- Services de santé : 63.6 %
- Soutien psychologique : 54.5 %
- Programmes d'intervention : 54.5 %

Services de protection de l'enfance

- Soutien psychologique : 54.5 %
- Programme d'intervention : 27.3

Ressources communautaires (ex. : maison de la famille)

- Soutien psychosocial : 36.4%

61.4 % des répondants reçoivent des services de plus de trois organisations.

Caractéristiques des familles (n=45)

- **Structure familiale**→ 55.6 % des familles sont monoparentales.
- **Revenu familial**→ 63.6 % ont un revenu de moins de 15 000 \$, dont 47.7 % de moins de 10 000 \$.
- **Nombre d'enfants dans la famille**→ 42.2 % des familles ont trois enfants ou plus.
- **Densité d'occupation (nb de personne/nb de pièces)**→ 17.8 % vivent dans des conditions d'habitation exigües.

Nature des services reçus par la famille (dispensés en majorité par des ressources du secteur communautaire et gouvernemental)

- **Habitation loyer modique (HLM): 17.8 %**
- **Comptoir vestimentaire : 44.4 %**
- **Aide alimentaire : 57.8 %**
- **Aide pour l'impôt : 31.1 %**
- **Aide sociale : 68.2%**
- **Allocations familiales : 88.6%**

22.2 % des familles reçoivent des services de plus de trois organismes.

Activités réalisées pour soutenir l'expérimentation et sa recherche

<p>Rencontres d'intéressement (groupe AIDES et groupe témoin)</p> <p>N= 50</p>	<p>Favoriser l'adhésion, la collaboration et la planification conjointe des actions à entreprendre pour assurer le bon déroulement de l'implantation</p>	<p>Information sur le projet, ses buts et objectifs, la clientèle ciblée et les échéanciers;</p> <p>Engagement des établissements;</p> <p>Convenir des processus à mettre en place;</p> <p>Élaboration du plan d'action local;</p> <p>Partage des responsabilités;</p> <p>Suivi de l'évolution de l'implantation.</p>	<p>Cadres:</p> <p>supérieurs et</p> <p>Intermédiaires;</p> <p>Intervenants;</p> <p>Comités éthiques</p>
--	---	---	--

Activités réalisées pour soutenir l'expérimentation et sa recherche

<p>Rencontre de sensibilisation et de co-développement (groupe AIDES)</p> <p>N=25</p>	<p>Soutenir la pratique Assurer l'appropriation des principes de l'initiative AIDES et des outils par les intervenants</p>	<p>Cadre de référence écosystémique; CABE; Approche participative; Plan de services individualisé (PSI).</p>	<p>Professionnels des CJ et des CSSS</p>
<p>Rencontres individuelles (groupe AIDES)</p> <p>N=10</p>	<p>Soutenir un gestionnaire Soutenir individuellement la pratique d'un professionnel</p>	<p>Selon les problèmes rencontrés dans le milieu; Selon les besoins du professionnel et en lien avec l'approche et les moyens de l'initiative AIDES; Échanges sur les difficultés rencontrées et mises en commun de solutions</p>	<p>Gestionnaires et professionnels des CJ et des CSSS</p>

Agenda: quelques dates importantes

Début du projet (demandes éthiques, rencontres d'intéressement, de sensibilisation et de co-développement)	Août 2007
Début de la réalisation du pré-test et intervention avec les moyens promus par AIDES (groupe AIDES)	Juin 2008
Premier rapport de recherche	Février 2009
Fin du recrutement des enfants	Juillet 2009
Deuxième rapport de recherche	Février 2010
Fin de l'intervention avec les moyens promus par AIDES et réalisation du post-test	Décembre 2010
Rapport final	Juin 2011

En conclusion

- Les enfants et les familles rejoints correspondent à la clientèle ciblée
- Portrait des familles appuie la pertinence de l'initiative

Pour en savoir plus sur les travaux de l'initiative AIDES :

<http://www.initiativeaides.ca/>

