

**Équipe de recherche**

*Chercheurs*

Sarah Dufour, Université de Montréal  
Carl Lacharité, Université du Québec à Trois-Rivières  
Louise Lemay, Université de Sherbrooke

*Professionnelles de recherche*

Danielle Lessard, Université de Montréal  
Catherine Jauzion-Graverolle, Université de Montréal  
Véronique Bouchard, Université de Montréal

## **Mise en contexte**

L'initiative AIDES (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité) s'intéresse à une problématique d'actualité au Québec – la cohérence des actions concertées autour des enfants et des familles vivant en situation de vulnérabilité. AIDES propose une démarche systématique et des outils centrés sur l'analyse écosystémique des besoins développementaux des enfants qui invite leurs parents et l'ensemble des partenaires impliqués avec les familles à construire une compréhension partagée de ces besoins et à planifier des actions conjointes. AIDES s'adresse aux enfants présentant des besoins nécessitant l'implication de plusieurs partenaires et leurs parents et recevant un suivi en CJ ou en CSSS.

Le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) s'intéresse depuis quelques années à l'initiative AIDES et à son potentiel de changement des pratiques et de concertation intersectorielle dans les services sociaux aux jeunes en difficulté, et plus spécifiquement à l'évaluation des conditions d'implantation et aux effets de celle-ci sur le partenariat intersectoriel, sur les enfants et leur famille. Il a financé le présent projet, qui comprend des activités de deux ordres : 1) implantation de l'initiative (adhésion au projet, désignation d'un comité de coordination et déploiement) et 2) la recherche dont cette synthèse rend compte.

## **Recherche**

**Cette recherche a permis de répondre à trois questions :**

- 1- Quels sont les éléments qui contribuent à soutenir l'implantation de la démarche d'action concertée entre partenaires préconisée par l'initiative AIDES et quels sont les éléments qui la freinent?
- 2- Comment l'initiative AIDES contribue-t-elle à soutenir des actions concertées entre partenaires?
- 3- Dans quelle mesure l'initiative AIDES contribue-t-elle à l'atteinte des objectifs d'intervention centrés sur les besoins des enfants?

Le devis repose sur une approche d'étude de cas croisés à deux niveaux: 6 cas territoriaux et 24 cas familiaux.

La collecte de données s'est déroulée sur six territoires de CSSS, dans trois régions du Québec, entre octobre 2013 et janvier 2016. Elle a été réalisée auprès d'informateurs-clés, de membres des comités de coordination locaux provenant de divers établissements ou organismes qui assurent l'implantation de l'initiative AIDES, d'acteurs du terrain et de parents.

Les résultats de la recherche mettent en relief dix constats : quatre pour le niveau territorial et six pour le niveau familial.

## Résultats

**Cas territoriaux** - La contribution de l'initiative AIDES aux actions concertées est examinée à deux niveaux d'action : d'une part aux actions concertées des membres des six comités de coordination ayant pour mandat d'implanter l'initiative AIDES sur leur territoire, et d'autre part aux actions concertées intra et inter-établissements vécues sur le terrain par les acteurs-clés (p. ex. : intervenants, gestionnaires). L'analyse rend compte de la contribution générale de l'initiative AIDES, et plus spécifiquement de la contribution des actions concertées au niveau du terrain, sur les enfants et les parents. De l'analyse émergent quatre grands constats.

### **1 Facilitateurs et obstacles à l'implantation**

---

La connaissance et l'adhésion à l'initiative AIDES aux deux niveaux d'action territoriaux (comité et terrain) ainsi que l'arrimage réussi avec des programmes, la mobilisation et la participation des partenaires aux comités de coordination locaux et les rapports entre institutions et organismes communautaires sont des conditions qui paraissent contribuer à soutenir ou freiner l'implantation de la démarche d'actions concertées préconisée par l'initiative AIDES.

### **2 Éléments non liés à l'implantation (ni facilitateurs ni obstacles)**

---

Les caractéristiques sociodémographiques du territoire (urbain ou rural, la population ou le nombre d'organisations partenaires possibles), une expérience territoriale antérieure avec AIDES et le fait que le comité de coordination réunisse des membres sans expérience commune antérieure ne semblent pas contribuer à soutenir ou freiner l'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires.

### **3 Expériences communes à tous les territoires quant à la contribution de l'initiative AIDES à soutenir des actions concertées entre partenaires**

---

La pertinence et la plus-value de l'initiative AIDES sont reconnues, quel que soit le territoire. La mobilisation des secteurs névralgiques (milieux scolaire, communautaire et de la santé) constitue un défi commun à tous, bien que les raisons de ces difficultés varient d'un secteur à l'autre. La réforme du réseau de la santé et des services sociaux influencerait l'implantation de l'initiative AIDES : elle est parfois vue comme une entrave, parfois comme une occasion à prendre.

### **4 Expériences propres à chaque territoire quant à la contribution de l'initiative AIDES à soutenir des actions concertées entre partenaires**

---

L'étude des six cas territoriaux a permis de conclure que chacun d'entre eux a vécu une expérience unique et contrastée avec l'initiative AIDES. Les mêmes éléments-clés semblent à l'œuvre partout, mais la considération simultanée, par cas, des conditions d'implantation (facilitateurs et obstacles), de l'intensité des activités relatives à l'initiative AIDES au comité de coordination et des expériences sur le terrain témoignent de dynamiques singulières à chaque territoire.

L'évolution de l'implantation de AIDES a été très variable entre les territoires (de réussite à plus ou moins réussie) et, après 14 à 20 mois d'activités, il reste encore beaucoup à faire pour un déploiement.

## Résultats (suite)

**Cas familiaux** - La contribution de l'initiative AIDES à l'atteinte des objectifs centrés sur les besoins de 24 enfants a été examinée. Des sous-groupes contrastés selon l'atteinte des objectifs d'intervention ont été constitués (les cas où l'atteinte des objectifs d'intervention a été la plus prononcée et les cas où l'atteinte des objectifs a été difficile) afin d'expliquer comment la démarche AIDES a pu contribuer à l'atteinte des objectifs. Six autres constats s'ajoutent à ceux issus de l'analyse des cas territoriaux.

### **1 Atteinte des objectifs d'intervention centrés sur l'enfant**

Pour l'ensemble des 24 enfants, le niveau d'atteinte de près des trois quarts des objectifs d'intervention indique que la situation de l'enfant s'est améliorée ou maintenue comme prévu.

### **2 Diversité des besoins développementaux de l'enfant**

La démarche AIDES permet de cibler une diversité de besoins développementaux, mais on observe une centration plus marquée sur des besoins de nature comportementale et affective.

### **3 Convergence entre les besoins priorisés par la démarche AIDES et la planification de l'action**

Une faible convergence est constatée entre les informations recueillies et l'analyse des besoins selon la démarche promue par AIDES et le contenu des plans d'action. Par exemple, les objectifs d'intervention des plans sont centrés sur les parents plutôt que sur les objectifs priorisés et centrés sur les besoins développementaux de l'enfant identifiés lors de l'analyse.

### **4 Qualité d'information et d'analyse recueillies à l'aide du Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE)**

Une majorité de CABE est complétée de manière conforme et présente une grande qualité d'information et d'analyse. Ce résultat suggère que les activités de formation dispensées par les multiplicateurs et le soutien reçu ont permis d'assurer cette qualité.

### **5 Participation des partenaires**

Une faible participation des partenaires à la démarche d'analyse proposée par l'initiative AIDES est observée. Dans plus de la moitié des cas, aucun partenaire n'a participé formellement à la démarche d'analyse des besoins de l'enfant proposée par le CABE, et ce, malgré la complexité des situations familiales et les mesures de soutien offertes aux intervenants pivots (formation, coaching et présence d'un comité de coordination local).

### **6 Appréciation de la démarche AIDES par les parents et les intervenants**

La démarche a été fortement appréciée par la très grande majorité des parents, même ceux où les objectifs d'intervention centrés sur les besoins sont peu ou pas atteints. Les intervenants ont rapporté une expérience plutôt positive dans l'application de la démarche AIDES sur les thèmes suivants : relations avec les parents et manières d'intervenir avec eux, compréhension des besoins de l'enfant, actions concertées intra et inter-établissements.

Aucun lien n'est constaté entre l'atteinte des objectifs d'intervention et la qualité des informations recueillies, la participation des partenaires et l'appréciation de la démarche par les parents. Lorsque les objectifs d'intervention sont atteints, les intervenants ont tendance à rapporter une expérience plus positive quant aux quatre thèmes. Enfin, notons que même si la participation active des partenaires était absente dans la moitié des cas, pour l'autre moitié, les intervenants pivots ont apprécié la démarche d'action concertée avec d'autres professionnels dans le cadre de l'initiative AIDES.

### **Pistes de solutions, recommandations**

Les pistes de solutions et les recommandations découlent, d'une part, des résultats de la recherche et, d'autre part des acteurs du terrain et des membres des comités de coordination, à l'issue de leur propre expérience avec la démarche promue par l'initiative AIDES.

Les pistes de solutions et les recommandations **découlant de la recherche** sont regroupées en trois catégories : la pratique clinique auprès des enfants et leurs parents, le contexte organisationnel dans lequel ont cours les services publics destinés aux familles et la culture socio-institutionnelle concernant les enfants, leurs parents et le réseau de soutien formel auprès des familles.

- Poursuivre la réalisation des activités de soutien à l'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires concernés afin d'éviter la perte d'expertise.
- Mettre davantage d'accent, à l'intérieur des activités de soutien aux intervenants, sur les aspects suivants:
  - les défis rencontrés dans l'actualisation des divers éléments reliés aux besoins des enfants : les manifestations de leurs besoins, les formes de réponse concrète à ces besoins par leur entourage et le rôle des ressources et obstacles dans leur environnement familial et social;
  - l'exercice de leur rôle à l'intérieur de la planification d'actions concertées qui maintiennent comme cible directe le développement et le bien-être des enfants;
  - l'implication concrète les partenaires dans l'analyse des besoins des enfants et la planification des actions.
- Développer à tous les niveaux organisationnels une centration sur les besoins développementaux des enfants afin que les professionnels reçoivent des appuis tangibles et cohérents dans l'application de la démarche proposée par l'initiative AIDES et que les attentes de performance clinique relèvent des principes sous-jacents à celle-ci.
- Introduire formellement, dans les différents formulaires de plans d'action, la nécessité d'énoncer des objectifs centrés sur les besoins développementaux des enfants et d'identifier des moyens permettant d'y répondre.
- Développer une procédure de « traduction » des principes de l'initiative AIDES en terme des mandats des divers partenaires impliqués dans la trajectoire de services auprès des enfants et de leur famille à l'intérieur des communautés locales (p. ex. : milieux scolaire, santé, communautaire).
- Développer une culture socio-institutionnelle centrée sur leurs besoins développementaux des enfants et les responsabilités individuelles et collectives dans la réponse à ces besoins par l'élaboration d'indicateurs de pertinence clinique du dispositif de services en santé et services sociaux, justice de la jeunesse, services de garde, éducation reposant sur la manière dont se portent les enfants québécois, la manière dont leurs parents se sentent à la hauteur pour en prendre soin et les éduquer et le rôle que l'État joue dans l'amélioration du bien-être, du développement et de la santé des enfants ainsi que du partage des responsabilités entre les adultes qui s'occupent d'eux.

### Pistes de solutions, recommandations (suite)

Les pistes de solutions et les recommandations **formulées par les participants** à la recherche sont en réponse à deux questions : quelles recommandations feriez-vous à un autre territoire qui souhaite implanter l'initiative AIDES? Que faut-il mettre en œuvre et qui faut-il impliquer pour assurer la pérennité de l'initiative AIDES?

- Les participants mettent de l'avant l'importance que cette décision « *émane d'en haut* », bref qu'elle soit portée par les acteurs stratégiques et qu'elle suscite l'adhésion tant des intervenants que des gestionnaires.
- Les conditions favorables suivantes sont évoquées : un comité de coordination actif, comportant parmi ses membres une diversité d'acteurs du terrain (secteurs, organisations, statuts des acteurs névralgiques et stratégiques), dirigé par un leader mobilisateur capable d'impliquer les partenaires qui « *y trouvent leur compte* » et dont les rôles respectifs sont clairs.
- Au plan clinique, susciter chez les intervenants la motivation et l'appropriation de la pratique promue par l'initiative AIDES par le biais d'activités diverses : nouvelles formations et activités partagées avec plusieurs partenaires extérieurs au réseau de la santé et des services sociaux, des formules ajustées aux besoins spécifiques des diverses organisations impliquées, du coaching professionnel, des cellules cliniques, un accompagnement clinique continu, etc.
- Au plan organisationnel, miser sur la mobilisation et le soutien des gestionnaires, l'allocation de ressources aux milieux (temps et argent), la mise en place de personnes pivots en soutien dans chaque organisation impliquée dans les divers secteurs.
- Au plan territorial, les aspects suivants sont vus comme essentiels : le rôle du porteur du projet, la mobilisation de toute la communauté et la présence de personnes multiplicatrices de l'approche sur le territoire.
- L'implantation de l'initiative AIDES est favorisée par l'arrimage avec une équipe de recherche, et la pérennité suppose de prendre appui sur les retombées de la recherche.

### Rapport intégral

Dufour, S., Lacharité, C. Lemay, L., Lessard, D., Jauzion-Graverolle, C. (2016). *Initiative AIDES – Phase II Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux*. Rapport final de recherche. Québec : MSSS. <http://www.initiativeaides.ca/fr/pubcomm>