



## INITIATIVE AIDES – PHASE II

# BESOINS DES ENFANTS, PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ET COHÉRENCE DES ACTIONS ENVERS EUX

Présentation de résultats finaux  
13 décembre 2016



# Équipe de recherche

## Chercheurs

**Sarah Dufour, chercheuse principale**  
**Université de Montréal**

**Carl Lacharité, co-chercheur principal**  
**Université du Québec à Trois-Rivières**

**Louise Lemay, chercheure**  
**Université de Sherbrooke**

## Personnel

**Danielle Lessard, coordonnatrice**  
**Université de Montréal**

**Catherine Jauzion, agente de recherche**  
**Université de Montréal**

**Patricia Martins, étudiante**  
**Université du Québec à Trois-Rivières**



# INITIATIVE AIDES: de quoi s'agit-il?

- Une pratique d'intervention novatrice (n'est pas un programme)
- Son but: cohérence des actions de divers secteurs d'activités autour des besoins des enfants
  - en tenant compte de la perspective et de la participation des enfants et de leurs parents ;
  - en les soutenant dans l'analyse et la réponse à ces besoins
- Sa proposition: une démarche systématique pour les intervenants avec l'enfant et ses parents et des outils concrets.



# PROJET AIDES II

## DEUX VOLETS

- 1. Implantation: adhésion, désignation d'un comité de coordination, et déploiement**
- 2. Recherche**

**Activités réalisées entre octobre 2013 et janvier 2016**

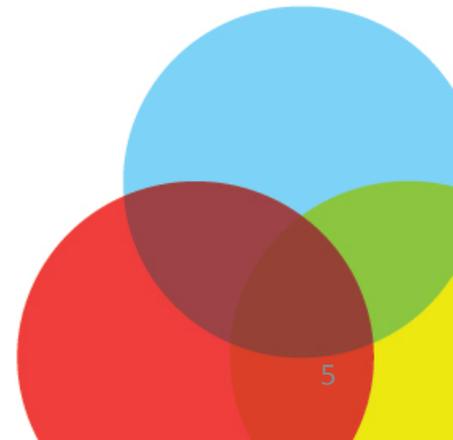


## ÉVALUATION

**But: Comprendre les défis liés à la collaboration interorganisations et ses effets sur la réponse aux besoins des enfants.**

**Études de cas:**

- **6 territoires**
- **24 familles**





## ÉVALUATION

**But:** Comprendre les défis liés à la collaboration interorganisations et ses effets sur la réponse aux besoins des enfants.

### Études de cas:

- 6 territoires
- 24 familles

Comment l'initiative AIDES contribue-t-elle à soutenir la collaboration entre les organisations partenaires?



# MÉTHODE

## CAS TERRITORIAUX

**Cas: six réseaux locaux de santé et services sociaux qui implantent AIDES**

Membres des comités	Acteurs du terrain
Focus group (pré-post)	Entrevues téléphoniques (post)
44/59 membres (pré); 40 membres (post)	49 personnes
<b><u>Sujets</u> :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Historique de partenariats antérieurs ;</li><li>✓ Actions à implanter;</li><li>✓ Conditions gagnantes;</li><li>✓ Évolution de la collaboration.</li></ul>	<b><u>Sujets</u> :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Expérience ;</li><li>✓ Acceptabilité de AIDES;</li><li>✓ Pertinence et plus-value;</li><li>✓ Conditions gagnantes pour la suite.</li></ul>

### **Analyses:**

Analyse qualitative du contenu de l'ensemble du matériel;  
Résumés par cas ; comparaison des résumés.



# RÉSULTATS

## EXPÉRIENCES COMMUNES À TOUS

- 1. Reconnaissance de la pertinence et la plus-value de l'initiative AIDES**
- 2. Le défi de la mobilisation des secteurs névralgiques**
  - scolaire, communautaire, santé
- 3. Réforme du réseau de la santé et des services sociaux**
  - une entrave ou occasion à prendre



# RÉSULTATS

## DYNAMIQUES UNIQUES À CHACUN

### Conditions d'implantation

1. Histoire partenariale antérieure des membres du comité et le contexte de démarrage;
2. Connaissance et adhésion à AIDES;
3. Mobilisation et participation des partenaires au comité;
4. Rapports entre institutions et organismes communautaires au sein du comité.

### Intensité des activités du comité en lien avec l'initiative AIDES

### Changements sur le terrain attribués à l'initiative AIDES dans les liens entre partenaires

Un faux départ,  
suivi d'un pas en  
arrière.

Un départ  
prometteur, puis la  
stagnation.

Un départ lucide  
suivi d'une évolution  
incertaine en comité,  
mais prometteuse sur  
le terrain.

Au-delà des  
divisions, de petits  
pas.

Des défis initiaux,  
suivis d'une envolée  
prometteuse.

Une évolution  
marquée.

## RÉSULTATS DYNAMIQUES UNIQUES À CHACUN





## CONCLUSION

**AIDES perçue comme utile et pertinente pour favoriser la collaboration.**

**Changer les pratiques, c'est long!**

**La manière dont l'initiative AIDES contribue à soutenir la collaboration varie entre:**

- les territoires;
- les niveaux d'action (comité et terrain) d'un même territoire.

**Défis actuels des territoires:**

- **Maintenir et développer leur expertise relative à l'initiative AIDES**
- **Faire vivre l'initiative AIDES dans un contexte de réforme majeure (pérennité)**



## ÉVALUATION

**But:** Comprendre les défis liés à la collaboration interorganisations et ses effets sur la réponse aux besoins des enfants.

### Études de cas:

- 6 territoires
- 24 familles

Dans quelle mesure l'initiative AIDES contribue-t-elle à l'atteinte des objectifs d'intervention centrés sur les besoins des enfants ?



## MÉTHODE CAS FAMILIAUX

- **24 enfants (0-12 ans) et leur famille; reçoivent des services d'un CISSS/CIUSSS (LSSS ou DPJ) pour une situation de négligence ou de risque de négligence;**
- **Évaluation de l'atteinte des objectifs d'intervention:**
  - **Grille centrée sur l'identification (conjointe: professionnel & parent) de 2 ou 3 objectifs d'intervention portant sur le développement et le bien-être de l'enfant**
  - **Permet d'évaluer sur une échelle ordinale l'atteinte de chaque objectif 12 à 18 mois après que le plan d'action (PI/PSI) ait été implanté dans la famille**
- **Entretiens et questionnaires auprès des 24 parents (dont 4 pères) de ces enfants et des 24 professionnels responsables du suivi psychosocial**



## RÉSULTATS CAS FAMILIAUX

- Pour 70% des enfants, tous ou la plupart des objectifs priorités ont été atteints à l'intérieur de la période de 18-24 mois. Pour le reste des enfants, les objectifs n'ont pas été (ou seulement partiellement) atteints au cours de la même période;
- Presque tous les parents (96%) rapportent avoir fortement apprécié l'approche et les outils et soulignent que cette démarche a favorisé leur participation au processus d'analyse des besoins de leur enfant et de planification des actions;
- La plupart des intervenants rapportent que l'approche et les outils ont enrichi:
  - Leur compréhension des besoins développementaux des enfants
  - La relation avec leurs parents
  - La coordination des actions avec les autres intervenants autour de ces familles



## RÉSULTATS

### CAS FAMILIAUX

- **Une large variété de besoins développementaux chez les enfants ont été identifiés lors de l'analyse, mais les intervenants et les parents ont tout de même priorisé des objectifs d'intervention centrés sur leurs besoins émotionnels et comportementaux;**
- **La participation d'intervenants d'autres secteurs de services à l'analyse des besoins et à la planification des actions est constatée dans moins de la moitié des cas;**
- **On observe une faible convergence entre, d'une part, les besoins développementaux priorisés dans la grille d'évaluation de l'atteinte des objectifs d'intervention et, d'autre part, les éléments apparaissant dans les plans d'action (PI/PSI) institutionnels; ceux-ci continuent d'être principalement centrés sur la situation personnelle des parents et peu centrés sur les besoins des enfants.**



## CONCLUSION

### CAS FAMILIAUX

- **La réponse aux besoins des enfants est-elle améliorée par l'implantation de l'approche et des outils préconisés par l'Initiative AIDES?**
- **« Oui... mais »:**
  - **Au-delà des efforts déployés par les équipes d'intervention, les situations de négligence continuent de présenter des obstacles au partage des responsabilités entre les familles et les intervenants de divers secteurs de services;**
  - **Un de ces obstacles repose sur la difficulté à employer un langage commun à propos des besoins développementaux des enfants à l'intérieur d'un réseau intersectoriel;**
  - **Un autre obstacle concerne la culture organisationnelle dominante qui est centrée et qui cherche à combler les déficits des parents plutôt que d'améliorer la réponse aux besoins des enfants**



## PISTES DE SOLUTIONS, RECOMMANDATIONS

### I. Pistes découlant de la recherche

- 1) Poursuivre les activités de soutien aux intervenants sur les territoires concernés; éviter la perte d'expertise**
  
- 2) Développer à tous les niveaux organisationnels une centration sur les besoins développementaux des enfants**
  - des conditions concrètes pour soutenir les intervenants dans l'application de l'approche**
  
  - des formulaires de plans d'action qui orientent l'énonciation d'objectifs centrés sur les besoins des enfants et les moyens pour y répondre**
  
  - des attentes de performance cohérentes avec les principes sous-jacents à l'approche**



## PISTES DE SOLUTIONS, RECOMMANDATIONS

### I. Pistes découlant de la recherche (suite)

- 3) **Développer une procédure de « traduction » des principes de l'initiative AIDES, ajustés aux mandats des divers partenaires impliqués auprès des enfants et de leur famille à l'intérieur des communautés locales (p. ex. : milieux scolaire, santé, communautaire);**
  
- 4) **Développer une culture socio-institutionnelle centrée sur les besoins développementaux des enfants et les responsabilités individuelles et collectives dans la réponse à ces besoins**
  - **Se centrer sur la manière dont se portent les enfants québécois**
  - **Reconnaître la manière dont les parents se sentent à la hauteur d'en prendre soin**
  - **Élaborer des indicateurs de performance clinique des dispositifs de services (outils de reddition de comptes) centrés sur les résultats (bien-être des enfants/famille) et sur le rôle et le partage des responsabilités entre les acteurs impliqués (parents, proches, intervenants-organisations, État).**



## PISTES DE SOLUTIONS, RECOMMANDATIONS

### II. Pistes formulées par les participants pour soutenir l'implantation ou assurer la pérennité de AIDES

- 1) **Une décision d'implanter l'approche qui « émane d'en haut » afin de susciter l'adhésion de tous (intervenants et gestionnaires)**
  
- 2) **Des conditions favorables au niveau du comité de coordination local :**
  - **Un comité actif**
  - **une diversité d'acteurs du terrain (secteurs, organisations, statuts des acteurs névralgiques et stratégiques),**
  - **un leader mobilisateur capable d'impliquer**
  - **des partenaires qui « y trouvent leur compte »**
  - **des rôles clairs.**
  
- 3) **Au plan clinique: des activités diversifiées pour susciter chez les intervenants la motivation et l'appropriation de la pratique promue par l'initiative AIDES**  
**(p.ex. activités partagées avec des partenaires extérieurs au réseau de la santé et des services sociaux, formules ajustées aux besoins spécifiques des diverses organisations impliquées, coaching professionnel, accompagnement clinique continu, etc.)**



### II. Pistes formulées par les participants

pour soutenir l'implantation ou assurer la pérennité de AIDES (suite)

#### 3) Au plan organisationnel, il faut 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

#### 4) Au plan territorial, les aspects suivants sont vus comme essentiels :

- le rôle du porteur du projet...
- la mobilisation de toute la communauté
- la présence de personnes multiplicatrices de l'approche sur le territoire.

#### 5) Au regard de l'implantation et de la pérennité de l'initiative AIDES:

- L'arrimage avec une équipe de recherche
- la prise en compte des retombées de la recherche



Merci de votre attention

**Le rapport de recherche complet est disponible  
sur le site internet de l'initiative AIDES  
<http://www.initiativeaides.ca/> à l'onglet  
Publications et communications**



## DISCUSSION

- 1- Quelles sont les obstacles et les facilitateurs identifiés sur notre territoire pour poursuivre l'implantation de l'initiative AIDES?**
- 2- Des pistes de solutions et des recommandations découlant des résultats de la recherche et d'autres formulées par les participants à la recherche ont été présentées. En tenant compte des obstacles et des facilitateurs identifiés précédemment, si vous aviez à appliquer une solution et à tenir compte d'une recommandation, quelles seraient-elles pour notre territoire? Qui pourrait en être le porteur?**