Rapport de recherche

Initiative AIDES – Phase II Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux

Chercheuse principale
Sarah Dufour, Université de Montréal

Co-chercheurs
Carl Lacharité, Université du Québec à Trois-Rivières
Louise Lemay, Université de Sherbrooke

Coordonnatrice
Danielle Lessard, Université de Montréal

Agentes de recherche
Catherine Jauzion-Graverolle
Véronique Bouchard

Étudiante
Patricia Martins

Établissement gestionnaire du projet
Université de Montréal

Table des matières

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....3
PARTIE B – PISTES DE SOLUTION, RETOMBÉES ET IMPLICATIONS.....5
PARTIE C – MÉTHODOLOGIE.....10
PARTIE D – RÉSULTATS.....14
PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE.....28
PARTIE F – RÉFÉRENCES.....30

ANNEXES

Annexe I. Description de la démarche proposée par l'initiative AIDES et retombées attendues
Annexe II. Description des activités d'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires
Annexe III. Outils de collecte de données
Annexe IV. Caractéristiques des cas familiaux
Annexe V. Fiche synthèse vierge pour les cas familiaux
Annexe VI. Fiches synthèses complétées de deux cas familiaux contrastés
Annexe VII. Récits détaillés des expériences pour les cas territoriaux

TABLEAUX

Tableau 1. Synthèse de la collecte de données, cas territoriaux et cas familiaux
Tableau 2. Connaissance et adhésion à AIDES (T1-T2), par territoire
Tableau 3. Caractéristiques de l'effectif mobilisé au comité de coordination (T1-T2), par territoire
Tableau 4. Participation au comité, par territoire
Tableau 5. Rapports institutions –organismes communautaires au comité, par territoire
Tableau 6. Caractéristiques du démarrage, par territoire
Tableau 7. Contribution de l'initiative AIDES à soutenir les actions concertées entre partenaires, selon les niveaux d'action, par territoire
Tableau 8. Résultats des cas familiaux, selon les fiches synthèses des cas familiaux
Tableau 9. Exemples d'expériences cliniques avec l'initiative AIDES, par thèmes, selon les sous-groupes de cas familiaux

Dufour, S., Lacharité, C. Lemay, L., Lessard, D., Jauzion-Graverolle, C. (2016). *Initiative AIDES – Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux*. Rapport final de recherche. Québec : MSSS.

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

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. Le projet propose une démarche centrée 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. Ainsi, la cible première de cette démarche est la réponse sociale aux besoins des enfants, en particulier ceux qui vivent dans des conditions qui interfèrent avec leur sécurité, leur bien-être et leur développement. L'initiative AIDES repose sur une hypothèse : si la réponse sociale aux besoins d'un enfant est *cohérente* (c'est-à-dire qu'elle découle d'une compréhension globale et intégrée de ses besoins), *proportionnée* (c'est-à-dire qu'elle prend en compte l'intensité des besoins, des obstacles présents et des ressources disponibles) et *opportune* (c'est-à-dire qu'elle s'implante au bon moment dans la vie de l'enfant et de son entourage), les résultats chez l'enfant seront positifs au regard de sa sécurité, de son développement et de son bien-être (Aldgate, Jones, Rose et Jeffery, 2006).

L'initiative AIDES propose à l'intervenant pivot assurant le suivi d'un enfant l'utilisation d'une démarche systématique contenant les éléments suivant : 1) réaliser, avec la participation des parents, de l'enfant et des partenaires, l'analyse des besoins de l'enfant à l'aide du cadre d'analyse écosystémique des besoins des enfants (Department of Health, 2000) et l'outil CABE (cahier d'analyse des besoins de l'enfant) et planifier des actions; 2) utiliser une approche participative avec les parents à toutes les étapes de l'intervention; 3) s'assurer que les actions planifiées sont mises en œuvre comme prévu; 4) évaluer le niveau d'atteinte des résultats escomptés auprès de l'enfant et de sa famille et, le cas échéant, réviser le plan d'action[1] (voir l'annexe I pour une description complète de l'initiative AIDES).

[1] Dans le présent document, l'expression « plan d'action » réfère au plan d'intervention et au plan de services.

Toutefois, même si l'initiative AIDES entretient des liens étroits avec l'intervention en CSSS[2] et en centres jeunesse, notamment dans le cadre de services intégrés en négligence, elle vise également à innover dans le cadre de la mobilisation des communautés autour de leur réponse aux besoins de tous les enfants. Le partage des responsabilités envers les enfants représente un objectif dont l'atteinte ne doit pas s'appuyer uniquement sur les intentions et les compétences individuelles des personnes en présence autour de ces derniers; il nécessite une charpente conceptuelle qui contribue à soutenir l'analyse des besoins et la coordination des actions autour de ceux-ci (Chamberland, Lacharité, Lessard, Dufour, Lemay, Clément, Bouchard, Plourde, et Fafard, 2012). Le défi conceptuel et opérationnel auquel le dispositif de services auprès des enfants et des familles fait face actuellement repose sur l'absence de langage commun pour comprendre de manière collective leurs besoins (Chamberland et al., 2012; Ward et Rose, 2002).

Une démarche d'action concertée peut se décliner en deux grandes dimensions (Bilodeau et Allard, 2007; Bilodeau, Galarneau, Fournier et Potvin, 2011). La première réfère aux attributs du processus conduisant à la qualité de l'action concertée, soit la dynamique et les arrangements entre partenaires. La seconde dimension s'appuie sur la prise en compte de l'égalisation des rapports de pouvoir au sein d'un réseau et sur la capacité de chaque partenaire à faire des compromis négociés, qui favorisent le dépassement des mandats, missions et expertises des acteurs ou des organisations dans l'intérêt des familles. Dans cette optique, le fait pour les parents d'adopter une position de témoin ou de spectateur constitue littéralement une dérive de la démarche d'action concertée autour de l'enfant (Chamberland et coll., 2012; Lacharité, 2009; Lemay, 2010).

Le présent projet, intitulé « Initiative AIDES- Phase II. Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux », comprend des activités de deux ordres : 1) implantation de l'initiative et 2) recherche. L'étape d'adhésion au projet met en place les éléments préalables au déploiement de l'initiative AIDES dans chacun des territoires participants, comme des rencontres d'information, la désignation d'un comité de coordination et la formation des personnes responsables des formations subséquentes sur leur propre territoire. Cette étape a été suivie d'une étape préparatoire au

[2] Les établissements sont désignés selon l'organisation des services ayant cours au moment de la recherche (celle antérieure à la création des CIUSSS-CISSS).

déploiement, puis du déploiement lui-même de l'initiative AIDES. Les activités d'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires sont décrites plus en détail à l'annexe II. Les autres activités du projet relèvent de la réalisation d'une recherche dont le présent document rend compte.

2. Questions de recherche

Les questions de recherche sont les suivantes :

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?

3. Objectifs poursuivis

La recherche, de nature descriptive, poursuit deux objectifs :

1- Décrire les caractéristiques de la démarche d'analyse des besoins de l'enfant telle qu'elle se réalise auprès de familles dans différents territoires et décrire la perception qu'en ont les acteurs impliqués dans cette démarche;
2- Décrire et comparer les conditions et les caractéristiques des actions concertées qui se mettent en place suite à l'implantation de l'initiative AIDES dans différents territoires.

PARTIE B – PISTES DE SOLUTION, RETOMBÉES ET IMPLICATIONS

Les résultats de la recherche mettent en relief dix constats décrits dans la partie D. En résumé, il appert que l'adhésion à l'initiative AIDES sur le territoire, ainsi que des éléments à l'œuvre au sein des comités de coordination locaux, contribuent à soutenir ou freiner l'implantation. La manière dont l'initiative AIDES contribue à soutenir les actions concertées varie entre les territoires, et au sein des territoires, entre le comité de coordination et le terrain[3]. La mobilisation des secteurs névralgiques et la réforme du

[3] Dans le présent document, l'expression « terrain » réfère aux personnes en lien direct avec les familles (p. ex. : intervenant), ou leurs supérieurs (p. ex. : directeur d'école, superviseur clinique).

réseau de la santé et des services sociaux constituent des défis communs à tous les territoires. Sur le terrain, la pertinence et la plus-value de l'initiative sont reconnues. La démarche proposée est appréciée et ses effets perçus sur les familles et les actions concertées sont notés. En particulier, elle favorise dans certains cas l'atteinte d'objectifs d'intervention centrés sur une diversité de besoins des enfants. Les informations recueillies dans le cadre de la démarche AIDES sont de qualité, mais l'engagement des partenaires dans l'analyse conjointe des situations familiales se révèle difficile à réaliser concrètement. On constate enfin une faible convergence entre les besoins priorisés par la démarche AIDES et la planification subséquente de l'action à l'intérieur des procédures formelles prévues par les établissements de santé et de services sociaux (les plans d'intervention et le plan de services).

La présente section présente d'une part, des pistes de solutions découlant des résultats de la recherche, et d'autre part, les principales recommandations formulées par les participants eux-mêmes, à l'issu de leur propre expérience avec la démarche promue par l'initiative AIDES.

1. Constats et pistes de solution découlant de la recherche

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

Implications sur le plan de la pratique clinique

Les travaux réalisés dans le cadre de la première étude évaluative de l'implantation de l'initiative AIDES (Chamberland et al., 2012) ont montré que la démarche proposée par l'initiative AIDES implique une conduite professionnelle particulière reposant sur des habiletés d'analyse de l'écosystème des besoins développementaux des enfants et des habiletés d'établissement d'alliances interpersonnelles avec les parents et les partenaires. Les résultats du projet AIDES II, en particulier ceux ayant porté sur la pertinence, la qualité et l'adéquation des activités de formation et de codéveloppement sur les territoires, pointent vers la nécessité de soutenir de manière robuste le développement de

ces habiletés chez les professionnels, autant ceux qui entrent en contact direct avec les familles que ceux qui les encadrent. La piste suivante est donc proposée :

- Poursuivre la réalisation des activités de soutien à l'implantation de l'initiative AIDES (formations, coaching, etc.) sur les territoires concernés afin d'éviter la perte d'expertise qu'entraîne, notamment, le roulement de personnel.

Les résultats entourant la qualité de complétion des outils promus par l'initiative AIDES (CABE) indiquent également que les intervenants pivots prennent en compte les facteurs familiaux et environnementaux en jeu dans la situation de l'enfant, au niveau de l'analyse et de la planification de leurs actions inter-établissements. Par ailleurs, cette vision globale ne s'actualise pas dans la planification d'actions concertées. Ce constat indique l'importance de mettre davantage d'accent, à l'intérieur de la structure des activités de soutien à l'implantation 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.

Implications sur le plan du contexte organisationnel des services aux enfants et à leur famille

L'initiative AIDES ne repose pas seulement sur la conduite individuelle des professionnels. Elle s'appuie également sur la mise en place d'un ensemble de conditions organisationnelles qui contribuent à rendre possible une démarche participative dans l'analyse des besoins développementaux des enfants et la planification d'actions concertées visant à s'assurer d'une réponse optimale à ces besoins. Considérant les résultats de la recherche décrits précédemment, le projet suggère les pistes suivantes au niveau organisationnel afin de soutenir la pratique clinique :

- 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.

Enfin, l'actualisation de telles recommandations oriente vers la nécessité d'envisager la piste suivante au plan inter-organisationnel :

- 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).

Implications sur le plan de la culture socio-institutionnelle

L'initiative AIDES propose une vision de l'organisation des services qui s'appuie sur une conception du développement de l'enfant, de la parentalité et du rôle de « partenaires de la famille » que doivent jouer les professionnels. Cette vision, qualifiée d'écosystémique et participative, est en cohérence directe avec les grands cadres sociaux et juridiques (Convention internationale des droits de l'enfant, Loi sur la protection de la jeunesse, etc.) qui donnent forme aux actions de la société québécoise envers ses enfants et leurs parents. Par contre, les résultats de la recherche suggèrent que cette vision entre en collision avec une autre vision qui, elle, prend difficilement en compte l'enfant et ses besoins développementaux. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on conçoit que la raison d'être du dispositif de services est d'intervenir avant tout pour réguler, améliorer, voire corriger, les pratiques parentales ou d'intervenir directement auprès de l'enfant pour suppléer à ce que la famille n'arrive pas à fournir à ce dernier. Dès lors, la piste de solution suivante s'impose :

- Développer une culture socio-institutionnelle centrée sur les enfants, leurs besoins développementaux et les responsabilités individuelles et collectives dans la réponse à ces besoins. Cela implique notamment l'élaboration d'indicateurs de pertinence clinique du dispositif de services (en santé et services sociaux, en justice de la jeunesse, en services de garde, en éducation, etc.) 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.

Enfin, découle de cette nécessité, l'importance que les ministères et bailleurs de fonds incarnent cette vision et l'actualisent, notamment à l'intérieur des grilles institutionnelles de reddition de comptes de manière à les rendre cohérentes avec les principes sous-jacents à l'initiative AIDES.

2. Principales recommandations proposées par les participants à la recherche

Les recommandations suivantes regroupent les points de vue des acteurs du terrain et des membres des comités de coordination 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?

Pour soutenir l'implantation 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.

Les participants évoquent d'autres conditions qui sont également mentionnées lorsqu'on les interroge sur la question suivante. *« Assurer la pérennité de l'initiative AIDES? »* implique d'agir à différents niveaux. Premièrement, il faut susciter chez les intervenants la motivation et l'appropriation de la pratique promue par l'initiative AIDES par le biais d'activités diverses : de 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. Deuxièmement, 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. Troisièmement, 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. Enfin, 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.

PARTIE C – MÉTHODOLOGIE

La présente recherche privilégie un devis reposant sur une approche d'étude de cas croisés à plusieurs niveaux (Merriam, 1998; Patton, 2008; Yin, 2003). Ce type d'approche permet de combiner des données et des analyses de nature quantitative et qualitative à propos d'un phénomène. L'étude de cas est de nature prospective, c'est-à-dire qu'elle se base sur des cas qui sont sélectionnés à partir de critères particuliers, mais ceux-ci peuvent évoluer dans le temps à mesure qu'avance la collecte de données. Le Comité d'éthique à la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, qui agit à titre d'instance principale dans une démarche d'approbation éthique multicentrique, a émis le certificat en septembre 2012. Le projet en titre est approuvé aux plans de l'éthique et de la convenance pour les établissements concernés.

Dans le présent projet, deux niveaux de cas sont étudiés : les cas territoriaux et les cas familiaux. Voici les éléments méthodologiques centraux à chacun.

1. Cas territoriaux

Les six cas territoriaux sont des comités de coordination locaux qui regroupent divers représentants d'établissements ou d'organismes impliqués dans des actions directes auprès d'enfants en besoin âgés de moins de 12 ans et de leurs parents et ayant participé à l'initiative AIDES. De tels regroupements prennent appui sur l'expérimentation sur le terrain de situations principalement rencontrées au CSSS ou au CJ. Après des séances d'information, les décideurs des différents établissements et organismes acceptent volontairement d'implanter l'initiative AIDES dans leur réseau local de services (voir

annexe II pour des précisions sur le recrutement). Les cas territoriaux sont variés au plan sociodémographique, par exemple quant au milieu (urbain ou non), à la population desservie et au nombre d'organisations du réseau local de services.

La collecte de données auprès d'informateurs-clés, membres des comités de coordination locaux et acteurs du terrain, a lieu au tout début de l'implantation de l'initiative AIDES, puis à la fin (18 ou 24 mois plus tard). Le tableau 1 présente en détail la collecte de données effectuée pour les cas territoriaux. Les outils sont disponibles à l'annexe III.

Les données, qualitatives, sont soumises à une analyse thématique du contenu explicite. Les données brutes (transcriptions des groupes de discussion et notes d'entrevues téléphoniques) sont d'abord réduites en vue de créer une fiche intégrative par territoire. L'analyse du contenu de cette fiche est ensuite guidée par les principes de systématisation, vérification, centration et pertinence (Krueger, 2000). Les analyses permettent d'abord l'identification des dynamiques propres à chaque territoire (analyse intra-cas); ces dynamiques singulières sont ensuite comparées entre elles (analyse inter-cas). Un second analyste valide les analyses et les désaccords sont résolus par consensus.

2. Cas familiaux

Les 24 cas familiaux comprennent des enfants, âgés de moins de 12 ans et leurs parents. Ces familles participent à l'initiative AIDES dans le cadre d'un suivi offert par le CSSS ou le CJ de leur territoire. Dans chaque territoire, les intervenants identifient d'abord les familles répondant aux critères d'inclusion (notamment l'âge de l'enfant et le suivi offert par un intervenant utilisant l'approche et les outils de l'initiative AIDES; voir l'ensemble des critères à l'annexe III). Des 109 familles identifiées, environ 80 ne sont pas retenues pour des motifs tels que la fermeture de leur dossier, un déménagement ou un refus des deux parents de participer. Les 24 familles restantes constituent les cas familiaux étudiés; l'annexe IV présente leurs caractéristiques.

La collecte de données auprès des parents et intervenants pivots a lieu après la complétion du CABE, puis 3 à 12 mois plus tard. Le tableau 1 détaille la collecte de données pour les cas familiaux (outils disponibles à l'annexe III).

L'analyse débute avec l'élaboration d'une fiche synthèse permettant de récapituler de manière uniforme l'ensemble des renseignements relatifs à la situation d'un enfant

particulier, de sa famille et des services (voir annexe V pour la fiche synthèse vierge et l'annexe VI pour deux fiches synthèses complétées). À partir des fiches produites, des données factuelles et codifiées de chaque cas sont ensuite résumées dans un tableau synthèse (voir tableau 8). Ce tableau soutient l'identification de deux sous-groupes de cas contrastés : 1) les cas où les objectifs d'intervention centrés sur l'enfant ont été atteints et 2) les cas où les objectifs sont peu ou pas atteints. Tout comme les cas territoriaux, les analyses intra-cas permettent la mise à jour de dynamiques propres à chaque cas familial, puis des analyses inter-cas, selon les deux sous-groupes, mènent à l'identification des convergences et divergences entre eux.

3. Robustesse des données

La force des données réside dans le fait qu'elles témoignent avec richesse et profondeur du point de vue des acteurs eux-mêmes. Ces perceptions sont parfois complétées par d'autres sources, comme des données institutionnelles ou des caractéristiques sociodémographiques. Les études de cas permettent une compréhension approfondie des dynamiques à l'œuvre dans un nombre limité de situations (territoriales et familiales); elles permettent aussi d'identifier des convergences et des divergences entre ces expériences singulières. Par contre, comme toutes données qualitatives, elles ne peuvent prétendre à la représentativité au plan statistique.

Les résultats relatifs aux cas territoriaux sont basés exclusivement sur les points de vue de membres des comités de coordination locaux et d'interlocuteurs-clés du terrain; certaines personnes se sont prononcées à ces deux titres. Seul le discours explicite a été analysé, ce qui veut dire que les thèmes non abordés ne sont pas nécessairement absents de la réalité territoriale, mais qu'ils sont absents du discours des acteurs interrogés. Bref, il s'agit d'un regard partiel sur des réalités locales disparates difficilement comparables.

Les résultats relatifs aux cas familiaux intègrent les points de vue de divers acteurs impliqués dans la situation, ce qui constitue une force. Cependant, les intervenants et les parents se sont prononcés à des moments différents et leur point de vue a été recueilli par des outils différents, ce qui a compliqué l'effort de synthèse. Les diverses sources permettent de porter un jugement sur la situation à des moments précis, du point de vue du répondant; c'est de la mise en commun de ces diverses informations que sont tirés les constats présentés dans les résultats.

Tableau 1
Synthèse de la collecte de données, cas territoriaux et cas familiaux

	Sources	Moments	Répondants	Thèmes abordés
6 cas territoriaux	Discussion de groupe	Deux fois, début et fin projet : • Oct. 2013 à avril 2014 (T1) • juin à déc. 2015 (T2)	Membres du comité de coordination et invités ad hoc	• T1 : Portrait actions concertées autour des jeunes en difficulté; partenaires mobilisés au comité et quand; rapports de pouvoir ; pistes d'action. • T2 : Partenaires mobilisés et quand; rapports de pouvoir; co-construction; évolution.
	Entrevue téléphonique	Une fois, fin projet : • septembre 2015 à janvier 2016	49 répondants : • 21 membres d'un comité • 24 intervenants • 4 informateurs	Expérience globale : • Degré d'acceptabilité de la démarche et des outils; • Pertinence et plus-value par rapport au mandat de leur établissement et aux actions concertées; • Conditions gagnantes pour la poursuite.
24 cas familiaux	Entrevue téléphonique	Une fois, fin CABE • novembre 2013 à octobre 2014	24 parents	• Caractéristiques sociodémographiques, dont : scolarisation, emploi, situation économique ; • Composition de la famille ; • Type d'habitation.
	Questionnaire auto-administré	Une fois, fin CABE	24 parents	• Acceptabilité et pertinence de la démarche et des outils.
	Grille d'atteinte des objectifs d'intervention	Deux fois, 3 à 12 mois après fin CABE	24 parents 24 intervenants	• Opérationnalisation en manifestations objectives/mesurables de l'atteinte de 2 ou 3 objectifs prioritaires.
	Entrevue téléphonique	Une fois, fin projet : • Automne 2015	28 intervenants	Expérience spécifique : • Manières d'intervenir/relation avec les parents; • Compréhension des besoins de l'enfant; • Actions concertées intra-établissement; • Actions concertées inter-établissements.[4]
	Données institutionnelles	Une fois, fin CABE	24 familles	• CABE : qualité de la complétion de l'outil et participation des partenaires ; • Plan d'action : objectifs centrés besoins de l'enfant.

[4] En conformité avec l'expérience subjective des répondants, l'expression « inter-établissements » réfère aux collaborations entre les organisations existantes avant la réforme comme un CJ, un CSSS ou un CRDI-TED. Par exemple, les rapports entre une personne travaillant au CJ et son partenaire du CSSS sont désignés « inter-établissements », malgré le fait que ces personnes travaillaient dans le même CISSS ou CIUSSS depuis peu au moment de la collecte de données.

PARTIE D – RÉSULTATS

1. Cas territoriaux

Dans les cas territoriaux, la contribution de l'initiative AIDES aux actions concertées est examinée à deux niveaux d'action. Le premier niveau renvoie aux actions concertées des membres du comité de coordination ayant pour mandat d'implanter l'initiative AIDES sur le territoire. Le deuxième niveau d'action considère les actions concertées intra et inter-établissements vécues sur le terrain par les acteurs-clés (p. ex. : intervenants, gestionnaires). Les résultats ne permettent pas de documenter directement le lien entre les deux niveaux d'action, soit la contribution qu'ont pu exercer les actions concertées vécues au comité de coordination sur les actions concertées vécues sur le terrain. Toutefois, 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 portant sur : 1) les facilitateurs et obstacles à l'implantation, 2) les éléments non liés à l'implantation (ni facilitateurs, ni obstacles), 3) les expériences communes à tous les territoires quant à la contribution de l'initiative AIDES à soutenir des actions concertées entre partenaires et, enfin, 4) les expériences propres à chaque territoire quant à la contribution de l'initiative AIDES à soutenir des actions concertées entre partenaires.

Constat 1 : Facilitateurs et obstacles à l'implantation
L'adhésion à l'initiative AIDES sur le territoire, ainsi que des éléments à l'œuvre au sein des comités (mobilisation, participation, rapports institutions-organismes communautaires) semblent contribuer à soutenir ou freiner l'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires.

La recherche visait d'abord à identifier, du point de vue des répondants, les éléments qui contribuent à soutenir ou freiner l'implantation de la démarche d'action concertée entre partenaires. Rappelons que les décideurs des différents établissements et organismes sur les territoires à l'étude ont volontairement choisi de participer au projet. Ils ont tous signé une entente et accepté de confier le mandat d'implantation de l'initiative AIDES à un comité de coordination. Malgré tout, nous le verrons, l'évolution de l'implantation a été très variable entre les territoires et, après 14 ou 20 mois d'activités, l'initiative est loin d'être entièrement déployée. Des éléments semblent critiques dans l'implantation de la démarche entre partenaires. Les tableaux 2 à 6 présentent les

principaux facilitateurs et obstacles à l'implantation évoqués par les répondants selon les territoires à l'étude.

Trois principales conditions sont retenues : a) la connaissance et l'adhésion à l'initiative, qui renvoie au fait de souscrire aux principes promus par l'initiative AIDES et viser leur application ; b) la mobilisation et la participation des partenaires au comité, c'est-à-dire la capacité à rallier et maintenir un effectif diversifié, stratégique et névralgique, mais aussi la nature de l'engagement de ces membres et c) les rapports entre institutions et organismes communautaires au sein du comité, c'est-à-dire la reconnaissance, par les acteurs institutionnels, de la contribution du milieu communautaire, la volonté que son point de vue soit entendu et des efforts pour aplanir les inégalités entre les membres. À part l'adhésion, évaluée pour les deux niveaux d'action (comité et terrain), les autres éléments identifiés sont à l'œuvre au sein des comités de coordination.

D'abord, selon le tableau 2, la connaissance et l'adhésion à l'initiative AIDES par les membres du comité et les acteurs du terrain et un arrimage réussi avec des programmes ou initiatives parents semblent cruciaux. Le tableau 3 présente les caractéristiques de l'effectif au comité de coordination et son évolution, comme le nombre de membres individuels ou la diversité des secteurs et organisations membres, témoignent de la mobilisation des partenaires au comité. Cette mobilisation, qui permet de savoir qui est présent au comité, peut être mise en perspective avec la manière dont ces partenaires travaillent conjointement. Le tableau 4 décrit des éléments relatifs à la participation (p. ex. : présence d'un leader centré sur l'initiative AIDES comme facilitateur, ou schisme entre les membres présents et absents comme obstacle), alors que le tableau 5 décrit la perception des rapports institutions-organismes communautaires au sein du comité. En somme, des éléments liés à la connaissance et l'adhésion à l'initiative AIDES aux deux niveaux d'action territoriaux (comité et terrain), ainsi que des éléments liés à la mobilisation et la participation des partenaires aux comités de coordination locaux, dont les liens entre institutions et organismes communautaires, paraissent contribuer à soutenir ou freiner l'implantation de la démarche d'actions concertées préconisée par l'initiative AIDES.

Tableau 2
Connaissance et adhésion à AIDES (T1-T2), par territoire

Éléments	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Facilitateurs Adhésion (comité)	-	-	+/-	+/-	↗	x
Adhésion (terrain intra CJ, intra CSSS, CJ-CSSS)	+	+/-	x	+/-	+/-	x
Adhésion (terrain, autres partenaires)	-	-	+/-	+/-	x	x
Distinction claire entre AIDES et d'autres programmes/initiatives (comité)					x	
Obstacles Difficulté de départager AIDES d'autres programmes/initiatives (comité)		x		x		x
Confidentialité sur le terrain	x	x	x		x	X
Méconnaissance de AIDES T2	x					

- = explicitement absent; +/- = explicitement mitigé; x = explicitement présent; case vide = non abordé explicitement; ↘ = recul; ↗ = amélioration

Tableau 3
Caractéristiques de l'effectif mobilisé au comité de coordination (T1-T2), par territoire

Caractéristiques	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Membres individuels (nombre) Membres du comité T1 T2	10 8	12 10	11 12	10 10	12 9	7 10
Roulement (individus)	50 %	40 %	8%	0%	11 %	20 %
Nouveaux membres T2 (nouvel organisme ou ajout)	0	0	2	0	3	4
Présence d'un partenaire « Regroupement » T1 T2	x x	x x	x x	x x		 x
Diversité des organisations (nombre) T1 T2	10 8	10 9	11 10	7 7	9 9	6 7
Diversité des secteurs (nombre) T1 T2	6 6	6 6	6 6	5 5	5 5	3 4

Tableau 4
Participation au comité, par territoire

Éléments	1	2	3	4	5	6
Facilitateurs Leader centré sur AIDES	-	-	↘	x	x	x
Présence de membres stratégiques ou névralgiques	-	x		x	x	x
Vision des partenaires à recruter T1	x	x	x	x	x	x
Volonté de recruter des partenaires moins courants		x	x			x
Effort de recrutement du milieu communautaire		-	+/-	x	x	x
Rôle clair du comité	-	+/-		x	x	x
Perception de bénéfices pour tous	-		+/-	x	x	x
Obstacles Difficulté à mobiliser secteurs névralgiques	x		x	x	x	
Manque de vision commune qui recruter et quand T2		x				
Rapports partenariaux conflictuels				x		
Schisme entre les membres présents et absents				x		
Manque de ressources (humaines, temps, matérielles et/ou $)	x	x	x	x	x	x

- = explicitement absent; +/- = explicitement mitigé; x = explicitement présent; case vide = non abordé explicitement; ↘ = recul; ↗ = amélioration

Tableau 5
Rapports institutions –organismes communautaires au comité, par territoire

Éléments	1	2	3	4	5	6
Facilitateurs Rapports bien gérés, sans déséquilibre manifeste	-	↘		+/-	x	x
Effort volontaire d'équilibrer les membres institutionnels-communautaires		x			x	
Effort explicite voix au communautaire	+/-	+/-	+/-	+/-	x	x
Vision solution pour aplanir rapports pouvoirs					x	x
Obstacle Comm. se perçoit moins d'influence dans décisions	x	x		x		

- = explicitement absent; +/- = explicitement mitigé; x = explicitement présent; case vide = non abordé explicitement; ↘ = recul; ↗ = amélioration

Constat 2 : Éléments non liés à l'implantation (ni facilitateurs, ni obstacles)
Les caractéristiques sociodémographiques du territoire, 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.

Par contre, d'autres éléments ne paraissent pas en lien avec l'évolution de l'initiative AIDES sur les territoires (tableau 6). C'est le cas pour certaines caractéristiques sociodémographiques du territoire, comme le fait qu'il s'agisse d'un milieu urbain ou rural, la population ou le nombre d'organisations partenaires possibles n'est pas associé à la qualité d'implantation à la fin du projet. De même, le fait que le territoire ait ou non une expérience antérieure avec l'initiative AIDES n'est pas associé à une meilleure évolution. Enfin, des caractéristiques parfois considérées défavorables au démarrage d'un projet d'actions concertées, comme un comité où les partenaires ne se connaissent pas, n'est pas garant d'une évolution moins marquée**.**

Après les facilitateurs et les obstacles, la recherche visait à établir comment l'initiative AIDES contribue, au niveau territorial, à soutenir les actions concertées entre partenaires. Des éléments communs à tous seront d'abord décrits (constat 3), suivis de la narration des expériences singulières, propres à chaque territoire (constat 4).

Tableau 6
Caractéristiques du démarrage, par territoire

Éléments	1	2	3	4	5	6
Caractéristiques des actions concertées antérieures						
Facilitateurs						
Actions concertées nombreuses	-	x	x	x	x	x
Actions concertées appréciées	x	x	x	x		x
Réflexion approfondie sur les partenariats antérieurs		x	x			
Obstacles						
Tendance à travailler avec les mêmes partenaires	x					
Qualité des rapports entre partenaires au départ						
Facilitateurs						
Connaissance mutuelle	-	x	x	x	-	x
Confiance et respects mutuels	-	x		x		x
Ouverture à l'innovation, souplesse	-	x				x
Reconnaissance des compétences du communautaire	x		x	+/-		x

- = explicitement absent; +/- = explicitement mitigé; x = explicitement présent; case vide = non abordé explicitement.

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

Quel que soit le territoire, la pertinence et la plus-value de l'initiative AIDES sont reconnues. La mobilisation des secteurs névralgiques constitue un défi commun à tous. Le constat selon lequel la réforme du réseau de la santé et des services sociaux influence l'implantation de l'initiative AIDES est lui aussi partagé; elle est parfois vue comme une entrave, parfois comme une occasion à prendre.

Quel que soit leur territoire, les répondants du terrain jugent l'initiative AIDES pertinente par rapport au mandat de leur établissement et à leur travail. Ils soulignent, notamment, que les outils favorisent une centration sur l'enfant et contribuent à mieux structurer l'intervention, tout en ayant un effet mobilisateur chez les parents. Également, les intervenants et les gestionnaires considèrent les moyens et les outils promus par l'initiative AIDES comme une plus-value dans un contexte d'actions concertées, en soulignant l'apport très important du langage commun pour évoquer les besoins des enfants, la réponse à ces besoins et les ressources et contraintes qui influencent cette réponse.

De leur côté, les comités rapportent tous des difficultés à mobiliser les secteurs névralgiques, c'est-à-dire les milieux scolaire, communautaire et de la santé (en particulier, les médecins), bien que les raisons de ces difficultés varient d'un secteur à l'autre. En ce qui concerne le secteur scolaire, les répondants évoquent le fait que le Ministère de l'Éducation ne traite pas en priorité, selon eux, la problématique de la négligence envers l'enfant et que l'adhésion des commissions scolaires, des directions d'école et des enseignants n'est pas acquise face à cette problématique. Selon les répondants, ces interlocuteurs jugent que l'initiative AIDES appartient au secteur des services sociaux et non à celui de l'éducation. En ce qui concerne le secteur communautaire, certaines réticences sont mentionnées de la part d'organismes qui craignent d'être confinés à la prestation de services dans leurs actions concertées avec les CJ et CSSS. On l'a vu, une difficulté à aplanir les rapports de pouvoir entre les institutions et les organismes communautaires semble aussi persister. Toutefois, selon les répondants, le sous-financement chronique de ces organismes constitue l'obstacle majeur à leur participation aux actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES. En ce qui concerne le secteur de la santé, ce partenaire est identifié comme étant essentiel dans tous les territoires, mais jugé pratiquement impossible à mobiliser et généralement inatteignable.

Enfin, tous les territoires rapportent que le déploiement de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux a freiné leur implantation de l'initiative AIDES en raison de l'insécurité provoquée et du mouvement de personnel très important. Certains répondants expriment tout de même qu'à terme, la réforme pourrait constituer une occasion de promouvoir des actions concertées plus cohérentes, alors que d'autres en doutent. Les répondants affirment manquer de ressources pour accomplir de réelles actions concertées et que la pression managériale constitue un obstacle important à de telles actions.

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

La manière dont l'initiative AIDES contribue à soutenir les actions concertées varie entre les territoires et, au sein des territoires, entre les niveaux d'action (comité et terrain). Les expériences des territoires sont contrastées dans la manière unique dont les conditions d'implantation, l'intensité des activités du comité de coordination et les répercussions attribuées à l'initiative AIDES s'articulent localement.

Au-delà de ces quelques éléments communs à tous, l'étude des six cas territoriaux a surtout permis de conclure que chacun d'entre eux a vécu une expérience unique 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.

Le tableau 7 présente la synthèse de ces résultats (une ligne par territoire). Un jugement global a d'abord été porté sur la contribution de l'initiative AIDES à soutenir les actions concertées entre partenaires dans chaque territoire, en considérant les propos des participants des deux niveaux d'action territoriaux, c'est-à-dire le comité de coordination et le terrain (colonne 1). L'analyse a aussi permis d'identifier quatre conditions qui semblent à l'œuvre de manière différentielle selon les territoires (colonnes 3-6; facilitateurs et obstacles présentés plus haut) : a) l'histoire partenariale antérieure des membres du comité et le contexte de démarrage, b) la connaissance et l'adhésion à l'initiative, c) la mobilisation et la participation des partenaires au comité, et d) les rapports entre institutions et organismes communautaires au sein du comité.

Dans ce tableau 7, le statut de chacune de ces conditions est qualifié selon un code de couleur: défavorable (gris pâle), mitigée (gris moyen), ou condition favorable (gris

foncé) à l'implantation. L'intensité des activités du comité en lien avec l'initiative AIDES est aussi évaluée (faible ou absente=gris pâle; moyenne=gris moyen; soutenue=gris foncé). Enfin, les changements sur le terrain attribués à l'initiative AIDES dans les liens au sein des organisations et entre partenaires sont résumés dans les dernières colonnes (peu ou pas de changements ou tensions=gris pâle; début d'amélioration ou relations mitigées=gris moyen; amélioration=gris foncé). Soulignons le caractère relatif plutôt qu'absolu des évaluations. Par exemple, même sur le territoire 6, où l'initiative AIDES s'est le mieux implantée, l'initiative n'est pas entièrement actualisée. Aussi, même dans un territoire « gris foncé » pour l'adhésion, on ne peut affirmer que les partenaires adhèrent complètement à l'initiative AIDES, mais le territoire fait partie de ceux où les partenaires semblent y adhérer le plus.

Malgré la diversité des répondants et des stratégies de collecte d'informations, une certaine cohérence se dégage de l'examen des dynamiques à l'œuvre par territoire (analyse par ligne, tableau 7). En effet, à part les caractéristiques du démarrage et de l'histoire antérieure de partenariat du comité, qui semblent peu déterminantes dans l'évolution de l'implantation de l'initiative AIDES, les autres conditions d'implantation et l'intensité des activités au comité paraissent associées à la qualité des expériences avec l'initiative AIDES rapportées par les acteurs du terrain.

Finalement, l'évolution des six territoires entre le début et la fin du projet est décrite sommairement dans l'encadré suivant. Elle se traduit par un continuum allant du territoire où la contribution de l'initiative AIDES dans le soutien aux actions concertées semble la moindre (territoire 1), jusqu'à celui où sa contribution semble la plus forte (territoire 6). Les conditions qui facilitent ou entravent l'implantation, ainsi que la qualité perçue des actions concertées intra et inter-établissements, sont aussi résumées. L'annexe VII présente des récits plus étoffés des expériences de chaque territoire selon les points de vue recueillis.

Tableau 7
Contribution de l'initiative AIDES à soutenir les actions concertées entre partenaires, selon les niveaux d'action, par territoire

Contribution AIDES

(T1-T2)

	Conditions d'implantation (facilitateurs et obstacles)				Implantation	Résultats Qualité actions concertées AIDES (terrain)			
Territoires	**Démarrage** et histoire (comité) (T1)	**Adhésion** (comité et terrain) (T1-T2)	**Mobilisation et participation** (comité) (T1-T2)	**Rapports inst.-org. comm.** (comité) (T1-T2)	**Activités AIDES** (comité) (entre T1 et T2)	Intra CJ (T2)	Intra CSSS (T2)	CJ - CSSS (T2)	CJ et/ou CSSS - autres (T2)
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Encadré 1
Faits saillants des expériences de chaque territoire à l'étude

Territoire 1 : Un faux départ, suivi d'un pas en arrière
«Avec les partenaires, c'est vraiment dans le démarrage qu'il y a eu un bogue, pis c'est comme si on est resté accroché là. Y'a comme une incompréhension et y'a un sens qui a été mal interprété au départ et qui était qu'on allait prendre toute la place de ce qu'ils utilisaient eux avant. On est encore là sur certains aspects. »

Dans ce territoire, outre les promoteurs de l'initiative (CJ et CSSS), les autres partenaires n'ont pas adhéré à l'initiative ni reconnu son caractère novateur. Le comité de coordination mis en place n'a pas été réellement actif. Couplées à l'absence du leader, mobilisé à répondre à un autre mandat régional urgent, ces conditions ont nui à la mobilisation des partenaires et à l'implantation de l'initiative AIDES. À terme, sur le terrain, contrairement aux partenaires CJ et CSSS, les améliorations perçues par les partenaires extérieurs au CJ et au CSSS dans la collaboration inter-établissements ne sont pas attribuées à l'initiative AIDES. En somme, le faux départ n'a jamais été suivi d'une réelle évolution, mais plutôt de méconnaissance, voire de résistances à l'égard de l'initiative AIDES.

Territoire 2 : Un départ prometteur, puis de la stagnation
«C'est comme si, on est une entité un peu stratégique, puis c'est comme si, des fois, je sais pas ce qui m'appartient, ce qui appartient à [programme], ce qui appartient à [table de concertation], ce qui appartient au comité de suivi. (…) Il y a quelque chose, là qui, pour moi, est pas clair.»

Dans ce territoire, les conditions de départ étaient pourtant prometteuses, notamment car des partenaires avaient déjà expérimenté l'initiative AIDES et que la décision de l'implanter semblait éclairée. Forts de leurs nombreuses expériences antérieures, les partenaires avaient une réflexion approfondie sur les réalités partenariales. Le mandat d'implantation a été confié à un comité déjà existant composé de gestionnaires qui, malgré leur adhésion à l'initiative AIDES, n'étaient pas en mesure de témoigner de son évolution sur le terrain ni d'y accorder une place centrale dans leurs travaux. Malgré tout, à terme, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES témoignent de légères améliorations sur le terrain, mais soulignent qu'il reste encore beaucoup à faire. En somme, le départ prometteur de l'initiative sur ce territoire n'a pas été suivi d'une réelle évolution.

Territoire 3 : Un départ lucide suivi d'une évolution incertaine en comité, mais prometteuse sur le terrain
«Ce que je vois, c'est que les partenaires, ils voudraient beaucoup, mais, ils sont en mode survie, ils ont des choix à faire. Là, actuellement, l'initiative AIDES, je pense pas qu'elle est dans leurs priorités.»

Sur ce territoire, la contribution du comité de coordination est incertaine, quoique, du point de vue des acteurs sur le terrain, l'initiative AIDES semble avoir contribué dans une certaine mesure à améliorer les actions concertées. Malgré la volonté initiale d'implantation de l'initiative AIDES clairement exprimée par les membres, ainsi que leur vision réaliste des enjeux de mobilisation en début de projet, il est difficile de juger de l'évolution de ce mandat au comité. En effet, à la deuxième rencontre, tous les membres, sauf un, sont absents ou représentés par un remplaçant qui peut difficilement se prononcer sur l'initiative AIDES et sur les activités du comité. Enfin, tant au comité que sur le terrain, des entraves liées à la circulation de l'information et à une approche imposée par les supérieurs hiérarchiques sont nommées. À terme, sur le terrain, l'adhésion semble très forte en CJ, CSSS et dans le milieu de l'éducation à la petite enfance, alors qu'elle est incertaine dans le milieu communautaire et que le milieu scolaire ne se sent pas pleinement mobilisé.

Territoire 4 : Au-delà des divisions, des petits pas
«Ce qu'on entend souvent, des dirigeants aussi, c'est qu'on a déjà une structure qui est là, puis on voit pas comment nous, à l'école, ça va nous faciliter la vie. (…) J'ai pas l'impression que ça s'adresse à moi, cet outil-là. (…) J'ai l'impression que c'est votre cour (…). Pour que ça descende, il faut que ça nous apporte, nous au scolaire, quelque chose de concret avec lequel on va travailler, puis que ça va faciliter des aspects de notre job.»

Sur ce territoire, l'historique et le maintien de rapports partenariaux difficiles entre quelques partenaires clés, vécus tant au comité de coordination que sur le terrain, freinent l'évolution des actions concertées et de l'implantation de l'initiative AIDES. Le comité a été actif, mais, à terme, malgré les efforts déployés par certains membres promoteurs, le milieu scolaire verbalise des réserves importantes quant à la pertinence de l'initiative AIDES et le milieu communautaire juge ne pas contribuer également aux décisions prises au comité. Au niveau du terrain, malgré ces conditions difficiles, dont une adhésion mitigée de certains face au projet, les répondants considèrent que l'initiative AIDES semble néanmoins avoir alimenté les actions concertées. Un lien de confiance s'est développé notamment avec les milieux communautaires et d'éducation à la petite enfance.

Territoire 5 : Des défis initiaux, suivis d'une envolée prometteuse
« J'ai vraiment senti que tout le monde avait sa voix. Que ça soit dans la coordination [d'un événement], que ça soit dans la mise en place de ce qu'on veut pour l'automne, j'ai toujours senti que les décisions étaient pas prises d'avance, mais vraiment que c'était sous forme de consultation, puis tout le monde ajoutait son point de vue, puis c'était pris en compte. »

Malgré des conditions initiales défavorables, dont la méconnaissance mutuelle des partenaires réunis en comité et leur manque de familiarité avec l'initiative AIDES, ce territoire se caractérise par des avancées marquées. Les rapports au sein du comité reflètent des efforts pour aplanir les rapports de pouvoir entre les institutions et leurs partenaires; les membres se disent également et conjointement engagés dans la démarche. L'enthousiasme et la volonté des membres du comité, ainsi que les premiers efforts sur le terrain autour de situations d'enfants, constituent des éléments prometteurs pour l'évolution de l'implantation de l'initiative AIDES. L'appréciation des effets sur les actions concertées au niveau du terrain est cependant mitigée, variant selon les interlocuteurs et les organisations. Les répondants rapportent des résistances d'individus et d'organismes sur le terrain, surtout ceux n'ayant pas encore été formés à l'initiative AIDES.

Territoire 6 : Une évolution marquée
«Je dirais qu'au niveau des collaborations, vu qu'on est quand même au début du déploiement en dehors du CJ et du CSSS, on est plus au moment où y'a (…) une grande motivation à en connaître plus, à être capable d'appliquer des éléments dans la pratique. Donc une grande volonté de se mobiliser, mais la mobilisation reste difficile dans le contexte actuel. Au moment où on a fait la planification stratégique, y'avait comme un espèce d'engouement. Puis après (…) a commencé toute la période de coupures partout, donc ça a fait que les gens ont mis ça sur la glace.»

Dans ce territoire, plusieurs conditions favorables ont permis d'élargir la mobilisation au sein du comité de coordination dédié à l'implantation de l'initiative AIDES : l'histoire positive et les liens de partenariat déjà créés, un leader centré sur l'initiative AIDES et, enfin, l'enthousiasme et l'adhésion des membres du comité. Ceux-ci témoignent avec richesse de leur expérience positive avec AIDES. Ces actions semblent avoir porté des fruits au niveau du terrain, puisque, selon les personnes des milieux de pratique, l'initiative AIDES a des retombées positives sur les actions concertées inter-établissements avec les partenaires externes au CJ et au CSSS. En somme, tant au comité que sur le terrain, AIDES semble avoir été un catalyseur dans ce territoire; le comité rapporte être davantage freiné par le contexte de réorganisation des services et de coupures que par des défis de collaborations.

2. Cas familiaux

Dans les cas familiaux, la contribution de l'initiative AIDES à l'atteinte des objectifs centrés sur les besoins de 24 enfants est examinée. Les acteurs eux-mêmes (parents, intervenants) se sont également exprimés sur leur expérience vécue dans le cadre de l'initiative AIDES. Le tableau 8 présente une synthèse des résultats pour chaque cas familial étudié. De l'analyse émergent six autres constats, qui s'ajoutent aux constats issus de l'analyse des cas territoriaux. Le constat 1 porte sur le degré d'atteinte des objectifs d'intervention centrés sur l'enfant; le constat 2 sur la diversité des besoins; le constat 3 sur la qualité de complétion du CABE; le constat 4 sur la participation des partenaires; le constat 5 sur l'appréciation de la démarche par les acteurs; et enfin le constat 6 porte sur la convergence entre l'analyse des besoins et la planification de l'action.

Constat 1 : Atteinte des objectifs d'intervention centrés sur l'enfant
Une majorité des objectifs d'intervention centrés sur les besoins des enfants sont atteints dans le cadre de la démarche proposée par l'initiative AIDES.

La démarche AIDES a permis d'énoncer, dans le cas de chacun des 24 enfants, des objectifs d'intervention centrés sur leurs besoins développementaux. Au terme de cette démarche, entre 3 et 12 mois plus tard, l'intervenant pivot et les parents évaluaient, à l'aide d'une grille, l'atteinte de deux ou trois de ces objectifs qu'ils jugeaient centrés sur les besoins prioritaires de l'enfant.

À terme, 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. Par exemple, pour une fillette de trois ans (CABE 3-4 ans), l'objectif spécifique suivant contribue au développement de ses relations familiales et sociales : « *l'enfant participera à des activités dans la communauté accompagnée de son papa* ». Au moment de formuler cet objectif, l'enfant ne participe à aucune activité communautaire en présence de son père. Il est visé que, dans les 3 à 6 mois prochains, l'enfant et son père participent à au moins deux activités communautaires. À la révision, cette cible a été atteinte : l'enfant et son père ont participé à une fête et à une activité communautaire.

Parmi d'autres résultats, notons que, pour la moitié des enfants, tous les objectifs d'intervention centrés sur les besoins priorisés ont été atteints et que, pour un enfant sur cinq, la majorité des objectifs d'intervention ont été atteints.

Constat 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.

L'analyse transversale des objectifs mentionnés dans les grilles des 24 enfants permet de conclure à leur diversité, puisqu'ils couvrent toutes les dimensions du développement visées par le CABE (soit santé, éducation, développement comportemental et affectif, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi, habiletés à prendre soin de soi). Cependant, pour environ les trois quarts des cas, on constate la mention d'au moins un objectif d'intervention touchant les besoins comportementaux et affectifs de l'enfant, par exemple « *Garçon de huit ans partage ses inquiétudes avec sa maman* » (CABE 5-10 ans)*, « fille de cinq ans s'exprime sans crier et sans faire de crise* » (CABE 5-10 ans)*, « bébé de 17 mois va vers sa maman pour se faire consoler* » (CABE 1-2 ans).

Comme il a été mentionné dans la méthodologie, cet indicateur d'atteinte des objectifs d'intervention a permis de constituer des sous-groupes contrastés : les cas où l'atteinte des objectifs d'intervention a été la plus prononcée et les cas où l'atteinte des objectifs a été particulièrement difficile (voir l'annexe VI pour une illustration détaillée pour chaque groupe). Sur cette base, divers facteurs ont été explorés afin d'expliquer comment la démarche AIDES contribue à l'atteinte des objectifs d'intervention centrés sur les besoins. Ces facteurs sont : la qualité des informations recueillies sur les besoins développementaux de l'enfant, la participation des partenaires à la démarche d'analyse des besoins, l'appréciation de la démarche par les parents et les intervenants et, enfin, la convergence entre les besoins priorisés et le contenu des plans d'action. Cette analyse a donné lieu à quatre autres constats.

Constat 3 : Qualité des informations 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.

Rappelons qu'une grille d'appréciation de la qualité des informations compilées dans le CABE a été appliquée. Elle comprend plusieurs critères qui permettent d'attribuer une note sur 100. Le seuil pour établir la conformité d'un CABE est fixé à une note égale ou supérieure à 75%.

L'analyse des CABE des 24 enfants montre que 19 d'entre eux sont complétés de manière conforme. Ceci signifie que les sept dimensions du développement de l'enfant ont été explorées en lien avec la réponse apportée par les parents et que le contexte familial et social de l'enfant et sa famille a été pris en compte dans l'analyse des besoins de l'enfant. De plus, la mise en relation de ces éléments a permis de prioriser les besoins de l'enfant et d'identifier des actions à maintenir ou à mettre en place pour l'enfant, les parents et d'intervenants. Ce résultat suggère que les activités de formation dispensées par les multiplicatrices et le soutien reçu dans le prolongement de celles-ci ont permis d'assurer la qualité des informations recueillies. Cependant, aucun lien entre la qualité des informations recueillies à l'aide du CABE et l'atteinte des objectifs d'intervention n'est constaté. Les besoins des enfants dont les objectifs d'intervention sont peu ou pas atteints semblent avoir été analysés avec le même soin que ceux des enfants dont les objectifs d'intervention ont été atteints.

Constat 4 : Participation des partenaires
Une faible participation des partenaires à la démarche d'analyse proposée par l'initiative AIDES est observée.

Le CABE vise à favoriser la participation de partenaires impliqués auprès de l'enfant dans la compréhension de ses besoins. Outre la qualité formelle des informations recueillies dans le CABE d'un enfant, il est aussi important d'évaluer dans quelle mesure des partenaires ont été concrètement engagés dans la complétion du CABE. Un entretien qualitatif avec les intervenants pivots est venu compléter l'information à propos de la participation des partenaires.

Les résultats montrent que, 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). Cependant, aucun lien entre la participation des partenaires et l'atteinte des objectifs d'intervention n'est constaté. Les cas dont les objectifs d'intervention sont peu ou pas atteints ne semblent pas être associés à l'engagement plus systématique de partenaires dans la démarche d'analyse, comparativement aux cas dont les objectifs d'intervention ont été atteints.

Constat 5 : Appréciation de la démarche AIDES par les parents et les intervenants

La démarche proposée par l'initiative AIDES est appréciée autant par les parents que par les intervenants pivots.

Appréciation par les parents

Les parents (en majorité des mères) qui ont participé à la démarche proposée ont été invités, au terme de celle-ci, à rapporter leur niveau d'appréciation de diverses dimensions de leur expérience avec l'initiative AIDES (voir l'annexe III pour l'outil). Les résultats révèlent que la démarche a été fortement appréciée par tous les parents (scores moyens de 8,4 à 10 pour tous les parents), sauf un parent qui rapporte plutôt une appréciation moyenne (score de 5,9/10) (voir tableau 8). On peut conclure à un fort degré d'appréciation de la démarche AIDES par les parents. Par ailleurs, aucun lien entre leur appréciation et l'atteinte des objectifs d'intervention n'est constaté. Les parents des enfants où les objectifs d'intervention centrés sur les besoins sont peu ou pas atteints semblent avoir apprécié autant leur expérience que les parents des enfants où les objectifs d'intervention ont été atteints.

Appréciation par les intervenants pivots

Les intervenants impliqués dans les 24 situations à l'étude ont exprimé en entrevue leur appréciation de leur expérience clinique avec la démarche proposée par l'initiative AIDES. En général, les intervenants rapportent avoir vécu une expérience plutôt positive dans l'application de la démarche AIDES avec les familles et les partenaires (voir tableau 8). Des liens sont observés entre certains éléments de l'expérience clinique des intervenants et l'atteinte des objectifs d'intervention. Ces liens sont illustrés au tableau 9 par des extraits des résumés d'entrevues réalisées avec des intervenants CJ et CSSS. Ainsi, lorsque les objectifs d'intervention sont atteints (colonne 2), les intervenants ont tendance à rapporter une expérience plus positive quant à quatre thèmes. En comparaison, dans les situations où les objectifs d'intervention sont moins atteints (colonne 3), les intervenants rapportent une expérience moins positive relativement à trois des mêmes 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.

Tableau 8
Résultats des cas familiaux, selon les fiches synthèses des cas familiaux

Atteinte objectif	**Cas**	**Organi-sation ayant référé le cas**	**Âge du CABE**	**Dimensions du développement de l'enfant priorisées dans le CABE** 1=santé 2=éducation 3=comp. et affectif 4=identité 5=relations fam. et soc. 6= présentation de soi 7= hab. prendre soin de soi							**Appréciation du parent** (moyenne des 5 items)	**Expérience globale des intervenants**		**Qualité CABE**	**Convergence CABE – plan d'action**	**Objectifs plan d'action centrés sur les besoins de l'enfant**
												Plutôt bien = 3 Plus ou moins bien = 2 Plutôt mal =1	**Appréciation (+,-) selon 4 critères** 1) Manière d'intervenir et relation avec les parents 2) Compréhension des besoins de l'enfant 3) Collaboration intra établissement 4) Collaboration inter établissement			Nb obj. centré besoins /nb obj. total du plan
%				**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	/10	/3		%	%	
100 %	1	CJ	5-10	x		x		x			9	3	-	75	17	0 /2
	2	CJ	3-4		x	x		x			10	3	+	70	100	2/2
	3	CSSS	5-10			x		x		x	8,5	3	+	95	50	0/5
	4	CSSS	1-2		x						9,7	3	+	86	100	2/2
	5	CJ	1-2				x				9,5	3	+	86	75	1/4
	6	CSSS	11-15				x	x	x		10	3	+	85	*(4)*	(4)
	7	CJ	5-10		x	x		x			9,7	3	+	70	0	1/4
	8	CSSS	3-4	x		x					5,9	3	+	92	50	1/5
	9	CSSS	3-4		x			x			9,6	3	+	86	67	0/2
	10	CJ	3-4			x					10	3	+	31	50	1/3
	11	CSSS	0-1	x		x					10	3	-	51	75	1 /4
+ 50 %	12	CJ	3-4		x	x					10	3	+	77	100	3/3
	13	CJ	1-2		x	x					9,8	3	+	98	100	3/6
	14	CJ	5-10			x		x		x	9,9	3	-	92	50	0/2
	15	CJ	0-1		x	x					8,4	3	*(1)*	88	75	1/5
	19	CSSS	5-10	x		x					9,3	3	+	90	33	3/6
50%	16	CJ	5-10		x	x	x	x			10	3	-	86	75	3/3
	17	CSSS	5-10		x			x			9,1	3	-	86	100	3/3
	18	CSSS	0-1	x	x	x					9,7	3	+	75	75	1/5
0%	20	CSSS	5-10		x	x	x				8,6	3	-	90	83	2/3
	21	CJ	0-1		x						8,4	3	-	72	50	1/7
	22	CSSS	0-1		x	x		x			9	3	-	78	33	0/6
DM	23	CSSS	1-2								10	3	+	86	*(2)*	0/5
	24	CSSS	3-4								9,7	1	-	83	*(3)*	3/4

Motifs pour les données manquantes (DM) : *(1)* Refus de participer; *(2)* Déménagé hors territoire – dossier fermé; *(3)* Placement de l'enfant; *(4)* Plan d'action inexistant; na**:** ne s'applique pas

Tableau 8
Résultats des cas familiaux, selon les fiches synthèses des cas familiaux (suite)

				Partenaires intra-établissement		**Partenaires inter-établissement**	
Atteinte obj. **%**	**Cas**	**Organi-sation ayant référé le cas**	**Âge du CABE**	**Type de professionnel** 0= aucun 1= travailleur social 2= psychoéducteur 3= infirmière 4= orthophoniste 5= psychologue 6= pédiatre 7= auxiliaire familiale 8= programme soutien	**Nature de la participation** 1= identifié 2= consulté 3= analyse	**Type de professionnel** 0= aucun 1= travailleur social 2= psychoéducteur 3= infirmière 4= orthophoniste 5= psychologue 6= pédiatre 7= auxiliaire familiale 8= programme soutien 9= éducateur et/ou directeur CPE 10= enseignant et directeur	**Nature de la participation** 1= identifié 2= consulté 3= analyse
100 %	1	CJ	5-10	0	na	6	1
	2	CJ	3-4	1-2	3	0	na
	3	CSSS	5-10	0	na	1- 5	2
	4	CSSS	1-2	2-3-4	3	9	3
	5	CJ	1-2	1	1	1-9	3
	6	CSSS	11-15	2	3	10	3
	7	CJ	5-10	0	na	10	3
	8	CSSS	3-4	3	1	1- 9	3
	9	CSSS	3-4	0	na	9	2
	10	CJ	3-4	0	na	9	3
	11	CSSS	0-1	3	1	0	na
+ 50 %	12	CJ	3-4	1-2	3	0	na
	13	CJ	1-2	2	3	3	3
	14	CJ	5-10	0	na	2	3
	15	CJ	0-1	0	na	1-3-8	1
	19	CSSS	5-10	0	na	10	2
50%	16	CJ	5-10	1-2	3	10	3
	17	CSSS	5-10	3-6	1	10	2
	18	CSSS	0-1	3-5	3	1	2
0%	20	CSSS	5-10	7	2	1	3
	21	CJ	0-1	1	3	3	1
	22	CSSS	0-1	3	2	0	na
DM	23	CSSS	1-2	8	1	10	2
	24	CSSS	3-4	0	na	0	na

Motifs pour les données manquantes (DM) : *(1)* Refus de participer; *(2)* Déménagé hors territoire – dossier fermé; *(3)* Placement de l'enfant; *(4)* Plan d'action inexistant; na**:** ne s'applique pas.

Tableau 9
Exemples d'expériences cliniques avec l'initiative AIDES, par thèmes, selon les sous-groupes de cas familiaux

Thèmes	**Sous-groupes de cas familiaux**	
	Objectifs d'intervention atteints	**Objectifs d'intervention peu ou pas atteints**
Relations avec les parents et manières d'intervenir avec eux	Le CABE permettait de faire des rencontres familiales au lieu de rencontres individuelles soit avec la mère, ou soit avec l'enfant. Pour l'intervenant, cela lui a permis de mieux observer les dynamiques familiales. L'intervenant souligne que quoique la relation était déjà bien établie, il a l'impression que la démarche a permis de renforcer le lien.	L'intervenant juge que l'initiative AIDES n'a pas changé sa façon d'intervenir avec cette famille, car les intervenants ont utilisé les outils d'une façon décousue, plutôt que d'une manière assidue, car la mère n'était pas disponible à cette intervention-là. L'initiative AIDES n'a pas changé sa relation avec la famille.
Compré-hension des besoins de l'enfant	L'intervenant souligne que l'initiative AIDES a changé sa compréhension des besoins de l'enfant en se centrant davantage sur les besoins de l'enfant et recueillant un portrait global de ses besoins. Le parent a changé sa compréhension des besoins de l'enfant, car cela a mis en évidence que la compréhension de la mère vis-à-vis aux besoins de son enfant était différente des besoins réels de son enfant.	L'intervenant souligne que la démarche a pris trop de temps en raison des remous dans la famille, ce qui a créé un certain « décrochage » puisque des éléments du CABE n'étaient plus pertinents.
Actions concertées intra-établis-sement	L'initiative AIDES a permis de faire de la co-intervention et d'avoir beaucoup plus de concertation entre les intervenants. L'intervenant souligne que l'initiative AIDES et le partage d'informations autorisé par le parent a permis de maximiser l'intervention et d'éviter une répétition de la situation familiale aux différents intervenants.	
Actions concertées inter-établis-sements	L'intervenant a vécu de nombreux transferts sans le CABE où cela se passait fort différemment et où tout le monde à l'impression de recommencer à zéro. L'initiative AIDES a permis des rencontres de co-intervention entre le CSSS et le CJ lors du transfert de dossier et un partenariat avec le CPE pour intégrer l'enfant.	L'intervenante souligne ne pas avoir pensé à collaborer avec la garderie, car il était très difficile d'avoir des rencontres entre la mère, elle-même et l'intervenante dans son organisation. L'intervenante pensait qu'insérer un autre partenaire aurait créé encore plus de difficultés pour avoir des rencontres.

Constat 6 : Convergence entre les besoins priorisés par la démarche AIDES et la planification de l'action

Une faible convergence est constatée entre les informations recueillies lors de l'analyse des besoins selon la démarche promue par l'initiative AIDES et le contenu des plans d'action.

L'initiative AIDES vise à favoriser la convergence entre, d'une part, l'analyse des besoins de l'enfant soutenue par la démarche AIDES et, d'autre part, l'élaboration des plans d'action. Afin d'en juger, la question suivante s'est posée : dans quelle mesure les plans d'action dans chacun des 24 cas incluent-ils des éléments (besoins identifiés chez l'enfant et moyens pour y répondre) mis en relief par la démarche AIDES?

Les résultats indiquent qu'il y a convergence entre le contenu de l'analyse des besoins de l'enfant produite par la démarche AIDES et celui des plans d'action dans seulement un cas d'enfant sur cinq. L'examen des plans d'action met en relief que, dans la majorité des cas, les objectifs d'intervention sont centrés sur les parents plutôt que sur les objectifs priorisés et centrés sur les besoins de l'enfant identifiés lors de l'analyse, comme en témoignent ces exemples d'objectifs: *« Que les parents acceptent de collaborer avec les services », « Que la mère s'affirme auprès de son entourage »*. Il est aussi observé que les moyens que devaient prendre les parents pour répondre à un objectif centré sur le développement de son enfant, tels qu'identifiés dans le CABE, deviennent dans les plans d'action un objectif centré sur le parent. Cette manière de rédiger le plan d'action peut faire en sorte que le parent perd de vue ce pour quoi il devait produire des actions en lien avec un objectif centré sur le besoin de son enfant. Par exemple, un objectif à atteindre mentionné dans le CABE d'un enfant (CABE 5 à 10 ans) est le suivant *« (nom) fait ses devoirs et réussit ses examens* ». Cet objectif devient, dans le plan d'intervention : « *Que la mère offre un encadrement à son enfant. »* De plus, lorsqu'on retrouve la présence d'objectifs d'intervention centrés sur l'enfant dans les plans d'intervention, ils sont souvent énoncés en termes très généraux, comme *« Que l'enfant se développe de façon optimale* ».

PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE

Quelques avenues de recherche émergent au terme du projet « Initiative AIDES - Phase II. Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux ». Les résultats de la recherche amènent à proposer quatre pistes susceptibles de favoriser la poursuite du développement des connaissances dans ce champ

d'intervention. Ces pistes de recherche s'articulent autour des trois mêmes catégories retenues à la partie B du présent rapport pour présenter les principales solutions, retombées ou implications de l'étude.

Deux pistes de recherche se dessinent en lien avec nos constats et recommandations au plan de la pratique clinique. Un premier constat portant sur la nécessité d'impliquer concrètement les partenaires dans l'analyse des besoins des enfants et la planification des actions, suggère de tendre vers la constitution d'équipes de recherche interdisciplinaire et intersectorielle. Cette condition apparait fort prometteuse pour relever, en amont, le défi de « traduction » requis pour réussir à intéresser et mobiliser tant les chercheurs que les partenaires des divers secteurs d'activités impliqués dans la réponse aux besoins des enfants. Une deuxième piste de recherche consiste à documenter le point de vue des parents au regard de leur expérience vécue dans une démarche d'action concertée. Bien que l'expérience dyadique parent-intervenant soit largement documentée, ce champ reste très peu exploré.

Une troisième piste fait écho aux constats centrés sur le contexte organisationnel des services aux enfants et à leur famille. Depuis l'entrée en vigueur de la loi 10 au Québec, la restructuration des services dans le secteur de la santé et des services sociaux n'est pas sans influence sur le développement et la qualité des actions concertées entourant les services aux jeunes et aux familles. Les centres intégrés (et universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) sont devenus des établissements de très grande taille. Selon la croyance actuelle véhiculée sur le terrain, certains tendent à envisager la concertation comme un phénomène naturel depuis que les partenaires de ces secteurs sont tous réunis au sein d'une même entité, voire « famille ». Or, le risque est présent de voir ces mégas structures s'imposer dans l'espace intersectoriel, ne serait-ce qu'en raison de leur taille et de la représentativité d'un nombre plus important d'acteurs issus de divers programmes ou composantes d'un même CISSS ou CIUSSS. Comment ces nouvelles conditions organisationnelles favoriseront-elles les actions concertées inter-établissements et intersectorielles avec les partenaires externes? Comment réussira-t-on à aplanir les inégalités de pouvoirs entre partenaires au profit d'actions concertées centrées sur la réponse optimale aux besoins des enfants? Ces constats et questions convergent vers la pertinence d'envisager des études centrées sur l'évaluation des effets de ces importants

changements structurels sur les actions concertées et sur la réponse aux besoins des enfants et de leur famille.

Enfin, la quatrième piste s'appuie sur nos constats et recommandations centrés sur la culture socio-institutionnelle. Considérant l'importance des changements de culture à promouvoir et implanter au sein des collectivités et des diverses institutions vouées au bien-être des enfants, une étude longitudinale serait pertinente afin de suivre l'évolution des cas territoriaux ayant implanté l'initiative AIDES. L'adoption d'une posture d'observation en milieu naturel, par exemple, permettrait de suivre l'évolution normale des projets implantés dans des contextes diversifiés, sans influences extérieures comme la présence d'une recherche-action. Une analyse comparative permettrait d'examiner, au sein des différents territoires, la contribution des diverses conditions, notamment des facteurs culturels et socio-institutionnels, sur les actions concertées et la qualité des réponses aux besoins des enfants.

PARTIE F – RÉFÉRENCES

Algate, J., Jones, D., Rose, W., et Jeffery, C. (2006). *The Developing World of the Child.* London: Jessica Kingsley.

Bilodeau, A., et Allard, D. (2007). Des indicateurs de l'état des lieux aux indicateurs de processus de développement social. Dans G. Sénécal (sous la direction de), Les indicateurs socioterritoriaux : Perspectives et renouvellement. Québec : PUQ. 221-234.

Bilodeau, A., Galarneau, G., Fournier, M., et Potvin, L. (2011). L'*Outil diagnostique de l'action en partenariat* : fondements, élaboration et validation. *Revue canadienne de santé publique, 102,* 298-302.

Chamberland, C., Lacharité, C., Lessard, D., Dufour, S., Lemay, L., Clément, M.-È., Bouchard, V., Plourde, S. et Fafard, G. (2012). Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation. Présenté à la Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada, en collaboration avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec, Montréal : Université de Montréal.

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

Krueger, R. A. (2000). *Focus groups: a pratical guide for applied research* (3e ed.). Thousand Oaks: Sage.

Lacharité, C. (2009). Approche participative auprès des familles. Dans C. Lacharité, J.P. Gagnier (directeurs), *Comprendre les familles pour mieux intervenir : Repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Chenelière. 157-182.

Lemay, L. et Giguère, R. (2010). Pratiques partenariales et pouvoir des parents : quels référentiels? *Les politiques sociales*. *3&4*, 39-50.

Merriam, S.B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. New York: Wiley/Jossey-Bass.

Patton, M.Q. (2008). *Utilization-Focused Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Yin, R.K. (2003). *Case Study Research : Design and methods.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Ward, H. Rose, W. (2002). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Annexe I

Description de la démarche proposée par l'initiative AIDES et retombées attendues

La démarche systématique et les outils proposés par AIDES pour dialoguer, échanger, partager avec les parents ou personnes significatives, l'enfant et les partenaires sont les suivants.

Réaliser, avec l'enfant, les parents et les partenaires, une analyse centrée sur les besoins de développement des enfants à l'aide du cadre d'analyse préconisé.

Le cadre d'analyse décrit les besoins de développement applicables à tous les enfants, les réponses des parents afin de les satisfaire et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer la capacité des parents à répondre aux besoins ainsi que les réponses à ces besoins. Il permet de réaliser une analyse rigoureuse des besoins de développement de l'enfant.

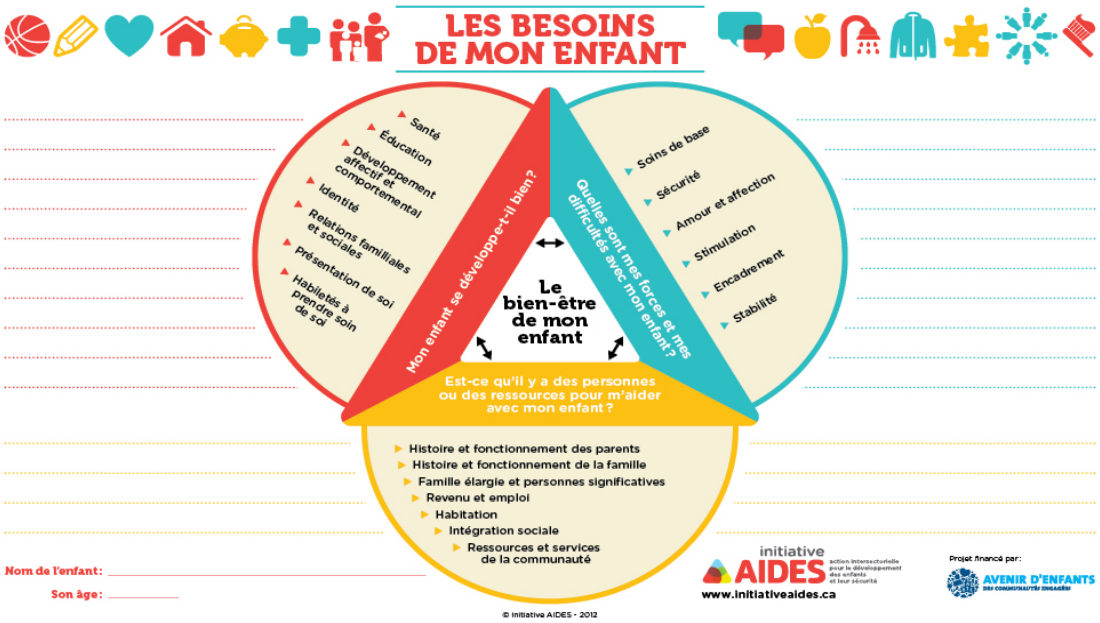
Il met en lumière :

- les forces, les difficultés et les besoins préoccupants de l'enfant selon 7 dimensions de son développement : santé, éducation, développement affectif et comportemental, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi, habiletés à prendre soin de soi;
- les forces et les difficultés des parents à répondre à ses besoins;
- ainsi que les ressources disponibles et les contraintes auxquelles sont confrontés l'enfant et sa famille au niveau des facteurs familiaux et environnementaux.

Le cadre est universel et met l'enfant au centre des échanges. Il présente trois systèmes comportant des dimensions à tenir en compte pour une analyse écosystémique des besoins de l'enfant. Il s'adresse à tous les enfants âgés entre 0 et 18 ans avec ou sans besoins particuliers. Les enfants peuvent vivre dans leur famille ou en milieu de vie substitut (exemple : famille d'accueil).

L'initiative AIDES a développé deux outils, appelés « napperons », qui représentent le cadre : *Les besoins de mon enfant*, destiné aux adultes (parents et intervenants pivots) et *Le triangle de mon monde,* destiné aux enfants.

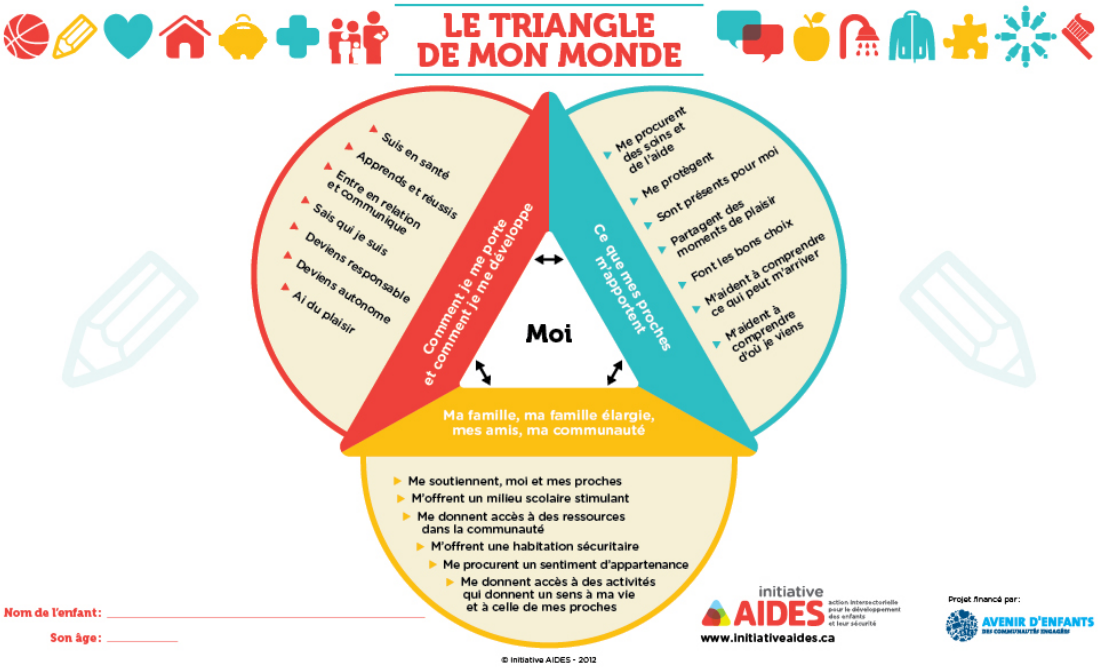
Napperon *Les besoins de mon enfant* (recto/verso)

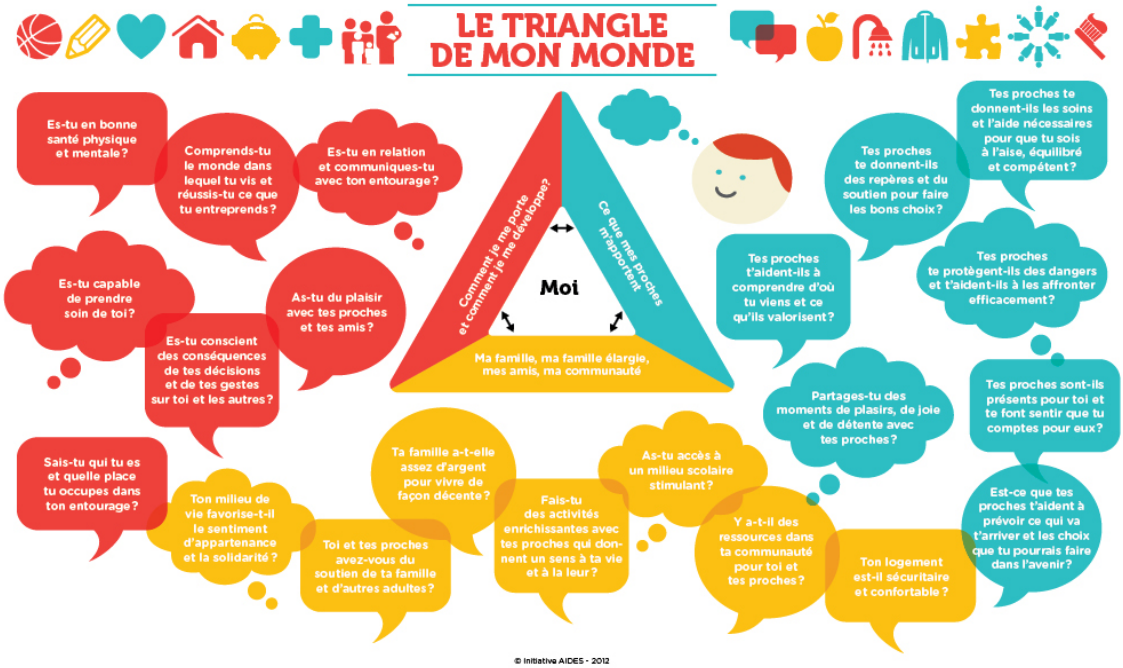


SANTÉ	ÉDUCATION	DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET COMPORTEMENTAL	IDENTITÉ	RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES	PRÉSENTATION DE SOI	HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI
Mon enfant est généralement en bonne santé Son poids et sa taille se situent dans les normes Il a accès à des mesures de santé préventives : vaccins, soins dentaires… Il reçoit des traitements s'il a des problèmes de santé ou des incapacités Il se développe de façon satisfaisante, compte tenu de ses particularités Il est protégé des accidents courants par un environnement sécuritaire (personnes, lieux et objets) Il n'a pas de comportements à risque (sexuel, drogue, alcool…)	Mon enfant s'intéresse à des activités variées et a l'occasion d'y participer Il développe des habiletés et des intérêts qui lui sont propres Il est en général content d'aller à la garderie ou à l'école Ses résultats scolaires sont satisfaisants, compte tenu de ses particularités Il aime apprendre Il peut se concentrer le temps nécessaire à ses apprentissages Il ne manque presque jamais la garderie ou l'école	Mon enfant est en général enjoué et souriant Il est facile à consoler Il entre en interaction avec les autres Il va chercher l'aide d'un adulte ou d'un autre enfant (comment, qui, fréquence) Il partage-respecte son tour lorsqu'il est en interaction avec les autres	Mon enfant réagit à l'appel de son nom Il connaît son nom, son âge et son sexe Il connaît les membres de sa famille Il prend sa place dans sa fratrie, avec ses amis, etc Il connaît les routines et les traditions de sa famille Il est à l'aise avec son orientation sexuelle Il se perçoit de façon positive Il est conscient et à l'aise avec sa culture	Mon enfant apprécie recevoir de l'affection et être cajolé Il aime être avec ses parents, sa fratrie ou des personnes significatives Il aime jouer seul, près d'un adulte familier ou de ses frères et sœurs Il préfère jouer avec les autres (fratrie, amis) Il a un ami proche Il a une relation solide et positive avec un parent ou une personne significative	Mon enfant interagit de manière différente et appropriée selon qu'il est en relation avec des personnes familières ou des étrangers Il est sûr de lui et ouvert avec ses pairs Il est capable de faire des choix en ce qui concerne son apparence Il aime parler de sa famille et de son foyer Son apparence et son comportement ne sont ni provocants ni perturbateurs	Mon enfant essaie de faire des choses par lui-même Il développe les habiletés requises à l'acquisition de l'autonomie, compte tenu de ses particularités et de son âge Il aime sa routine : hygiène, alimentation, horaire Il a une perception réaliste des dangers potentiels pour sa personne Il peut cuisiner des repas simples Il peut administrer de l'argent et acheter de la nourriture et des vêtements

© Initiative AIDES - 2012

Napperon *Le triangle de mon monde* (recto/verso)





Utiliser une approche participative avec les personnes concernées (enfant, parents, autres figures) à toutes les étapes de la démarche d'analyse, de planification, de mise en œuvre et de révision des actions.

Compléter le cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant (CABE) avec l'enfant, les parents et les partenaires afin de recueillir et d'analyser des informations sur les éléments du cadre d'analyse.

Le cahier CABE est disponible en six versions adaptées aux étapes de développement de l'enfant (prénatal à 1 an, 1 à 2 ans, 3-4 ans, 5-10 ans, 11-15 ans et 16-18 ans). Il fournit des repères spécifiques à l'âge de l'enfant permettant d'identifier ses besoins selon sept dimensions de son développement. Par exemple, le CABE qui s'adresse au bébé âgé de 0 à 1 an détaille les étapes du développement du langage à l'aide des repères suivants : à 1 mois, le bébé gazouille; à 3 mois, il échange des gazouillis avec une personne familière; à 6 mois, il babille, etc. Dans la version du CABE destiné aux enfants de 3-4 ans, les repères spécifieront qu'à 3 ans, l'enfant peut soutenir une conversation simple et qu'à 4 ans, l'enfant répète des comptines ou des chansons sans trop d'erreurs. De plus, la réponse attendue des parents pour soutenir le développement du langage chez son enfant est aussi ajustée en fonction de son âge. Grâce à la présence de repères spécifiques en fonction de l'âge, l'outil a aussi comme fonction d'éducation pour les parents qui disposent ainsi d'exemples de ce qui peut être attendu d'un enfant selon son âge.

Le CABE repose aussi sur le fait que, pour chacune des sept dimensions des besoins de développement de l'enfant, l'outil tient compte des six dimensions de la capacité parentale (soins de base, sécurité, amour et affection, stimulation, encadrement, stabilité). Par exemple, le développement du langage n'est pas seulement attribué à la capacité du parent à stimuler l'enfant, mais bien à lui offrir en plus de l'amour et de l'affection, de l'encadrement, etc. Ce faisant, le CABE contribue à identifier précisément les forces et les difficultés du parent à fournir une réponse à un besoin de l'enfant, ce qui permet par la suite de lui offrir un soutien nécessaire et adapté afin qu'il y parvienne.

Le CABE permet de structurer les échanges. Son temps de complétion nécessite plusieurs rencontres, en moyenne de 6 à 8 heures. Le CABE est aussi un outil qui soutient les actions concertées, car il donne la possibilité aux différents acteurs concernés par la situation de l'enfant d'apporter leur point de vue dès le début du processus d'analyse, et non pas seulement quand vient le temps de planifier les actions. La parole de l'enfant est

aussi sollicitée s'il a la maturité nécessaire pour s'exprimer. Le cadre d'analyse et son outil CABE donnent donc la possibilité aux différents partenaires (enfant, parents, intervenants de diverses organisations) d'analyser et de s'entendre sur les perceptions des besoins des enfants et des familles.

Le CABE compte quatre parties à compléter par l'intervenant pivot et les parents : 1- Renseignements généraux sur l'enfant et sa famille, les raisons de son suivi en CJ ou en CSSSS, l'ensemble des services reçus jusqu'à présent; 2- Observations et résumés, qui consistent en une exploration et un dialogue autour des sujets suivants: 7 dimensions des besoins de l'enfant – Réponse des parents pour chacune des dimensions – Histoire des parents et des facteurs familiaux et sociaux et l'influence sur le développement de l'enfant; 3- Synthèse et analyse, permettant l'identification d'actions concrètes centrées sur les besoins de l'enfant; 4- Commentaires et signatures de l'enfant, des parents, des intervenants.

La structure et le mode d'utilisation de l'outil permettent d'identifier les objectifs d'intervention ciblés sur les besoins de l'enfant en favorisant la mise en relation systématique des 21 dimensions des trois systèmes du cadre d'analyse. Ainsi, il permet d'identifier les objectifs prioritaires, puis les moyens à mettre en place par les parents et les actions et les services professionnels de la communauté et des établissements pour les atteindre. Il permet de suivre le développement de l'enfant et de rendre compte de ses progrès en utilisant à nouveau le CABE après la mise en place des actions planifiées suite à l'analyse de la situation.

Impliquer les partenaires concernés par les besoins de l'enfant et mettre en place une démarche de planification de services intégrés pour ce dernier et sa famille, remplir le formulaire de planification de services intégrés et s'assurer qu'il soit signé par tous les partenaires impliqués.

S'assurer que les actions planifiées sont mises en œuvre comme prévu.

Évaluer, en collaboration avec les parents et les partenaires, le niveau d'atteinte des résultats centrés sur l'enfant et, le cas échéant, réviser le plan de services.

Les retombées attendues par la mise en œuvre de ces moyens sont les suivantes. Pour l'intervenant pivot et les partenaires, une amélioration des actions concertées et de l'efficacité des services auprès des enfants et des familles sont attendues. La démarche permet aux parents de participer activement et de développer leur pouvoir d'agir. Enfin, l'enfant est remis au cœur des préoccupations des personnes qui l'entourent. Il reçoit un

soutien cohérent avec ses besoins de la part de toutes les personnes (réseau familial et partenaires) concernées par son bien-être, sa sécurité, son développement.

Annexe II

Description des activités d'implantation de l'initiative AIDES sur les territoires

Les activités relatives à l'implantation visaient à favoriser l'adhésion, la collaboration et la planification conjointe des actions à entreprendre pour assurer le bon déroulement de l'initiative AIDES et son évaluation sur chacun des six territoires participant au projet. Les huit activités sont présentées en trois grandes étapes : adhésion, préparation du déploiement, déploiement.

Étape 1- Adhésion au projet

Les activités réalisées à l'étape de l'adhésion au projet, entre septembre 2012 et septembre 2013, sont les suivantes :

1. Rencontres d'informations sur le projet et à sa mise en œuvre (2 à 3 rencontres formelles par région) en face à face ou en visioconférence;
2. Engagement des principaux partenaires (CJ et CSSS) et des partenaires du réseau local de services (RLS);
3. Formation ou identification d'un comité de coordination par territoire pour la gouvernance du projet;
4. Identification d'un répondant par comité qui assure la liaison avec l'équipe de recherche. Les répondants qui font la liaison avec l'équipe de recherche proviennent tous de CSSS. Ils mettent à jour la composition des comités, convoquent les rencontres et les animent. Ils communiquent aussi les informations qui émanent de l'équipe de recherche aux territoires.

Mandat du comité de coordination

- Établir des ponts entre les différents partenaires impliqués dans le projet;
- Établir des ponts entre l'équipe du projet et les milieux de pratique du territoire où s'implante le projet ;
- S'assurer de la planification et du suivi des activités liées à l'implantation et à l'évaluation;
- Rendre compte de l'évolution du projet sur leur territoire au comité de suivi au niveau provincial;
- Participer aux groupes de discussions (recherche).

Étape 2- Préparation du déploiement

Réalisée entre novembre 2012 et septembre 2013, l'étape préparatoire au déploiement a permis de :

5. Identifier des personnes (nommées multiplicateurs) sur chaque territoire qui seront formées à la démarche AIDES et habilitées à donner à leur tour cette formation dans la communauté.

Le choix des multiplicateurs a été guidé par certains critères. Ils devaient être des personnes intéressées à agir comme formateurs auprès de tous les acteurs concernés par les familles en difficulté sur le territoire de leur CSSS. Ces personnes devaient souhaiter soutenir les intervenants dans l'appropriation des moyens promus par l'initiative AIDES. Ils devaient aussi adhérer au projet proposé, être concernés par les changements de pratique, motivés à se former et à transmettre les connaissances acquises à d'autres personnes, être en mesure d'exercer du leadership. Les multiplicateurs pouvaient provenir des organisations suivantes : CSSS, CJ, organismes communautaires, etc. sur un territoire de CSSS.

6. Former les multiplicateurs

La formation AIDES de cinq jours, totalisant 30 heures, a permis aux multiplicateurs de comprendre le sens de la démarche proposée par l'initiative AIDES et d'acquérir des connaissances théoriques, conceptuelles et techniques concernant le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants et ses outils d'analyse. Cette formation a abordé deux autres aspects au cœur de l'initiative AIDES : la participation des parents et la collaboration des partenaires concernés par le bien-être des enfants avec des besoins complexes. De nombreux exercices ont été proposés aux multiplicateurs afin de favoriser l'intégration du contenu théorique. Des résultats issus de la recherche évaluative de l'initiative AIDES leur ont été présentés. Tout au long de la formation, les multiplicateurs ont été invités à réfléchir à leur pratique et à faire des liens avec leurs milieux (programmes, services, mandats, etc.).

Les formations ont été dispensées par des membres de l'équipe de recherche et par des personnes qui agissent comme consultants externes pour les formations et le soutien. Toutes ces personnes avaient participé à la première phase de la recherche sur l'initiative

AIDES et contribué à enrichir les contenus de formation suite aux résultats issus de cette recherche (Chamberland et al., 2012).

Les trois régions des territoires ayant adhéré au projet avaient la possibilité de former des multiplicateurs provenant de tous les territoires de CSSS de leur région, qu'ils participent ou non à la recherche. Un total de 49 multiplicateurs ont été formés, dont 22 pour les territoires de recherche. Les multiplicateurs sont principalement des intervenantes psychosociales provenant des organisations CSSS et CJ.

7. Assurer des activités de consolidation et d'appropriation de la démarche pour les multiplicateurs.

Les activités de consolidation et d'appropriation visaient à renforcer les acquis des multiplicateurs. Ainsi, suite à la formation, ils devaient s'approprier la méthode AIDES (démarches et outils) en l'appliquant dans leur pratique et dans maintes occasions: intervention auprès des familles, discussion clinique avec les collègues, animation d'un plan d'action ou rencontre avec un partenaire (cet aspect est discuté et convenu avec les multiplicateurs lors de la dernière journée de formation). Les activités de consolidation et d'appropriation se sont échelonnées entre 6 et 12 mois après la formation, aux 6 à 8 semaines ou selon les besoins des territoires. Les multiplicateurs pouvaient en tout temps communiquer avec l'équipe de recherche pour obtenir des informations et recevoir du soutien pour l'appropriation de la démarche et des outils et la préparation de leurs propres formations.

Étape 3- Déploiement

À la dernière étape, entre octobre 2013 et avril 2014, trois principales activités ont permis de déployer AIDES localement.

8. Formations dispensées par les multiplicateurs.

Les multiplicateurs des six territoires ont dispensé au total 18 jours de formation. Deux cent soixante quatorze (274) personnes ont reçu la formation sur le cadre d'analyse (JOUR 1 – cadre d'analyse); deux cent cinquante quatre (254) personnes sur l'approche participative (JOUR 2 – approche participative) et 117 intervenants sociaux des CSSS et CJ ont reçu la formation sur l'utilisation du CABE (JOUR 3 – Cahier d'analyse des besoins de l'enfant CABE). Lors de la formation du JOUR 1, 41% des personnes présentes proviennent des CSSS, 22% du CJ et 37% d'organisations à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Le JOUR 2, 48% des participants proviennent du CSSS, 20% du CJ et 30% des autres organisations. Le JOUR 3 est consacré aux participants des CSSS et CJ. Les tableaux qui suivent détaillent la participation aux trois jours de formation.

À des fins de confidentialité, un numéro de 1 à 6 a été attribué au hasard (à la pige) à chacun des territoires. Soulignons que les numéros attribués dans cette section n'ont aucun lien avec le numéro de territoires dans le rapport principal. De plus, en raison du petit nombre de territoires à l'étude, il se pourrait que les territoires soient facilement reconnaissables. Nous comptons sur la discrétion du lecteur.

Nombre de participants au JOUR 1 par territoire de CSSS selon le type d'organisation

	Type d'organisation								
Territoire de CSSS	**CSSS**	**CJ**	**OC**	**CS**	**CR**	**PO**	**CPE**	**AU**	**TOTAL**
1	17	12	5	12	0	0	4	0	**50**
2	21	27	3	4	17	1	2	0	**74**
3	10	11	2	1	6	1	1	2	**35**
4	22	3	4	3	0	0	0	0	**32**
5	27	2	3	2	2	0	7	0	**43**
6	16	5	6	0	1	0	12	0	**40**
Total pour les 6 territoires	**113**	**60**	**23**	**22**	**26**	**2**	**26**	**2**	**274**

Nombre de participants au JOUR 2 par territoire de CSSS selon le type d'organisation

	Type d'organisation							
Territoire de CSSS	**CSSS**	**CJ**	**OC**	**CS**	**CR**	**MG**	**AU**	**TOTAL**
1	17	12	5	12	0	4	0	**50**
2	26	14	3	3	0	1	0	**47**
3	5	9	2	1	1	1	3	**22**
4	23	3	3	1	0	0	0	**30**
5	34	9	4	3	3	8	1	**62**
6	19	6	4	0	1	13	0	**43**
Total pour les 6 territoires	**124**	**53**	**21**	**20**	**5**	**27**	**4**	**254**

Nombre de participants au JOUR 3 par territoire de CSSS selon le type d'organisation

	Type d'organisation			
Territoire de CSSS	**CSSS**	**CJ**	**CPE**	**TOTAL**
1	9	12	0	**21**
2	13	8	0	**21**
3	5	10	0	**15**
4	20	2	0	**22**
5	20	5	0	**25**
6	8	4	1	**13**
Total pour les 6 territoires	**75**	**41**	**1**	**117**

CSSS : Centre de santé et de services sociaux; CJ : Centre jeunesse; OC : Organismes communautaires; CS : Commission scolaire; CR : Centre de réadaptation; PO : Police; CPE : Centre de la petite enfance; AU: autres; MG : Département régional de médecine générale

9. Rencontres de soutien en groupe et individuellement.

Suite à la formation, des activités de soutien en groupe ont été organisées avec les intervenants au suivi de familles. Il s'agit de partager les expériences vécues et d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées. Il est prévu d'organiser des activités aux 4 à 6 semaines ou selon les besoins du groupe. La durée moyenne est de 2 à 3 heures. Les intervenants pivots sont soutenus par les multiplicateurs de leur territoire, accompagnés si nécessaire par du personnel de l'équipe AIDES.

10. Suivi des familles avec les moyens promus par l'initiative AIDES (démarche et outils).

Suite à la formation, les intervenants pivots utilisent la démarche et les outils AIDES avec des familles. Certaines de ces familles constitueront les cas familiaux si elles correspondent aux critères de sélection de la recherche.

Annexe III

Outils de collecte de données

Cas territoriaux

Discussion de groupe

Introduction à la rencontre (30 minutes)

1. Tour de table : chaque participant se présente (nom, établissement, etc.).

2. Ordre du jour et déroulement de la rencontre.

3. Mise en contexte: Pourquoi sommes-nous ici?
   - Rappel de ce qu'est l'initiative AIDES
   - Contexte particulier de la région et du territoire de CSSS :
   - Mandat du comité : description du rôle et des responsabilités liés à l'implantation de l'initiative AIDES et à sa recherche
   - Activités de la recherche auxquelles vous devrez participer : deux discussions de groupe.

4. Activités liées à l'implantation de l'initiative AIDES et sa recherche : les étapes franchies dans le cadre de la participation au projet de recherche AIDES):
   1. Adhésion à participer au projet par les personnes interpellées;
   2. Formation du comité local de coordination du territoire (nommer le territoire);
   3. Formation de multiplicatrices sur le territoire et co-développement;
   4. Formations données par les multiplicatrices;
   5. Première discussion de groupe;
   6. Activités reliées au recrutement des familles.

5. Signature des consentements et réponses aux questions sur la recherche.

6. Discussion de groupe.

La discussion se décline en trois grandes parties.

La première partie (50 minutes) vise à produire un bilan (portrait, photo) des collaborations entre vos organisations autour des jeunes en difficulté, jeunes en contexte de négligence, tel qu'elles existent actuellement.

En effet, avant d'être réunies autour du projet commun de soutenir l'implantation de la phase 2 de l'initiative AIDES, les organisations de votre territoire de CSSS ont des pratiques de collaboration dans le but de se concerter autour de jeunes en difficulté et leur famille. C'est de cela que nous aimerions discuter avec vous.

Dans la deuxième partie (50 minutes), il sera question de votre projet commun de soutenir l'implantation de l'initiative AIDES sur votre territoire de CSSS.

Enfin, la troisième partie (15 minutes) visera à produire une synthèse de la rencontre et à dégager quelques pistes d'action.

Première partie (50 minutes)

Il n'y aura pas systématiquement un tour de table. Les échanges se feront sous forme de discussion autour de 4 questions. La question est posée et une première personne prend la parole. Par la suite, chacun est libre d'ajouter des éléments. Afin de faciliter la transcription de la discussion de groupe, nous vous demanderions de vous nommer avant de prendre la parole.

Notes à l'animateur : vérifier si toutes les personnes sont d'accord, si elles désirent ajouter quelque chose, préciser un point. Il est fort possible que certaines personnes soient incapables de se prononcer, car elle sera nouvellement arrivée sur le territoire ou nouvellement en poste etc. Habituellement, ces personnes le mentionnent lors du tour de table.

Les trois questions du bilan

1. Pouvez-vous décrire de quelle manière fonctionnent vos collaborations pour soutenir les jeunes en difficulté sur votre territoire actuellement?

    1.1. De quelle manière êtes-vous organisés sur votre territoire? Pouvez-vous rappeler brièvement les différentes structures qui soutiennent vos collaborations? Par exemple, y a-t-il des programmes cadres, des tables de concertation, des

ententes formalisées…etc. Quelles sont les structures existantes et depuis combien de temps?

1.2. Quels sont les principaux acteurs impliqués dans ces différents espaces de collaboration? Sont-ils généralement les mêmes? Certains acteurs sont-ils plus présents? Moins présents?

1.3. En référant à vos propres expériences vécues sur le territoire, autour des jeunes en difficulté, selon vous, quelles sont les collaborations les plus fructueuses? Pourquoi, quelles sont les forces de ces différentes collaborations?

1.4. Selon vous, quelles sont les contraintes rencontrées dans certaines collaborations, les difficultés, les points faibles, les défis.

Notes à l'animateur - Points à explorer pour 1.3. et 1.4.

Échange d'informations – Dans le cadre des activités ou projets en partenariat que vous avez vécus, quels étaient les points forts et les difficultés entourant plus précisément le partage et la circulation de l'information?

Partage des ressources – Humaines; matérielles; financières.

Partage des responsabilités – Dans les projets auxquels vous avez participés, quelles étaient les forces ou les difficultés entourant le partage des responsabilités entre les organisations et entre les personnes; vous pouvez penser aux diverses étapes du processus d'implantation ou de réalisation d'une activité ou d'un projet : recherche de fonds, recrutement ou mobilisation des personnes, évaluation du projet, etc.

Actions conjointes – Planification d'activités communes; offre conjointe de certains services; participation conjointe à des activités communautaires.

Vision commune – Mission commune, objectifs clairs, priorité d'action, etc; structure(s) ou mécanisme(s) commun(s) autour du mieux-être des enfants (définition explicite de procédures et règles de fonctionnement, un plan d'action).

Climat de travail – Quelles sont les forces ou difficultés au plan du climat de travail?

Coordination entre les membres – Quelles sont les forces ou difficultés au plan de la coordination entre les membres? Durant l'implantation ou la réalisation d'un

projet, plusieurs imprévus ou changements peuvent survenir (par exemple, un ajustement des objectifs visés pour mieux répondre aux besoins, un changement de cibles ou de groupes visés, un changement d'activités ou même de stratégie de financement). Avez-vous fait face à des changements ou imprévus et en de tels cas, quelles ont été les forces et difficultés rencontrées? (question ouverte d'abord)

Rôle et participation des personnes concernées – Dans les partenariats que vous avez vécus, quels étaient le rôle et la participation des personnes usagères? À quelle phase de l'implantation du projet étaient-elles impliquées? Étaient-elles impliquées au niveau du processus de décision?

2. Est-il possible pour vous de relater un événement marquant, un point tournant dans une de vos expériences de collaboration qui a favorisé son développement ou au contraire qui l'a affaiblie? Quelles ont été les conséquences pour les personnes concernées?

3. Est-ce que le bilan (portrait, photo) des forces et difficultés rencontrées dans vos expériences de collaboration est complet. Y a-t-il des choses à ajouter?

Pause (15 minutes)

DEUXIÈME PARTIE – (50 minutes)

Notes à l'animateur : Indiquer aux membres la manière dont cette partie sera animée.

L'outil diagnostique développé par Angèle Bilodeau comporte 18 questions regroupées en six conditions de qualité d'un partenariat réussi. Nous avons sélectionné un certain nombre de ces questions pour tenir compte de la formation très récente de votre comité. Les groupes nouvellement formés ne peuvent pas répondre à toutes les questions. Ce questionnaire au complet sera repris au cours de la deuxième collecte.

Vous allez répondre aux questions d'une condition puis une discussion sera enclenchée. Les conditions comptent de une à six questions. Lorsque vous répondrez aux questions, vous devrez penser à votre expérience de partenariat axée sur le projet commun

d'implanter le projet AIDES qui vise à mettre en place des actions concertées autour de jeunes en difficulté. Vous choisissez la réponse qui reflète le mieux votre partenariat. Pour chaque question, les choix de réponses reflètent que la condition est pleinement rencontrée, partiellement rencontrée ou non rencontrée. Si vous n'avez pas de réponses à une question vous n'avez qu'à cocher : Il est trop tôt pour se prononcer.

Débuter la discussion en nommant et présentant la première condition.

Laisser aux membres le temps nécessaire pour répondre à la condition en tenant comte du nombre de questions que comporte la condition.

Demander aux membres: Avez-vous pu vous prononcer sur cette condition?
Si personne n'a pu se prononcer, passer à la condition suivante.
Si une ou plusieurs personnes se sont prononcées, animer la discussion à partir des réponses obtenues.

Enclencher la discussion en tenant compte des items les plus forts et les plus problématiques.

L'animation se fait en reprenant les énoncés des questions.

<u>Première condition : Qui participe?</u>
La participation doit être suffisamment étendue pour rassembler la diversité des points de vue sur la situation d'intérêt.
Cette condition comporte 2 questions.
Un partenariat réussi regroupe une diversité de points de vue : plusieurs acteurs, partenaires ou organisations concernés ou impliqués dans la situation des enfants. Dans le cadre de cette rencontre, nous sommes autour du projet AIDES. Diversité de points de vue sur la situation des jeunes : idéal visé, si on veut.
Concernant la question 2 : ça fait référence, par exemple, à des représentants de parents. Est-ce que ces populations-là, qui sont concernées, sont impliquées dans votre comité d'implantation puis de réalisation?

Avez-vous pu répondre à ces questions?

À la lumière de ce que vous avez répondu en regard de cette condition, quels sont les points forts ou les défis à relever selon vous en ce qui à trait à l'étendue de la participation ou la diversité des acteurs qui participent à l'initiative AIDES? Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple? Manque-t-il des acteurs essentiels? Lesquels? En quoi leur participation serait-elle bénéfique? Pourquoi ne sont-ils pas mobilisés? Quels sont les inconvénients reliés à leur absence? Pensez aux différents secteurs concernés (privé, communautaire, santé/pédopsychiatrie, éducation). Qui sont moins faciles à impliquer ou à mobiliser ou avec quels secteurs le partenariat présente-t-il des défis ou des enjeux particuliers ?

Avez-vous des pistes d'actions?

Avant de passer à la prochaine condition, avez-vous quelque chose à ajouter?

Deuxième condition: Qui contrôle les décisions?

Les partenaires communautaires ont une réelle influence sur les décisions.

Avez-vous pu répondre à la question de cette condition?

À la lumière de ce que vous avez répondu en regard de cette condition, quels sont les points forts ou les défis à relever selon vous en ce qui concerne l'influence des partenaires communautaires dans le contrôle des décisions? Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple?

Avez-vous des pistes d'action?

Avant de passer à la prochaine condition, avez-vous quelque chose à ajouter?

Troisième condition : À quelle étape les partenaires sont-ils mobilisés?

Les partenaires sont activement impliqués dans l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions et non seulement dans l'exécution.

Avez-vous pu répondre à la question de cette condition?

À la lumière de ce que vous avez répondu en regard de cette condition, quels sont les points forts ou les défis à relever selon vous sur la mobilisation des partenaires à toutes les étapes du processus? Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple? Comment ça se passe lorsque les partenaires sont activement impliqués dans la définition des

problèmes et des solutions? Pouvez-vous l'illustrer par un exemple? Comment ça se passe lorsque les partenaires sont impliqués dans les décisions sur les solutions à des problèmes qui sont définis par d'autres instances? Pourquoi croyez-vous que les problèmes sont définis par d'autres instances telles que les institutions publiques ou les bailleurs de fonds? Qu'est-ce qui en résulte? Quelles en sont les conséquences? Pouvez-vous donner des exemples?

Avez-vous des pistes d'action?

Avant de passer à la prochaine condition, avez-vous quelque chose à ajouter?

Quatrième condition : Y a-t-il des acteurs incontournables?

Les acteurs névralgiques (sans qui l'action ne peut être réalisée) et stratégiques (qui sont requis pour entraîner la participation d'autres acteurs essentiels) sont tous mobilisés.

Personnes qui sont directement concernées par l'action = acteurs névralgiques.

Personnes qui ne sont pas dans l'action directe, mais qui sont des acteurs stratégiques.

Avez-vous pu répondre à la question de cette condition?

À la lumière de ce que vous avez répondu et en regard de cette condition, quels sont les points forts ou les défis à relever selon vous concernant la mobilisation des acteurs stratégiques et névralgiques à l'initiative AIDES? Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple?

Comment les choses pourraient se passer si vous aviez à rallier de nouveaux acteurs dont vous auriez besoin pour consolider, améliorer ou poursuivre le développement de l'action dans votre comité?

Avez-vous des pistes d'action?

Avant de passer à la prochaine condition, avez-vous quelque chose à ajouter?

Cinquième condition : Quels sont les rapports de pouvoir entre partenaires?

Des arrangements favorisent l'égalisation des rapports de pouvoir parmi les acteurs; des structures et des mécanismes réduisent l'effet de subordination découlant de l'inégalité structurelle parmi les acteurs.

Avez-vous pu répondre à la question de cette condition?

À la lumière de ce que vous avez répondu et en regard de cette condition, quels sont les points forts ou les défis à relever selon vous sur l'égalisation des rapports de pouvoir entre les partenaires? Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple? Qu'est-ce qui se passe lorsque tous les points de vue sont considérés? Avez-vous des exemples?
Avez-vous des pistes d'actions?
Avant de passer à la prochaine condition, avez-vous quelque chose à ajouter?

Troisième partie – (15 minutes)

Voici les pistes d'action qui ont été amenées tout au long de la discussion (nommer les pistes d'action par condition). Est-ce que cela fait toujours sens pour vous? Quels sont les autres défis qui vous semblent importants à relever? Identifiez-vous d'autres pistes d'action? Quelles sont les actions concrètes à court terme qui pourraient être mise en place? Qu'est-ce que vous trouvez prioritaire? Comment partager les responsabilités autour de ces pistes-là? Qui fait quoi? Quels moyens prévoyez-vous ou prenez déjà pour maintenir l'intérêt et l'engagement de vos intervenants par rapport à la démarche AIDES?

Guide d'entrevue téléphonique sur l'expérience globale avec l'initiative AIDES

Appréciation et impact de AIDES sur le travail en collaboration	1. J'aimerais savoir, comment se passent vos collaborations (intra-organisation et inter-organisations) lorsque la démarche promue par AIDES est utilisée ? ☐Très bien ☐Plus ou moins bien ☐Pas du tout bien **RELANCE** • Vous venez de me parler des collaborations sur votre territoire avec vos partenaires. Avez-vous également vécu des collaborations autour de familles ? (si oui) Comment ça c'est passé ? • Vous venez de me parler des collaborations autour de familles. Pourriez-vous me parler brièvement des collaborations avec vos partenaires ?
	2. Toujours en considérant vos collaborations dans le cadre de l'initiative AIDES, diriez-vous que vos collaborations ont changé ou qu'elles sont restées les mêmes. ☐Changé ☐Pas changé **RELANCE** • Si les collaborations ont changé : a. Pourquoi dites-vous qu'elles ont changé? En quel sens? b. Pourriez-vous me donner un exemple? c. Selon vous, est-ce que la démarche et les moyens promus par AIDES représentent une plus-value ou pas dans un contexte de collaboration.

	• Si les collaborations sont restées les mêmes : a. Pourquoi dites-vous qu'elles sont restées les mêmes? En quel sens? b. Selon vous, est-ce que la démarche et les moyens promus par AIDES représentent une plus-value ou pas dans un contexte de collaboration.
Pertinence face au mandat	3. Quelle est la pertinence d'AIDES par rapport au mandat de votre établissement? ☐Très pertinent ☐Plus ou moins pertinent ☐Peu pertinent
Pistes pour mieux comprendre les conditions gagnantes de poursuite	4. Pour assurer la pérennité de l'initiative AIDES, qu'est-ce qui selon vous doit être mis en œuvre et quelles sont les personnes qui devraient être impliquées? 5. En regard de votre expérience avec AIDES, selon vous, qu'est-ce qui est réaliste de poursuivre au plan des collaborations? 6. En considérant le contexte de la réorganisation des services en santé et services sociaux, selon vous, quel est l'avenir d'AIDES sur votre territoire? 7. L'objectif de l'entrevue était de discuter des collaborations intra et inter-établissements, aimeriez-vous ajouter des aspects qui n'auraient pas été abordés à l'aide des questions?

Cas familiaux

Guide de sélection d'un enfant et sa famille à la recherche AIDES – Phase 2 À l'usage du personnel des CJ et CSSS

Date de naissance de l'enfant : _____ Sexe de l'enfant :_____

Intervenant pivot : _____ No. d'usager[1] :_____

Établissement (nom complet):_____

Téléphone de l'intervenant: _____ Guide complété le (date): _____

Instructions :

- Compléter toutes les sections du guide;
  La **section A** sert à déterminer si la situation d'un enfant rencontre les critères déterminés pour le projet de recherche. L'enfant doit répondre aux critères 1, 2 et 3 (si au minimum une case est cochée dans chacune des parties 3a, 3b, 3c et 3d) et 4.

  La **section B** contient des informations complémentaires destinées à l'équipe de recherche pour faciliter la sélection des cas familiaux.

- Remettre le guide complété à la personne désignée dans votre établissement en lien avec l'équipe de recherche. Conserver une copie dans le dossier de l'enfant.

SECTION A

CRITÈRES	DÉFINITION	Cochez si présent
1- Âge de l'enfant (0 à 12 ans)	L'enfant est âgé entre 0 et 12 ans au moment d'être sélectionné dans le projet. *Notes : a) Un enfant âgé de 11 ans et 11 mois au moment de sa sélection est admissible.* *b) Un seul enfant par famille peut être ciblé pour la recherche.*	☐
2- Enfant maintenu dans son milieu naturel	L'enfant est maintenu dans son milieu familial (deux parents ou mère ou père ou autre figure parentale) et le maintien en milieu naturel est l'orientation retenue dans le cadre des services proposés.	☐
	L'enfant a une ordonnance de placement, mais l'orientation prévue au terme de l'ordonnance est un retour un milieu familial.	☐

[1] **Correspond au numéro utilisé dans votre établissement pour identifier le dossier d'un usager. Cette information permettra de lier le guide au dossier de l'usager.**

CRITÈRES	DÉFINITION	Cochez si présent
3- Situation familiale préoccupante		
3a - Besoins non comblés de l'enfant	• Santé physique	☐
	• Santé psychologique	☐
	• Éducation	☐
	• Développement comportemental et émotif	☐
	• Identité et relations familiales et sociales	☐
	• Hygiène corporelle	☐
3b - Difficulté(s) du parent à répondre aux besoins de l'enfant	• Soins de base	☐
	• Sécurité	☐
	• Amour et affection	☐
	• Stimulation	☐
	• Encadrement	☐
	• Stabilité	☐
3c - Problématique(s) personnelle(s) du parent affectant ses réponses aux besoins de l'enfant	• Maladie physique	☐
	• Maladie mentale	☐
	• Incapacité physique	☐
	• Incapacité intellectuelle	☐
	• Déficience sensorielle	☐
	• Troubles neurologiques	☐
	• Problèmes d'abus d'alcool et/ou de drogues	☐
	• Problèmes de violence conjugale	☐
3d - Facteurs familiaux et environnementaux affectant les besoins de l'enfant et/ou les réponses du ou des parents aux besoins de l'enfant	• Tensions aiguës dans la famille	☐
	• Logement non adéquat	☐
	• Problématique d'emploi	☐
	• Revenu insuffisant	☐
	• Isolement social	☐
	• Non accès et/ou non utilisation des ressources	☐
4- Établissements et partenaires impliqués Compte tenu de la situation de l'enfant et de sa famille, plusieurs établissements et partenaires sont ou pourraient être impliqués dans le plan d'action (PI, PII, PSI/PSII) de l'enfant. Les partenaires ne sont pas systématiquement le Centre jeunesse et le CSSS. Par exemple, dans la situation d'un enfant, Il peut s'agir du CJ, du CPE et d'un organisme communautaire.	Indiquez établissements et partenaires déjà impliqués dans la situation de l'enfant : _____ _____ _____ _____ Indiquez établissements et partenaires à impliquer : _____ _____ _____ _____ _____	☐

Entrevue téléphonique sur les caractéristiques de l'enfant et de sa famille

Numéro d'identification de l'enfant (numéro attribué par la recherche): _____
Nom de l'intervieweur : _____
Date de l'entrevue téléphonique: _____/_____/_____
Jour mois année

Ce questionnaire recueille de l'information générale sur l'enfant ciblé (prénom de l'enfant) par la recherche, sa famille et sur les adultes qui s'occupent de lui. Cela prendra environ 10 minutes à compléter. Je vous rappelle que vos réponses sont confidentielles et que seule l'équipe de recherche a accès à ces informations.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser en tout temps.

A) COMPOSITION ACTUELLE DE LA FAMILLE DE (NOMMER LE PRÉNOM DE L'ENFANT)

1. (Nommer le prénom de l'enfant) habite-t-il avec :

❒ Ses **deux** parents (biologiques ou adoptifs)

❒ Ses **deux** parents **en garde partagée**. **Précisez :**
- ❒ Mère sans conjoint(e)
- ❒ Mère et un(e) conjoint(e)*
  - en couple depuis : _____,
    (nombre d'années ou de mois)
- ❒ Père sans conjoint(e)
- ❒ Père et un(e) conjoint(e)*
  - en couple depuis : _____
    (nombre d'années ou de mois)

❒ Sa mère **seulement**
❒ Sa mère et un(e) conjoint(e); en couple depuis : _____
(nombre d'années ou de mois)

❒ Son père **seulement**
❒ Son père et un(e) conjoint(e); en couple depuis : _____
(nombre d'années ou de mois)

❒ Un ou des membres de sa parenté. **Précisez le lien de parenté :** _____

❒ Autre. **Précisez le lien avec l'enfant:**_____

Le conjoint est considéré s'il habite au domicile de l'enfant depuis 6 mois ou plus

2a. Pouvez-vous me donner le prénom, l'âge et le lien avec (nom de l'enfant) de tous les adultes de 18 ans et plus qui habitent actuellement avec lui ?

Prénom	Âge	Lien avec l'enfant

2b. Pouvez-vous me donner le prénom, l'âge et le lien avec (nom de l'enfant) de tous les enfants de 0 à 17 ans (*y compris ceux actuellement placés en famille d'accueil)* qui habitent actuellement avec lui? Nous allons commencer par le plus jeune de la famille.

Prénom	Âge	Lien avec l'enfant	Si placé en famille d'accueil, depuis:

B) SCOLARISATION, L'EMPLOI ET LA SITUATION ÉCONOMIQUE DE VOTRE FAMILLE.

3. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par la mère, le père et le conjoint/conjointe (s'il habite avec l'enfant depuis 6 mois ou plus).

Mère	**Père**	**Conjoint (e)**
Primaire 1 2 3 4 5 6	Primaire 1 2 3 4 5 6	Primaire 1 2 3 4 5 6
Secondaire 1 2 3 4 5	Secondaire 1 2 3 4 5	Secondaire 1 2 3 4 5
Secondaire professionnel 1 2 3	Secondaire professionnel 1 2	Secondaire professionnel 1 2
Collégial 1 2 3	Collégial 1 2 3	Collégial 1 2 3
Universitaire 1 2 3 4 ou +	Universitaire 1 2 3 4 ou +	Universitaire 1 2 3 4 ou +

4. Situation d'emploi

	Mère	**Père**	**Conjoint (e)**
a. Occupez-vous un emploi	❒ Oui ❒ Non	❒ Oui ❒ Non	❒ Oui ❒ Non
b. Si oui, pouvez-vous me dire votre titre d'emploi?			
c. Depuis combien de temps (nombre de mois) occupez-vous cet emploi?			
d. Cet emploi est régulier ou occasionnel?	❒ Régulier ❒ Occasionnel	❒ Régulier ❒ Occasionnel	❒ Régulier ❒ Occasionnel

5. Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge? Je vais vous lire des choix de réponses et indiquez-moi celle qui correspond le mieux à votre situation.

a. Vous vous considérez à l'aise financièrement
b. Vous considérez vos revenus suffisants pour répondre à vos besoins fondamentaux ou à ceux de votre famille
c. Vous vous considérez pauvre
d. Vous vous considérez très pauvre
e. Ne sait pas
f. Ne répond pas

C) HABITATION

6. Êtes-vous propriétaire ou locataire? _____
7. Pouvez-vous me dire combien de pièces compte le logement *actuel*_____

D) SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

10. Dans quel pays l'enfant (nom de l'enfant) est–il né ?_____

	Mère	Père	Conjoint (e)
11. Dans quel pays est né :			

12. Quelle(s) langue(s) parlez-vous le plus souvent à la maison?

❒ Anglais
❒ Français
❒ Autre – dites-moi quelle est cette langue.....

13. Quelle(s) langue(s) parle-t-il / elle le plus souvent à la maison? (Pour les enfants qui ne parlent pas encore, demandez dans quelle langue l'(les)adulte(s) lui parle(nt).)

❒ Anglais
❒ Français
❒ Autre(s), précisez.....

14. Appartenez-vous à une minorité visible (cochez si présent.) ☐

15- Appartenez-vous à un groupe autochtone (cochez si présent.) ☐

Questionnaire auto-administré

Votre nom :_____
Le prénom de votre enfant : _____
Date d'aujourd'hui :_____

Appréciation des activités auxquelles j'ai participé avec l'initiative AIDES

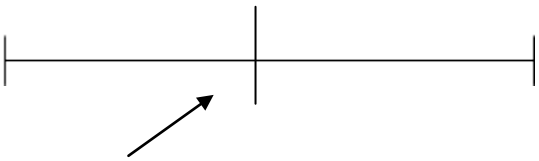
Ce formulaire vous permet de décrire votre expérience des activités de l'initiative AIDES auxquelles votre intervenant vous a invité à participer (partie 1). Ces activités sont celles qui ont servi à mieux comprendre votre situation et celle de votre enfant ainsi qu'à planifier des actions concrètes. Cela ne prend que quelques instants à remplir.

Directive
Pour chaque question, il s'agit simplement de faire un trait sur la ligne à l'endroit qui reflète le mieux l'expérience que vous avez eu.

EXEMPLE

La relation avec le ou les intervenants que vous avez rencontrés

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), compris(e) et respecté(e).



Je me suis senti(e) écouté(e), compris(e) et respecté(e).

La relation avec le ou les intervenants que vous avez rencontrés

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), compris(e) et respecté(e).

Je me suis senti(e) écouté(e), compris(e) et respecté(e).

Les choses que le ou les intervenants et moi-même avons faites ensemble pour mieux comprendre mon enfant

Nous n'avons pas fait les choses auxquelles je m'attendais.

Nous avons fait les choses auxquelles je m'attendais.

La façon de faire du ou des intervenants

Le ou les intervenants ont utilisé une façon de faire qui ne me convient pas.

Le ou les intervenants ont utilisé une façon de faire qui me convient bien.

Le matériel qu'ils ont utilisé avec moi

Le ou les intervenants ont utilisé du matériel qui ne me convient pas.

Le ou les intervenants ont utilisé du matériel qui me convient bien.

Globalement

Globalement, les activités se sont mal déroulées pour moi.

Globalement, les activités se sont bien déroulées pour moi.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION!

Grille d'atteinte des objectifs d'intervention

Nom de l'enfant :
Nom de l'intervenant :
Date de complétion de la grille #1:
Date prévue de la grille #2 :
Provenance et date de rédaction des objectifs:

Consignes :

1- Cocher le niveau réel atteint, qui correspond à la situation actuelle.

2- En lien avec les moyens pris et les personnes concernées par l'atteinte du niveau visé, expliquer pourquoi l'objectif se situe au-delà des attentes, est atteint, en voie d'être atteint ou non atteint.

3- Conserver une copie de la grille et en remettre une au parent.

4- Faire parvenir la grille complétée selon l'entente intervenue avec l'équipe de recherche.

OBJECTIF 1 :				
	Inscrire les faits observables et mesurables	**Niveau d'atteinte en date du :**	**Niveau visé en date du :**	**Cocher le niveau réel atteint**
Au-delà des attentes		☐	☐	☐
Atteint		☐	☐	☐
En voie d'être atteint		☐	☐	☐
Non atteint		☐	☐	☐
Moyens envisagés au T1 pour atteindre le niveau visé et personnes mises à contribution pour l'atteinte ou le maintient.				
En lien avec les moyens pris et les personnes concernées par l'atteinte du niveau visé, expliquer pourquoi l'objectif se situe au-delà des attentes, est atteint, en voie d'être atteint ou non atteint.				
Tous commentaires pertinents :				

OBJECTIF 2 :				
	Inscrire les faits observables et mesurables	**Niveau d'atteinte en date du :**	**Niveau visé en date du :**	**Cocher le niveau réel atteint**
Au-delà des attentes		☐	☐	☐
Atteint		☐	☐	☐
En voie d'être atteint		☐	☐	☐
Non atteint		☐	☐	☐
Moyens envisagés au T1 pour atteindre le niveau visé et personnes mises à contribution pour l'atteinte ou le maintient.				
En lien avec les moyens pris et les personnes concernées par l'atteinte du niveau visé, expliquer pourquoi l'objectif se situe au-delà des attentes, est atteint, en voie d'être atteint ou non atteint.				
Tous commentaires pertinents :				

OBJECTIF 3 :				
	Inscrire les faits observables et mesurables	**Niveau d'atteinte en date du :**	**Niveau visé en date du :**	**Cocher le niveau réel atteint**
Au-delà des attentes		☐	☐	☐
Atteint		☐	☐	☐
En voie d'être atteint		☐	☐	☐
Non atteint		☐	☐	☐
Moyens envisagés au T1 pour atteindre le niveau visé et personnes mises à contribution pour l'atteinte ou le maintient.				
En lien avec les moyens pris et les personnes concernées par l'atteinte du niveau visé, expliquer pourquoi l'objectif se situe au-delà des attentes, est atteint, en voie d'être atteint ou non atteint.				
Tous commentaires pertinents :				

Signature de l'intervenant : _____Date : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Guide d'entrevue téléphonique de l'intervenant pivot sur son expérience spécifique avec un enfant et sa famille

Appréciation globale **Processus**	1. En pensant à l'enfant (dire le prénom de l'enfant) et sa famille auprès de qui vous êtes intervenu avec la démarche AIDES et que vous avez référée à la recherche, nous aimerions savoir de quelle manière vous avez vécu AIDES avec cette famille : ☐ PLUTÔT BIEN ☐ PLUS OU MOINS BIEN ☐ PLUTÔT MAL Vous dites que (reprendre ce que l'intervenant a dit), expliquez. Comment ça s'est passé?
Questions de relance portant sur certains thèmes	2. Est-ce que AIDES a changé quelque chose dans : • Votre manière d'intervenir avec cette famille • Votre relation avec la famille (parents/enfant) • Votre compréhension (et celle des parents) des besoins de l'enfant • Vos collaborations* intra-établissement pour cette famille • Vos collaborations* inter-établissements pour cette famille • Pour chacun des collaborateurs nommés précédemment, diriez-vous : *Que ce partenaire a simplement été identifié?* *A-t-il été contacté uniquement pour échanger de l'information?* *A-t-il été consulté?* *A-t-il participé aux analyses pour la famille?*
3. Pour finir, aimeriez-vous ajouter un ou des élément(s) qui n'aurai(en)t pas été abordé(s)?	

Annexe IV

Caractéristiques des cas familiaux

Caractéristiques des 24 enfants et familles à l'étude.

Enfant

Au moment d'être inscrits dans la recherche, les enfants sont âgés entre 29 jours et 12 ans. Treize sont des filles et onze des garçons. Tous sont nés au Canada et la majorité (n=22) parle français à la maison. Un seul enfant appartient à une minorité visible.

Ils répondent aux critères de la recherche c'est-à-dire qu'ils ont au moins un besoin dans une sphère de leur développement, leurs parents éprouvent des difficultés à répondre à leurs besoins et la famille vit dans un contexte de vulnérabilité. De plus, la situation de l'enfant nécessite la présence d'au moins un partenaire en plus de l'intervenant pivot présent au suivi de la famille.

Treize des enfants ont été référés à la recherche par les CSSS et onze par les CJ.

Famille

Les enfants vivent en majorité dans une famille monoparentale (n=15), quatre dans une famille biparentale, quatre dans une famille reconstituée et un enfant est en garde partagée. Dans sept familles, l'enfant inscrit dans la recherche habite seul avec le ou les parents, dans les autres familles, il y a au moins un autre enfant de 17 ans (de un à six enfants).

Parents

Les parents qui ont accepté de participer à la recherche sont en majorité de mères (n=20). Ils sont âgés entre 19 et 54 ans. Pour vingt-deux parents, le niveau de scolarité atteint est le secondaire, deux parents ont atteint respectivement les niveaux collégial et universitaire. La majorité d'entre eux (n=18) sont sans emploi. À la question portant sur la perception de leur situation économique, trois parents se sentent à « l'aise financièrement », quinze considèrent leurs revenus « suffisants pour répondre aux besoins de leur famille » et six parents se considèrent « pauvres » ou « très pauvres ».

Annexe V

Fiche synthèse vierge pour les cas familiaux

OBJECTIF

Compiler les informations à partir de différentes sources afin d'écrire l'histoire de l'enfant et sa famille du début de la démarche indiqué par l'analyse des besoins de l'enfant à l'aide du CABE jusqu'à la fin c'est-à-dire au moment où les intervenants pivots au répondu au questionnaire sur leur expérience spécifique avec famille.

Déroulement de la démarche d'intervention proposée par AIDES et prises de mesure de la recherche

Démarche AIDES	4 à 12 mois après le début de la complétion : CABE	3 à 6 mois après la fin du CABE	3 à 6 mois après la grille # 1	12 à 18 mois
Mesures de la recherche	1- Consentement du parent puis de l'intervenant pivot à participer à la recherche 2- Renseignements sur l'enfant et sa famille 3- Questionnaire au parent et à l'enfant : « *Appréciation des activités auxquelles j'ai participé* »	Grille d'atteinte des objectifs #1	Grille d'atteinte des objectifs #2	Questionnaire sur l'expérience spécifique de l'intervenant pivot Appréciation de la complétion du CABE
	CABE et plans d'action			

FORMAT

- 1 fiche par famille : chaque fiche porte un numéro de recherche. Pour faciliter les échanges autour d'un cas et par souci de confidentialité, un nom fictif est donné à l'enfant.
- Format de la fiche : 8 1/2 X 11
- Les citations des personnes (parents, enfant, intervenant pivot, professionnels) sont en italique et entre guillemets.
- Les sources des citations et des éléments inédits* sont en notes de bas de page et font référence au document et à la page où se trouve l'information. (Ex. CABE p.2)

**Les éléments inédits font référence à des éléments pertinents à relever, mais qui ne se retrouvent pas systématiquement dans toutes les fiches en raison de la singularité de la situation de l'enfant et de sa famille.*

CONTENU DE LA FICHE

1. Titre de la fiche : Histoire de l'enfant et de la famille (numéro de recherche et nom fictif de l'enfant).
2. Organisme référant la famille : CSSS ou CJ. Indiquer tout transfert officiel en cours de suivi.
3. Ligne du temps : ordonner les sources d'information reçues pour ce cas.

<table>
<tr><td>Démarche AIDES</td><td>4 à 12 mois après le début de la complétion : CABE</td><td>3 à 6 mois après la fin du CABE</td><td>3 à 6 mois après la grille # 1</td><td>18 à 24 mois</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Mesures de la recherche</td><td>1- Consentement du parent puis de l'intervenant pivot à participer à la recherche
2- Renseignements sur l'enfant et sa famille
3- Questionnaire au parent et à l'enfant :
« Appréciation des activités auxquelles j'ai participé »</td><td>Grille d'atteinte des objectifs #1</td><td>Grille d'atteinte des objectifs #2</td><td>Questionnaire sur l'expérience spécifique de l'intervenant pivot

Appréciation de la complétion du CABE</td></tr>
<tr><td colspan="3">CABE et plans d'action</td></tr>
</table>

4. Réponse aux questions *(voir pages 3-4-5):*
    1. *Qui est l'enfant et sa famille? (1.1. à 1.2.)*
    2. *Comment évolue la réponse aux besoins de l'enfant et qui est autour de cet enfant? (2.1. à 2.4.)*
    3. *Comment la démarche s'est-elle passée? (3.1. à 3.3.)*
5. Analyse de la démarche
6. Réduction des données des fiches synthèses
7. Compilation à l'intérieur d'un tableau synthèse des données factuelles

N.B. Les sources sont indiquées uniquement pour les citations ou les éléments inédits

Question 1 : Qui est l'enfant et sa famille?	
Contenu	**Documents analysés**
1.1 Éléments factuels à propos de l'enfant, des parents et de la famille • Âge au début du CABE **calculé en mois avant 3 ans (≤ 35 mois) et en années par la suite;* • Sexe; • Pays de naissance (q 10) **si non spécifié, né au Canada;* • Langue parlée le plus souvent à la maison (q 13) **si non spécifiée, parle français.* • Avec qui l'enfant habite-t-il? (q 1); • Lien avec l'enfant et âge de tous les **adultes** qui habitent avec lui (q 2a); • Lien avec l'enfant et âge de tous les **enfants** qui habitent avec lui (q 2b); • Lien avec l'enfant et date de naissance de la ou les personnes qui ont la garde légale de l'enfant (CABE). • Scolarisation, emploi et situation économique de la famille (q : 3, 4, 5); • Habitation (q : 6, 7); • Socio-démographique (q : 11, 12, 14, 15) **l'âge des parents correspond à celui qu'ils avaient au début du CABE. Si non-spécifié, les parents sont nés au Canada et parlent français.* • Informations pertinentes sur l'autre parent dans le cas de familles monoparentales **1.2 Élément à relever pour mieux comprendre la situation de l'enfant et sa famille** ***Besoins développementaux de l'enfant et réponses qu'il reçoit de ses parents*** ***Histoire et fonctionnement des parents*** ***Environnement familial et social*** • Inclure les événements marquants, ruptures, diagnostics avérés, particularités frappantes, etc. • Éléments saillants et marquants • Forces • Difficultés	Questionnaire socio-démographique (q. 1 à 15) CABE – page 3 Identification de l'enfant et sa famille CABE (0 à 4 ans) – pages 22-23-24 CABE (5 à 15 ans) – pages 26-27 -28 • Besoins de développement de l'enfant et réponse des parents (père et mère ou autre personne significative) • Histoire et fonctionnement des parents (père et mère ou autre personne significative) • Environnement familial et social Génogramme, GED etc…

Question 2 : Comment évolue la réponse aux besoins de l'enfant et qui est autour de l'enfant?	
Contenu de la question	**Documents analysés**
2.1. Qui a amorcé la démarche et pourquoi : Décrire la ou les raison(s) motivant la démarche d'analyse et qui l'a amorcée : • Fonction de l'intervenant pivot • Institution d'attache • Décrire les préoccupations de l'enfant, des parents et des autres personnes à l'égard du bien-être, de la sécurité et du développement de l'enfant (citation)	CABE Raisons motivant la démarche d'analyse (section complète)
2.2. Comment s'est déroulée la démarche: Décrire le déroulement de la démarche, indiquer les partenaires en contact avec l'enfant et sa famille et si des évaluations ont été réalisées. • CABE complété en X rencontres sur une période de X mois. Indiquer quel(s) parent(s) participe(nt) et si l'enfant est présent. • Partenaires : qui a fait quoi? Indiquer, lorsque possible, si les partenaires ont été : o Aucune mention de partenaires o Identifiés sans avoir été contactés o Contactés et consultés o S'ils ont participé à la complétion du CABE • Identification d'une évaluation (exemple GED)	CABE Raisons motivant la démarche d'analyse (section complète) Questionnaire sur l'expérience spécifique de l'intervenant pivot dans le cas familial
2.3. Détailler l'évolution des besoins de l'enfant ainsi que les moyens mis en place pour répondre à ces besoins pour chaque besoin priorisé tel qu'inscrit à la deuxième étape de la section analyse et priorisation des besoins. • Quels sont les besoins priorisés dans le CABE de l'enfant? - Mettre en gras les besoins priorisés dans la partie 1 de Qui est l'enfant et sa famille? - Si un besoin n'est pas priorisé dans la partie 1 de Qui est l'enfant?, indiquer le besoin priorisé dans le CABE et expliqué pourquoi (ex. : un évènement est survenu dans la vie de l'enfant qui fait que l'on doit priorisé un besoin non identifié dans le CABE lors de la démarche d'analyse). • Documenter les besoins de développement de l'enfant priorisés à la grille d'atteinte des objectifs en précisant si: **1-** Les besoins priorisés se retrouvent également dans le CABE et dans les plans d'action.	CABE(s) 0 à 4 ans (p. 25) CABE(s) 5 à 15 ans (p.29) • Point de vue de l'enfant et des parents; • Analyse et priorisation des besoins en 2 étapes – 2ième étape Grille d'atteinte des objectifs Plans d'action

2- Les moyens identifiés pour répondre à ces besoins se retrouvent également au CABE et dans les plans d'action. **3-** Les besoins priorisés et mesurés sont en progression, maintien désiré, maintien non désiré, détérioration. Indiquez si présence d'un objectif non atteint et qui indique une détérioration de la situation de l'enfant. Documenter les raisons qui expliquent l'atteinte ou pas des objectifs. **2.4. Déterminer si les objectifs présents dans les plans d'action recueillis sont centrés sur les besoins de l'enfant : indiquez le nombre d'objectifs centrés sur l'enfant sur le nombre d'objectifs.**	

Question 3 : Comment la démarche s'est-elle passée?	
Contenu de la question	**Documents analysés**
3.1. Quelle a été l'expérience des personnes impliquées : Témoigner de l'expérience du (des) parent(s), de l'enfant et de l'intervenant pivot avec AIDES (appréciation) ■ **Parent : score global (/10)** Ex.: Le parent témoigne d'une expérience positive quant aux activités de l'initiative AIDES auxquelles il a participé selon 5 items : relation avec l'intervenant pivot; manière d'agir de l'intervenant pivot; utilité de la démarche pour mieux comprendre mon enfant; utilité du matériel proposé; expérience globale. ■ **Intervenant pivot: appréciation globale (/3)** Plutôt bien, plus ou moins bien, plutôt mal **Appréciation de l'expérience de l'intervenant pivot plutôt positive (+) ou négative (-) pour chacun des 4 critères suivants :** - Manières d'intervenir/relation avec les parents - Compréhension des besoins de l'enfant - Collaboration intra établissement - Collaboration inter établissement	Questionnaire «Appréciation des activités auxquelles j'ai participé avec l'initiative AIDES» - partie 1. Questionnaire sur l'expérience spécifique de l'intervenant pivot dans le cas familial
3.2. Éléments complémentaires permettant de comprendre ou bonifier l'information sur le déroulement de la démarche • Événement de vie marquant (ex. : déménagement sur un autre territoire, placement de l'enfant, perte d'emploi, nouveau conjoint); • Changement d'intervenant pivot; • Collecte de données incomplète, signature manquante, etc.; • Autres.	Tous les documents recueillis
3.3. Appréciation de la complétion du CABE • Partie 2: OBSERVATIONS ET RÉSUMÉS selon les dimensions des trois systèmes • Partie 3 : SYNTHÈSE, ANALYSE et PRIORISATION DES ACTIONS Note sur 100%, accord inter-juge	CABE à l'aide de la méthode et de la grille d'appréciation

5. Analyse de la démarche

Création d'une typologie selon l'atteinte des objectifs.

1. Dans un premier temps, déterminez pour chaque objectif ciblé de grille d'atteinte des objectifs de l'enfant, s'il y eu :

1= Progression
2=Maintien désiré
3= Maintien non désiré
4= Détérioration

2. Déterminez si l'objectif a été atteint

*1 = Objectif atteint (*progression et maintien désiré)
*2 = Objectif non atteint (*maintien non désiré et détérioration)

3. Déterminez le % des objectifs ciblés atteints pour l'enfant

1 = 100% tous sont atteints (3/3; 2/2))
2 = Plus de 50% ont été atteints (2/3)
3 = 50% ont été atteints (1/2)
4 = Moins de 50% ont été atteints (1/3)
5 = 0%, aucun objectif n'a été atteint (0/3; 0/2).

<u>Éléments qui pourraient expliquer</u>

1- Enfant

- Âge selon le CABE utilisé pour l'enfant
- Dimensions du développement de l'enfant pour lesquelles un objectif a été formulé

2- Parent

- Appréciation du parent de son expérience avec la démarche AIDES (score global)

3- Intervenant pivot

- Appréciation globale de la démarche
- Appréciation de l'expérience selon les 4 critères

4- Autres éléments

- Qualité de la complétion du CABE (en %) – 75%
- Convergence des besoins (ceux identifiés dans la grille d'atteinte) et moyens identifiés dans le CABE et les plans d'action (données institutionnelles)

Pour chaque objectif déterminer si:

1 = Tout est convergent : les besoins et les moyens identifiés dans le CABE se retrouvent dans les plans d'action)

2 = Besoins sont convergents dans le CABE et les plans d'action mais non les moyens pour y répondre

3 = Besoins ne sont pas convergents dans le CABE et les plans d'action mais on retrouve les mêmes moyens

4- Rien n'est convergent

Faire une moyenne de convergence selon le nombre d'objectifs à la grille d'atteinte de la manière suivante si 1 = 100%; si 2 et 3 = 50%; si 4 = 0% /par le nombre d'objectifs

Exemple :

Objectif 1 = 100%
Objectif 2= 50%
Objectif 3= 100%
Total = 250 / 3 = 83%

- Présente de partenaires (intra et inter et qui) autour de l'enfant et sa famille
- Nature de la participation du partenaire à la démarche
  1. Identifié
  2. Contacté
  3. Consulté
  4. Participé à l'étape analyse et/ou planification des actions

6. Réduction des données des fiches synthèses

7. Compilation à l'intérieur d'un tableau synthèse des données factuelles

LEXIQUE

Les différents plans d'action

PI : Plan d'intervention
PII : Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI : Plan de services individualisé

N.B. La mention (r) suivant le sigle d'un plan d'action signifie qu'il s'agit d'un plan révisé

Annexe VI

Fiches synthèses complétées de deux cas familiaux contrastés

Fiche synthèse – cas familial no 5

La situation d'Antoine[1] s'est améliorée

2014		2015		
Début CABE 1- 2 ans	CABE complété PI(r)	Grille atteinte #1 CJ et CSSS	Grille atteinte #2 CSSS	Questionnaire «expérience» intervenants
février	octobre	février	septembre	novembre

1 - Qui est l'enfant et sa famille?

1.1. Éléments factuels à propos de l'enfant, des parents et de la famille

Au moment où l'intervenant débute la démarche avec AIDES, Antoine a 13 mois. Il grandit avec sa soeur, 4 ans, dans une famille recomposée. La mère, âgée de 23 ans, a terminé son secondaire 2. Sans emploi, elle considère ses revenus suffisants pour répondre aux besoins fondamentaux de sa famille. Au cours de la démarche avec initiative AIDES, la mère a vécu deux ruptures (père des enfants et autre homme). La famille a par la suite déménagé avec son nouveau conjoint beaucoup plus âgé qu'elle, lui-même père de trois enfants. Ce nouveau conjoint occupe un emploi de travailleur autonome. Au moment où la mère consent à participer à la recherche, le couple habite ensemble depuis 6 mois.

1.2. Éléments à relever pour mieux comprendre qui est l'enfant

Antoine est en bonne santé. Toutefois, il éprouve un retard au niveau de son développement global. La mère a de la difficulté à s'impliquer au niveau des apprentissages. De plus, Antoine cherche l'attention « exclusive » de sa mère. Il a besoin d'être sécurisé au sujet de sa place auprès de sa celle-ci (besoin priorisé 1). Selon le cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE), la mère ne donne pas l'attention dont Antoine a besoin malgré qu'elle semble éprouver de la tendresse pour lui. Elle a de la difficulté à donner du temps et à être présente pour son fils. Antoine a aussi de la

[1] Dans un souci de confidentialité, le nom de l'enfant est fictif.

difficulté à tolérer la frustration et les délais. La mère semble avoir de la difficulté à établir des limites avec son fils *« elle a de la difficulté à maintenir les conséquences …».*

Antoine doit de nouveau s'adapter à un nouvel environnement. La mère a débuté une nouvelle relation amoureuse et la famille déménage chez ce nouveau conjoint. Antoine doit grandir dans un milieu de vie stable (besoin priorisé 2).

Depuis que la soeur d'Antoine a des besoins spéciaux et que le père des enfants les a quittés, la mère d'Antoine doit s'occuper seule des enfants. Elle est devenue surprotectrice. Elle se dit fatiguée à cause des tâches domestiques, de la gestion des enfants et du début d'une nouvelle relation amoureuse. La jeune mère est en bonne santé. Elle serait sobre (drogues) depuis quelques mois. Elle aurait été victime de violence dans le cadre de ses fréquentations amoureuses.

Malgré des relations conflictuelles, elle reçoit de l'aide de sa mère. Son nouveau conjoint lui apporte aussi du soutien. La famille se retrouve dans une nouvelle structure familiale avec de nombreux enfants. Antoine se retrouve aux deux semaines dans cette situation. Le couple prévoit un autre déménagement et la sécurité financière est fragile. La famille fréquente peu les activités offertes dans la communauté. Antoine doit fréquenter la garderie.

La mère a beaucoup des services autour d'elle, principalement pour la sœur. Son horaire est très chargé en lien avec les rendez-vous médicaux et les soins à donner à la sœur.

2 - Comment évolue la réponse aux besoins de l'enfant et qui est autour de cet enfant?

2.1. Qui a amorcé la démarche et pourquoi?

L'analyse des besoins d'Antoine à l'aide de la démarche AIDES a été amorcée par l'intervenant du CJ en raison des préoccupations suivantes : « *Antoine a une soeur qui demande beaucoup de soins. Préoccupations en lien avec sa place dans la famille, son développement global ainsi que la réponse à ses besoins* ».

2.2. Déroulement de la démarche, partenaires et évaluations

Le CABE a été complété avec la mère, majoritairement en l'absence de l'enfant. Il a été complété en 8 rencontres sur une période de 8 mois. Les déménagements de la famille

ont retardé la complétion du cahier de l'enfant. Un partenaire inter-établissement CSSS a participé à la complétion du CABE principalement pour les dimensions de l'environnement familial et social. Deux autres partenaires ont été mentionnés, mais n'ont pas été contactés. Pour un partenaire, la famille n'était pas éligible à un service offert.

Au cours de la démarche, il y a eu fermeture du dossier à la protection de la jeunesse. Un transfert personnalisé a été effectué au CSSS d'un autre territoire en raison du déménagement de la famille. Lors du transfert, le nouvel intervenant CSSS au dossier a participé à la dernière étape du CABE, soit l'analyse et la priorisation des besoins et des actions à mettre en place.

2.3. Évolution des besoins de l'enfant ainsi que des moyens mis en place pour y répondre

Trois besoins de développement du bébé sont priorisés dans le CABE. Deux d'entre eux seront évalués à l'aide de la grille d'atteinte des objectifs.

PREMIER BESOIN (relations familiales et sociales) évalué: « qu'Antoine bénéficie de moments de qualité seul avec sa mère ». Ce premier besoin est identifié dans le CABE et le PI (où l'objectif est centré sur le parent *« que la mère offre des moments de qualité à son fils »*). L'intervenant indique dans la grille d'atteinte des objectifs *« qu'à tous les soirs, Antoine est seul avec sa mère et il passe un moment de qualité pendant 15 minutes avec elle »* ce qui signifie un changement favorable. L'intervenant explique que l'objectif est atteint au-delà des attentes en raison de *« la mise en place d'une routine permettant des moments en individuel avec Antoine »*. Ce moyen est présent dans le CABE et le PI.

DEUXIÈME BESOIN (RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES) évalué: « qu'Antoine bénéficie d'un milieu de vie stable et harmonieux ». Ce deuxième besoin est également identifié dans le CABE et dans le PI (dans ce dernier, l'objectif est centré sur le parent *« que la mère offre un milieu de vie stable à ses enfants »)*. L'intervenant indique à la révision de la grille d'atteinte des objectifs *« qu'Antoine habite au même endroit sur une longue période de temps; il n'est jamais exposé aux conflits conjugaux; il connaît et il est à l'aise avec toutes les personnes qui sont dans la maison»* ce qui signifie un changement favorable. L'intervenant explique que l'objectif est atteint au-delà des attentes parce qu'il y en a une *« stabilité, une relation harmonieuse et satisfaisante dans la famille»*. Les moyens proposés dans le PI sont différents de ceux de la grille d'objectifs, ce qui

s'explique par le fait que la situation conjugale de la mère a changé au moment de la complétion de la grille (la mère habite avec un nouveau conjoint).

2.4. Objectifs centrés sur les besoins de développement de l'enfant dans les plans d'action (PI-PSI)

Sur quatre objectifs formulés dans le PI(r) d'octobre 2014, un objectif cible spécifiquement les deux besoins de l'enfant qui ont été priorisés dans le CABE et dans la grille d'atteinte des objectifs.

3 - Comment la démarche s'est-elle passée?

3.1. Expérience du parent, des intervenants avec AIDES

Parent

Au questionnaire portant sur l'«Appréciation des activités auxquelles j'ai participé avec l'initiative AIDES », la mère d'Antoine témoigne d'une expérience très positive quant aux activités de l'initiative AIDES auxquelles il a participé sur les cinq items suivants : relation avec l'intervenant pivot (9,6/10); manière d'agir de l'intervenant (9,4/10); utilité de la démarche pour mieux comprendre mon enfant (9,3/10); utilité du matériel proposé (9,7/10); expérience globale (9,6/10).

Score global = 9.5/10

Intervenant

L'intervenant (CJ) qui a débuté la démarche affirme que cela c'est « plutôt bien » passé, elle a *«beaucoup apprécié»*. La relation était bonne avec cette mère et la démarche avec le CABE est arrivée à un bon moment. L'intervenant dit : *«je trouve que c'est vraiment une approche différente de ce que l'on fait particulièrement en protection, ça fait baisser rapidement la garde des gens par la formule».* De son point de vue, ce fût particulièrement aidant dans cette famille où la sœur demandait énormément de soins et d'énergie à la mère. AIDES a donc donné un espace à la mère pour se centrer exclusivement sur les besoins d'Antoine, plus négligé (*«ça l'a amené à constamment référer aux besoins (…) de le réfléchir différemment»)* et réaliser qu'elle avait des atouts : *«l'outil en soi était le fun, on constatait vite des réussites, des bons coups. On partait*

après chaque section puis c'était positif d'avoir décortiqué l'ensemble des choses. Il y a des belles choses qui ressortaient.»

«AIDES amène le parent à dire les choses et non à ce que ce soit nous qui le disions. Parce que moi je lui disais, faudrait que tu prennes du temps avec ton enfant. Quand on a fait le CABE, que ce soit la mère qui le nomme, ça amenait plus de sens et je n'avais plus besoin de le dire, car toutes les questions amenaient à ça. Il y a 3-4 sections où ça nous amenait à : prendre plus de temps. Donc, elle ne pouvait pas ne pas faire de sens avec ça. Ça l'amenait à le concrétiser. Tu sais, des fois on souriait aux questions parce que l'on savait que ça allait être ça la réponse.» Concernant les collaborations, l'intervenant souligne que cela a facilité le transfert.

Score global = 3 / 3

Le deuxième intervenant (CSSS) auquel le suivi a été confié n'a pas complété le CABE, mais il a participé aux dernières rencontres portant sur l'analyse avant de recevoir le transfert du dossier. Il explique qu'AIDES a réellement facilité et accéléré la prise en charge du dossier de cette famille. Ce point de vue lui a fait gagner beaucoup de temps (des mois d'intervention) pour établir la relation avec la mère. D'une part, car le CABE lui a permis rapidement d'avoir une meilleure connaissance du contexte de la famille et des besoins de l'enfant. D'autre part, la mère ayant fait le CABE avait elle-même une bonne compréhension de son contexte de vie et de l'impact de celui-ci sur son enfant. Il explique qu'il a vécu de nombreux transferts sans le CABE où cela se passait fort différemment et où tout le monde à l'impression de recommencer à zéro. Cet élément est très positif. Au niveau des collaborations, il y a eu des rencontres de co-intervention entre le CSSS et le CJ lors du transfert de dossier et un partenariat avec le CPE pour intégrer l'enfant. Un psychoéducateur (inter-établissement) travaille également au lien mère-enfant. Le tout s'est bien déroulé.

Score global = 3 / 3

3.2. Appréciation du CABE

L'appréciation de la qualité de complétion du CABE est évaluée à 85%. La majorité des énoncés relatifs aux besoins de développement de l'enfant et de la réponse du parent ont été commentés. La majorité des résumés mettent en relief les forces et les difficultés ainsi que les besoins de l'enfant. Les forces autant que les difficultés de la réponse du parent

sont aussi clairement identifiées. Un partenaire inter-établissement a participé à l'analyse pour les dimensions de l'environnement familial et social (base du triangle). Ses points de vue ainsi que ceux du parent et de l'intervenant pivot ne sont pas identifiés clairement et leurs propos ne sont pas cités.

Une analyse écosystémique est réalisée dans la partie « synthèse, analyse et priorisation des besoins» du CABE. Par exemple, l'intervenant met en relation les besoins spéciaux de la sœur d'Antoine occasionnant de nombreux rendez-vous, les déménagements et nouvelle relation et un manque de disponibilité pour stimuler le développement d'Antoine, en particulier celui lié au langage.

Les besoins priorisés sont à la fois centrés sur l'enfant (par ex : stimulation selon développement) et sur le milieu (par ex : stabilité du milieu de vie). L'intervenant a ciblé des actions à maintenir et à mettre en place et les acteurs qui seront mises à contribution.

Fiche synthèse – cas familial no 22

La situation de Rose[2] s'est détériorée

2014	2015				2016
Début CABE PII	CABE complété PI(r)	Questionnaire «appréciation» parents/enfants	Grille atteinte #1	Grille atteinte #2	Questionnaire «expérience» intervenants
juin août	janvier février	février	mars	août et novembre	janvier

1 - Qui est l'enfant et sa famille?

1.1. Éléments factuels à propos de l'enfant, des parents et de la famille

Au moment où l'intervenant débute la démarche d'analyse avec AIDES, Rose est un bébé de six mois. Elle habite avec sa mère dans d'un petit logement comptant trois pièces. La mère, âgée de 21 ans, a terminé son secondaire 1. Elle n'occupe pas d'emploi et elle se considère à l'aise financièrement.

1.2. Éléments à relever pour mieux comprendre qui est l'enfant

En général, Rose est en bonne santé. Sa croissance est régulière. Son développement moteur correspond à un bébé de six mois. La mère se présente à tous les rendez-vous médicaux et elle suit les recommandations qui lui sont données. Toutefois, les soins de base de Rose sont parfois négligés, par exemple, sa mère a de la difficulté à maintenir une hygiène régulière chez le bébé et ses vêtements sont inadéquats. Ils manquent de confort et sont peu appropriés à la température.

Rose possède très peu de jouets et de livres pour la stimuler (besoin priorisé 1). La mère démontre peu d'intérêt pour des activités éducatives avec sa fille. Rose est souvent exposée à la critique et à des propos négatifs et dévalorisants (besoin priorisé 2). L'intervenant a des craintes face au développement de son estime de soi : *« Mère est parfois très négative envers sa fille et d'autres fois plus positive »*.

Rose doit grandir dans un environnement sans conflit (besoin priorisé 3). La mère a de la difficulté à se protéger et à protéger sa fille des abus et des violences possibles de son

[2] Dans un souci de confidentialité, le nom de l'enfant est fictif.

entourage. Par exemple, *« elle a déjà confié sa fille à une connaissance qui lui a volé de l'argent » .*

La mère présente des difficultés d'apprentissage et de compréhension. Dans son enfance, elle a vécu de la violence physique et psychologique et a été abusée sexuellement. Avant la naissance de sa fille, elle a vécu un épisode de quelques mois d'itinérance. Elle semble capable de se mobiliser, mais avec beaucoup de soutien.

Le père visite Rose régulièrement, mais sans se préoccuper de ses besoins et de la situation familiale. La famille a un faible réseau social. La mère n'a plus de contacts avec les membres de sa famille (en lien avec son histoire marquée par l'abus). Elle mentionne ne pas avoir d'amis. Elle peut rapidement faire confiance à des personnes qu'elle connaît peu. Elle n'utilise aucune ressource communautaire . Toutefois, elle a un bon lien avec les intervenants du CSSS.

2 - Comment évolue la réponse aux besoins de l'enfant et qui est autour de cet enfant?

2.1. Qui a amorcé la démarche et pourquoi?

La démarche a été amorcée par un travailleur social du CSSS en raison des préoccupations suivantes : « *préoccupations à l'égard du bien-être, de la sécurité, du développement de l'enfant, en raison des difficultés psychosociales de la mère et de ses limitations personnelles* ».

2.2. Déroulement de la démarche, partenaires et évaluations

Le CABE a été complété en cinq rencontres sur une période de trois mois avec la mère et en présence du bébé. Un partenaire «infirmier » a été consulté lors de la complétion du CABE.

2.3. Évolution des besoins de l'enfant ainsi que des moyens mis en place pour y répondre

Cinq besoins de développement du bébé ont été priorisés suite à l'analyse du CABE. Trois d'entre eux sont évalués à l'aide de la grille d'atteinte des objectifs.

PREMIER BESOIN (ÉDUCATION) évalué: « *que Rose ait un milieu stimulant pour se développer d'une manière optimale* ». Ce premier besoin se retrouve dans le PII et le

PI(r), mais les objectifs formulés sont centrés sur le parent: *« soutenir les pratiques parentales propices au développement optimal de l'enfant »*. À la révision de la grille d'atteinte (#2), l'intervenant explique qu'il a détérioration par le fait que Rose reste le plus souvent à la maison avec sa mère *« installée devant la télévision»* et qu'elle ne fréquente pas de garderie ou halte-garderie. L'intervenant a accompagné la mère dans des ressources de garde afin de la familiariser avec ces milieux, mais la mère n'a pas complété les démarches pour inscrire Rose. Les moyens identifiés, mais non mis en application pour répondre à ce besoin, sont les mêmes dans le CABE, le PII et le PI(r).

DEUXIÈME BESOIN (identité et développement affectif et comportemental) évalué: « *que Rose reçoive des propos et commentaires positifs de la part de sa mère et de son entourage* ». Ce deuxième besoin pour lequel un objectif a été formulé est identifié dans le CABE et dans le PI(r). Cependant, dans le PI(r), l'objectif est centré sur le parent *« que la mère se perçoive d'une façon plus positive et se sent davantage valorisé »* et le problème identifié est également centré sur le parent *« faible estime de soi qui se manifeste par de propos dévalorisant envers sa fille»*. Au moment de la complétion la grille d'atteinte des objectifs (#2), l'intervenant explique qu'il y a eu une détérioration, car la mère a très peu participé aux activités de stimulation prévues qui lui aurait permis d'encourager sa fille.

TROISIÈME BESOIN (identité et développement affectif et comportemental) évalué: « *que Rose vive dans un environnement absent de conflits et de violence* ». Ce troisième besoin est également identifié dans le CABE et dans le PI(r), mais l'objectif est centré sur le parent *« que la mère puisse mieux éviter les conflits avec le père de sa fille »*. L'intervenant indique dans la grille d'atteinte des objectifs (#2) que *« Rose vit dans un environnement où ses parents se disputent régulièrement et où il y a de la violence verbale et psychologique »* ce qui signifie un maintien du besoin. L'intervenant explique que *« cet objectif n'a pas été atteint, la situation d'exposition à la violence a même augmenté et un signalement a été fait à la Direction de la protection de la jeunesse »*.

2.4. Objectifs centrés sur les besoins de développement de l'enfant dans les plans d'action (PII et PI(r)).

Tous les objectifs formulés dans le PII et le PI(r) sont centrés sur la mère et non sur les besoins de développement de Rose.

3 - Comment la démarche s'est-elle passée?

3.1. Expérience du parent et de l'intervenant avec AIDES

Parent

Au questionnaire portant sur l'«Appréciation des activités auxquelles j'ai participé avec l'initiative AIDES », la mère de Rose témoigne d'une expérience positive quant aux activités de l'initiative AIDES auxquelles elle a participé (relation avec l'intervenant pivot (10/10); manière d'agir de l'intervenant (10/10); utilité du matériel proposé (10/10); expérience globale (10/10). Lors de cette prise de mesure, il semble que ce soit uniquement les choses que l'intervenant et elle-même ont faites ensemble pour mieux comprendre son enfant qu'elle a moins apprécié (5/10).

Score global = 9/10

Intervenant

Le répondant affirme que la démarche s'est «plutôt bien» passée.

Sur sa manière d'intervenir, l'intervenant indique que l'initiative AIDES a changé sa façon d'intervenir auprès de cette famille. Il a pu se concentrer davantage sur l'enfant lors des rencontres. Comme l'intervenant a commencé le CABE au début du suivi avec la famille, le CABE lui a permis rapidement d'avoir un portrait clair de la situation de la mère et de pouvoir s'ajuster en fonction de ça, par exemple, en donnant des limites à la mère lorsque cette dernière était très centrée sur ses besoins. L'intervenant n'a pas été capable de dire si AIDES a contribué à changer sa relation avec la mère, car il travaille en premier le lien de confiance et ce dernier était construit avant de débuter la démarche d'analyse avec le CABE.

Concernant la compréhension des besoins de l'enfant, avant d'utiliser le CABE, la mère était très centrée sur ses propres besoins et très peu sur sa réponse aux besoins de son bébé. Le CABE l'a aidé à se centrer davantage sur les besoins de son enfant. Il a aussi mis

en évidence que la compréhension de la mère vis-à-vis des besoins de son bébé était différente des besoins réels de l'enfant. Pour l'intervenant, le CABE lui a permis de faire un portrait précis et détaillé des besoins de l'enfant et de formuler des objectifs immédiats centrés sur l'enfant. Le CABE a aussi permis d'obtenir les points de vue de la mère et de discuter avec elle les objectifs pour lesquels elle était prête à s'investir.

Concernant les collaborations intra-établissement, le CABE a permis à l'intervenant de recevoir plus de soutien clinique en groupe; elle avait régulièrement des discussions avec son chef et ses collègues autour de la situation avec l'outil CABE. Concernant les collaborations inter-établissements, la collaboration avec le CJ n'a pas été positive. L'intervenant a eu l'impression que lorsqu'il a signalé la situation, le CJ n'a pas considéré les informations que l'intervenant avait collectées sur la famille à l'aide des moyens promus par AIDES. De plus, le CJ et l'intervenant n'avaient pas un langage commun sur le motif de compromission, alors que beaucoup d'éléments étaient rapportés dans les échanges avec la mère.

Score global = 3 / 3

3.2. Appréciation du CABE

L'appréciation de la qualité de la complétion du CABE est évaluée à 78%. Les énoncés des besoins de développement de l'enfant et de la réponse du parent ne sont pas toujours commentés de manière élaborée. Les résumés de chaque dimension des besoins de l'enfant mettent en relief les forces de l'enfant, mais les difficultés/besoins de l'enfant sont quelques fois absents. Dans les résumés de la réponse du parent, les difficultés sont mises en relief, toutefois les forces de la réponse du parent sont moins présentes.

Les points de vue du parent ne sont pas identifiés et ses propos cités rarement. Les points de vue de l'intervenant pivot ont été identifiés à l'occasion, mais pas celui du partenaire intra-établissement.

Une analyse écosystémique est réalisée dans la partie analyse et priorisation du CABE. Par exemple, l'intervenant met en relation le passé marqué par des abus et violence (histoire personnelle de la mère) et un attachement ambivalent envers sa fille, parfois elle est très positive envers elle et parfois très négative (réponse du parent) et le type d'attachement qui se créera chez l'enfant.

Les besoins de l'enfant priorisés sont centrés sur l'enfant. L'intervenant a bien ciblé les actions à maintenir et à mettre en place. Il a bien identifié les personnes qui seront mises à contribution. Le triangle écosystémique inclut dans l'outil CABE a été largement annoté.

Annexe VII

Récits détaillés des expériences pour les cas territoriaux

Territoire 1: Un faux départ, suivi d'un pas en arrière

Sur ce territoire, un comité est mis en place pour assurer la coordination de l'implantation de l'initiative AIDES. Toutefois, au moment de la formation de ce comité, des organisations partenaires font face à une importante crise organisationnelle, laquelle contraint le leader du comité à se consacrer entièrement à la réalisation d'un mandat régional plus urgent, ce, malgré sa forte adhésion au projet. Le comité local de coordination démarre ses travaux sans la présence du leader.

Au comité, lors de la première rencontre de recherche, l'adhésion est faible : les membres présents ne semblent pas bien connaître l'initiative AIDES. Les partenaires font état de nombreux obstacles aux actions concertées sur leur territoire, telles la méconnaissance des partenaires, une tendance à travailler en silo ou à toujours retourner vers les mêmes partenaires, la difficulté à dépasser la mission de son propre organisme pour un objectif commun et l'impression d'être freiné par des décideurs. Leurs expériences antérieures d'actions concertées sont peu nombreuses, mais appréciées. Les compétences du milieu communautaire sont soulignées d'emblée.

Ce territoire est celui où l'adhésion à AIDES est la plus faible dès le départ, pour la majorité des acteurs et elle n'a pas évolué. Les personnes présentes à la deuxième rencontre de recherche sont peu sensibilisées à AIDES et expriment leur résistance. Au regard de l'effectif du comité, le roulement des personnes est important ; néanmoins, la diversité des organisations et des secteurs reste stable. De nombreuses conditions entravent la mobilisation ou la participation des membres au comité, dont l'absence de membres stratégiques ou névralgiques, un manque de vision claire du rôle du comité ou de perception quant aux bénéfices possibles pour tous. Une seule réunion s'est tenue pendant les 20 mois qui séparent les deux rencontres de recherche.

Lors de la deuxième rencontre de recherche, le leader du comité, le seul à pouvoir témoigner d'expériences en lien avec AIDES, explique cette faible activité par le fait qu'il a été totalement accaparé par un mandat régional plus urgent et que le suivi du comité n'a pas constitué une priorité. À terme, les partenaires que les membres du comité voulaient mobiliser ne sont toujours pas rejoints. Le partenaire communautaire affirme ne pas réellement se sentir partie prenante de l'action, il ajoute que ses préoccupations perpétuelles face à sa propre survie freinent sa participation à l'initiative. En somme, le

comité a stagné en raison de changements structurels au plan régional qui ont mobilisé les énergies et contribué à la faible adhésion des membres au projet. *«Changer une pratique dans un changement de structure… C'est pas évident»* résume un participant.

Malgré tout, à terme, au niveau du terrain, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES témoignent d'un changement important et positif dans les pratiques sur leur territoire. Les intervenants expliquent faire davantage de co-intervention et utiliser un langage commun fort aidant. Des répondants d'un regroupement et du milieu scolaire notent également une amélioration dans les actions concertées. Toutefois, les changements positifs sont attribués uniquement aux changements structurels régionaux et à une plus grande ouverture aux actions concertées de la part des intervenants du CJ et du CSSS. Plusieurs partenaires affichent toujours une réticence par rapport à AIDES. Devant ces partenaires qui ne reconnaissent pas le caractère novateur de AIDES, les intervenants CJ et CSSS expliquent avoir pris l'habitude d'utiliser la démarche et les moyens promus par AIDES, mais sans nommer explicitement l'initiative afin de ne pas rebuter leurs partenaires.

Territoire 2: Départ prometteur, puis stagnation

Sur ce territoire, il a été décidé d'intégrer la responsabilité de coordonner l'implantation de l'initiative AIDES à un comité déjà existant, composé principalement de gestionnaires, décisionnels, mais ayant globalement une faible proximité avec le terrain.

Ce territoire a déjà expérimenté AIDES. Les membres du comité de coordination local connaissent l'initiative, mais lors de la première rencontre, ils s'interrogent à plusieurs reprises à propos des limites des différents mandats de leur comité et expriment le besoin de mieux connaitre les attentes ainsi que le rôle qu'ils devront jouer.

Au démarrage, ce comité cumule des atouts. Les membres dressent un portrait très riche de leurs actions concertées antérieures et confirment que plusieurs d'entre eux entretiennent déjà des expériences communes. Ils reconnaissent la valeur ajoutée du travail concerté, se disent habitués à vivre des projets pilotes et à effectuer des suivis d'innovations avec des équipes de recherche. Par contre, le comité identifie comme obstacles principaux aux actions concertées les éléments suivants : la complexité du réseau, la multiplication des structures de concertation, la difficulté de concrétiser les ententes sur le terrain ainsi que le roulement de personnel qui est très important sur le territoire. Enfin, les compétences des organismes communautaires sont de plus en plus reconnues, mais ceux-ci sont encore perçus comme des partenaires périphériques.

Lors de la deuxième rencontre de recherche, 20 mois plus tard, bien que le comité soit stable au niveau des organisations membres et que plus de la moitié de ces organisations soient représentées par les mêmes personnes, la majorité des personnes présentes ne semble pas être en mesure d'expliquer la manière dont AIDES se déploie sur leur territoire. Les personnes qui prendront le plus souvent la parole ne sont pas membres du comité et ont été invitées uniquement pour la rencontre de recherche. Il est impossible d'évaluer à combien de reprises ce comité a travaillé à l'implantation de l'initiative AIDES parce que l'intégration de cette dernière au sein d'un comité qui traite de nombreux autres mandats semble lui avoir laissé peu de place. Les personnes présentes ont de la difficulté à se prononcer à propos des étapes à venir ou même à valider les pistes de solution identifiées lors de la première rencontre de recherche.

Les partenaires communautaires présents affirment ne pas se sentir parties prenantes de l'action et ne pas disposer d'une réelle influence sur les décisions. Ils témoignent des défis

à collaborer avec des partenaires qui sont aussi bailleurs de fonds, illustrant une réelle inégalité structurelle parmi les acteurs. En somme, le comité de ce territoire a, malgré ses atouts initiaux, stagné par rapport à son mandat d'implanter AIDES, possiblement parce que AIDES n'est pas un mandat prioritaire et que les acteurs membres sont trop distanciés du terrain pour en suivre l'évolution.

Enfin, à terme, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES témoignent de légères améliorations sur le terrain, mais soulignent qu'il reste encore beaucoup à faire. À l'intérieur même des CSSS et des CJ, l'adhésion reste inégale en raison du manque de formation, du manque de soutien clinique et principalement en raison du fort roulement : «*Dans l'équipe négligence, il y a un turnover énorme, hein? (…) On a donné la formation il y a à peu près un an et demi (…), mais on va être dû pour le refaire, parce qu'il reste peut-être quatre ou cinq personnes dans cette équipe-là sur 19 personnes*». Les actions concertées inter-établissements se passent plutôt bien du point de vue du CJ, mais sont plutôt problématiques du point de vue du CSSS, incluant spécifiquement celles avec le CJ. Les actions concertées avec les partenaires scolaires sont à améliorer.

Territoire 3: Un départ lucide suivi d'une évolution incertaine en comité, mais prometteuse sur le terrain

Sur ce territoire, le comité de coordination local, uniquement formé de gestionnaires, a été créé spécifiquement afin de suivre l'implantation d'AIDES. Lors de la première rencontre de recherche, le leader n'est pas encore nommé. Les membres présents font état de plusieurs actions concertées sur le territoire. Leurs expériences narrées, positives et négatives, traduisent une vision lucide et expérimentée des conditions pour des actions concertées réussies. Ils affirment entretenir de nombreuses actions concertées conjointes et avoir l'habitude de viser des buts communs entre partenaires. De plus, ils déclarent adhérer à l'initiative AIDES et avoir la volonté de la traduire dans leur pratique. En termes d'obstacles, les approches imposées par la direction ainsi que les tensions que génèrent les attributions de fonds sont principalement nommées. Il semble aussi y avoir ambivalence quant à la nature de la participation des organismes communautaires aux différentes étapes de l'action : les positions des membres oscillent entre une participation active à toutes les étapes et la mise en œuvre de l'action uniquement.

La composition du comité lors de la deuxième rencontre de recherche, 20 mois plus tard, rend difficile la mesure de l'adhésion du groupe à AIDES : le leader est absent puisqu'il a changé de poste le jour même, et tous les membres, sauf un, sont absents ou représentés par un remplaçant qui peut difficilement se prononcer sur les activités du comité. Les personnes présentes semblent peu connaître ni adhérer à AIDES. Au regard de l'effectif formel, le roulement est plutôt faible malgré la présence d'une majorité de nouvelles personnes. La diversité des organisations et des secteurs reste stable. Deux réunions ont eu lieu entre les rencontres de recherche. Les pistes d'action identifiées lors de la première rencontre de recherche ne semblent pas avoir été suivies, mais les répondants sont incapables d'expliquer pourquoi. Considérant l'absence des partenaires scolaires et communautaires, les personnes présentes se demandent s'ils sont toujours partis prenantes du comité, mais ces questions restent également sans réponse. Les éléments touchant les rapports de pouvoir restent spéculatifs, toujours pour les mêmes raisons. Les membres du milieu d'éducation à la petite enfance démontrent toutefois une adhésion forte et mentionnent chercher des solutions afin d'être en mesure de former toutes leurs éducatrices à AIDES dans un avenir rapproché.

Au niveau du terrain, les répondants témoignent d'expériences d'actions concertées positives dans le cadre de l'initiative AIDES. Les actions concertées, jugées excellentes entre le CSSS et le CJ, sont attribuées au fait que AIDES est activement utilisé au sein des deux organisations : «on trempe dedans au quotidien». Le langage commun et la centration sur les besoins de l'enfant sont vus comme des facilitateurs importants aux actions concertées entre les différents professionnels et pour les transferts de dossiers. Les répondants du milieu d'éducation à la petite enfance abondent dans le même sens. Seul le répondant du milieu scolaire affirme qu'AIDES n'a pas eu un impact réel sur les actions concertées inter-établissements et que, malgré son adhésion personnelle au cadre d'analyse, il reste encore beaucoup d'efforts à faire afin de concrétiser les actions concertées dans l'esprit de AIDES en milieu scolaire. Il explique que ce milieu ne se sent pas mobilisé au même titre que les autres partenaires, qu'il n'est pas assez formé ni assez soutenu. Son témoignage fait écho à celui des répondants du CJ qui ont mentionné que, dans certaines écoles, les actions concertées se passent plus ou moins bien en raison du manque de formation ou d'adhésion du personnel.

Territoire 4 : Au-delà des divisions, des petits pas

Sur ce territoire ayant déjà une expérience antérieure de l'initiative AIDES, le mandat d'implanter ce projet est intégré dans un comité existant dédié au programme régional en négligence. Lors de la première rencontre de recherche, les membres font état de leurs actions concertées actuelles communes. Ils se connaissent très bien et éprouvent un plaisir manifeste à travailler ensemble. Ce comité, formé à la fois de gestionnaires et d'intervenants (dont plusieurs sont aussi multiplicateurs), agit sous la direction d'un leader actif et déterminé. Au démarrage, l'adhésion à AIDES ne fait aucun doute parmi les membres présents, qui réitèrent à plusieurs reprises leur conviction à l'égard de sa pertinence.

Le fait que ce territoire loge une petite communauté où les gens se connaissent semble faciliter les actions concertées, mais peut aussi rendre difficile la gestion des rapports partenariaux. Toutefois, les répondants soulignent que cette caractéristique territoriale limite les ressources attribuées aux actions concertées. Parmi les autres obstacles de départ, la tendance à travailler en silo reste présente et la collaboration entre le milieu institutionnel et les organismes communautaires n'est pas acquise. Au terme de la première rencontre de recherche, les partenaires scolaire et communautaire, membres du comité, mais absents de la rencontre, sont identifiés comme des partenaires stratégiques et névralgiques à mobiliser en priorité.

Lors de la deuxième rencontre de recherche, 20 mois plus tard, les partenaires que le comité voulait rallier sont maintenant présents. La stabilité est au rendez-vous : le leader est toujours là, les organismes, les secteurs ainsi que les personnes membres sont les mêmes. Toutefois l'adhésion, bien qu'encore palpable chez ceux qui en avait témoigné au départ, ne semble pas parfaitement acquise pour les partenaires des milieux scolaire et communautaire. La participation future du partenaire scolaire au comité est incertaine; il évoque ne pas comprendre ce qu'AIDES lui apportera concrètement, ni connaitre le positionnement des hauts dirigeants de sa commission scolaire face à l'initiative AIDES. Pour sa part, le partenaire communautaire explique que, bien qu'il soit invité à prendre part aux décisions, il a tout de même l'impression de ne pas avoir la même influence que celle d'autres partenaires.

Ce comité s'est rencontré à cinq reprises entre les deux rencontres de recherche. Les partenaires affirment qu'il est possible, au sein de leur comité, d'exprimer aisément une diversité de points de vue et de discuter leurs différences. Des répondants disent qu'en tant que multiplicateurs de l'initiative AIDES, ils acceptent d'élargir leur mandat pour faciliter la réalisation de projets novateurs. De plus, le partenaire Regroupement témoigne du fait que les participants du Regroupement ont utilisé les outils promus par AIDES pour réaliser un plan d'action écosystémique.

Enfin, au niveau du terrain, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES affirment que certaines de leurs actions concertées ont changé positivement et que les formations communes ainsi que le codéveloppement ont été réellement bénéfiques. Elles affirment qu'une compréhension plus globale de l'enfant pousse davantage les intervenants à faire appel à leurs partenaires, lesquels se demandent davantage ce qu'ils peuvent faire afin de soutenir le développement de l'enfant. Les perceptions des actions concertées avec le CJ local sont positives, toutefois, celles avec le CSSS sont plus inégales puisque l'adhésion varie selon les intervenants. Les actions concertées avec les milieux communautaires et d'éducation à la petite enfance sont jugées très satisfaisantes par le CJ et le CSSS, bien qu'un d'entre eux déplore ne pas encore avoir vécu de réelles actions concertées autour de situations d'enfants. Les actions concertées avec les acteurs du milieu scolaire sont jugées difficiles, car ceux-ci n'ont pas été formés et ne voient pas la valeur ajoutée à utiliser AIDES.

Territoire 5 : Des défis initiaux, suivis d'une envolée prometteuse

Sur ce territoire, un comité de gestionnaires est formé pour assurer la coordination de l'initiative AIDES. En plus de membres se retrouvant également aux comités d'autres territoires, ce comité compte des partenaires policiers et municipaux. Bien que les partenaires aient expérimenté séparément des partenariats antérieurs positifs, ils ne se connaissent pas puisqu'ils appartiennent à deux réseaux locaux de services (RLS) ayant des réseaux parallèles. Cette méconnaissance des partenaires, mais également des organismes œuvrant au RLS voisin, constitue un défi important au démarrage du comité. De plus, le territoire n'a pas d'expérience antérieure de l'initiative AIDES, peu connue des personnes présentes. Enfin, la taille et la réalité populationnelle de ce territoire posent des défis particuliers au regard des acteurs stratégiques à mobiliser pour le comité. Toutefois, comme atout initial principal, le comité peut compter sur un leader énergique et dédié à l'initiative AIDES.

Lors de la deuxième rencontre de recherche 14 mois plus tard, l'évolution du comité est frappante. Le leader a bien expliqué l'initiative AIDES et l'a bien départagée du programme régional en négligence. L'adhésion à AIDES est maintenant manifeste et les partenaires se connaissent, car ils ont eu l'occasion de travailler ensemble à quelques reprises. À l'unanimité, ils considèrent qu'ils sont activement impliqués dans la définition des problèmes et des solutions, que tout le monde a démarré en même temps. Le roulement des membres est faible et certains départs s'expliquent par la volonté d'aplanir les rapports de pouvoir. En effet, les membres du CSSS et des CJ ont décidé de réduire leur représentation à une seule personne par organisation afin de donner davantage de place aux autres organisations tout en conservant un comité de relative petite taille. Trois nouveaux membres se sont ajoutés en cohérence avec les pistes d'action identifiées au départ. Les personnes présentes pensent qu'il pourrait être pertinent de recruter éventuellement d'autres partenaires communautaires, mais que leur comité est actuellement composé des acteurs essentiels incontournables.

Au niveau du terrain, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES viennent de différentes organisations et leurs réponses varient en fonction de celles-ci. Les répondants institutionnels affirment que l'adhésion est très bonne dans leur équipe, mais que ce n'est pas le cas pour toutes les équipes du CJ et

du CSSS, ce qui influence les actions concertées intra-établissement. Les répondants expliquent que ce ne sont pas toutes les équipes qui sont formées à AIDES et qu'il reste encore beaucoup de sensibilisation et de promotion à faire au niveau des actions concertées intra-établissement. Quant aux actions concertées inter-établissements entre CJ et CSSS, elles sont encore assez variables : elles se passent généralement très bien avec des partenaires formés qui adhèrent à AIDES et sont plus difficiles avec les individus ou les équipes non-formés. Les intervenants, plus critiques que les gestionnaires, expliquent que de nombreux obstacles entravent encore les actions concertées sur le terrain, notamment, le grand nombre d'acteurs, le roulement important ou les résistances d'individus ou d'organismes. Le répondant de la commission scolaire affirme que la qualité de ses actions concertées varie selon que l'intervenant du CJ ou du CSSS ait été formé ou non à AIDES. Les répondants des milieux communautaires, municipal et de l'éducation à la petite enfance jugent tous leurs actions concertées inter-établissements excellentes. Ils témoignent d'une plus grande ouverture à collaborer de la part de leurs partenaires institutionnels et d'un transfert d'information désormais plus fluide.

Territoire 6: Évolution marquée

Ce territoire a déjà une expérience du projet AIDES. Le mandat d'assurer la coordination de l'initiative AIDES est intégré dans un comité déjà existant, responsable du programme régional en négligence. Ce comité est formé à la fois de gestionnaires et d'intervenants et le leader est également un multiplicateur de l'initiative AIDES.

Lors de la première rencontre de recherche, les membres font état de nombreux atouts: des membres qui se connaissent très bien et s'apprécient, de nombreuses actions concertées communes, une région ayant l'habitude des projets pilotes, des partenaires habitués de poursuivre des missions communes et de faire preuve de souplesse par rapport à leurs mandats, et enfin, une réduction du fossé existant entre les réseaux communautaire et institutionnel. Les membres identifient également quelques faiblesses, comme des difficultés de communication entre les différents paliers des organisations et des outils de travail disparates. L'adhésion initiale des membres est très forte : les participants soulignent qu'ils poursuivent un objectif commun clair par rapport à AIDES et qu'ils souhaitent des résultats concrets. Les personnes présentes identifient des partenaires à mobiliser.

Lors de la deuxième rencontre de recherche, 20 mois plus tard, le comité a réalisé un suivi consciencieux des pistes d'action identifiées initialement et leur effort de recrutement est tangible: le comité compte 4 nouveaux membres et il a réussi à mobiliser un partenaire, déjà membre formel du comité, mais absent dans les faits. Les acteurs ayant refusé de se joindre ont invoqué un manque de ressources (temps ou argent). Malgré les efforts du comité, aucun partenaire du milieu communautaire n'est devenu membre. Toutefois leur point de vue sera représenté puisque le partenaire Regroupement ainsi qu'une organisatrice communautaire ont pour mission de faire la liaison entre eux et le comité. Les participants ont néanmoins l'impression que les acteurs incontournables sont maintenant membres. Autrement, le comité est stable : le leader est toujours présent, le roulement des individus est faible et les organismes maintiennent leur engagement.

Le comité s'est rencontré à deux reprises entre les rencontres de recherche. À la deuxième rencontre, l'adhésion des membres du comité, incluant le partenaire scolaire, est très forte. Le partenaire Regroupement explique que AIDES est intégré à leurs orientations: *«Quand on a fait la planification stratégique (…) on avait décidé qu'on voulait*

déployer, vraiment, l'utilisation de AIDES partout. Donc, on voulait mettre en place des collaborations» à tous les niveaux dans la communauté. Seul le partenaire CPE, nouvellement membre du comité, semble encore incertain du rôle de son organisation au sein de cette instance.

Au niveau du terrain, les personnes interrogées sur leurs expériences d'actions concertées dans le cadre de l'initiative AIDES affirment que l'adhésion est très bonne au CJ et au CSSS, à l'exception de quelques résistances individuelles. Les actions concertées étaient déjà bonnes entre ces équipes, mais les formations communes ainsi que le codéveloppement ont permis de les faire évoluer positivement. Selon les intervenants interrogés, AIDES favorise les échanges, le partage d'information, le recours plus fréquent à des partenaires et la concertation autour des besoins. Les répondants du milieu scolaire, du milieu communautaire et du Regroupement évaluent tous très positivement les collaborations inter-établissements dans le cadre de AIDES. De l'avis général, les actions concertées inter-établissements se passent moins bien avec les milieux qui ne sont pas encore formés ou qui n'adhèrent pas encore. Toutefois, le contexte de coupures budgétaires est vu comme le facteur qui nuit le plus aux actions concertées.