



**Initiative AIDES**

Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité

# Perception parentale des pratiques d'aide et des collaborations: présentation d'études de cas

présentée

par

Claire Chamberland et Danielle Lessard

pour

l'équipe de recherche de l'initiative AIDES

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

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

©Octobre 2011

# Équipe de recherche

## Chercheurs

**Claire Chamberland, Université de Montréal**

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

**Marie-Ève Clément, Université du Québec en Outaouais**

**Sarah Dufour, Université de Montréal**

**Louise Lemay, Université de Sherbrooke**

## Personnel de recherche

**Danielle Lessard, Université de Montréal**

**Véronique Bouchard, Université de Montréal**

**Guylaine Fafard, Université du Québec à Trois-Rivières**

**Marc Ludvik, Université du Québec à Trois-Rivières**

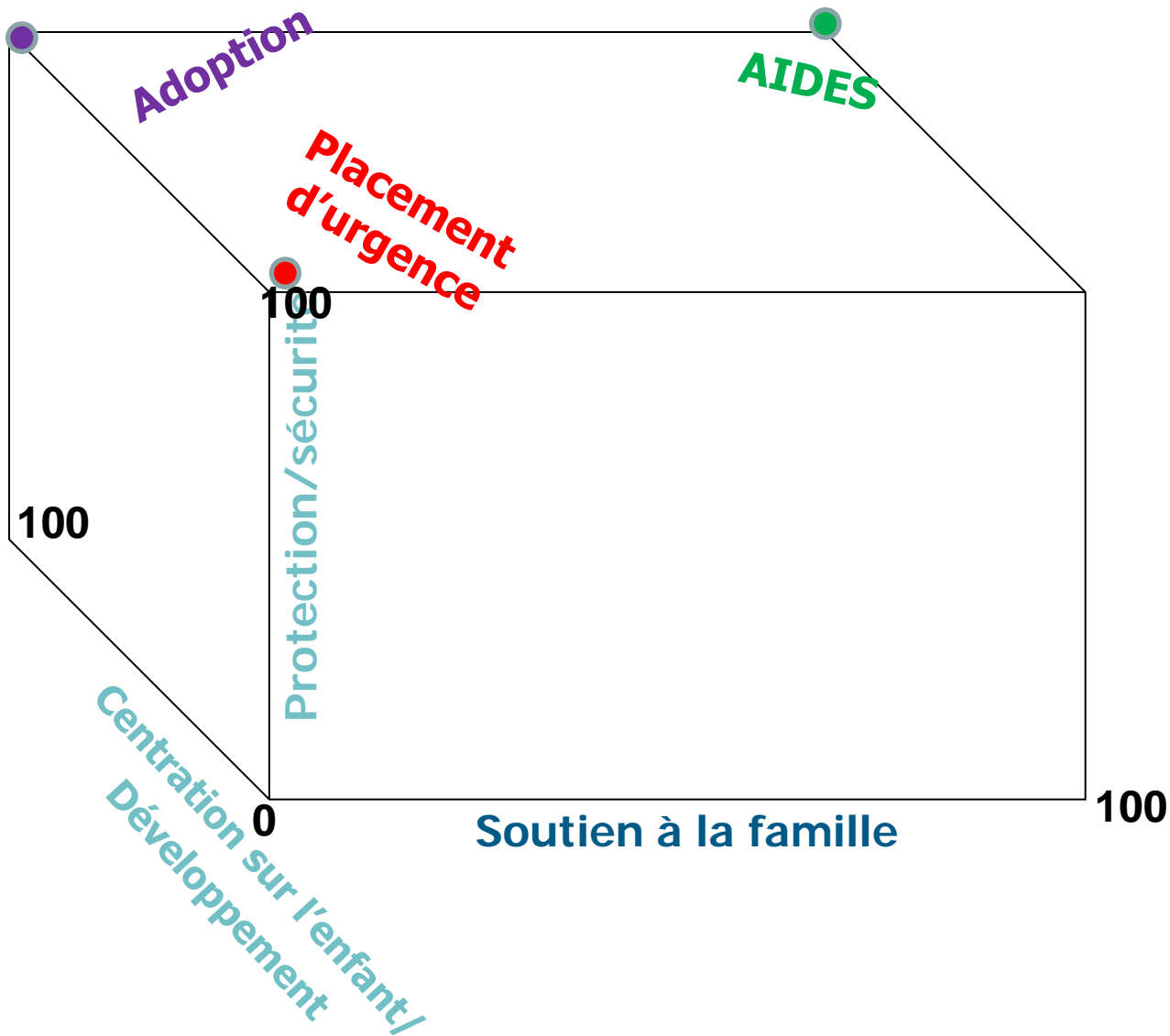
**Annie-Claude Mathieu, Université de Montréal**

**Stéphanie Plourde, Université du Québec à Trois-Rivières**

# Trois questions

- 1. Initiative AIDES et sa recherche évaluative**
- 2. Présentation de 2 histoires singulières**
- 3. Que nous apprennent l'histoire de Max et Léa**
  - sur l'application des moyens promus par AIDES**
  - sur la qualité des pratiques en lien avec la satisfaction des parents**

# ORIENTATIONS EN MATIÈRE DE PROTECTION ET BIEN-ÊTRE DES ENFANTS



# **Adaptation du modèle britannique en contexte québécois: initiative AIDES**

**Depuis 2008, l'initiative AIDES propose à des intervenants sociaux de 2 centres jeunesse (CJ) et de 4 centres de la santé et des services sociaux (CSSS) d'expérimenter une pratique d'intervention novatrice dans le but d'améliorer les collaborations entre les parents, les intervenants et les différents partenaires concernés par le bien-être et la sécurité de 99 enfants âgés de 9 ans et moins présentant des besoins complexes.**

# L'enfant et sa famille

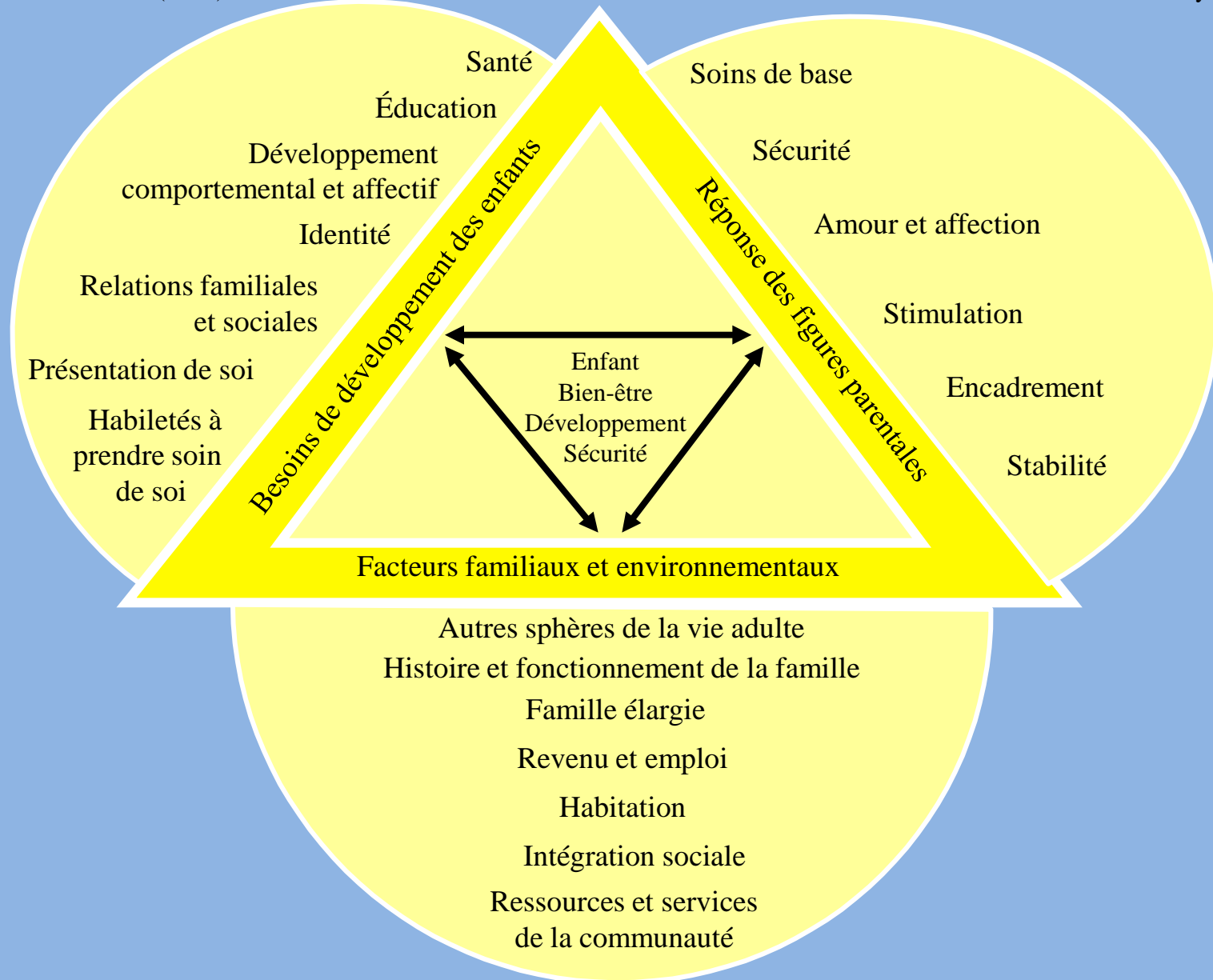
- Est âgé au début de l'intervention de *moins de neuf ans*;
- Sa situation familiale suscite des *préoccupations significatives face à son développement* (ex., signalement à la protection de la jeunesse ou indice de priorisation élevé dans un CSSS);
- Reçoit ou doit recevoir (lui ou ses parents) des services *d'au moins deux organisations*;
- Le *maintien en milieu naturel* est l'orientation retenue dans le cadre des services proposés;
- Est référé par l'intervenant qui assure le suivi en CJ ou en CSSS.

# Une pratique d'intervention qui consiste à:

- **Utiliser un cadre d'analyse centré sur l'ensemble des besoins de développement de l'enfant;**
- **Compléter un outil concret avec le parent et l'enfant (lorsqu'il est suffisamment âgé) qui permet de recueillir et d'analyser des informations sur les éléments du cadre d'analyse;**
- **Utiliser une approche participative avec le parent à toutes les étapes de l'intervention (analyse, planification des actions, mise en œuvre et révision);**
- **Impliquer les partenaires du réseau dans l'identification conjointe d'actions professionnelles découlant de la compréhension commune des besoins de l'enfant et de sa famille.**

# CADRE D'ANALYSE

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





# Cahier d'analyse des besoins de l'enfant CABE

- Est un outil intégrateur développé en Grande-Bretagne à partir du cadre d'analyse
- Est divisé en fonction de 6 groupes d'âge (prénatal à 18 ans)
- Explore et documente les différentes dimensions du cadre d'analyse à l'aide d'items:
  - **forces** et **difficultés** de l'enfant;
  - **forces** et **difficultés** des figures parentales;
  - **ressources** et **contraintes** de l'environnement familial et social

# CABE

- Favorise la compréhension des facteurs qui ont un impact sur les différents aspects du développement de l'enfant et sur les capacités parentales
- Favorise le partage des informations et de la compréhension des besoins de l'enfant entre les différents acteurs
- Il permet des objectifs d'intervention plus
  - Spécifiques et formulés de manière opérationnelle
  - Au-delà d'un simple questionnaire...c'est un outil de dialogue avec le parent et les autres collaborateurs

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

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



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

## **Un plan d'action concertée (PSI-PSII)**

**C'est conjointement que les différents partenaires (enfants, parents, intervenants et organisations):**

- **Conviennent des besoins;**
- **Définissent leurs responsabilités;**
- **Précisent qui fait quoi.**

# Mise en œuvre de AIDES dans les milieux de pratique

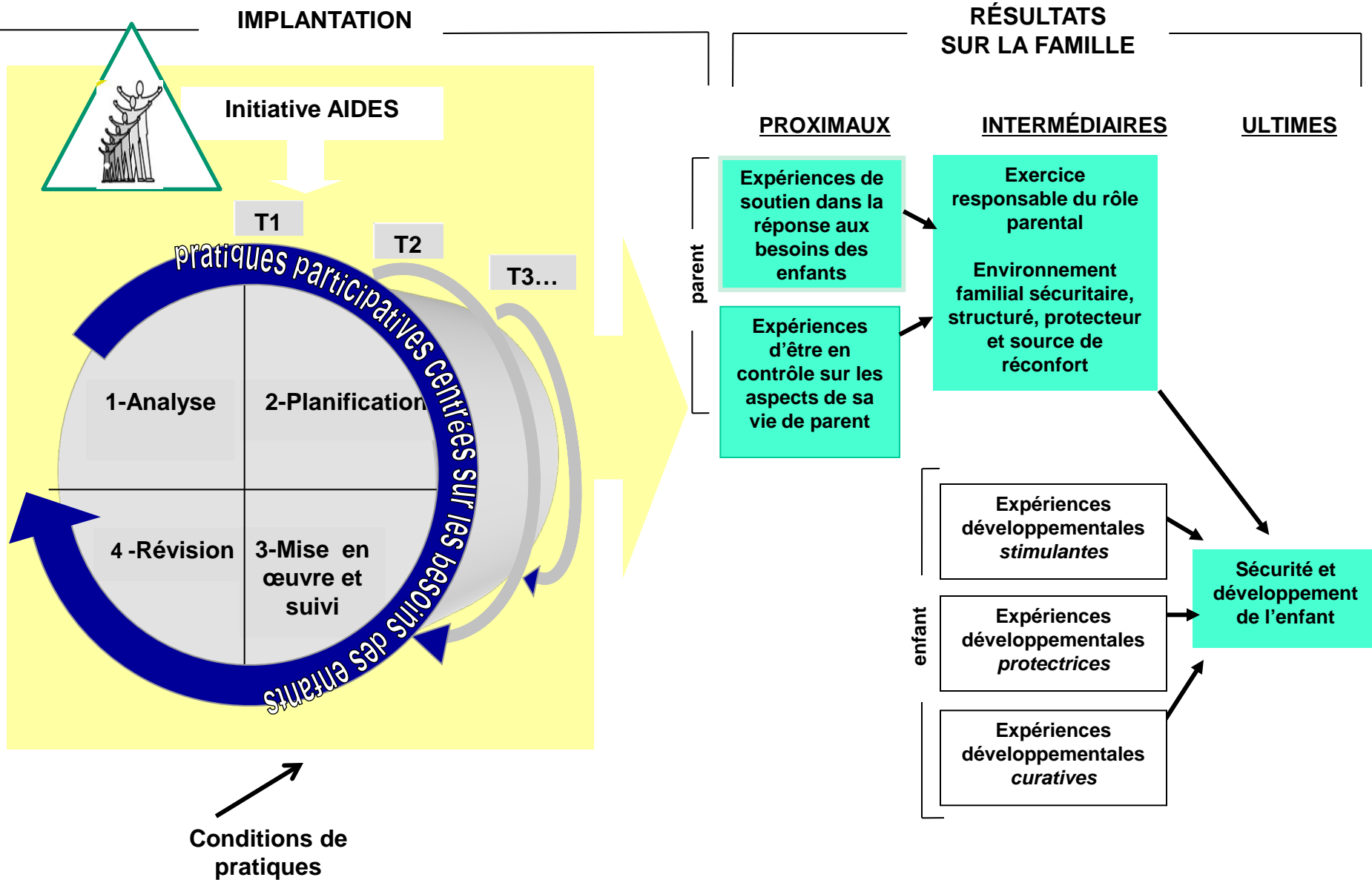
- **AIDES s'expérimente dans les différents programmes des CJ et CSSS participant;**
- **Les intervenants sont soutenus à l'aide:**
  - Rencontres de sensibilisation, de formation, de co-développement et individuelles portant sur les moyens promus par AIDES
  - Consultations téléphoniques (au besoin)
  - Matériel de soutien
- **Intervention auprès de deux familles ou plus par intervenant;**

**Grande diversité dans la mise en œuvre selon les milieux**

# Constats

- **Phase 1-** L'utilisation du CABE en interaction avec le parent semble une pratique qui fait sens aux yeux des intervenants et qui s'actualise (PI).
- **Phase 2 –** Le partenariat inter-organisationnel demeure une pratique encore marginale et qui sera essentiel de soutenir (PSI-PSII).

# MODÈLE LOGIQUE DE PRODUCTION DES EFFETS DE AIDES SUR LE JEUNE



# La recherche évaluative de l'initiative AIDES

## ÉCHANTILLON

**Groupe AIDES**  
99 enfants

**CJM-IU Bureau Nord**  
**CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord**

**CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

**CSSS de l'Énergie**

**CSSS Drummond**

**CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable**

**Groupe témoin**  
85 enfants

**CJM-IU Bureau Ouest**  
**CSSS du Sud-Ouest - Verdun**

**CJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska**

**CSSS de Trois-Rivières**

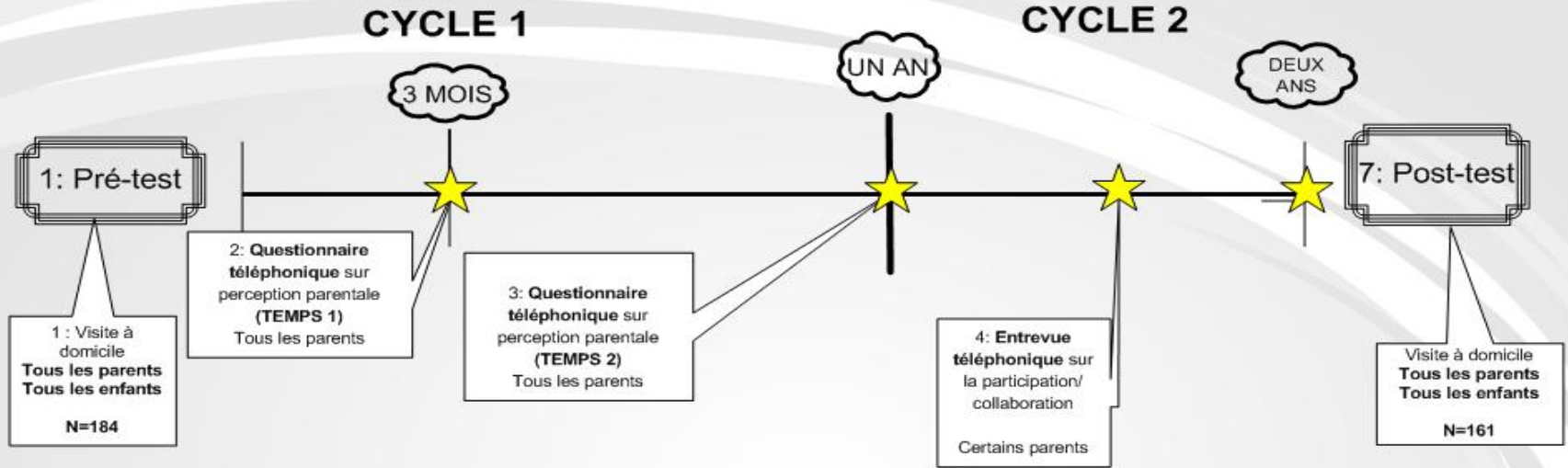
**CSSS de Maskinongé**

**Le recrutement s'est déroulé du 1 juillet 2008 au 31 mars 2010**  
**80% (184/230) de l'échantillon prévu a été constitué** <sup>16</sup>

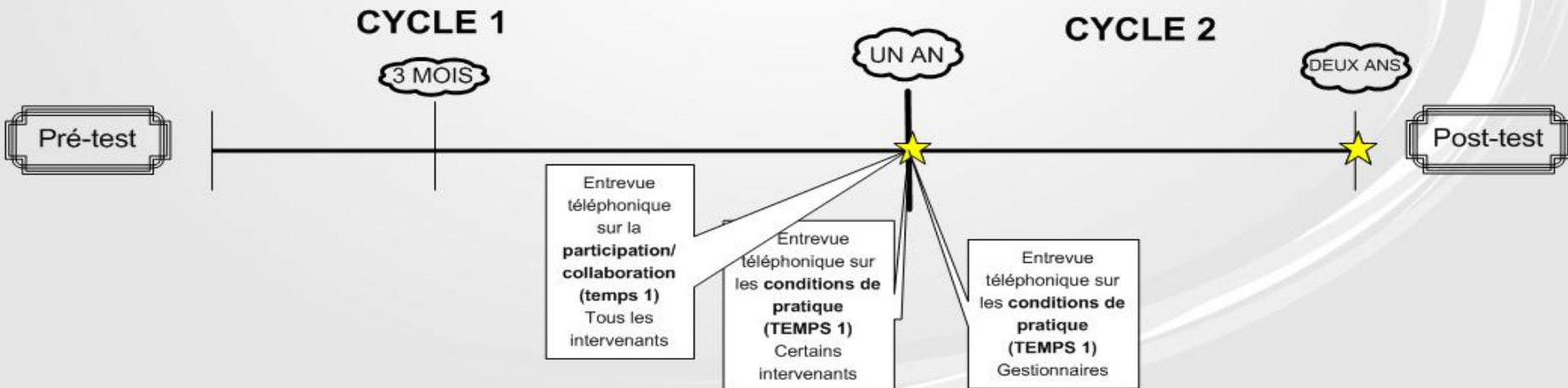


# Mesures et déroulement de la recherche

Prises de mesures auprès des **FAMILLES** participant à la recherche évaluative de l'Initiative AIDES



Prises de mesures auprès des **INTERVENANTS** participant à la recherche évaluative de l'Initiative AIDES

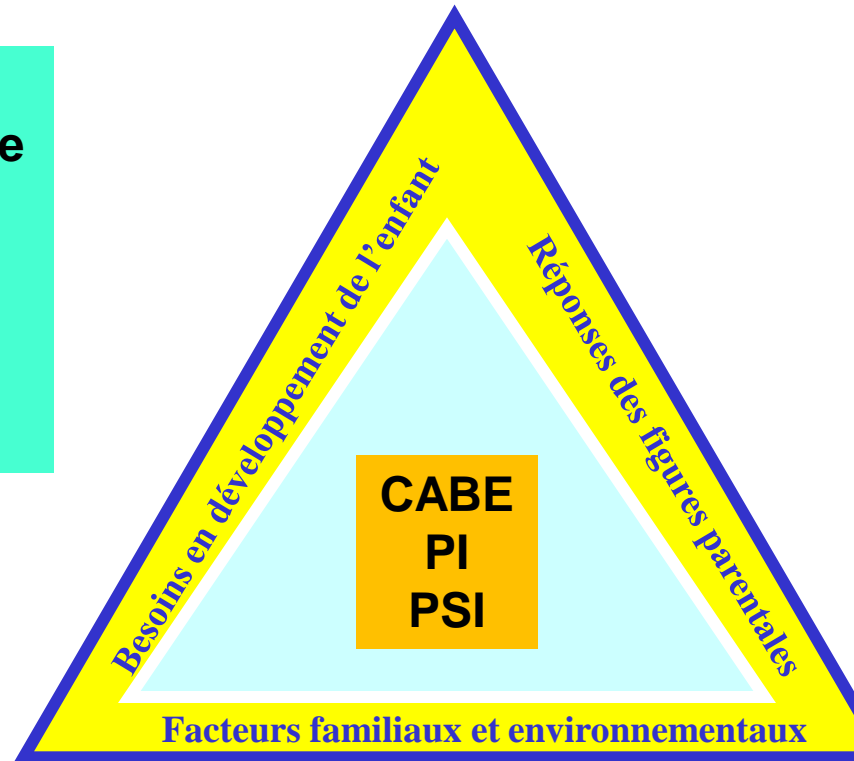


# Informations disponibles

Échelle de vocabulaire  
en images Peabody  
(EVIP)

Child Behavior  
CheckList (CBCL)

Dossier-  
clientèle



Questionnaires  
Combinés - victimisation  
(PCCTS-JVQ- MNBS)

Home Observation for  
Measurement of the  
Environment  
(HOME)

Indice de stress  
parental (ISP)

Inventaire du  
potentiel d'abus  
(CAPI)

Questionnaire maison: données sociaux démographiques et services reçus  
Inventaire de soutien familial (ISF)

Questionnaires: pratiques d'aide - collaboration parent-professionnel -  
contrôle face aux services (QPPSR)

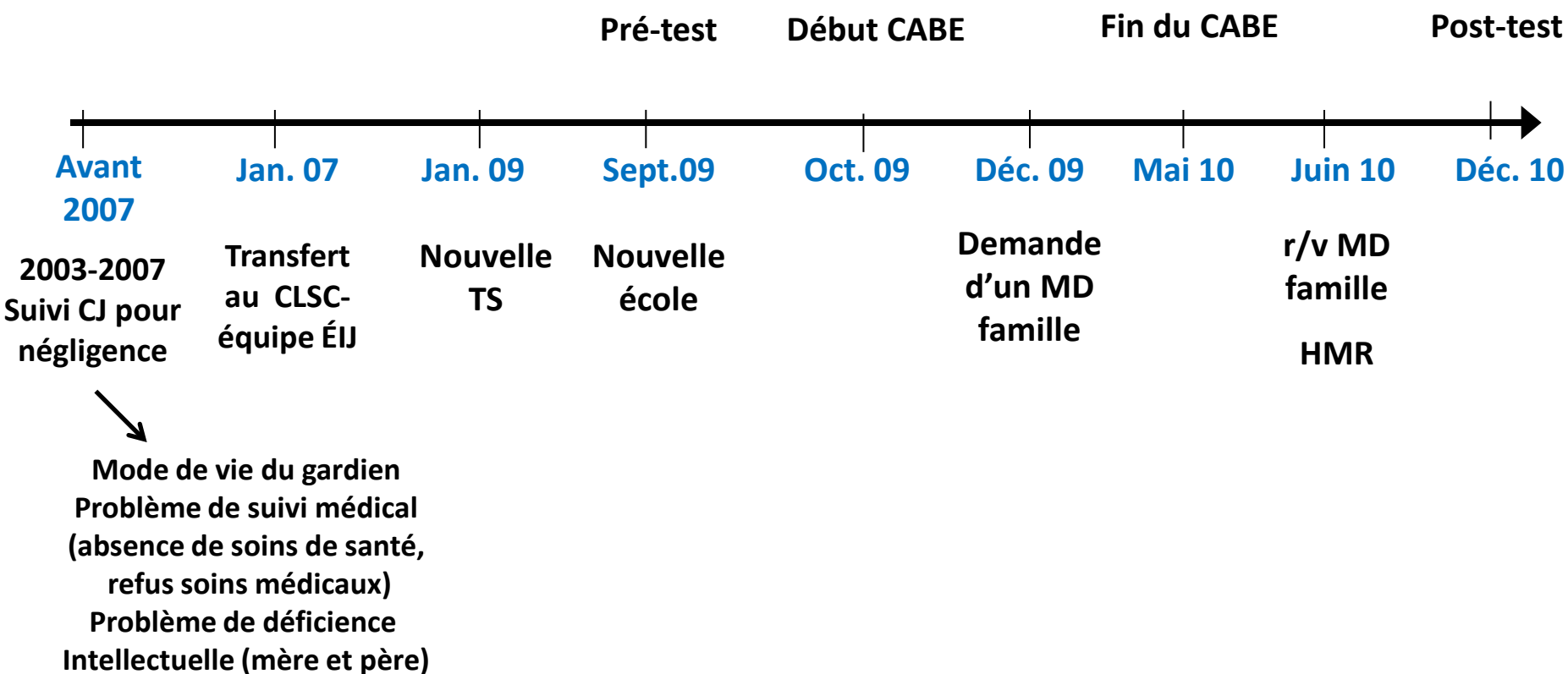
Entrevue téléphonique: participation-collaboration (parent et intervenant)

Entrevue téléphonique: conditions de pratique (intervenant)

# **À propos des histoires choisies**

- Groupe expérimental;**
- Sélection: 1 parent très satisfait et 1 très insatisfait aux questionnaires: pratiques d'aide - collaboration parent-professionnel - contrôle face aux services (QPPSR) – Temps 2**
- Toutes les sources d'information sont disponibles;**
- Répondants principaux sont des pères;**
- Enfants âgés de 9 ans;**
- Plus d'un an dans le projet**

# Chronologie des événements de vie de Max et sa famille



# Max dans les 6 premiers mois

SANTÉ

Hypotonie (mastication), DI, TDAH, maigrichon, s'alimente mal, difficultés de sommeil  
amygdalites+otites fréquentes

ÉDUCATION

Classe adaptée, beau bulletin si ritalin, faible niveau vocabulaire (ÉVIP)  
**respecte personnel, aime l'école**

DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET ÉMOTIF

Distrait, agressif, introverti, anxieux-dépressif et retrait-dépression (CBCL=très élevé),  
pensées suicidaires, exprimer ses idées= crie, frappe, sacre, croit qu'il n'est pas aimé

MAX

9 ans

IDENTITÉ

**Connaît membres de sa famille, adresse, date de naissance  
fier de ses succès école et jeux vidéo**

RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

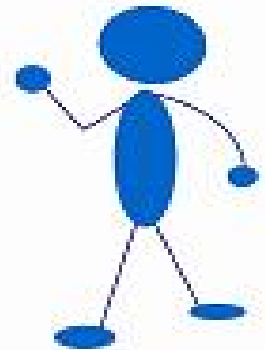
Tension avec frère de 6 ans et soeur (bataille, crie, ne veut pas partager) et  
parents (argumente, irrespect), amis à l'école, s'entend mieux avec plus vieux

PRÉSENTATION DE SOI

Aime ses vêtements, veut toujours l'attention de ses parents  
**prudents avec les étrangers**

HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI

**Prépare son déjeuner**



# Réponse des figures parentales

## SOINS DE BASE

suivi médical aléatoire (ritalin sans suivi régulier), suivi dentaire si l'enfant se plaint, **alimentation suffisante (adaptée?), hygiène adéquate**

## SÉCURITÉ

«mère-poule» surveille ses enfants, **appartement sécuritaire**, méfiance des parents envers les étrangers et le voisinage

## AMOUR ET AFFECTION

parents sont réticents à complimenter Max car il régresse, **aime Max, mère le console**

## STIMULATION

**parents encouragent Max au scolaire, acceptent que Max participe aux sorties scolaires, pas de livres à la maison**

MAX

9 ans

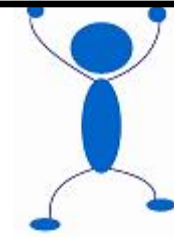
## ENCADREMENT

**routines**, discipline objet de différends entre les parents, gestion difficile des disputes de fratrie (cris, violence verbale pour faire cesser les disputes dans la fratrie), parents épuisés des chicanes de Max et frère de 6 ans, **père apprend à Max la politesse avec adultes**

## STABILITÉ

**réponses parentales stables**

# Facteurs familiaux et environnementaux



## SPHÈRE ADULTE, HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE

- **En couple depuis 24 ans. Famille unie, qui se soutient.**
- **Monsieur: a vécu un placement. N'a plus de contacts avec sa famille. Certains de ses frères sont alcooliques. N'aime pas les hôpitaux**
- **Madame a des contacts avec sa mère et sa soeur. A peur des dentistes.**
- **5 enfants : 4 garçons (22, 10 et 6 ans, 15 mois) et 1 fille (19 ans). Tous les enfants habitent avec les parents, sauf l'aîné, alcoolique, qui a quitté le domicile.**
- **Tous les membres de la famille = santé fragile**
- **DI: madame, soeur aînée de Max. Frère de 6 ans =hypotonie, possible DI, prothèse cheville.**

## REVENU ET EMPLOI

**Parents sans emploi = monsieur ne travaille pas depuis 25 ans. Aide sociale. Disent ne manquer de rien.**

## HABITATION

**Habitent 5 ½ sans moisissures = impact positif sur la santé de Max; logement bordélique, petit et surchargé, bruyant (radio, télé, cris enfants) (HOME); aire de jeu extérieur non sécuritaire. Quartier sécuritaire.**

## INTÉGRATION SOCIALE

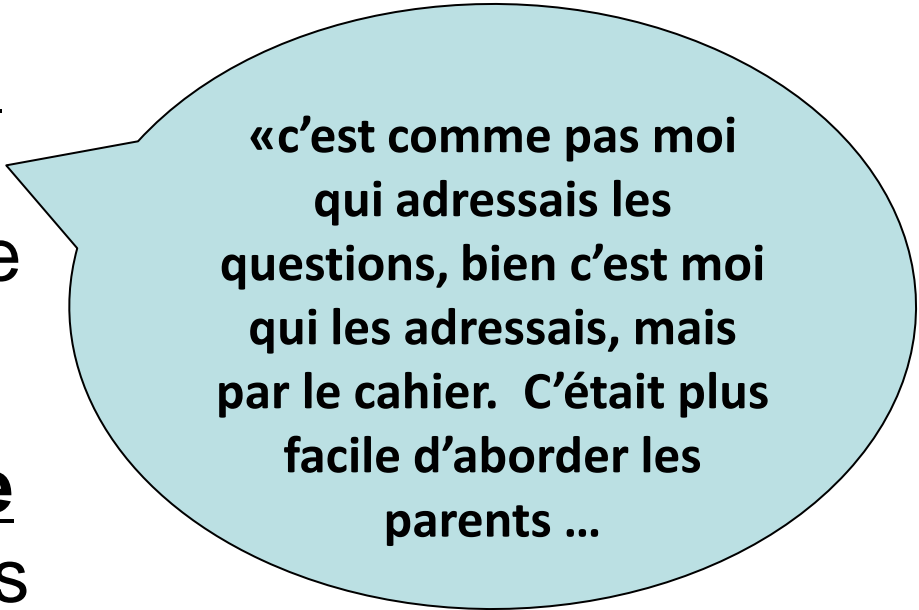
**Famille repliée sur elle-même. Pas de contacts avec les voisins. Pas d'amis ni d'activités sociales.**

## RESSOURCES ET SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

**TS, TÉS du CRDI, TÉS et orthophoniste à l'école = personnes extrêmement aidantes (ISF). Connaît ressources du quartier mais préfère se débrouiller seule, être autonome.**

# Appropriation des moyens réussie

- 1- **Intermédiaire, tiers, ou lieu** pour comprendre: espace de dialogue et de conscientisation;
- 2- **Permet de comprendre** les besoins, les difficultés de l'enfant ;
- 3- **Structurant – fil conducteur** dans et entre les rencontres - objectifs mieux ciblés avec le parent et signifiants pour le parent;



«c'est comme pas moi qui adressais les questions, bien c'est moi qui les adressais, mais par le cahier. C'était plus facile d'aborder les parents ...



4a. Est à l'écoute des préoccupations du père, considère sa vision, renforce et non blâmante;

«Je sais qu'elle dit jamais des choses croches, elle nous encourage tout le temps. Tu sais, elle nous abaisse pas. C'est pour ça que ç'a cliqué tout de suite..»

4b. Centrés sur les forces et les capacités des parents – lien de confiance – confiance en père et son autodétermination;

«...il y a un moment où ça s'établit. Mais que ce soit le parent finalement, t'sais le parent capable de prendre ses décisions, hein! T'sais, des fois c'est l'intervenant qui sera pas toujours confiant de son parent, hein! Vice-versa aussi mais des fois, c'est comme si on croit pas à la capacité des gens de, de changer ou de faire certaines actions.»

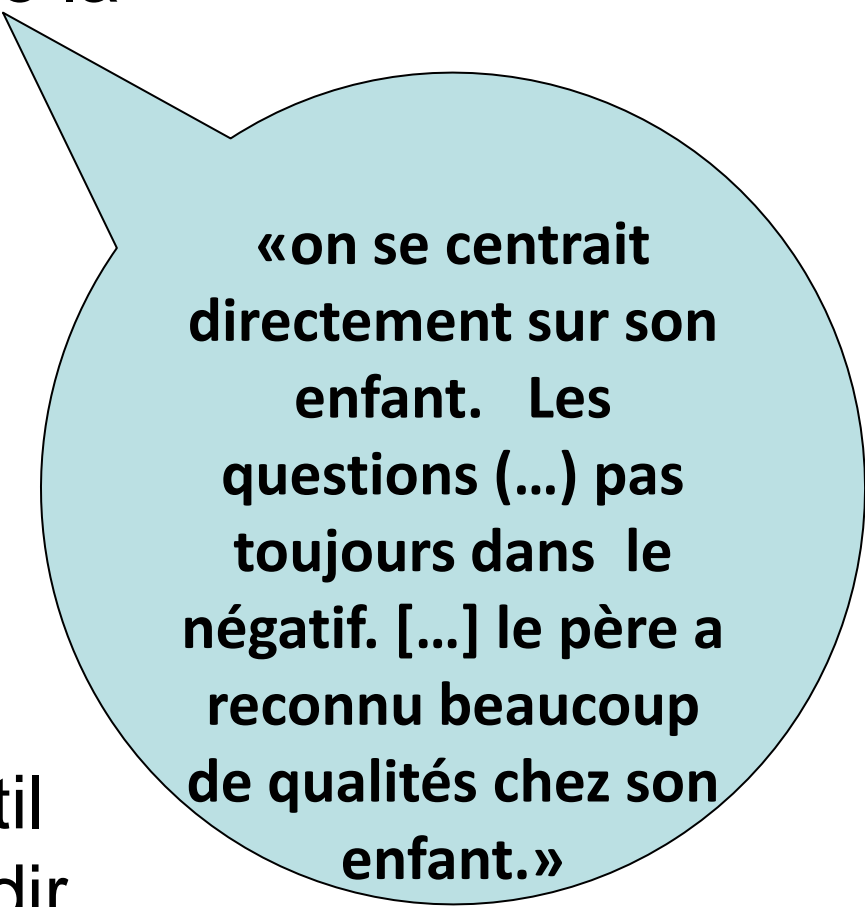
4c. Centrés sur des solutions efficaces à un rythme adapté.

Ah! Sont capables de bouger ces parents-là! »

5. Autre portrait de Max – forces et qualités de son fils – augmentation de la qualité de la relation père-fils (plus d'attention positive – enfant moins agressif

6. Accès aux services et soutien diversifié: approche réseau (EIJ)

7. Malgré l'ajout de travail et temps de complétion de l'outil l'impact est positif: approfondir la compréhension de Max et sa famille



**«on se centrait directement sur son enfant. Les questions (...) pas toujours dans le négatif. [...] le père a reconnu beaucoup de qualités chez son enfant.»**

## Max à la fin du projet

TDAH (ritalin-suivi régulier), poids normal, alimentation rég. et variée, sommeil régulier

Moins agressif (CBCL: très élevé à élevé), niveau d'anxiété normal, n'a plus d'idées suicidaires

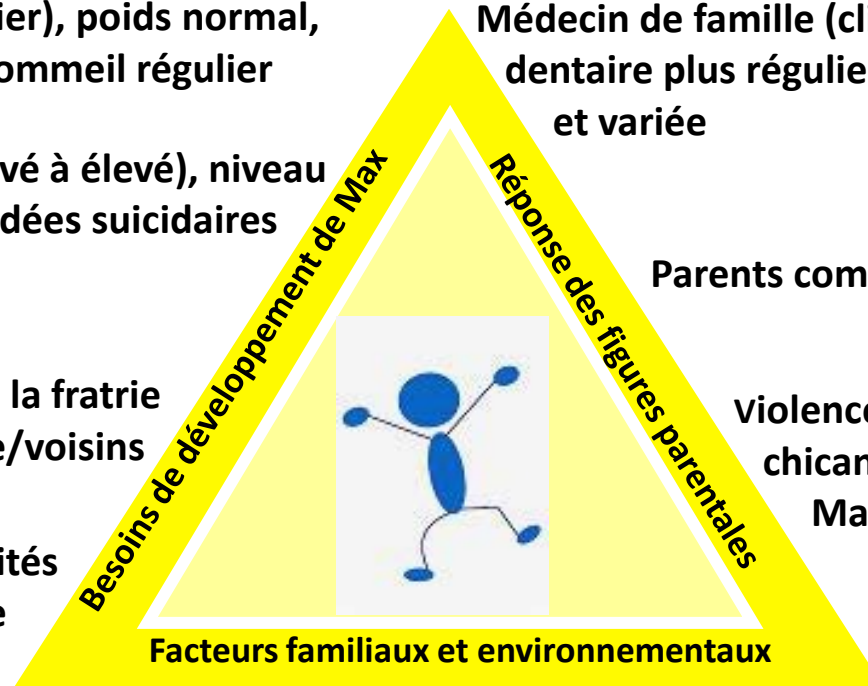
Relations plus « normales » dans la fratrie complicité avec père, amis école/voisins

Utilise micro-ondes, responsabilités maison/école

Médecin de famille (clin. pédiatrique), suivi dentaire plus régulier, alimentation adaptée et variée

Parents complimentent Max

Violence verbale moins fréq. et chicanes entre frères plus rares; Max respecte adultes



Contacts un peu plus fréquents avec la mère de madame.

Frère de 15 mois = possibilité d'une prothèse cheville + brossage de dents

Aire de jeu ext. sécuritaire

Famille repliée sur elle-même, mais se confie à la TS;  
Laisse Max jouer avec deux amis du voisinage.

Psychoéducatrice (CLSC), nutritionniste (CLSC)

# Chronologie des événements de vie de Léa et sa famille



Pré-test milieu  
d'origine  
(père)

Nov. 2009

Début  
CABE

QPPSR T1

Fév.2010

Fin CABE

Avril 2010

Changement  
de TS

Juillet 2010

2<sup>e</sup> signalement fondé  
SDC

38 B) 2 : Risque sérieux de  
négligence (toxicomanie  
père et mère ; attitudes  
parentales non-appropriées  
ds milieu parental)

Orientation prévue :  
Placement à majorité

QPPSR T2

Oct.2010

Post-test  
milieu  
d'accueil

Fév.2011

2006 : Suivi DPJ –  
négligence

2007 : placement  
temporaire avec  
projet de retour

# Léa au début du projet

**SANTÉ**

Ritalin, **bonne santé globale**

**ÉDUCATION**

**Vocabulaire plus élevé p/r à son groupe d'âge (ÉVIP)**

**DÉVELOPPEMENT COMPORTEMENTAL ET ÉMOTIF**

Introvertie, s'isole, TDAH, prob. de socialiser avec pairs, ment/déjoue règles

**IDENTITÉ**

Peu sûre d'elle-même

**RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES**

**S'entend bien avec fratrie et demi-fratrie**, disputes avec grande sœur, famille d'accueil

**PRÉSENTATION DE SOI**

N'aime pas parler de sa famille, interagit de la même façon avec personnes familières et étrangères

**HABILETÉS À PRENDRE SOIN DE SOI**

**Prend soin de son hygiène personnelle de base**



**Léa**  
9 ans

# Léa au début du projet

## SOINS DE BASE

Vêtements sales ou tachés, prise irrégulière de son ritalin (oubli du parent et famille d'acc.),  
**suivi par médecin du CLSC**

## SÉCURITÉ

**Famille d'acc. enseigne sécurité int./ext. de la maison**, attentes irréalistes du père  
(tient peu compte du dév. de l'enfant)

## AMOUR ET AFFECTION

Père ne connaît pas les talents de Léa; pas d'encouragement; peu de  
sensibilité parentale; père peu disponible



Léa  
9 ans

## STIMULATION

Activités sociales non encouragées; peu de matériaux  
d'apprentissage (HOME)

## ENCADREMENT

violence verbale, respect et tolérance non enseignés

## STABILITÉ

Léa retourne chez son père la fin de semaine.

# **Facteurs familiaux et environnementaux (Léa)**

## **SPHÈRE ADULTE, HISTOIRE ET FONCTIONNEMENT DE LA FAMILLE**

Famille recomposée de 7 enfants:

- Monsieur a 40 ans, 3 enfants (placés en famille d'accueil) + 1 enfant avec conjointe. A garde les fins de semaine, souhaite ré-obtenir la garde complète. Problème d'alcool; dépendance affective, violence verbale et agressive.
- Conjointe a 25 ans, 3 enfants au domicile+ enfant commun au couple. Instabilité psychologique, dépendance affective, utilise violence verbale et physique,

## **FAMILLE ÉLARGIE**

Soutien faible (ISF)

## **REVENU ET EMPLOI**

Aide sociale; allocations familiales; revenu familial est de moins de 10 000\$ annuellement.

## **HABITATION**

Proprio maison de 12 pièces; environnement peu attrayant et/ou sécuritaire (HOME)

## **INTÉGRATION SOCIALE**

Relations avec voisins et autorité non harmonieuses

## **RESSOURCES ET SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ**

**TS du CJ, famille d'accueil (retour envisagé avec père; fréquence contacts vend. au dim.)**  
**TÉS école, Aide aux devoirs, Service de garde, comptoir vestimentaire**

# UNE AMORCE ENCOURAGEANTE...

- Connaître les besoins de Léa (père);

«Bien, il y a des choses que je savais pas, puis avec ce cahier-là, ça m'a appris quelque chose»

- Fil conducteur: préparer la rencontre et prendre du recul;

- Objectifs : mieux ciblés sur l'enfant

...ça évitait de généraliser les objectifs d'intervention, mais de mettre ça plus personnalisé, (...) de façon que le parent dans le fond, devait ou pas s'investir davantage mettons au niveau de certains besoins.



# AU FINAL UNE APPROPRIATION NON RÉUSSIE

1- Lacune dans la compréhension du cadre;

«Monsieur A, on a des conflits, là. Il me pique [...] Bien, à place de chercher du positif, il cherche tout le temps le négatif et il nous remonte pas le positif.»

2 - Approche peu participative et pas de lien de confiance;

3- CABE non complété ;

«...y'a des sphères que j'ai été vraiment un peu plus vite. T'sais, par exemple l'éducation, l'identité, la présentation de soi, ça c'est trois sphères que j'ai beaucoup moins explorées que les autres

4- Peu de services – l'intervenant agit seul

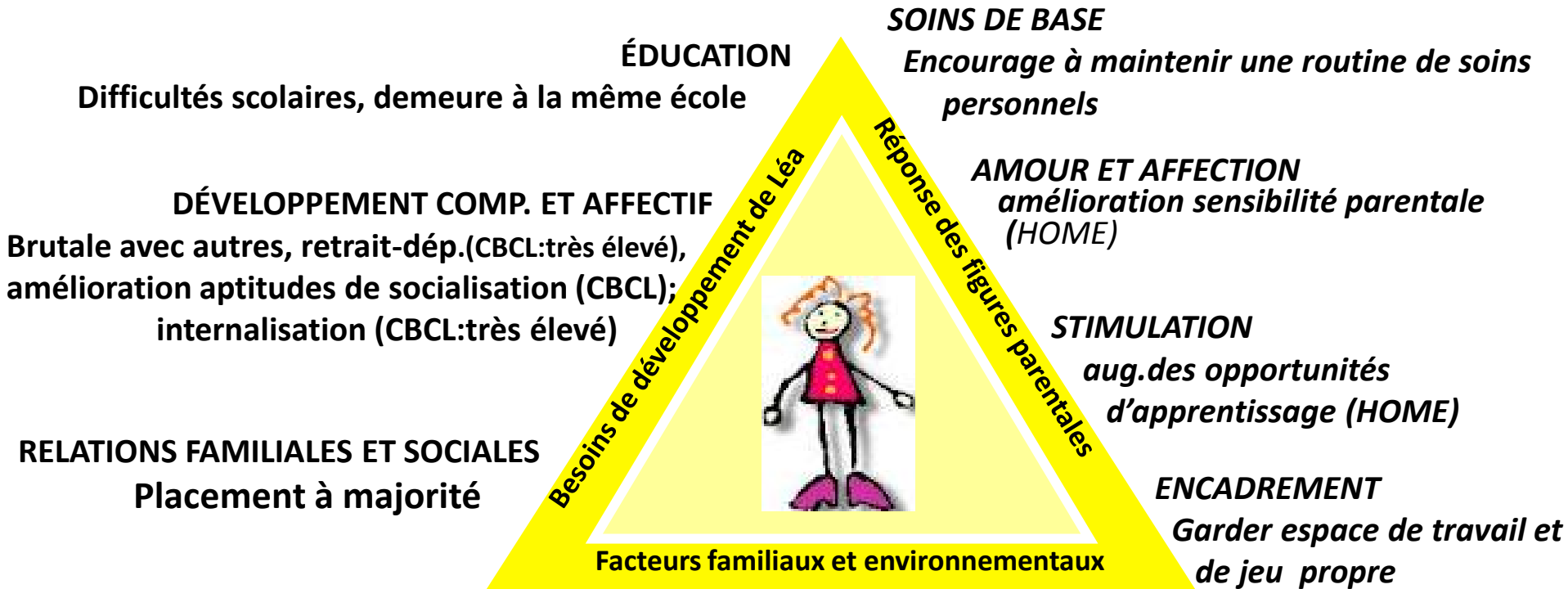
- Son pronostic négatif par l'intervenant: le parent ne s'est pas investi

Si j'étais arrivé à un pronostic positif, je pense que le père aurait, aurait dit « Ah! C'est le *fun*, ce cahier-là. T'sais, ça m'a ouvert les yeux.» Mais vu que là on en était arrivé à un pronostic plus négatif»

- L'outil est perçu comme une menace

T'as de la difficulté mettons à décoder ce qu'y a besoin au niveau de la stimulation, y'a des problèmes puis tout ça, au niveau affectif »«Ben, là, le père y prenait ça vraiment comme si j'avais un outil supplémentaire pour lui taper dessus.»...il prenait vraiment ça comme une menace quand j'arrivais avec le cahier.»

# Léa à la fin du projet



**HISTOIRE, FONCTIONNEMENT ET AUTRES SPHÈRES VIE ADULTE**  
**FA: famille biparentale, répondante principale de 54 ans**

**HABITATION = Famille d'accueil**

**Environnement physique amélioré + propre (HOME)**

**RESSOURCES ET SERVICES DE LA COMMUNAUTÉ**

**Orthopédagogie, orthophonie, TS pour monsieur (CLSC), suivi psychosocial  
du CJ pour Léa, visites supervisées (3 hres 1 samedi sur 2)**

# Leçons et recommandations

## 1- Des pratiques qui favorisent la participation des parents

Connaissances - Relations - Actions

## 2- Le CABE comme outil d'intervention:

utilisation technico-administratif versus un outil de soutien au jugement clinique et d'intervention

## 3- Des ressources professionnelles à soutenir et une culture d'apprentissage à développer

Des intervenants stables (un enjeu éthique ?), bien formés et soutenus

## 4- Approche réseau: des pratiques qui favorisent l'engagement des partenaires

AIDES, une opportunité dans le contexte d'une offre de service intégré en négligence.

Attention: le piège du découpage par programme

## 5- Des résultats qui font une différence dans la vie des enfants

Un tableau de bord conjoint: le développement des enfants

# **Prochaines étapes du projet**

- Amélioration des outils – projet financé par Avenir d'enfants – juillet 2011 à juin 2012**
- AIDES 2: projet en développement – axé davantage sur les collaborations interétablissements**

**Pour en savoir plus sur  
ce projet et suivre son développement**

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