

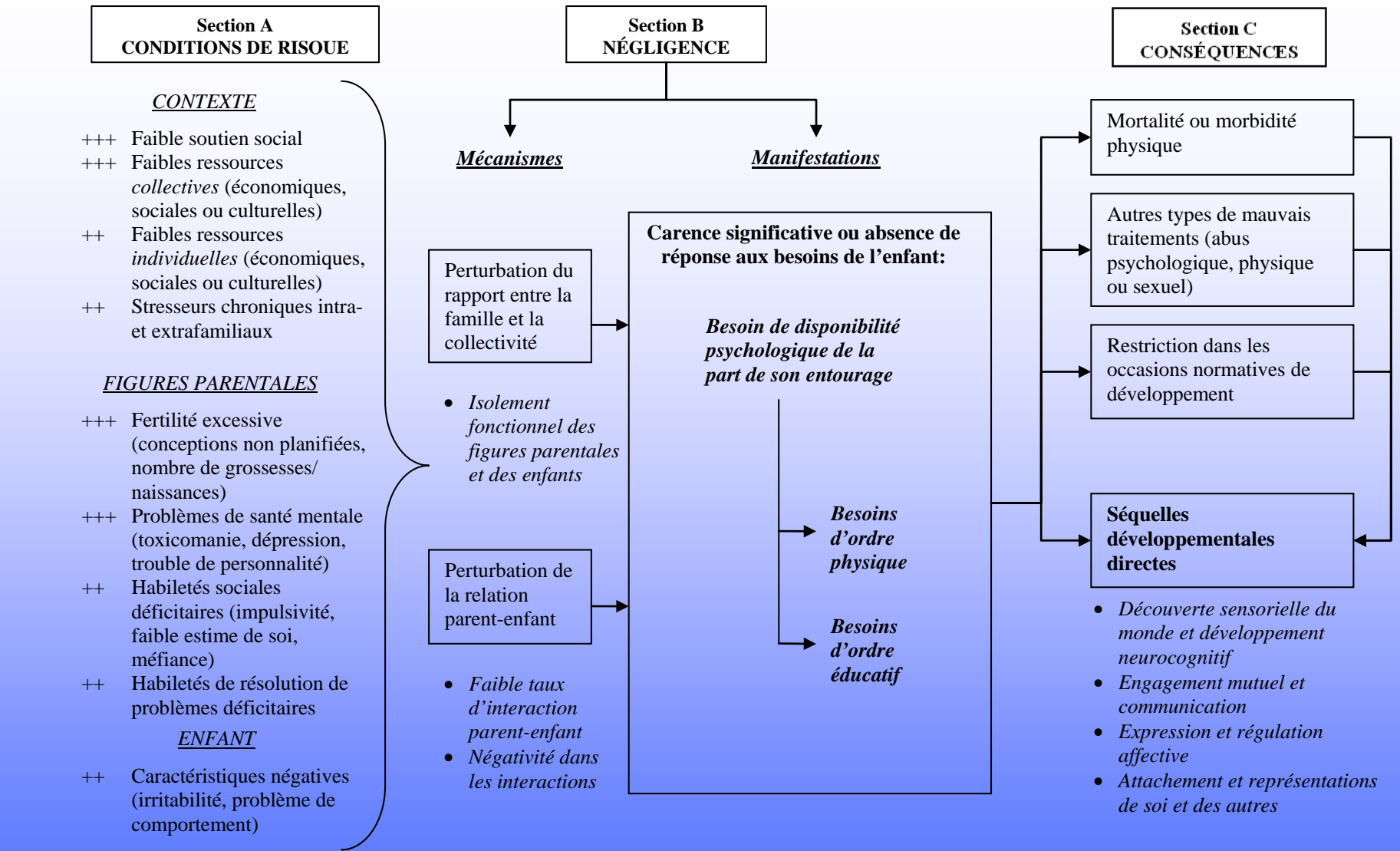
La négligence faite aux enfants

Une approche centrée sur leurs besoins et un travail en réseau

Claire Chamberland

Chaire de recherche du Canada sur la victimisation des enfants

St-Malo, avril 2011



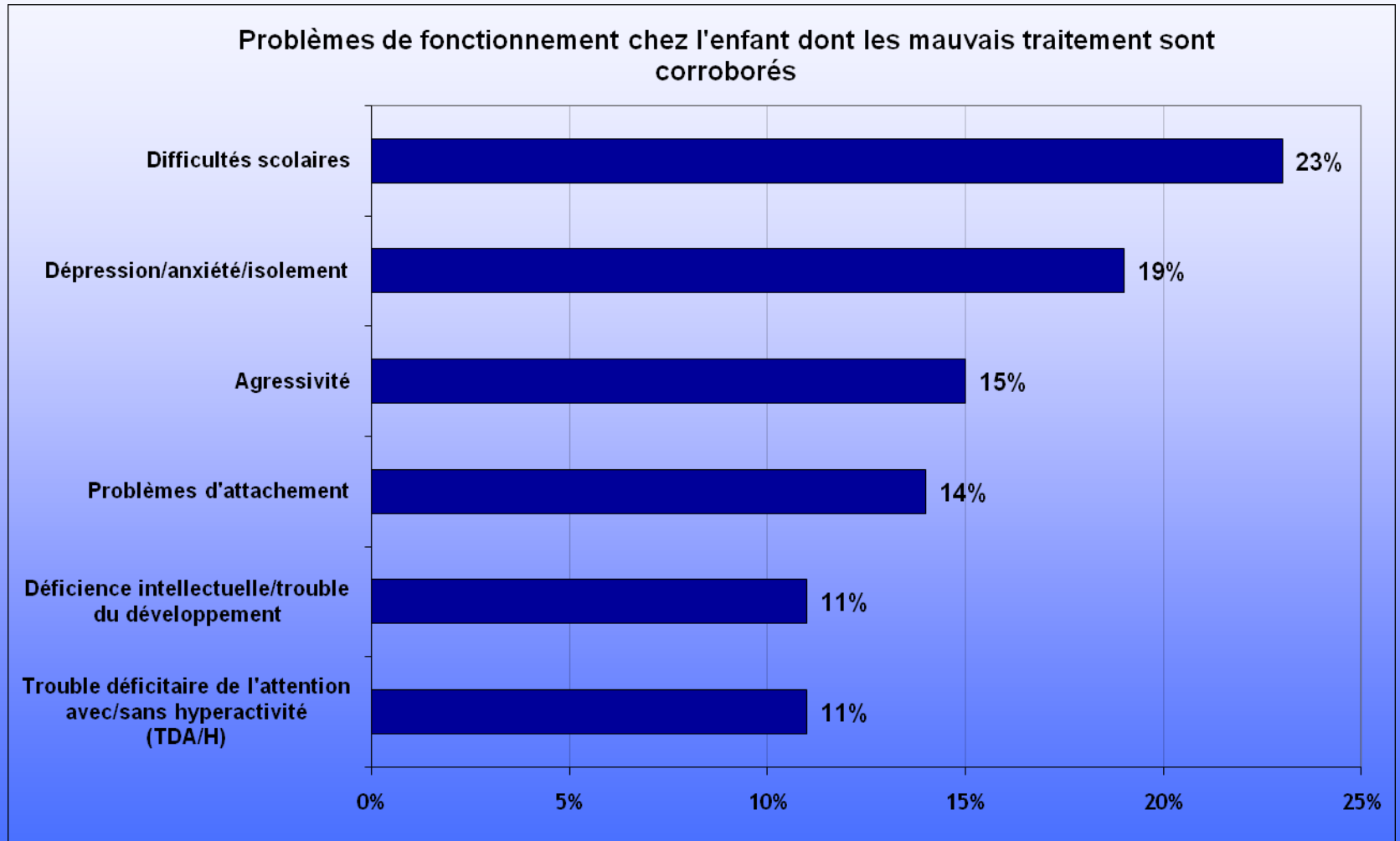
++ Effet de risque modérément significatif; +++ Effet de risque fortement significatif

Figure 1. Théorie écosystémique de la négligence envers les enfants.

La négligence: faits saillants

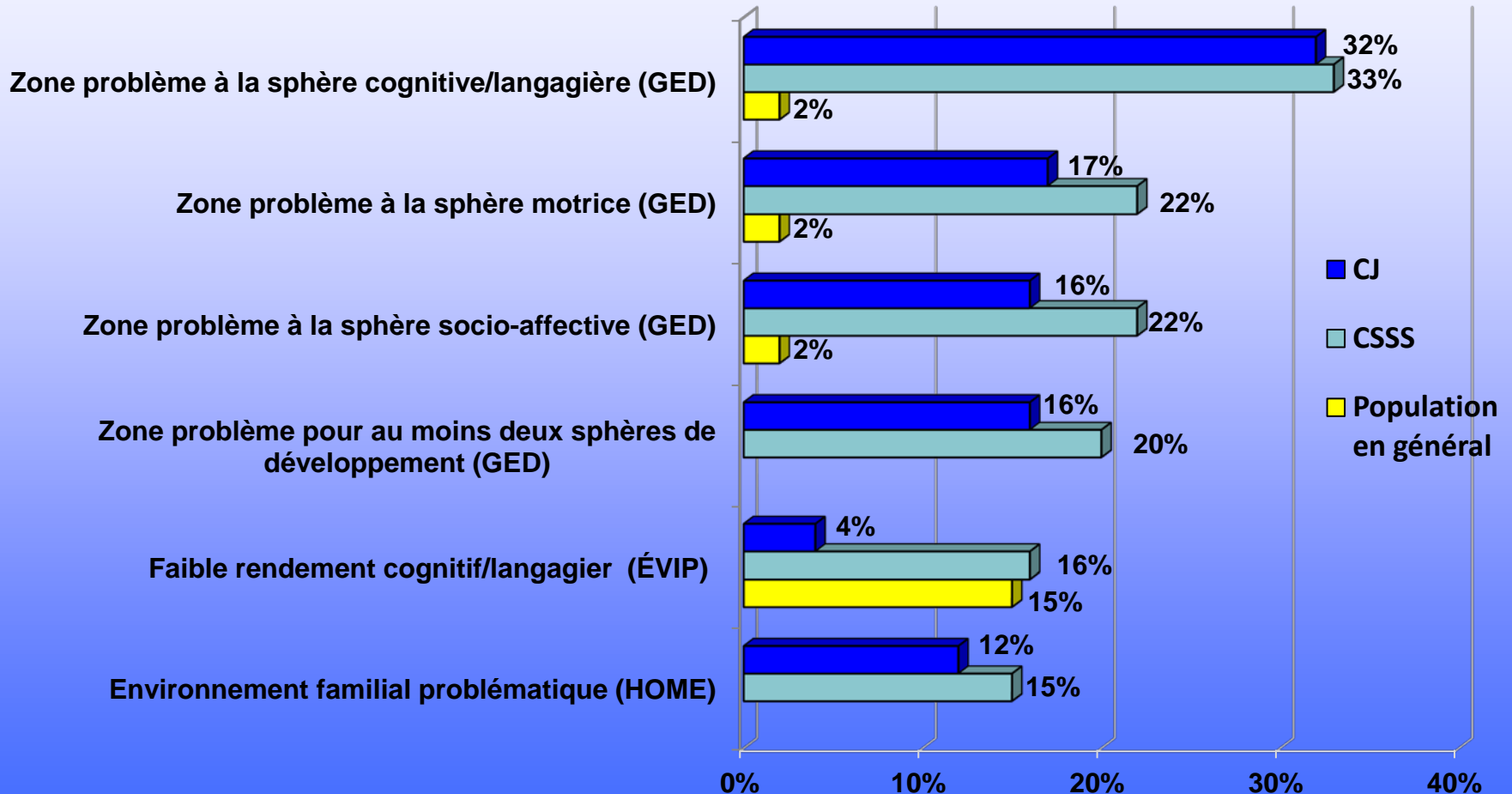
- **Cas de protection les plus fréquents
(28% en forme unique et 10% en cooccurrence) ECI-2008**
- **Indicateur de chronicité élevée: le signalement
(73% dossier antérieur /62% autres formes) ECI-2003**
- **Incidents répétés dans 68% des cas
(45% pour violence physique) ECI-2003**

46 % des enfants présentant au moins un problème de fonctionnement



Résultats: recherche évaluative initiative AIDES

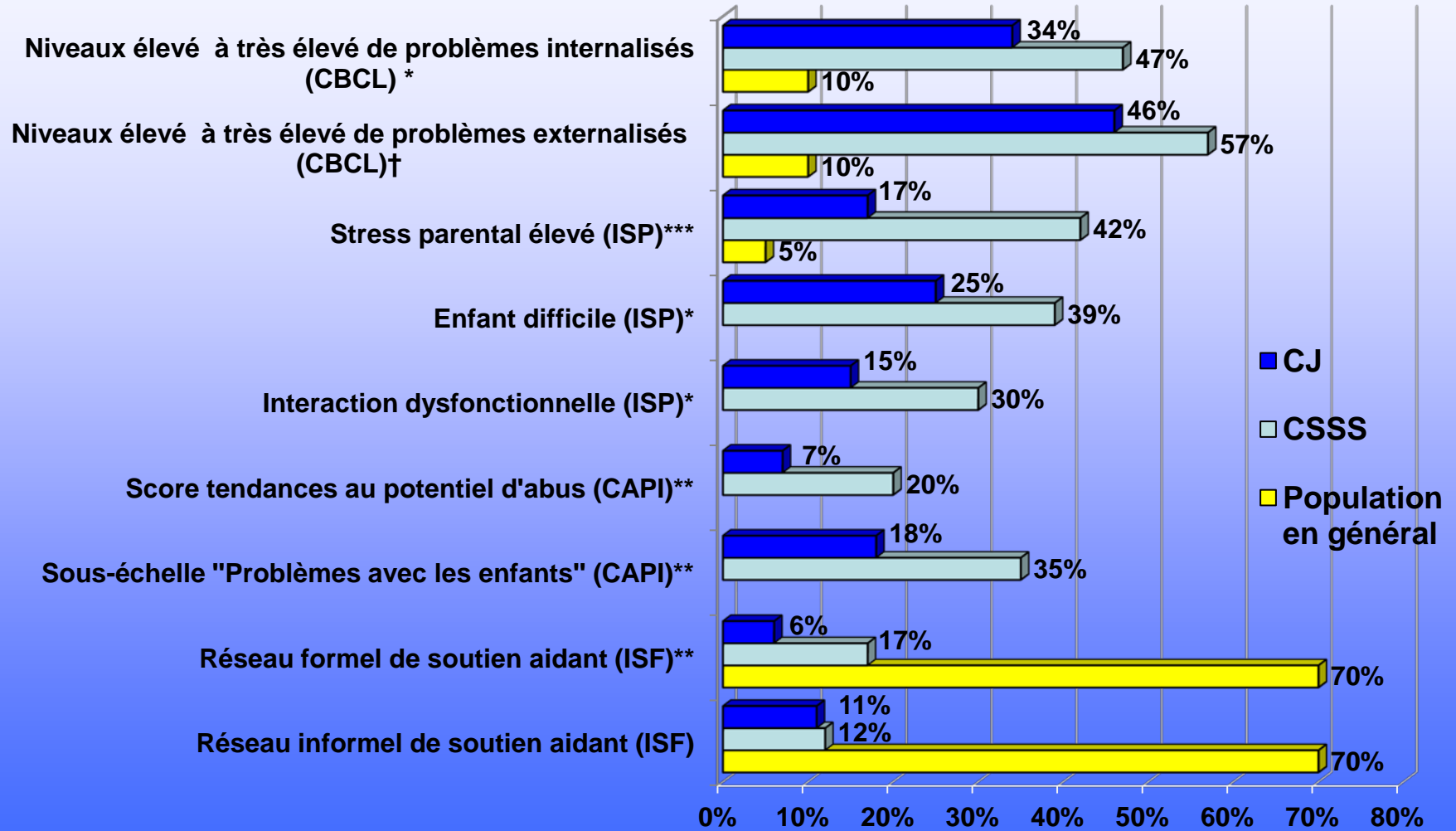
Développement cognitif/langagier, moteur et émotionnel de l'enfant et qualité de l'environnement familial



($p < 0.1$ † $p \leq 0.05$ * $p \leq 0.01$ ** $p \leq 0.001$ ***)

Résultats: recherche évaluative initiative AIDES

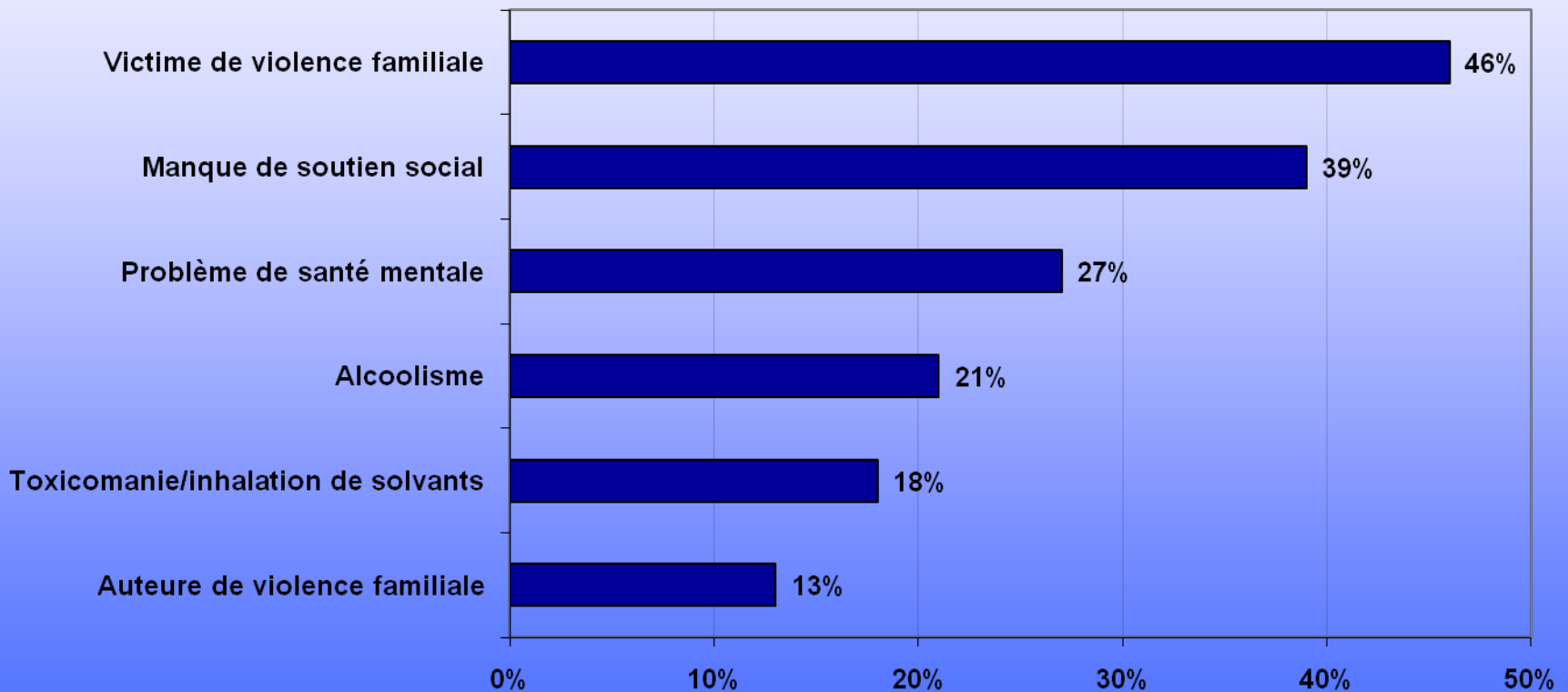
Problèmes émotionnels et comportementaux de l'enfant, adaptation des parents à leur rôle et l'exercice de leurs responsabilités envers l'enfant et victimisation de l'enfant

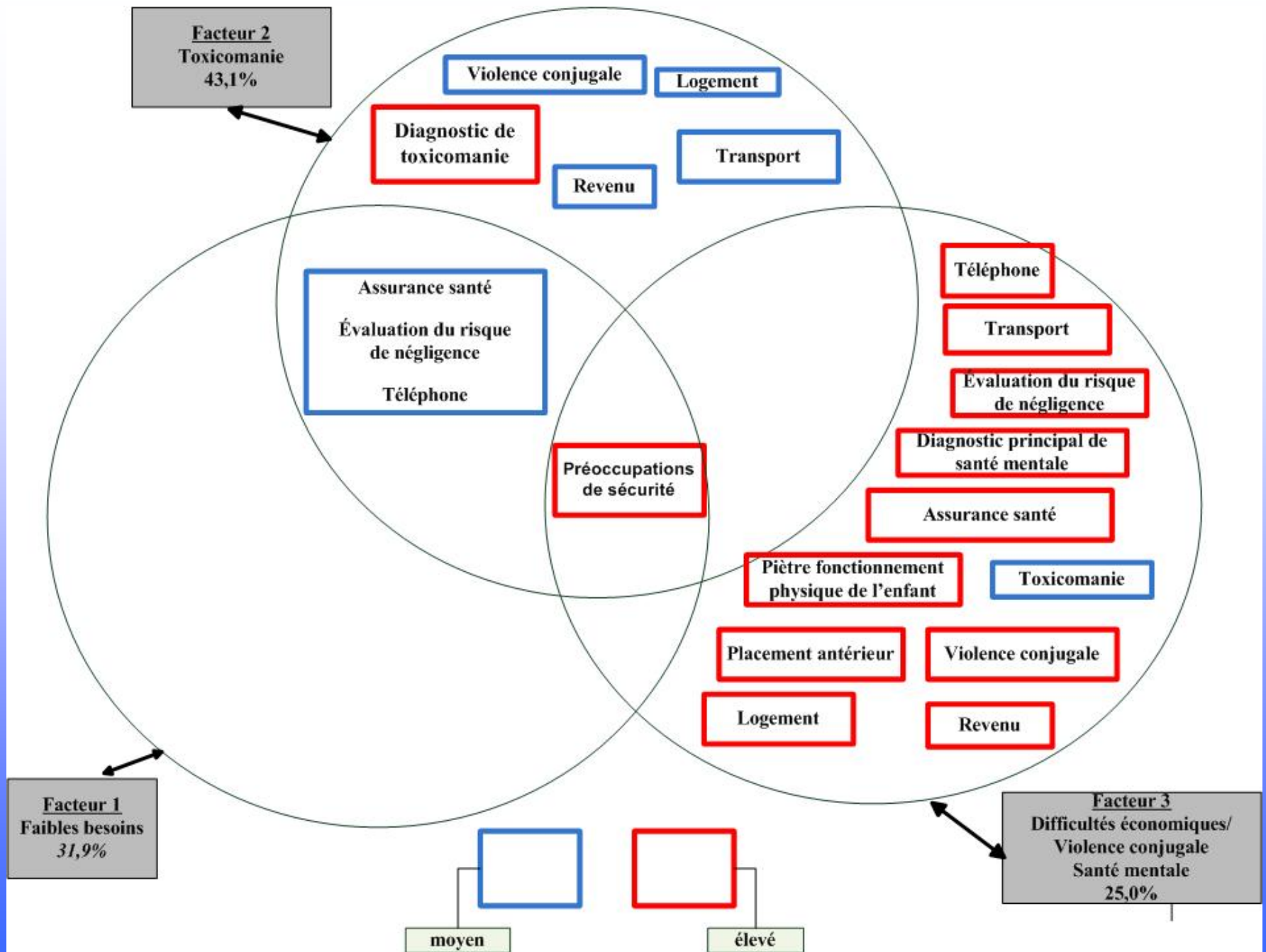


(p < 0.1† p ≤ 0.05* p ≤ 0.01** p ≤ 0.001***)

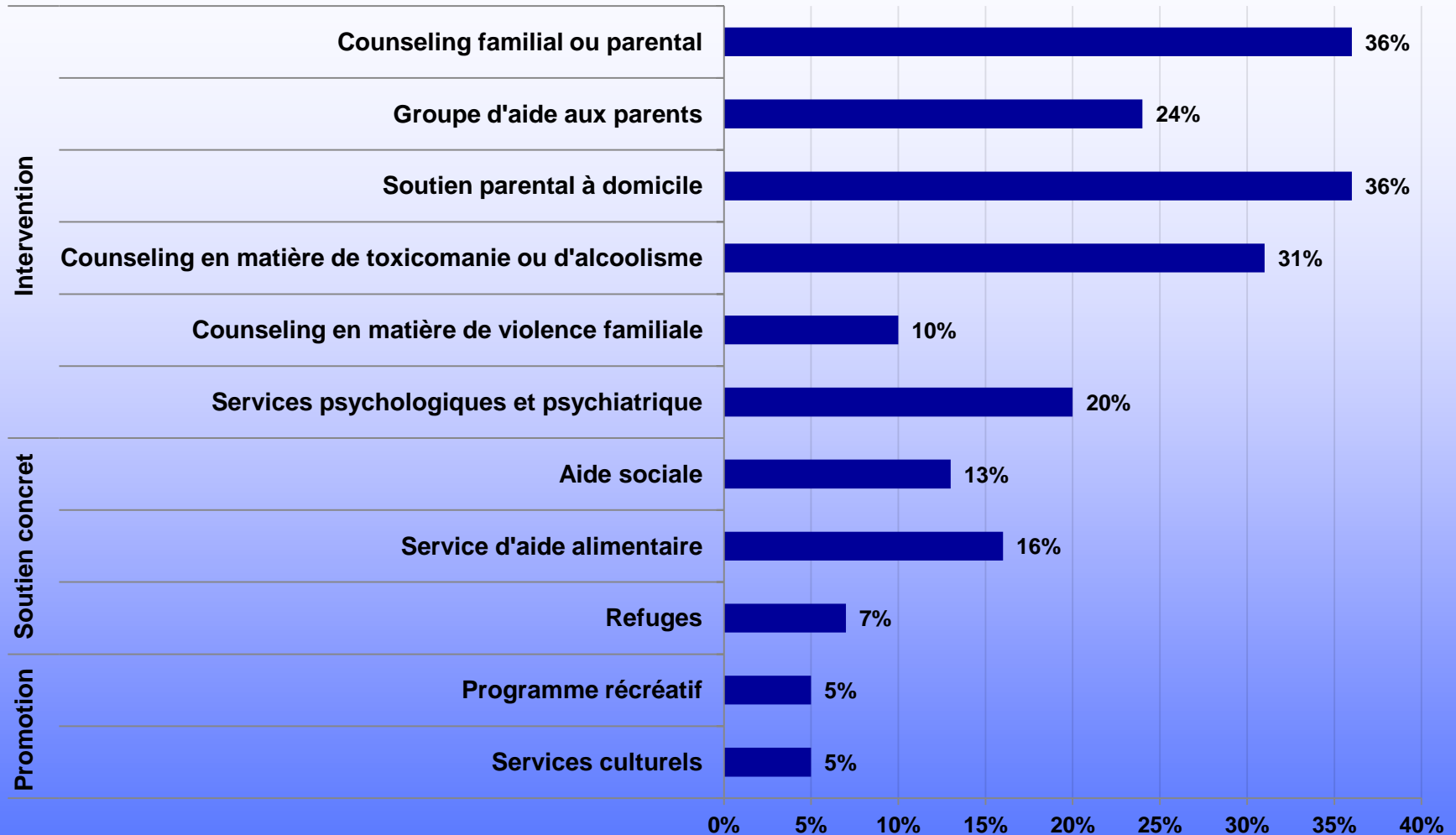
78% des personnes qui s'occupent de l'enfant présentent au moins un problème de fonctionnement

Problèmes de fonctionnement chez la personne s'occupant de l'enfant dont les mauvais traitements sont corroborés





Services que reçoivent les parents/figures parentales en lien avec leur besoin



Les intervenants ont indiqué que dans 64% des situations, les services sont nécessaires pour au moins un an

Bilan critique des stratégies d'intervention

- **Évaluation de programmes: peu de distinction entre ABUS et NEGLIGENCE**
- **Programme efficacité mesurée: soit universel ou sélectif (Olds & al. 1997)**
- **Lorsque ciblé cas de négligence avéré, faiblesse de l'évidence (Mac Millan, 1998)**
- **Résultats très modestes: focus sur capacités parentales**
- **Lacunes dans action directe sur l'enfant et l'écologie de la famille**
- **Interventions à trop court terme**

**Évaluation du risque
versus
Évaluation des besoins**

Évaluation	Objet de préoccupation	But	Rôle attendu	Action	Climat
Risque	Sécurité	Protection contre préjudice, mauvais traitements	Sauveur	<ul style="list-style-type: none"> • Décision (prédiction) <ul style="list-style-type: none"> • Corroboration, ouverture de dossier, priorité des services, placement, • Échapper au danger 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit • Contrôle social • Contrainte
Besoin	<ul style="list-style-type: none"> • Développement • Sécurité consiste en une dimension du développement 	Protection et soutien	Aidant	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre (causalité) • Mesure du fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration • Participation • Confiance

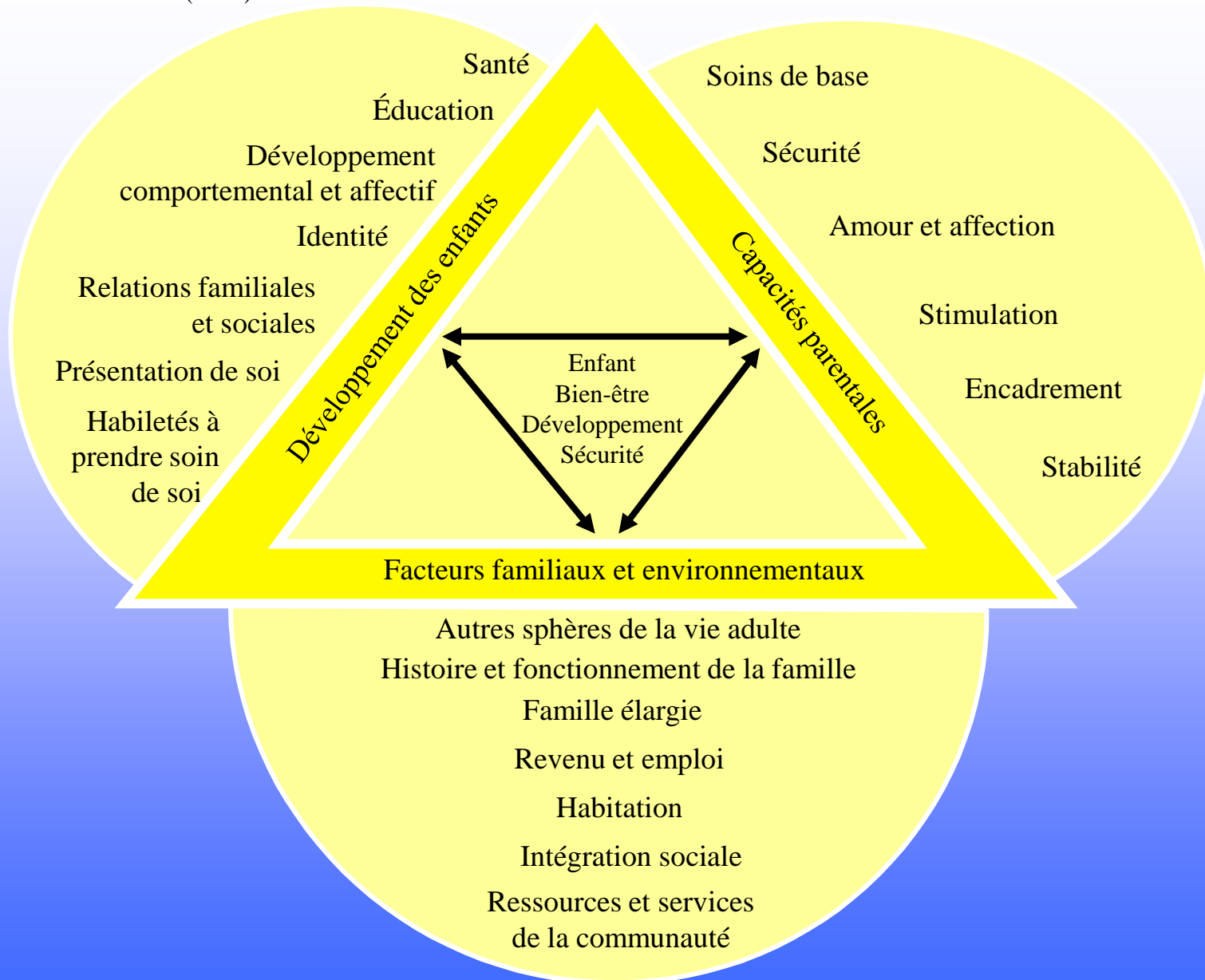
- **L'analyse est plus que l'évaluation**
- **Compréhension contextualisée de la situation de la famille afin de mieux répondre aux besoins (Shlonsky & Wagner, 2005)**
- **Trouver le juste équilibre entre la gestion des risques et la réponse aux besoins**
- **Une aide concrète et un soutien émotif**
- **Les services sont offerts à long terme et bien coordonnés**
- **Réponse différentielle**

**Au delà des mandats, les besoins
des enfants sont à l'épicentre de
l'intervention en réseau**

Approche britannique centrée sur les besoins des enfants

CADRE D'ANALYSE

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



Évaluer, planifier, intervenir et réviser...

Quel est l'esprit de ce modèle?

- ❖ est centré sur l'enfant;
- ❖ motivé par le développement de l'enfant;
- ❖ repose sur une approche écologique;
- ❖ assure l'égalité des chances;
- ❖ élabore tant en considérant les forces qu'en identifiant les difficultés;
- ❖ inclus la participation de l'enfant et de sa famille;
- ❖ se déroule dans un cadre de collaboration inter professionnelle et inter organisationnelle;
- ❖ suppose des processus continus;
- ❖ se mène en parallèle avec d'autres actions et services;
- ❖ est fondé sur des données probantes.

Pourquoi ce modèle?

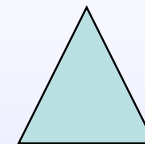
Parce que :

- il répond aux 41 articles de la *Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)* (Léveillé et al., 2009);
- il accorde une plus grande attention, que ne le fait la *CIDE* et d'autres modèles, aux conditions familiales et environnementales dans lesquelles l'enfant vit;
- il est fondé sur des données probantes;
- il intègre et triangule divers savoirs, dans différentes disciplines, depuis plusieurs années;
- il s'inscrit à l'intérieur d'un renouveau international des pratiques en matière d'aide et de protection de l'enfance et qu'à ce titre, il est le chef de file;
- des études évaluatives britanniques suggéraient des résultats prometteurs (Cleaver and Walker, 2004; Pithouse, 2007).

Petite histoire de ce modèle

- En 1989 – Children Act;
- 1991 – Création du programme *Looking After Children (LAC)* S'adresse aux enfants placés.
Définit 7 dimensions du développement de l'enfant (côté gauche du triangle);
- 2000 – Création du *Cadre d'évaluation des enfants ayant des besoins et de leur famille (Framework for the Assessment for Children in Need and their Families)*.
Ajoute deux domaines supplémentaires: les capacités parentales et les facteurs familiaux et environnementaux (côté droit et base du triangle);
- De 2000 à aujourd'hui – Le *Cadre d'évaluation des enfants ayant des besoins et de leur famille* devient le modèle de pratique pour tous les enfants ayant besoin de services (dans leur famille d'origine ou leur milieu substitut), de leur entrée à leur sortie du système...

Universalisation des services = le modèle porte alors le nom de ***Common Assessment Framework (CAF)***

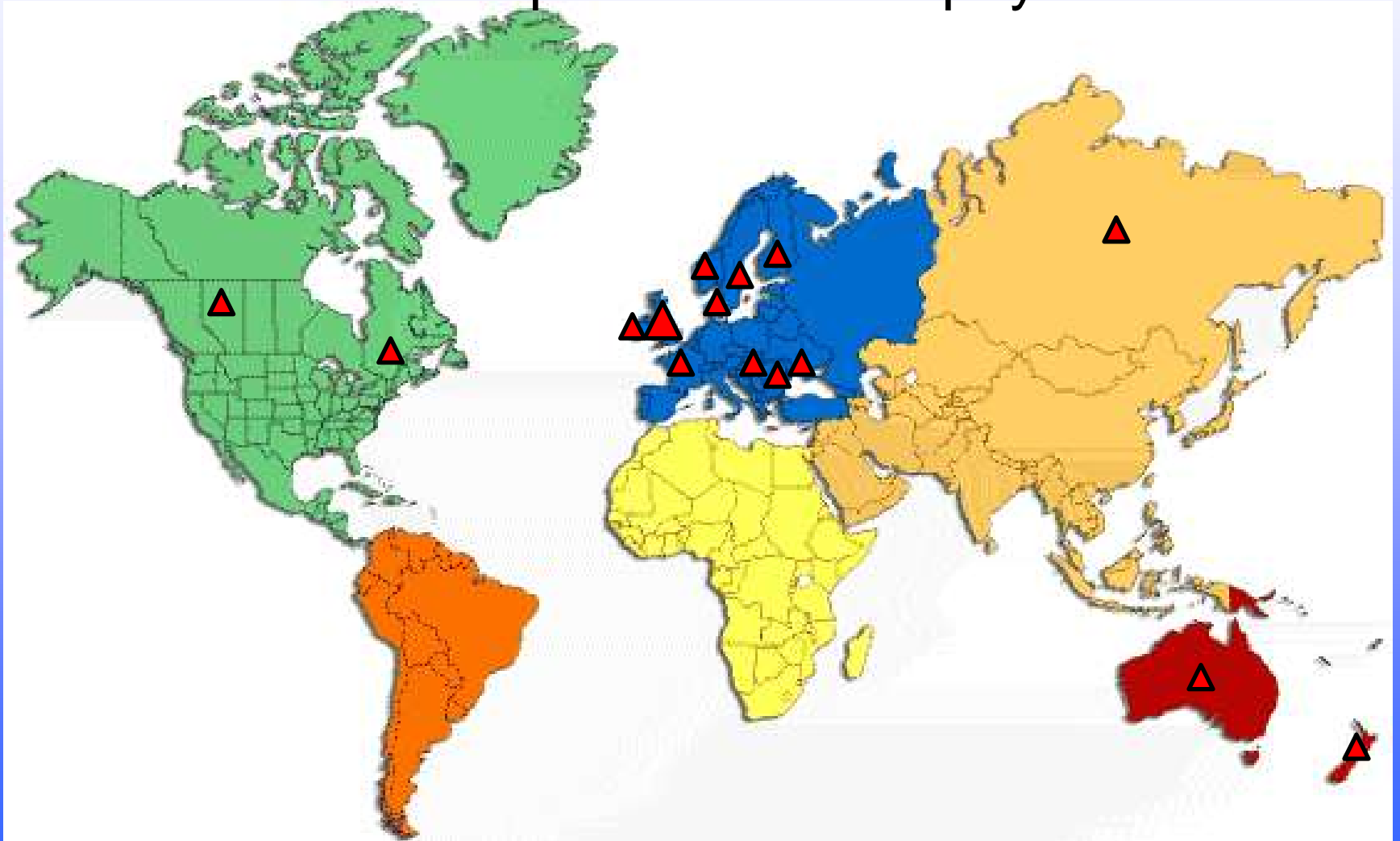


➤ *Création de plusieurs outils d'évaluation dérivés du CAF*

- ***Common assessment*** – *évaluation complète mais plus sommaire – outil complété par des personnes qui sont en relation avec les enfants (ex. professeur, policier, infirmière, éducatrice...) et qui ont une inquiétude à propos de cet enfant;*
- ***Initial assessment*** – *évaluation complète à l'entrée des familles dans les services faites par les intervenants des services sociaux*
- ***Core assessment*** – *évaluation complète et détaillée faites par les intervenants des services sociaux*

Méta-évaluation

Le *FACNF* est implanté dans 15 pays :



Méthode

	Total
Nombre de sources	50
Communication	15
Article	13
Résumé	10
Rapport de recherche	9
Livre	2
Acte de conférence	1
Nombre de sources fondées sur des évaluations	33
Évaluations qualitatives	25
Évaluations quantitatives	8
Nombre d'études examinées	36

Résultats

➤ Résultats d'implantation : 34/36 études

- ✓ Facilités et obstacles à l'implantation 34 études
- ✓ Résultats sur les pratiques 34 études

➤ Résultats d'effets : 14/36

- ✓ Résultats proximaux : 14 études
l'expérience de participation de l'enfant et des parents
- ✓ Résultats intermédiaires : 1 étude
les pratiques parentales et les conditions familiale et
environnementale
des familles
- ✓ Résultats ultimes: 1 étude
les besoins et le fonctionnement développementaux de l'enfant

Résultats d'implantation

Thèmes	Catégories	N d'études
Facilités à l'implantation	Leadership	17
	Formation	15
	Aménagements interorganisationnels préalables ou concourants à l'implantation	13
	Autres aménagements administratifs fertiles	12
	Clarté, guidance	11
Obstacles à l'implantation	Biais cognitifs	19
	Confusion, ambiguïté	15
	Aménagements administratifs vains	15
	Savoirs défailants	12

Résultats d'implantation

Thèmes	Catégories	N d'études
Effets bénéfiques sur les services <i>36 études</i>	Meilleure collaboration interorganisationnelle	16
	Meilleure participation des parents et des enfants	15
	Vision plus holistique des situations de l'enfant et de sa famille	10
	Clarification des situations	10
	Pratiques centrées sur l'enfant	9
	Pratiques plus structurées	8
	Diminution globale du nombre de cas référés aux services sociaux	3
Effets indésirables sur les services <i>24 études</i>	Surcharge de travail, manque de temps (lié à l'utilisation du <i>Core Assessment</i>)	21
	Niveau de collaboration insatisfaisante des parents et des enfants	9
	Cas référés pour des raisons de protection et ceux dont les besoins sont jugés complexes n'aboutissent pas, pour la plupart, à des services spécialisés	2

Conclusion

- ❖ **L'utilisation du *FACNF* amène les professionnels à :**
 - faire une meilleure évaluation des situations complexes;
 - à en avoir une vision plus holistique et centrée sur l'enfant;
 - structurer et clarifier leur travail;
 - collaborer davantage avec d'autres professionnels et organisation.

- ❖ **Accroissement de la participation des enfants et des parents à la prestation des services qui leur sont voués, à des degrés toutefois moindres qu'anticipés;**

- ❖ **Les plus grands défis à relever : donner aux familles présentant de grandes vulnérabilités les interventions et les services auxquels elles ont besoin;**

- ❖ **Le leadership et la formation à tous les niveaux (local, régional, national) sont les deux conditions favorables à l'implantation et aideraient à réduire le biais cognitif;**

- ❖ **Peu d'études évaluatives, voire pas, traitent des effets du *FACNF* sur le fonctionnement des enfants.**

L'initiative AIDES

Adaptation du modèle
britannique en contexte
québécois

Depuis 2008, l'initiative AIDES propose à des intervenants sociaux de 2 centres de protection (centres jeunesse) et 4 centres de prévention (centres de la santé et des services sociaux) 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 de besoins complexes.



Groupe AIDES
Groupe témoin



L'intervenant qui expérimente AIDES

- Analyse centrée sur l'ensemble des besoins
- Complète le CABE
- Approche participative avec le parent
- Implique les partenaires du réseau

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

- **Explore les différentes dimensions du cadre d'analyse**
- **Est divisé en fonction de 6 groupes d'âge**
- **Objectifs:**
 - ✓ **Documenter chacune des dimensions identifiées à l'aide d'une série d'énoncés;**
 - ✓ **Intégrer toutes les informations essentielles à une bonne de compréhension de la situation de l'enfant et de sa famille;**
 - ✓ **Suivre le développement de l'enfant et évaluer ses progrès.**
 - ✓ **Permettre de mieux identifier les objectifs du plan d'action**
- **Au-delà d'un simple questionnaire...c'est un outil de partage 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

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

- ✓ Précisent leurs contributions
- ✓ Définissent leurs responsabilités

Chez les partenaires

Cette pratique d'intervention en collaboration favorisera:

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

Chez les parents

Cette pratique d'intervention en collaboration favorisera:

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

Qu'est-ce qui a facilité l'implantation?

Intervenant

- Attitude confiante face à un nouvel outil concret car il a l'habitude d'utiliser des outils dans la pratique;
- Outil n'est pas perçu comme une charge supplémentaire;
- Appropriation personnalisée et introduction comme moyen d'intervention dans sa pratique;
- Style et vision d'intervention s'apparentent à celle implantée;
- Ouverture à faire participer le parent à l'analyse des besoins de son enfant;
- Ouverture et initiatives des intervenants afin d'utiliser l'outil pour faciliter le transfert personnalisé lors de changement d'intervenant ou d'établissement.

Propos des intervenants :

«C'est pour ça d'ailleurs que je reportais tout le temps. Tu sais, quand tu ne maîtrises pas quelque chose. (...) Je me sentais inconfortable, je me sentais pas bonne, il faut lâcher prise et se laisser aller et c'est comme ça que ça va mieux. Quand j'ai enlevé ces résistances-là, c'est comme si je me voyais plus en intervention, je la laissais aller. Finalement, de fil en aiguille, je suis devenue quand même beaucoup plus habile avec ça et j'ai du plaisir aujourd'hui à le faire. » intervenante d'un CSSS.

Qu'est-ce qui a facilité l'implantation?

Figures parentales

- Intérêt des figures parentales à échanger autour des besoins de l'enfant vs difficultés.;
- Outils visuels sont accrocheurs et ont facilité les échanges avec les figures parentales;
- Ouverture des figures parentales à aborder les facteurs personnels, familiaux et environnementaux qui influencent la réponse aux besoins;
- Acceptation des figures parentales à faire participer l'autre figure parentale ou le jeune à l'analyse des besoins;
- Parents sont ouverts à poursuivre l'analyse malgré le changement d'intervenant ou d'établissement.

Propos des intervenants:

« Moi quand je l'ai fini, je l'ai fini la dernière journée de mon suivi en CJ, après ça j'ai fermé le dossier. Je l'ai transmis au CLSC avec l'autorisation des parents et eux (CLSC) allaient partir de ça (CABE) pour faire leur plan d'intervention. Ça m'a permis d'identifier les forces et les difficultés, la situation globale et avec les ressources à mettre en place pour pallier à toutes les difficultés pour qu'ils répondent au besoin de l'enfant. Ce qui fait que vu que tout est en place, on peut transférer au CLSC. » - Intervenante du Centre Jeunesse.

Qu'est-ce qui a facilité l'implantation?

Conditions de pratique

- Cohérence avec les valeurs et les principes véhiculés dans l'établissement et les mandats d'intervention;
- Soutien régulier obtenu par les pairs et les agents de liaison dans les groupes de co-développement ou lors d'échanges dans d'autres moments;
- Ouverture des gestionnaires à faciliter la transition lors de changement d'intervenant ou de changement d'établissement.

Propos des intervenants :

« C'est bien (co-développement) parce que des fois, même nos chefs de service ne connaissent pas les outils qu'on utilise. Ils nous font confiance et nous aident le mieux possible, mais c'est bien d'avoir quelqu'un qui sait ce qu'on fait. » - Intervenante en Centre Jeunesse.

Conclusion

L'appropriation des principes prônés par AIDES est progressive

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.

Phase 2 - PSI et le partenariat inter-organisationnel demeurent une pratique encore marginale et qui sera essentielle de soutenir.

Cependant on constate un intérêt grandissant pour le cadre d'analyse et les outils, au-delà même du secteur des services sociaux.

Deux volets à la recherche évaluative de l'initiative AIDES

- **Évaluation de l'implantation :**
Approche inductive, devis qualitatif, 5 questions de recherche.
- **Évaluation des effets :**
Approche hypothético-déductive; devis quantitatif de type quasi expérimental; 6 hypothèses de recherche.

La recherche permettra de répondre aux questions suivantes

- Le modèle a-t-il été implanté, en partie ou globalement? (collaboration, approche écosystémique centrée sur les besoins et résultats, PSI, services reçus);
- Les pratiques parentales ont-elles positivement évoluées?
- Les risques de victimisation ont-ils diminué et le développement des enfants s'est-il amélioré?

Pour en savoir plus sur ce projet:

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

