

Le projet AIDES, une innovation sociale centrée sur les besoins des enfants

Claire Chamberland

**Chaire de recherche du Canada sur la victimisation des enfants
Université de Montréal**

**Ce projet est 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-ARDEC et le GRIN pour le soutien apporté depuis 2003.

Dans cette communication

- 1. Modèle britannique: changement dans l'organisation des services destinés aux enfants en difficulté**
- 2. Méta-évaluation des expériences internationales : résultats les plus saillants**
- 3. Adaptation du modèle britannique en contexte québécois: exemple de l'initiative AIDES**
- 4. Quelques résultats de la recherche évaluative de l'initiative AIDES**

1. CHANGEMENTS DANS LES SERVICES BRITANNIQUES

Point de départ... 1989 : *Children Act*

- Prépondérance de placer le **bien-être de l'enfant au centre** des services qui lui sont destinés.
- Remplacement de la notion de droit parental par celle de **responsabilité parentale**.
- Introduction de la notion de ***Child in Need*** : enfant ayant besoin de services sociaux.
- Introduction de la notion de ***Looked After Children*** : enfants pris en charge par l'État .

Premier acte... De 1990 à 1995 : l'urgence de s'occuper des enfants placés en milieu substitut

- **Constats** du gouvernement et de la communauté scientifique...
- Création du **programme *Looking After Children (LAC)*** :
 1. Se centrer sur des **résultats** dans le but de déterminer la qualité et l'efficacité des interventions des services sociaux.
 2. Exercer des interventions sur le sain **développement des enfants**.
 3. Assurer un **suivi** à toute difficulté évaluée : évaluation des progrès
 4. Mettre l'accent sur les **pratiques parentales** susceptibles de favoriser le sain développement de l'enfant
 - ✓ Parent = **parent d'accueil et parent institutionnel** (« L'État est-il un bon parent? »)
 - ✓ « **Qu'est-ce qu'un bon parent?** »
- **Objectif** : favoriser le développement des enfants placés en milieu substitut.

Deuxième acte... de 1995 à 2000 : L'aiguillage des enfants dans le besoin (*Children in Need*) vers les services appropriés

- **Constats** du gouvernement et de la communauté scientifique...
 - **Message principal** : Les familles vivant des situations où il y a des enjeux de protection ont autant besoin de **services de soutien** que d'un plan pour protéger l'enfant (Parton, 1997).
 - L'évaluation minutieuse et systématique du niveau de besoins des enfants qui vivent dans leur propre famille est au cœur de cette étape. Pour y parvenir, **l'on doit aussi considérer les divers facteurs familiaux et sociaux dans lesquels ces enfants évoluent. L'État doit pouvoir soutenir les parents à exercer leur rôle.**
- Création du ***Framework for the Assessment for Children in Need and their Families (FACNF)*** en 1999 pour :
 1. déterminer les niveaux de besoins;
 2. offrir des réponses adaptées.

Troisième acte... de 2000 à aujourd'hui :

Le *FACNF* devient le modèle de pratique pour tous les **enfants ayant besoin de services sociaux** (dans leur famille d'origine ou leur milieu substitut), de leur entrée à leur sortie du système...

- **Fusion du *FACNF* au système *LAC* = Création du *Integrated Children's System***

Quatrième acte... de 2004 à aujourd'hui :

Le *FACNF* devient le modèle de pratique pour **tous les enfants** (peu importe la porte d'entrée de l'enfant et de sa famille dans le système)...

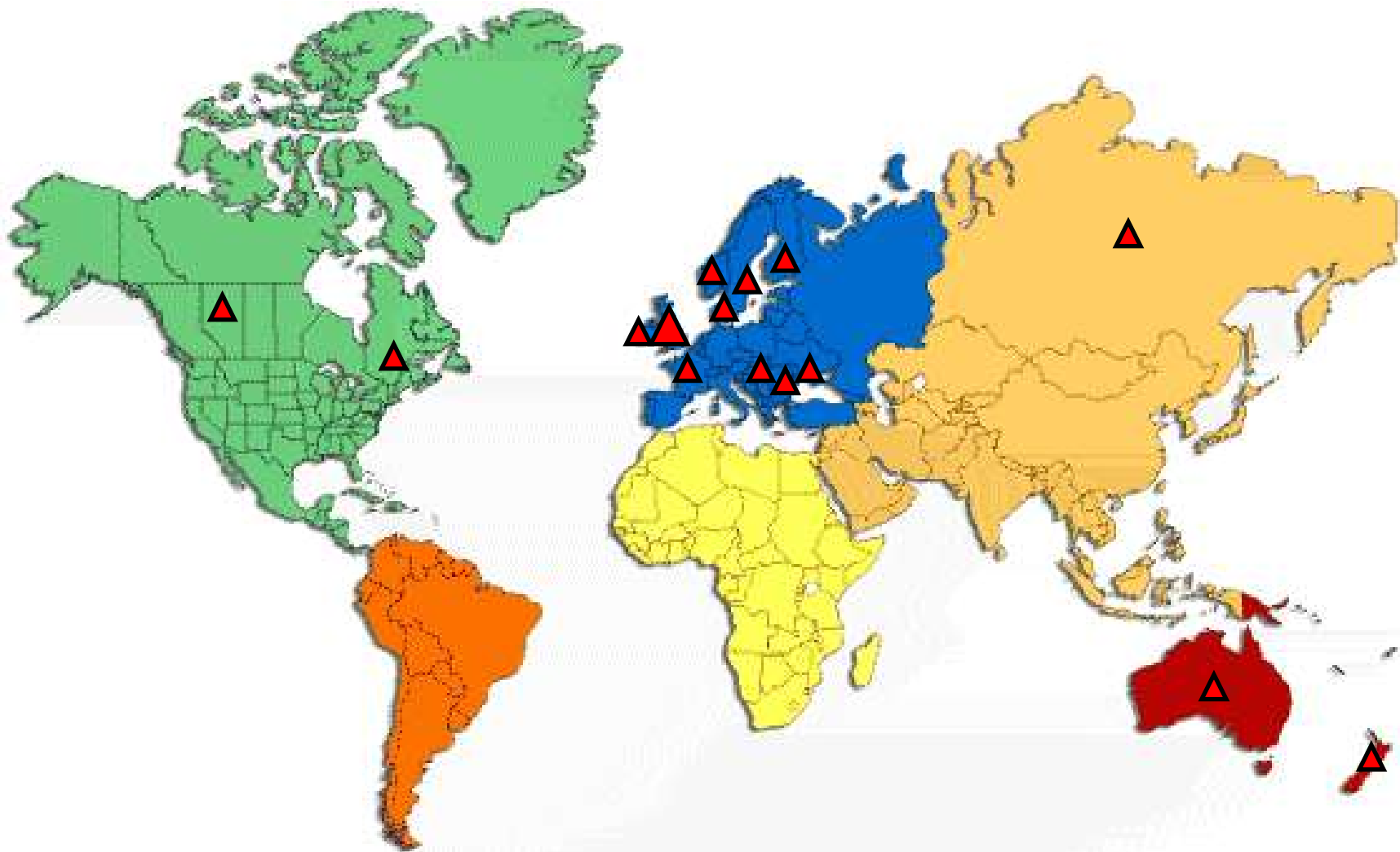
- **Universalisation des services** = le modèle porte alors le nom de ***Common Assessment Framework (CAF)***

L'implantation du *FACNF* est soutenu par l'aménagement de lois et de politiques gouvernementales

- Quality Protects Programme (1998)**
- Working together to safeguard children (1999)**
- The government's objectives for children's social services (1999)**
- Integrated Children's System (ICS; 2000)**
- Children (Leaving Care) Act 2000**
- Adoption and Children Act 2002**
- Promoting the Health of Looked After Children (2002)**
- Every Child Matters (2004)**
- Children and Young Persons Act 2008**
- Improving the Educational Attainment of Children in Care (Looked after Children) 2009**

2. RÉSULTATS DE LA MÉTA-ÉVALUATION

Le *FACNF* est implanté dans 15 pays :



- **Fouille documentaire**
- **50 documents qui couvrent 36 études différentes touchant les expériences d'implantation dans 6 pays.**
 - **Royaume Uni** **27 études**
 - **Angleterre** **17**
 - **Pays de Galles** **1**
 - **Angleterre et Pays de Galles** **4**
 - **Écosse (5)**
 - **Irlande** **2**
 - **Suède** **3**
 - **Australie** **4**

- **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 défaillants	12

Thèmes	Catégories	N d'études
<p>Effets bénéfiques sur les services <i>36 études</i></p>	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
<p>Effets indésirables sur les services <i>24 études</i></p>	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

Résultats d'effets

- **Résultats proximaux : 14 études**
L'expérience de participation des parents et des enfants est plutôt mitigée

- **Résultats intermédiaires : 1 étude**
Les difficultés identifiées lors de la réception des dossiers au sujet des capacités parentales et des facteurs familiaux et environnementaux persistent, dans la majorité des cas, après les interventions au moment de réviser les situations

- **Résultats ultimes** : 1 étude**
Les besoins développementaux des enfants évalués au départ sont inchangés lors de la ré-évaluation.
 - ** Attention : il s'agit des niveaux de besoins de développement et non pas d'une amélioration du fonctionnement de l'enfant

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.

3. INITIATIVE AIDES

Sa mission

Favoriser et soutenir

les démarches de collaboration

**entre l'ensemble des réseaux qui œuvrent
auprès des enfants et de leur famille afin
d'agir plus efficacement sur les causes à
l'origine de la victimisation.**

Au Québec, les collaborateurs sont:

**Le réseau de la santé et
des services sociaux**

CPE

**Le réseau de
l'éducation**

Service de protection

**Organisations
religieuses**

**Organismes
culturels**



**Organismes reliés
à l'emploi**

**Organismes reliés
à l'habitation**

**Organismes
municipaux**

**Autres
partenaires...amis,
parents, voisins**

**Organismes
communautaires**

L'enfant et sa famille

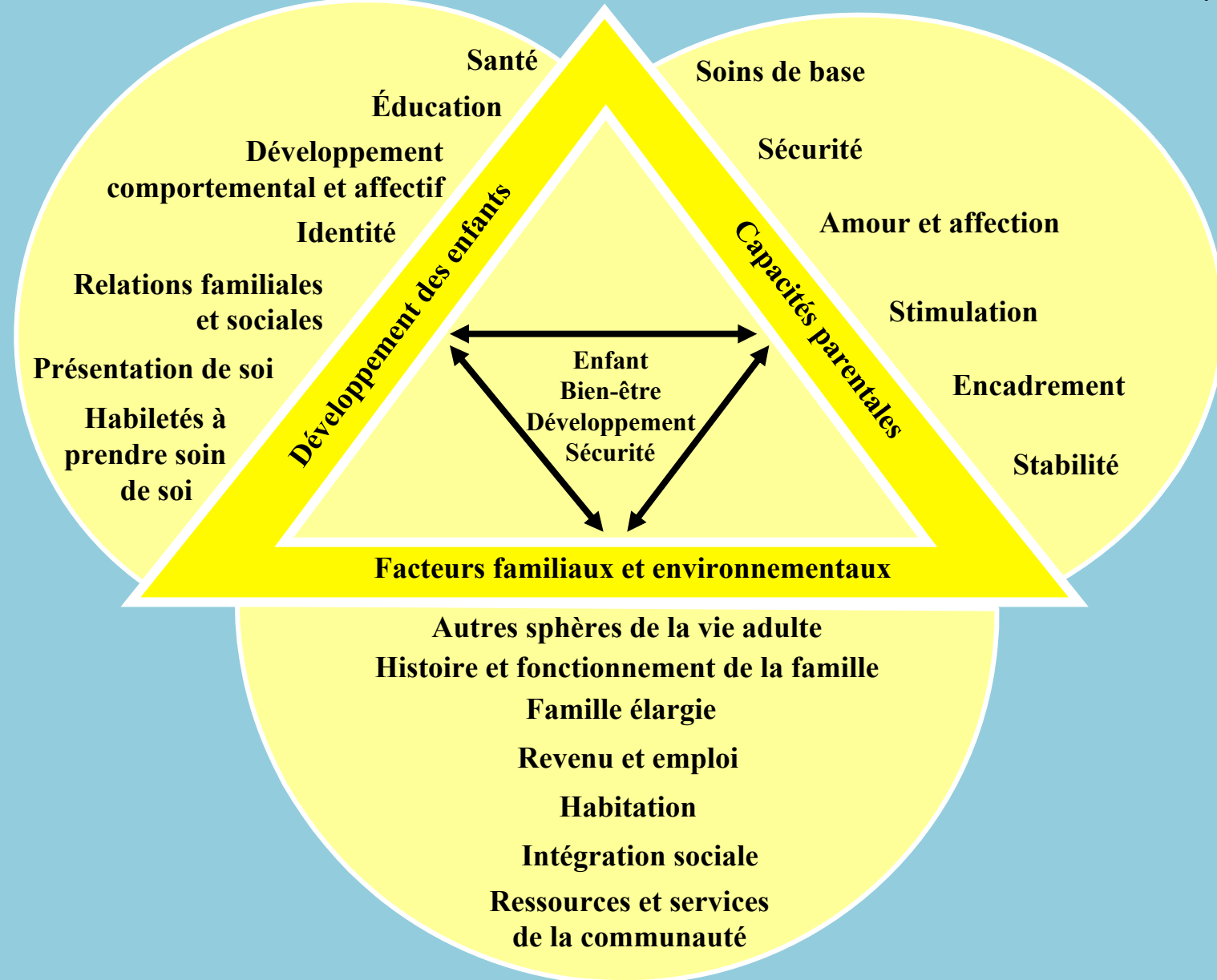
- Est âgé au début de l'intervention de ***moins de neuf ans***;
- Sa situation familiale suscite des ***préoccupations significatives face à son développement*** (p.ex., signalement à la protection de la jeunesse ou indice de priorisation élevé dans un centre de santé et des services sociaux);
- Reçoit 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 centre jeunesse (CJ) ou en centre de la santé et des services sociaux (CSSS).

L'intervenant qui expérimente AIDES:

- **Réalise une analyse** centrée sur l'ensemble des besoins de développement de son enfant ;
- **Complète le CABE** (Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant) avec le parent et l'enfant qui permettra d'élaborer un plan d'action;
- **Utilise une approche participative** avec le parent à toutes les étapes de l'intervention ;
- **Implique les partenaires du réseau dans l'identification conjointe d'actions professionnelles** découlant de la compréhension communes 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.



Traduit et adapté dans le cadre du projet initiative AIDES © Février 2007
Harmonisation AIDES/SOCEN - 25 mars 2010

Cahier d'analyse des besoins de l'enfant

- 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;

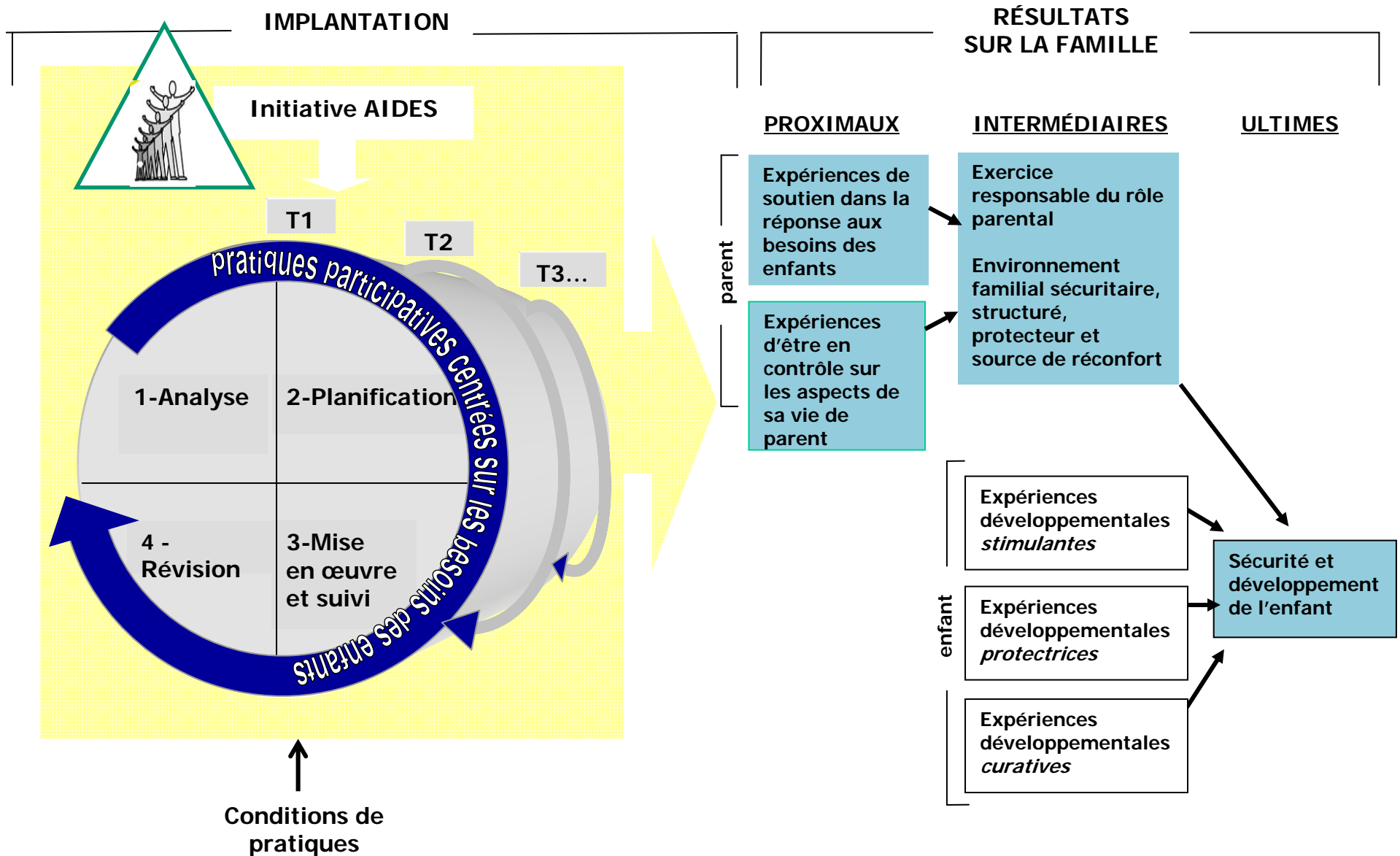
Chez les parents

Cette pratique d'intervention en collaboration favorisera:

- ✓ Partager une **terminologie et une lecture** commune des besoins de l'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.

4. RECHERCHE ÉVALUATIVE

Modèle logique de l'évaluation de l'initiative AIDES



Évaluation de l'implantation

Questions	Méthodes
<p><input type="checkbox"/> De quelles façons les conditions de pratique qui influencent-elles la mise en œuvre du programme?</p> <p><input type="checkbox"/> Dans quelle mesure l'implantation de AIDES correspond à ce qui était prévu?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Centration sur les besoins de l'enfant</i> - <i>Participation/collaboration des différents acteurs</i> <p><input type="checkbox"/> Est-ce que la clientèle rejointe correspond à la clientèle ciblée?</p> <p><input type="checkbox"/> Les activités mises en place pour soutenir les intervenants qui participent à AIDES ont été suffisantes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevues avec intervenants de groupe AIDES ■ Groupes de discussion avec les gestionnaires et les autres partenaires du groupe AIDES ■ Analyse des dossiers ■ Entrevues avec les parents et les intervenants des groupes AIDES et Témoin ■ Diverses sources: questionnaire maison, analyse de dossiers, extraction de données dans banques (PIBE et ICLSC) ■ Grille d'exposition aux activités

Devis quasi-expérimental proposé

Deux régions et 4 territoires de CSSS (n=115)

Nombre d'enfants recrutés: 100

C : $Y_{1\text{cible}}$

AIDES

$Y_{2\text{cible}}$

C : $Y_{1\text{témoin}}$

intervention courante

$Y_{2\text{témoin}}$

Deux régions et 4 territoires de CSSS (n=115)

Nombre d'enfants recrutés: 85

Le recrutement s'est déroulé du 1 juillet 2008 au 31 mars 2010
80% (185/230) de l'échantillon prévu a été constitué



Groupe AIDES

Groupe témoin



Mesure des effets proximaux

Indicateurs	Outils
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Perception des parents de la qualité des pratiques d'aide employées par l'intervenant	<ul style="list-style-type: none">■ Questionnaire de pratiques d'aide (QPA)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Perception des parents de la qualité de la collaboration avec l'intervenant	<ul style="list-style-type: none">■ Questionnaire sur la collaboration parent-professionnel (QCPP)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Perception des parents du degré de contrôle qu'ils ont sur les décisions ayant trait aux services envers leur enfant et leur famille	<ul style="list-style-type: none">■ Échelle de contrôle face aux services (ECS)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Perception des services reçus	<ul style="list-style-type: none">■ Questionnaire maison sur l'évaluation des services reçus (QÉSR)■ Description des services présents aux plans d'action

Mesure des effets intermédiaires et ultimes

	Indicateurs	Outils
<i>Inter médi aires Effets</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adaptation des figures parentales à leur rôle et exercice de leurs responsabilités envers l'enfant <input type="checkbox"/> Qualité de l'environnement familial auquel l'enfant est exposé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Index de stress parental (ISP) ▪ Inventaire de soutien familial (ISF) ▪ Questionnaire combiné (JVQ-PCCTS-MNBS) ▪ Child Behavior CheckList (CBCL) ($\geq 1, 5$ ans) ▪ Home Observation for Measurement of the Environment (HOME).
<i>Ultim es Effets</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Développement cognitif, langagier, comportemental et émotionnel de l'enfant <input type="checkbox"/> Victimisation de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de vocabulaire en images Peabody (EVIP) (≥ 5 ans) ▪ Grille d'évaluation du développement (GED) (≤ 5 ans) ▪ Child Abuse Potential Inventory (CAPI).

Caractéristiques des participants

Enfants (n=172)

Âge moyen → 50 mois

Plus de garçons que de filles (58% contre 42%)

Répondants principaux (n=172)

- Âge moyen → 30 ans
- En forte majorité des mères biologiques
- 76 % ne sont pas à l'emploi
- 61 % n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires

Autres figures parentales (n=76)

- Sont majoritairement des pères biologiques et des conjoints
- 45 % ne sont pas à l'emploi
- 61 % n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires.

Familles

- 53 % sont monoparentales
- 52 % ont un revenu de moins de 15 000 \$
- 38 % ont trois enfants ou plus
- 12 % vivent dans des conditions d'habitation exigües

Services reçus dans la dernière année

Taux de participants ayant reçus des services de plus de trois organisations/secteurs de service*	
	%
Enfants	46
Répondants principaux	42
Autres figures parentales	8

*centre de santé et de services sociaux, centre jeunesse, milieu scolaire, autres services gouvernementaux, secteur communautaire

Services reçus par la famille (*dispensés en majorité par des ressources des secteurs communautaire et gouvernemental*)

Allocations familiales	84%
Aide sociale	62%
Aide alimentaire	48 %
Comptoir vestimentaire	36 %
Aide pour l'impôt	17 %
Habitation loyer modique	15 %

61 % des familles reçoivent trois services et plus destinés à la famille.

Perception des figures parentales de la qualité des interventions reçues.

	Répondants principaux n=128		Autres figures parentales* n=26	
	%		%	
	Faible	Fort	Faible	Fort
<i>Qualité des pratiques d'aide (QPA)</i>	21	54	18	50
<i>Niveau de collaboration (QCPP)</i>	16	54	21	18
<i>Sentiment de contrôle (ECS)</i>	29	34	36	32
<i>Évaluation des services reçus (QESR)</i>	3	78	7	71

*Pour répondre à ce questionnaire, l'autre figure parentale doit habiter au même domicile que l'enfant depuis plus de 6 mois.

Adaptation des répondants principaux à leur rôle parental et exercice de leurs responsabilités envers l'enfant, telle qu'auto-rapporté.

		n=172 %
	<i>Stress parental</i>	Élevé
ISP	Détresse parentale	13
	Interaction dysfonctionnelle	21
	Enfant difficile	33
	Stress total	28
	<i>État du réseau social</i>	Peu aidant
ISF	Soutien total (formel et informel)	93

		n=172 %	
	<i>Prévalence annuelle</i>	<i>Au moins 1 fois</i>	<i>3 fois +</i>
PCCTS	Agression psychologique	67	55
	Violence physique mineure	60	34
	Violence physique sévère	17	4
JVQ	Victimisation par les pairs et la fratrie	55	41
	Crimes conventionnels	49	29
	Victimisation sexuelle	7	2
	Victimisation indirecte	31	14
MNBS (négligence)	Besoins émotionnels	17	6
	Besoins cognitifs	24	6
	Besoins physiques	27	11
	Besoins en supervision	16	10

		n=139 %	
CBCL		<i>Élevé</i>	<i>Très élevé</i>
	Problème internalisés	13	27
	Problèmes externalisés	16	36
	Indice total	14	35

Qualité de l'environnement familial auquel l'enfant est exposé

		n=172 %
HOME	Situation problématique	
	Indice Total	13

Mesures de développement cognitif, langagier, comportemental et émotionnel de l'enfant

		%		
		<i>Zone à surveiller</i>	<i>Zone de référence</i>	<i>Zone de référence pour deux sphères et plus</i>
GED <i>N=123</i>	Cognitif/langagier	33	29	16
	Moteur	29	19	
	Socio affectif	12	19	
EVIP <i>N=57</i>	Développement langagier	<i>Moyen</i>	<i>Faible</i>	<i>Médiocre</i>
		71	4	11

Victimisation de l'enfant telle que rapportée par les répondants principaux

		N=172 %	
		<i>Tendance</i>	<i>Élevé</i>
	Potentiel d'abus (CAPI)	13	21

*Sur plus de 200 tests de différences
entre les groupes, seul 14 révèlent
des différences*

AIDES > Témoin

+jeunes; densité de logement; soutien psychologique et services spécialisés en première ligne et à l'école chez enfant; soutien psychologique au parent; interaction dysfonctionnelle avec enfant (ISP), victimisation indirecte (JVQ), négligence besoins émotionnels (MNBS); problématiques internalisées (CBCL); environnement problématique sur le plan physique (HOME:3-6ans); potentiel d'abus (CAPI).

Témoin > AIDES

Perception de collaboration parent/professionnel (QCPP); Zone de confort au niveau socio-affectif (GED)

Conclusion

- Même si le FACNF est largement répandu et a fait l'objet d'évaluations, plusieurs zones d'ombres subsistent.
- Peu de recherches qui documentent les effets sur le développement des enfants, la cible première de sa raison d'être.

Conclusion

- L'appropriation des principes prônés par AIDES est progressive; l'utilisation du CABES en interaction avec le parent semble une pratique qui fait sens aux yeux des intervenants.
- Pour l'instant, les PSI et le partenariat inter-organisationnel demeurent une pratique encore marginale.
- Cependant on constate un intérêt grandissant pour le cadre d'analyse et les outils, au-delà même du secteur des services sociaux.

Conclusion

- Les enfants et les familles rejoints correspondent à ceux ciblés en terme de précarités personnelle, sociale et économique
- Même s'ils reçoivent en général beaucoup de services, les parents se sentent peu soutenus lors du pré-test.
- La perception de la qualité des interventions est en général satisfaisante dans la première étape de l'initiative. Elles ne diffèrent peu du groupe témoin

Conclusion

Dans les prochaines années, nous pourrons 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?

À SUIVRE.....

Pour en savoir plus sur l'initiative AIDES :

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

