



Le Centre jeunesse  
de la Mauricie et  
du Centre-du-Québec

# Étude sur l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (IOS)

Rapport final de l'évaluation de l'implantation

---

Victor Bilodeau, agent de planification, de programmation et de recherche  
Daniel Turcotte, professeur et chercheur, École de service social, Université Laval

Direction de la qualité des services

2 février 2010



# Table des matières

---

Remerciements .....	4
Introduction .....	5
1. Historique de l'application de l'intervention orientée vers les solutions au CJMCQ .....	6
2. Méthodologie	
2.1 Critères relatifs à l'application de l'approche .....	7
2.2 Processus de cueillette de données.....	12
2.3 Questionnaire sur l'évaluation de l'implantation.....	16
2.4 Données extraites du système clientèle jeunesse .....	16
2.5 Informations complémentaires sur les répondants .....	17
2.6 Analyse des données .....	17
2.7 Groupes de discussion .....	17
3. Résultats	
3.1 Profil des répondants .....	19
3.2 Profil des enfants concernés par l'utilisation de l'IOS .....	21
3.3 Antécédents de services au CJMCQ .....	23
3.4 Partenaires engagés dans les services .....	25
3.5 Application de l'intervention orientée vers les solutions .....	27
3.6 Application de l'approche selon six techniques de l'EBTA .....	31
3.7 Points saillants .....	33
4. Évaluation de l'implantation selon les trois groupes de discussion	
4.1 Contexte d'application .....	35
4.2 Paradigme de l'approche.....	36
4.3 Application de l'approche.....	37
5. Conclusion	
5.1 Clientèle .....	40
5.2 Services .....	41
5.3 Ressources humaines.....	41
5.4 Position dans l'offre de service .....	42
6. Recommandations .....	43

## Table des matières

(suite)

---

Annexe I	: Description sommaire de l'approche .....	45
Annexe II	: Questionnaire d'identification des usagers pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions .....	54
Annexe III	: Questionnaire pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (IOS).....	55
Annexe IV	: Extraction de données au système clientèle jeunesse pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (IOS).....	58
Annexe V	: Questionnaire concernant les caractéristiques personnelles des intervenants appliquant l'intervention orientée vers les solutions (IOS).....	59
Annexe VI	: Canevas d'animation des groupes de discussion .....	61
Annexe VII	: Rapport d'évaluation de l'implantation selon les trois groupes de discussion ....	65
Annexe VIII	: Extraits d'un ouvrage sur la supervision, la consultation et la formation continue .....	77

## Remerciements

---

Je tiens à remercier tous les membres de notre comité de travail pour leur contribution à cette étude, ainsi que tous ceux qui ont apporté leur assistance aux diverses étapes du projet :

- **Daniel Turcotte**, professeur-chercheur à l'École de service social de l'Université Laval, pour avoir guidé la démarche sur le plan scientifique et pour l'analyse des résultats;
- **Louise Bourassa**, directrice de la qualité des services, pour la vérification des résultats;
- **Luc Tousignant**, chef de services à la Direction de la qualité des services, pour la supervision professionnelle et la vérification des résultats;
- **Martin Dionne**, agent de planification, de programmation et de recherche, pour la cueillette des données informatiques et la constitution de la base de données;
- **Robert Levasseur**, adjoint clinique, pour sa contribution aux travaux du comité de travail et pour sa contribution à la réalisation des étapes de cueillette de données auprès du personnel;
- **Manon Gélinas**, adjointe clinique; **Daniel Gagnon**, agent de planification, de programmation et de recherche et **Jean-Louis Richard**, coordonnateur du projet « Ensemble pour les enfants », qui nous ont fourni leurs expertises aux premières séances du comité de travail pour le démarrage de l'étude;
- **Yves Mercure**, conseiller-cadre en développement professionnel qui a fourni un support d'encadrement à la réalisation de cette étude dans ses premières phases;
- **Benoît Plante**, auxiliaire de recherche, qui a effectué les entrevues auprès des intervenants pour la cueillette des données;
- **Guylaine Fafard**, agente de planification de programmation et de recherche, pour sa participation à la co-animation et à la prise de notes lors des groupes de discussion.

Victor Bilodeau, coordonnateur

# Introduction

---

La présente étude porte sur l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette évaluation s'inscrit dans le cadre de priorités organisationnelles issues des travaux de l'Agrément. Les « meilleures pratiques » devaient être évaluées sous l'angle de leur apport spécifique à la réalisation de nos mandats. L'évaluation de l'implantation de l'approche représente une étape primordiale avant de procéder à l'évaluation des effets de l'approche. Le simple fait qu'une approche soit mise de l'avant dans l'établissement depuis plusieurs années ne garantit pas qu'elle soit implantée correctement puisque différents facteurs personnels ou organisationnels peuvent faire obstacle à son implantation. Il apparaissait donc important de vérifier ces aspects avant d'investir dans l'évaluation des effets, puisqu'une approche qui n'est pas implantée adéquatement ne pourra pas produire les résultats escomptés.

Ce texte présente l'historique de l'application de l'intervention orientée vers les solutions dans notre établissement, la méthodologie utilisée, les résultats de l'évaluation de son implantation et une discussion des principaux résultats. L'étude visait principalement à dénombrer le nombre d'utilisateurs rejoints par cette approche et à identifier les caractéristiques de la clientèle rejointe, les techniques d'intervention appliquées et l'intensité générale de l'intervention. L'étude avait aussi pour objectif de recueillir des informations sur les mesures d'encadrement fournies aux intervenants, dans le cadre de l'application de l'approche, en matière de supervision et de transfert de connaissances.

## 1. Historique de l'application de l'intervention orientée vers les solutions au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le centre de services de Shawinigan du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec a mis sur pied en 1996 une équipe multidisciplinaire composée de quatre intervenants pour recevoir de la formation et mettre en pratique cette approche auprès de jeunes qui présentaient des troubles de comportement et les membres de leur famille. Cette approche a fait l'objet d'un document de programmation en 1998 intitulé « Programme de thérapie brève orientée vers les solutions en contexte de protection »<sup>1</sup>. Une première évaluation réalisée au cours de la même année<sup>2</sup> démontrait l'atteinte satisfaisante des objectifs d'intervention, la faible fréquence des placements en cours d'intervention et la faible récurrence des situations dans notre système de services.

Deux autres cohortes d'intervenants ont été formées à cette approche aux centres de services de Shawinigan, de Grand-Mère et de La Tuque en 1998 et 1999, ainsi qu'au centre de services de Drummondville en 2000, et dans le cadre de formations pour des programmes particuliers dont le Programme de maintien en milieu familial (PMMF) en 2002 et le projet « Ensemble pour les enfants » depuis 2005. Au cours de l'année 2007-2008, trois groupes de co-développement<sup>3</sup> ont été mis en place en Mauricie et au Centre-du-Québec qui rejoignaient environ une trentaine de personnes. De plus, monsieur François Lemire a dispensé une formation sur cette approche aux intervenants des centres de services de Bécancour et de Nicolet au cours de la même année. L'intervention orientée vers les solutions (IOS) a été reconnue comme l'une des « pratiques de pointe » (ou l'une des « meilleures pratiques ») à mettre en application dans notre établissement<sup>4</sup>, cependant elle n'a fait l'objet d'aucune évaluation depuis 1998 quant à son implantation et à son efficacité dans nos services.

---

<sup>1</sup> Programme de thérapie brève orientée vers les solutions en contexte de protection, Jean-Louis Richard, Paul Morin, Jean Désaulniers, Jean-François Bourke, juillet 1998, p.14.

<sup>2</sup> Évaluation de l'application de l'intervention court-terme planifiée systémique et de la thérapie brève orientée vers les solutions dans la sous-région Mauricie, Victor Bilodeau, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec, 6 juillet 1998.

<sup>3</sup> Un groupe de co-développement est la réunion, à intervalle prédéterminé, des personnes affectées à un secteur d'activités. Ce type de réunion vise le développement professionnel des participants par les échanges sur leur pratique professionnelle et leurs instruments d'intervention. Il vise également la discussion de leurs dossiers problématiques. Inspiré d'un extrait de la Politique et des procédures sur l'encadrement des équipes, du personnel et de la pratique au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, mars 2007, p.18.

<sup>4</sup> Pratiques de pointe aux CJMCQ, Monique Gévy avec la collaboration de François Lemire, novembre 2001, document révisé en octobre 2002, p.5; Offre de services, le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, avril 2006, p. 9.

## 2. Méthodologie

L'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (IOS) s'appuie sur l'utilisation d'une méthode de cueillette de données permettant de vérifier l'étendue de l'application de cette approche. Cette information permet de constater comment et auprès de qui elle est appliquée. Ce type d'évaluation vient répondre à trois grandes catégories de questions :

- Celle portant sur la clientèle : Quelles sont les caractéristiques des usagers qui bénéficient de l'approche?
- Celles portant sur les services : Quelles sont les activités cliniques et les techniques d'intervention appliquées dans le cadre de cette approche? Est-ce que ces activités ou services sont ceux prévus selon cette approche? Quelles sont les difficultés rencontrées pour la mise en application de l'approche et de ses techniques?
- Celles portant sur les ressources humaines : Dans quel contexte d'intervention l'approche est-elle appliquée? Quels sont les mécanismes d'encadrement mis en place?

### 2.1 Les critères relatifs à l'application de l'approche

Les postulats, le processus et les techniques de l'intervention orientée vers les solutions, ainsi que son application dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, sont présentés à l'Annexe I. Cette description est constituée d'extraits d'un article publié dans la revue Intervention<sup>5</sup>. Retenons que cette approche se situe dans un contexte de services axés sur la famille<sup>6</sup> et s'appuie sur un cadre de référence systémique. Ainsi, l'intervention peut se faire avec la personne désignée comme « client », ou encore avec la famille et les personnes de leur réseau social :

#### Pour désigner le client :

*« Il est essentiel d'évaluer quelle personne est suffisamment préoccupée, ennuyée ou bouleversée par le problème pour faire quelque chose afin de le résoudre. Un certain nombre de signes habituels peuvent aider à le repérer (...) La personne la plus*

---

<sup>5</sup> « La thérapie orientée vers les solutions. Un exemple d'application en protection de la jeunesse », Bernard Ouellet, m.s.s, t.s, Centre jeunesse de la Montérégie, Daniel Turcotte, Ph.D, t.s. École de service social Université Laval, Intervention, juin 2002.

<sup>6</sup> Nous utilisons ici le titre de l'ouvrage d'Insoo Kim Berg : Services axés sur la famille. Une approche centrée sur la solution, Insoo Kim Berg, Edisem, Satas, 1996.

*bouleversée, la plus mal à l'aise ou la plus indignée par la situation est celle qui a le plus de chances de prendre des dispositions pour résoudre le problème. »<sup>7</sup>*

### **L'intervention peut également se faire avec la famille, le couple et le réseau social :**

*« L'entrevue familiale peut avoir lieu quand :*

- a) La cliente (le client) décide d'amener les membres de sa famille, soit parce qu'un de ses membres pose un problème, soit parce qu'elle pense que ce membre représentera une aide pour résoudre le problème;*
- b) Vous demandez à la cliente (au client) de réunir certains membres de la famille dont la présence à la séance est indiquée en lui faisant entendre que ce membre est soit une aide, soit un obstacle à la réalisation de ses objectifs. »*

Selon Berg (1996), il n'est pas essentiel d'exiger la présence de chaque membre de la famille à chaque séance familiale puisque *« les questions sur la relation ... introduisent les membres absents dans la pièce où a lieu l'entrevue. »<sup>8</sup>*

Notre démarche d'évaluation visait initialement à identifier les techniques ou activités professionnelles qui nous permettraient de retenir des critères pour déceler l'application de cette approche au Centre jeunesse.

Une des particularités de l'IOS est son utilisation systématique de techniques et d'outils d'intervention. Jean-Louis Richard, coordonnateur du projet « Ensemble pour les enfants » (Shawinigan) et formateur sur l'approche orientée vers les solutions<sup>9</sup> en a identifié six, plus directement applicables en contexte de protection :

- 1) Échelles : quantification et suivi de l'évolution des progrès du client.*
- 2) Outils : possibilité de distinguer l'utilisation d'outils spécifiques (peuvent être inscrits de façon nominative) : recadrage, décrystallisation, petit pas, renforcement du pouvoir d'agir (empowering), externalisation.*
- 3) Tâches : présence régulière et liens avec l'intervention suivante, souvent orientées à l'extérieur de la zone problématique.*
- 4) Exceptions : recherche et utilisation d'exceptions aux problèmes.*

---

<sup>7</sup> Services axés sur la famille, une approche centrée sur la solution, Insoo Kim Berg, Edisem, Satas, 1996, p. 36.

<sup>8</sup> Idem, p. 114, 115, 126, 127.

<sup>9</sup> Approche orientée vers les solutions. Éléments de distinction pouvant être identifiés au dossier. Document inédit de Jean-Louis Richard, coordonnateur, Équipe de Quartier, 23 novembre 2006.



- 5) *Visualisation du futur : outil de clarification d'objectif, pouvant inclure la question miracle (en contexte de pauvreté « survie »; cependant la projection vers le futur est difficile).*
- 6) *Rétroaction positive : utilisation en tant qu'outil, renforcement du pouvoir d'agir, encouragement, souligner les petites réussites, les créditer des résultats obtenus, ancrer une compétence par une valorisation.*

Le large éventail d'outils et techniques de l'IOS pose la question à savoir comment établir si une intervention est réalisée dans le respect des particularités de l'intervention orientée vers les solutions. Des intervenants et des chercheurs se sont penchés sur cette question.

Trepper, Dolan, McCollum et Nelson (2006)<sup>10</sup> soulèvent le problème que pose l'absence de définition opérationnelle de l'intervention orientée vers les solutions et ils suggèrent des conditions minimales requises pour déterminer l'application de cette approche.

*« At present, research concerning SFBT (Solution focussed brief therapy) is growing both in Europe and in North America. Like any body of scholarship, the research literature on SFBT has both strengths and weaknesses. One of the major weaknesses has been the lack of a clear specification of SFBT. Although many studies state that SFBT was delivered as a treatment, it is often difficult to know exactly what was done in session and how comparable the therapy is across studies. To address this issue, EBTA (European brief therapy association) promulgated a research definition of SFBT suggesting the structure of the first session (asking the Miracle Question, Scaling Progress, and delivering Compliments) and subsequent sessions (beginning with "What's better?" followed by Scaling Progress, and ending with Compliments) of SFBT. In North America, the Solution-Focused Brief Therapy Association (SFBTA) has also taken upon itself the task of refining the definition of SFBT, proposing mechanisms of change, and supporting the development of manualized SFBT treatment protocols. These efforts spring from the recognition that for SFBT to remain vital it must demonstrate its usefulness convincingly. (Trepper, Dolan, McCollum et Nelson, 2006 : 135).»*

Donc, pour l'European Brief Therapy Association (EBTA)<sup>11</sup> six techniques doivent être minimalement présentes pour considérer qu'une intervention correspond à l'approche orientée vers les solutions.

---

<sup>10</sup> Steve de Shazer and the future of solution-focused therapy, Journal of Marital and Family Therapy avril 2006, Vol.32, No.2,133-139.

<sup>11</sup> Mark Beyebach, Salamanca, for Bruges Research Group, 26 may 2000.

*Pendant la première rencontre, l'intervenant doit :*

- 1) Poser la « question-miracle » et y donner suite.
- 2) Utiliser l'échelle de progrès (Progress Scale Question).
- 3) Faire un compliment au client à la fin de la session.

*Lors des rencontres subséquentes :*

- 4) Débuter l'entrevue en demandant : « Qu'est-ce qui s'est amélioré? » et enchaîner sur la réponse à cette question.
- 5) Utiliser l'échelle de progrès (Progress Scale Question).
- 6) Faire un compliment au client à la fin de la session.

De Shazer et Berg<sup>12</sup> proposent quant à eux les critères suivants pour reconnaître l'application de l'approche :

- 1) Usage par le thérapeute de la « question-miracle ».
- 2) Usage de l'échelle de progrès.
- 3) Expression de compliments.
- 4) Donner des tâches.
- 5) Exploration des forces et des solutions.
- 6) Établir des objectifs.
- 7) Recherche des exceptions au problème.

Madame Josée Lamarre<sup>13</sup> codirectrice du Centre de psychothérapie stratégique a identifié les exigences minimales suivantes pour qu'une intervention thérapeutique soit considérée comme orientée vers les solutions :

- 1) *Orientation de la conversation thérapeutique en mettant le focus sur :*
  - Les objectifs du client
  - Les exceptions aux problèmes
  - Les ressources et compétences du client
- 2) *Moyens privilégiés :*
  - « Question-miracle » (ou variantes)
  - Recherche d'exceptions
  - Échelles (4 étapes)

---

<sup>12</sup> Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis, Johnny S. Kim, Research on Social Work Practice, Vol. 18 No. 2, March 2008 107-116.

<sup>13</sup> Courriel de Josée Lamarre adressé à Jean-Louis Richard le 23 novembre 2006.

- *Utilisation du langage du client (expressions, métaphores)*
  - *Descriptions en termes spécifiques, petits et positifs (présence de solutions plutôt que l'absence de problèmes)*
  - *Renforcement du pouvoir d'agir (empowering)*
- 3) *Attitude :*
- *Respectueuse*
  - *Coopérative : travailler en fonction des objectifs du client dans le cadre de référence de celui-ci*
  - *Non blâmante*
- 4) *Fin de l'entrevue :*
- *Possibilité d'une pause*
  - *Compliments et feed-back positifs*
  - *Suggestions d'une tâche à faire*
  - *Consulter le client sur la pertinence de planifier une autre entrevue et à quel moment*
- 5) *Entrevues de suivi :*
- *Commencer par la question « Qu'est-ce que vous avez fait de bon pour ...? »*
  - *Suivi des progrès sur l'échelle*
  - *Compliments et feed-back positifs*
  - *Suggestions d'une tâche à faire*
  - *Consulter le client sur la pertinence de planifier une autre entrevue et à quel moment?*

S'appuyant sur ces différents points de vue, le comité de travail après discussion a retenu 16 techniques pour déterminer les cas ayant fait l'objet d'au moins une technique d'intervention dans le cadre de l'intervention orientée vers les solutions (IOS). L'analyse des données devait nous permettre ultérieurement de déterminer avec plus de précision les cas qui ont fait l'objet de l'application plus systématique de l'approche, notamment en référence aux critères de l'EBTA déjà présentés :

- 1) L'identification d'un changement prétraitement lors du premier contact
- 2) La visualisation du futur, ou de la question miracle ou l'une de ses variantes (baguette magique pour les jeunes enfants).
- 3) L'échelle évaluative en début de processus
- 4) L'échelle évaluative lors des entrevues subséquentes

- 5) L'utilisation de la question : « Qu'est-ce qui s'est amélioré? » lors des entrevues subséquentes à la première entrevue
- 6) La recherche d'exception en cours d'intervention
- 7) Les questions relationnelles
- 8) Les métaphores
- 9) Faire quelque chose de différent en l'absence de solutions émergentes
- 10) Le petit pas
- 11) La décristallisation.
- 12) Le recadrage
- 13) L'externalisation
- 14) L'utilisation de la rétroaction positive (ressortir ce qui a bien fonctionné, en reconnaître la valeur, en créditer la personne)
- 15) La proposition d'une tâche à la fin de l'entrevue
- 16) L'utilisation de compliments en fin d'entrevue.

## 2.2 Processus de cueillette de données

Notre évaluation a porté sur l'application de cette approche auprès des usagers qui recevaient des services en novembre et décembre 2007. Le processus de cueillette de données a été réalisé en quatre étapes : d'abord, un premier questionnaire (Annexe II) a été présenté aux intervenants pour identifier les cas concernés par certaines interventions effectuées en lien avec cette approche; ensuite lors de la seconde étape, un questionnaire (Annexe III) a été complété lors d'une rencontre individuelle d'un auxiliaire de recherche avec les intervenants concernés selon un échantillonnage de dossiers; à la troisième étape, des données ont été extraites du système clientèle jeunesse pour établir le profil des usagers et de leur famille rejoints par cette approche (Annexe IV); finalement, un questionnaire électronique a été soumis aux intervenants pour des renseignements généraux quant à leur formation et leur expérience (Annexe V).

Le devis d'évaluation a d'abord été présenté aux comités de gestion des deux directions de services jeunesse afin que tous les cadres concernés soient informés de cette évaluation. Ces présentations ont eu lieu, le 24 octobre 2007 pour le comité de gestion de la direction des services jeunesse du Centre-du-Québec et le 7 novembre 2007 pour le comité de gestion de la direction des services jeunesse de la Mauricie<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Selon le nouveau plan d'organisation en vigueur depuis juin 2008, ces deux directions ont été unifiées en seule direction dont l'appellation est direction des services jeunesse.

Les chefs de services jeunesse ont présenté cette démarche d'évaluation aux membres de leur équipe et leur ont demandé de compléter un questionnaire préliminaire (Annexe II). Les intervenants concernés devaient répondre : 1) **S'ils estimaient que certaines de leurs interventions étaient réalisées selon l'approche orientée vers les solutions** et 2) Sans l'affirmative, ils devaient identifier les noms des enfants suivis dans le cadre de cette approche ainsi que les numéros de dossiers correspondants.

Tous les questionnaires devaient être retournés à l'agent de recherche assigné à la coordination du projet avant le 31 décembre 2007. Cette première étape nous a permis de faire une estimation de l'utilisation de l'approche. Selon les données recueillies, 68 intervenants à l'application des mesures<sup>15</sup> ont identifié 478 dossiers ayant fait l'objet d'interventions selon l'approche orientée vers les solutions (voir tableau 1); ce qui représente 32,07 % des intervenants à l'application des mesures, si l'on considère 212 postes équivalent à temps complet au 24 novembre 2007 et 25.04 % des dossiers, si l'on considère qu'au 8 décembre 2007, il y avait 1835 cas à l'application des mesures.

**Tableau 1**  
**Identification des usagers pour l'évaluation de l'implantation**  
**de l'intervention orientée vers les solutions**  
**Cueillette de données en novembre et décembre 2007**

Équipes	Nombre d'intervenants	Nombre d'usagers (N)
Trois-Rivières 0-12	10	57
Trois-Rivières 13-18	7	94
Shawinigan	3	23
Louiseville	5	38
Vallée de la Batiscan	3	37
Grand-Mère	3	19
La Tuque	3	13
Cap-de-la-Madeleine	8	71
Ensemble pour les enfants	4	13
<b>Total région Mauricie</b>	46	365
Plessisville	2	4
Bécancour	0	0
Nicolet	3	7
Victoriaville	3	11
Drummondville 0-10	4	25
Drummondville 11-18	10	66
<b>Total région Centre-du-Québec</b>	22	113
<b>Total CJMCQ</b>	68	478

<sup>15</sup> Il est à noter que les intervenants du Programme de maintien en milieu familial n'ont pas participé à la démarche d'évaluation parce que ce programme fait l'objet d'une démarche d'évaluation spécifique.

Le tableau suivant présente le nombre de cas en fonction du nombre d'intervenants :

**Tableau 2 - Nombre de cas selon le nombre intervenants**

Nombre de cas traités selon l'approche IOS	Nombre d'Intervenants
1	4
2	8
3	8
4	6
5	6
6	5
7	6
8	3
9	4
10	2
11	1
12	4
13	4
14	2
15	1
16	1
18	1
21	2
Total = 478	Total = 68

Nous devons décider si tous les cas seraient documentés ou s'il était préférable de faire un échantillon des cas. Selon l'opinion du chercheur associé au projet, deux variables peuvent avoir une influence sur la façon d'utiliser l'approche : 1) la nature du cas, 2) les pratiques privilégiées de l'intervenant. Si nous avons fait une sélection au hasard sur l'ensemble des cas, on ne tiendrait pas compte de la deuxième variable. Nous aurions obtenu un portrait de l'utilisation de l'approche dans les cas, mais ce portrait aurait été influencé par les pratiques des grands utilisateurs (plus de cas) de l'approche qui auraient obtenu plus de cas dans l'échantillon. Puisque nous voulions avoir un portrait de la pratique qui tienne compte également de la deuxième variable, nous avons intérêt à sélectionner un échantillon qui assure une présence minimale de tous les intervenants. Nous avons alors décidé de retenir un maximum de 4 dossiers sélectionnés au hasard pour les intervenants de 11 dossiers et moins (donc tous les dossiers pour ceux qui en ont moins de 5) et de retenir 8 dossiers pour les intervenants de 12 dossiers et plus. Il serait alors possible de comparer l'utilisation des techniques entre les grands utilisateurs (12 dossiers et plus) et les moyens à faibles utilisateurs (1 à 11 dossiers). Cette option nous a conduits à un échantillon initial de 296 dossiers.

Pour la deuxième étape de collecte de données, un questionnaire (Annexe III) a été complété par un auxiliaire de recherche en entrevue individuelle avec les intervenants concernés. Ils ont été ainsi invités à fournir un portrait de leurs interventions selon les techniques utilisées.

Les questionnaires ont été complétés auprès de 56 intervenants entre le 1<sup>er</sup> février 2008 et le 15 juin 2008. Onze intervenants n'ont pu être rencontrés pour divers motifs : fin de contrat, congé de maladie, difficulté à rejoindre la personne. Une intervenante a été retirée de l'échantillon en raison d'une connaissance jugée insuffisante de l'approche.

Le retrait des douze (12) intervenants de l'échantillonnage a entraîné le retrait de cinquante-deux (52) cas, auxquels s'ajoutent deux (2) cas retirés de l'échantillonnage par les répondants eux-mêmes pour un total de 54 cas retirés de l'échantillonnage. Celui-ci a finalement été constitué de 242 cas. Parmi ces cas, nous avons constaté, suite à l'analyse statistique, qu'un cas n'avait fait l'objet d'aucune technique d'intervention parmi celles sélectionnées pour l'évaluation de l'implantation de l'approche. Toutefois, ce cas a été maintenu dans nos résultats considérant le faible impact de la présence de ce cas sur ceux-ci.

**Tableau 3 - Distribution de l'échantillon selon les points de services**

	Répondants au questionnaire sur l'identification des cas (étape 1)	Cas	Répondants au questionnaire sur les techniques (étape 2)	Cas
<i>Mauricie</i>				
Trois-Rivières 0-12	10	57	9	33
Trois-Rivières 13-18	7	94	6	44
La Tuque	3	13	3	9
Vallée de la Batiscan	3	37	3	20
Louiseville	5	38	3	9
Shawinigan	3	23	3	10
Ensemble pour les enfants	4	13	4	10
Grand-Mère	3	19	2	11
Cap-de-la-Madeleine	8	71	8	40
Sous-total	46	365	41	186
<i>Centre-du-Québec</i>				
Plessisville	2	4	1	1
Drum 0-10	4	25	2	12
Drum 11-18	10	66	8	33
Victoriaville	3	11	2	5
Nicolet	3	7	2	5
Sous-total	22	113	15	56
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>478</b>	<b>56</b>	<b>242</b>

## 2.3 Questionnaire sur l'évaluation de l'implantation

Les aspects suivants ont été documentés par les intervenants, lors de la deuxième étape de cueillette de données, par le questionnaire sur l'évaluation de l'implantation (cf. Annexe IV).

### a) Section usager :

*Caractéristiques de la situation problématique présentée et informations sur les partenaires:*

- 1) Caractéristiques de la situation présentée par l'enfant et le système familial selon quatre mots clés fournis par l'intervenant
- 2) Partenaires impliqués dans l'intervention

*Application des 16 techniques<sup>16</sup> de l'approche retenues par le comité de travail pour évaluer son implantation.*

### b) Section intervenant :

Les intervenants ont été invités à faire état de leur participation aux mécanismes d'encadrement permettant la supervision et le transfert de connaissances sur l'approche orientée vers les solutions :

- 1) Participation actuelle au groupe de co-développement
- 2) Participation antérieure à une formation IOS
- 3) Supervision utilisant les fondements de l'approche

## 2.4 Données extraites du système clientèle jeunesse

Les données suivantes ont été recueillies lors de la troisième étape :

*Caractéristiques de l'utilisateur et du milieu de vie :*

- 1) Lieu de dispensation des services au centre jeunesse
- 2) Sexe de l'utilisateur
- 3) Date de naissance
- 4) Milieu de vie actuel de l'utilisateur
- 5) Contexte légal d'intervention actuel au niveau des services en cours

---

<sup>16</sup> Cf. page 11 de la présente étude.



- 6) Identification de l'application d'un programme de services particuliers au sein de l'établissement en complément à une intervention en protection de la jeunesse
- 7) Profil de services au centre jeunesse avant la présente intervention de suivi : âge au premier signalement, signalements retenus, évaluations SDC, nombre d'applications des mesures complétées

#### *Fréquence moyenne des interventions :*

- 1) Entrevues
- 2) Entrevues téléphoniques

## **2.5 Informations complémentaires sur les intervenants**

Certaines informations ont aussi été demandées aux intervenants, lors d'une quatrième étape de cueillette de données, par un questionnaire électronique complémentaire (Annexe V) afin d'être en mesure de présenter le profil des répondants selon le sexe, l'âge, les années d'expérience en protection de la jeunesse, le niveau diplôme obtenu et la discipline de formation.

## **2.6 Analyse des données**

Les données recueillies ont été analysées en fonction des variables suivantes : le profil des répondants, le profil des enfants concernés par l'utilisation de l'intervention orientée vers les solutions selon l'âge, le motif de protection, le milieu de vie, les antécédents de services au CJMCQ, les partenaires engagés dans les services. L'application de l'intervention orientée vers les solutions est considérée sous les angles suivants : le lien entre le nombre de techniques et l'intervenant, le lien entre les techniques et les partenaires engagés dans les services, l'utilisation des techniques de l'intervention orientée vers les solutions selon la nature des cas. Finalement, les données ont été analysées en fonction des six techniques retenues par l'*European Brief Therapy Association* (EBTA) pour déterminer si l'approche a été appliquée selon leur ensemble.

## **2.7 Groupes de discussion**

Pour approfondir les résultats, trois groupes de discussion ont été formés : deux groupes composés d'intervenants ayant appliqué l'approche et un groupe composé des chefs de services jeunesse. Un chef de service jeunesse n'ayant pu participer au groupe de discussion a été rencontré individuellement le 18 juin 2009.

Les groupes de discussion ont été réalisés par deux agents de planification de programmation et de recherche entre le 25 mai et 3 juin 2009. Le premier groupe d'intervenants était composé de 9 personnes parmi les 14 sélectionnées. Le second groupe d'intervenants était composé de 8 intervenants parmi les 13 sélectionnées. Le groupe de chefs de services jeunesse était composé de 5 personnes parmi les 9 sélectionnées. Le canevas d'animation<sup>17</sup> abordait trois thématiques :

### 1. Les conditions gagnantes

- a. Formation
- b. Supervision
- c. Consultation
- d. Suivi de l'application au niveau de l'équipe
- e. Impact du soutien actuel
- f. Facteurs pouvant susciter l'adhésion : information, sensibilisation, formation, promotion
- g. Influence de la collaboration des partenaires

### 2. Le sens de l'approche

- a. Considération des postulats
- b. Paradigme : type de clients, objectifs d'intervention selon les situations, alliance thérapeutique à concilier avec le mandat d'autorité
- c. Comment déterminer que l'approche a vraiment été utilisée

### 3. L'application de l'approche

- a. Caractéristiques de la clientèle cible
- b. Compatibilité de l'approche avec d'autres approches
- c. Intensité de services
- d. Choix des techniques
- e. Collaboration avec les partenaires
- f. Impact des changements d'intervenants

Nous avons effectué un traitement qualitatif de l'information recueillie par un codage des unités de sens traitées à partir des commentaires recueillis.

---

<sup>17</sup> Le lecteur pourra lire en annexe la présentation complète de notre canevas d'animation.

### 3. Les résultats

#### 3.1 Profil des répondants

Les données sur l'utilisation des techniques de l'intervention orientée vers les solutions (IOS) ont été collectées auprès de 56 intervenants, majoritairement (78,6 %) de sexe féminin. Leur âge varie entre 22 et 61 ans pour un âge moyen de 36,1 ans (ET=9,77). Ils comptent entre 1 et 31 années d'expérience professionnelle, pour une expérience moyenne de 9,7 ans (ET=8,12). Comme l'indique le tableau 4, ils ont majoritairement une formation universitaire et la moitié est formée en service social.

**Tableau 4 - Niveau et discipline de formation des intervenants**

Niveau de formation	n	%
DEC	17	30,4
Baccalauréat	32	57,1
Maîtrise	4	7,1
Non précisé	3	5,4
Total	56	100
Discipline	n	%
Service social	28	50,0
Éducation/Psychoéducation	21	37,5
Psychologie	3	5,4
Autre	1	1,8
Non précisé	3	5,4
Total	56	100

Les 56 intervenants proviennent de 14 équipes de travail différentes, tel que le précise le tableau 5.

**Tableau 5 - Provenance des intervenants**

Équipe de travail	n	%
Trois-Rivières 0-12	9	16,1
Cap-de-la-Madeleine	8	14,3
Drummondville 11-18	8	14,3
Trois-Rivières 13-18	6	10,7
Équipe du projet « Ensemble pour les enfants »	4	7,1
La Tuque	3	5,4
Louiseville	3	5,4
Shawinigan	3	5,4
Vallée de la Batiscan	3	5,4
Grand-Mère	2	3,6
Nicolet	2	3,6
Victoriaville	2	3,6
Drummondville 0-10	2	3,6
Plessisville	1	1,8

Relativement à l'IOS, 42 (75,0 %) d'entre eux ont suivi une formation à l'interne (n=35) et/ou à l'externe (n=13) sur ce modèle d'intervention (6 ont reçu les deux types de formation). C'est donc dire que 14 intervenants n'ont reçu aucune formation sur ce modèle d'intervention. Par ailleurs, 30 (53,6 %) reçoivent de la supervision utilisant les fondements de cette approche et 21 (37,5 %) participent à un groupe de co-développement professionnel. En combinant toutes ces modalités, on constate que 7 intervenants appliquent le modèle sans avoir reçu de formation et sans bénéficier d'une quelconque forme de soutien ou de supervision. Par ailleurs, 12 intervenants combinent les trois modalités de soutien à l'application du modèle, i.e. formation, groupe de co-développement et supervision.

**Tableau 6 - Participation aux différentes modalités de soutien à l'application de l'approche**

Formation				
	Oui		Non	
	42 (75 %)		14 (25 %)	
Groupe de co-développement				
	Oui	Non	Oui	Non
	18 (32,1 %)	24 (42,9 %)	3 (5,4 %)	11 (19,6 %)
Supervision				
Oui	12 (21,4 %)	11 (19,6 %)	3 (5,4 %)	4 (7,1 %)
Non	6 (10,2 %)	13 (23,2 %)	0	7 (12,5 %)

Les intervenants ont été invités à se prononcer sur la qualité du soutien fourni par l'organisation dans l'application de ce modèle. Sur une échelle variant de 1 à 10, le score moyen se situe à 5,26 (ET= 2,89). L'examen du score en fonction de la participation à des activités de formation indique qu'il n'y a pas de différence significative entre ceux qui ont été formés et les autres [t(54) = -1,557, p=,126]. Par contre, l'appréciation du soutien de l'organisation varie selon que le répondant participe à un groupe de développement professionnel ou reçoit de la supervision. Les intervenants dans l'une ou l'autre de ces situations forment une appréciation plus positive du soutien de l'organisme dans l'application de ce modèle d'intervention.

**Tableau 7 - Appréciation de la qualité du soutien de l'organisation**

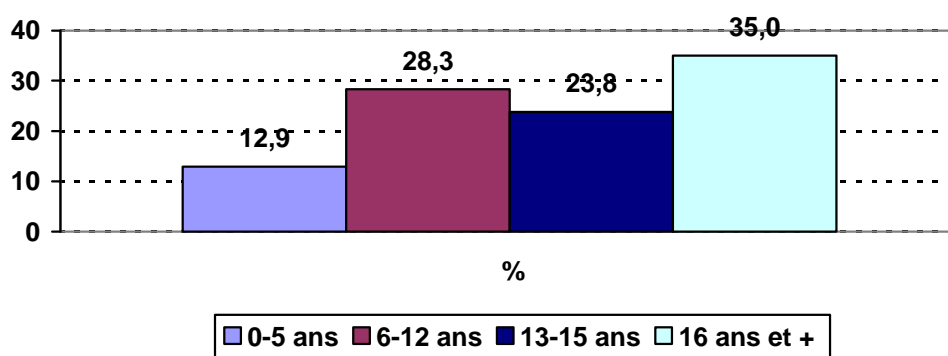
	Groupe	n	Score moyen	t	p
Participation à un groupe de développement professionnel	Oui	21	6,88	3,594	,001
	Non	34	4,26		
Supervision ou accompagnement	Oui	29	6,78	4,873	,000
	Non	26	3,58		

### 3.2 Profil des enfants concernés par l'utilisation de l'IOS

Les 242 dossiers dans lesquels l'IOS a été appliquée font référence à des usagers majoritairement de sexe masculin (52,9 %) dont l'âge<sup>18</sup> varie entre 1,1 et 18,6 ans, pour un âge moyen de 12,8 ans (ET = 4,79). Nous rappelons cependant que l'intervention est effectuée auprès d'une personne ou de personnes du système familial désignées comme client(s) qui ne sont pas nécessairement les enfants pour lesquels un dossier est constitué.

<sup>18</sup> Ces données correspondent à la réalité au 1<sup>er</sup> août 2008

**Figure 1 – Distribution de l'âge des enfants suivis**



Le figure 1 montre que le groupe d'âge pour lequel l'utilisation de l'IOS est plus documentée correspond aux 16 à 18 ans (35 %) ; le second groupe d'âge est constitué des 6-12 ans (28,3 %), suivi des 13-15 ans (23,8 %). L'IOS est moins utilisée dans les dossiers pour les enfants de 5 ans et moins (12,9 %).

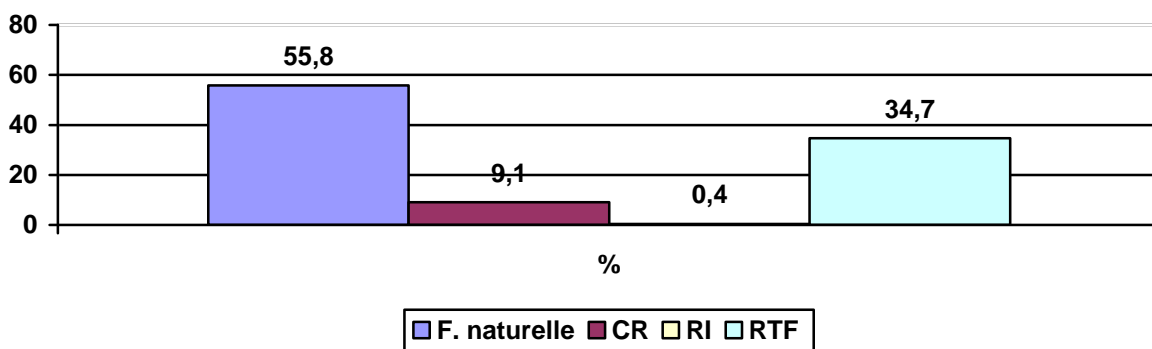
Le tableau 8 présente les problématiques en référence à l'article de loi principal identifié au moment de l'évaluation qui a conduit à la mise en place de mesures de protection. Plus de la moitié (55,7 %) des situations font référence à la négligence. Un peu plus du quart (27,7 %) des enfants sont suivis pour des motifs de troubles de comportement. Ceux qui restent se répartissent assez également entre les autres problématiques : l'abandon (3,0 %), l'abus physique (3,4 %), l'abus sexuel (3,4 %) et les mauvais traitements psychologiques (6,0 %). On note que 7 des 242 usagers n'ont pas d'évaluation, car ils proviennent d'un transfert d'un autre Centre jeunesse vers le CJMCQ.

**Tableau 8 - Motif de protection identifié au moment de l'évaluation**

Problématique à l'évaluation	N	%
Négligence	131	55,7
Troubles de comportement	67	27,7
Mauvais traitements psychologiques	14	6,0
Abus physique	8	3,4
Abus sexuel	8	3,4
Abandon	7	3,0
Total	235	100,0

La majorité des enfants (55,8 %) suivis selon l'IOS résident dans leur famille naturelle. Les lieux d'habitation des autres enfants se partagent de la façon suivante : 34,7 % dans une famille d'accueil, 9,1 % en centre de réadaptation et 0,4 % dans une ressource intermédiaire.

**Figure 2 - Distribution des enfants selon le milieu de vie**



### 3.3 Antécédents de services au CJMCQ

Lors du premier signalement les concernant, ces enfants étaient âgés entre 0 et 17 ans, pour un âge moyen de 9,18 ans (ET= 5,00). Plus du tiers d'entre eux ont fait l'objet d'un signalement antérieurement à celui qui a mené à l'application des mesures actuelles, lequel a débouché dans 32,2 % des cas sur des mesures de protection.

**Tableau 9 - Antécédents de services au CJMCQ**

Types d'antécédents		N	%
<b>Signalements antérieurs</b>			
	Aucun	152	62,8
	1	49	20,2
	2	19	7,9
	3	13	5,4
	4 et plus	9	3,7
	Total	242	100,0
<b>Évaluations antérieures</b>			
	Aucune	155	64,0
	1	72	29,8
	2	8	3,3
	3	6	2,5
	4	1	,4
	Total	242	100,0
<b>Application de mesures antérieures</b>			
	Aucune	164	67,8
	1	67	27,7
	2	9	3,7
	3	2	,8
	Total	242	100,0

Au 1<sup>er</sup> août 2008, les enfants de l'échantillon faisaient l'objet de mesures de protection pour des périodes variant entre 52 jours et plus de 16 ans. La durée moyenne de l'application des mesures de protection est de 2,89 ans (ET = 2,87). Un peu plus du quart (27,1 %) recevaient des services depuis moins d'un an alors que la période est supérieure à 4 ans pour plus de 1 sur 5 (22,1 %).

**Tableau 10 - Durée de l'application des mesures de protection**

	N	%	Cumulatif
0-364 jours	65	27,1	27,1
1 an	67	27,9	55,0
2 ans	39	16,3	71,3
3 ans	16	6,7	77,9
4 ans et +	53	22,1	100,0
ND	2		
Total	242	100,0	

Au cours de la dernière année, il y a eu dans ces dossiers, en moyenne, 2 interventions téléphoniques (ET=2,50) et ,95 entrevue (ET=,45) par mois pour un total de 2,95 interventions mensuellement. L'examen du nombre moyen d'interventions mensuelles en relation avec la durée de l'application des mesures n'indique pas de différence significative pour le nombre d'entretiens téléphoniques [F(239)=1,154 ; p=,332) et le nombre total d'interventions [F(239)=1,050 ; p=,382). Par contre, le nombre d'entrevues varie significativement [F(239)=5,800 ; p=,000) ; il est légèrement plus élevé pour les jeunes qui font l'objet de mesures de protection depuis moins de 1 an, comme l'indique le tableau 11. Bien que ces données indiquent une diminution des entrevues avec la progression des années, nous constatons des fréquences élevées d'entrevues téléphoniques suite à la première année d'intervention.



**Tableau 11 - Nombre moyen d'interventions mensuelles, selon la durée de l'application des mesures de protection**

Durée de l'AMP	N	Nombre moyen d'interventions	Écart-type	Minimum	Maximum
<b>ENTREVUES</b>					
0-1 an	65	1,16	0,70	,00	4,35
1-2 ans	67	0,91	0,22	,25	1,08
2-3 ans	39	0,91	0,20	,58	1,08
3-4 ans	16	0,85	0,25	,50	1,08
4 ans et +	53	0,80	0,35	,00	1,08
Total	240	0,95	0,45	,00	4,35
<b>ENTREVUES TÉLÉPHONIQUES</b>					
0-1 an	65	1,76	2,50	,00	14,1
1-2 ans	67	2,46	2,94	,00	13,2
2-3 ans	39	2,04	2,13	,00	9,42
3-4 ans	16	2,32	3,02	,08	10,1
4 ans et +	53	1,58	1,86	,00	7,42
Total	240	2,00	2,50	,00	14,1
<b>TOTAL</b>					
0-1 an	65	2,92	2,94	,00	18,40
1-2 ans	67	3,37	3,02	,33	14,26
2-3 ans	39	2,95	2,16	,75	10,34
3-4 ans	16	3,17	3,11	,58	11,17
4 ans et +	53	2,38	1,96	,00	8,50
Total	240	2,95	2,67	,00	18,40

### 3.4 Partenaires engagés dans les services

Dans plus de sept cas sur dix (72,7 %), il y a au moins un autre partenaire impliqué dans le dossier avec l'intervenant en protection de la jeunesse. Le tableau 12 présente le nombre de partenaires engagés dans l'intervention auprès de l'enfant.

**Tableau 12 - Nombre de partenaires**

Nombre de partenaires	N	%
Aucun	66	27,3
1	88	36,4
2	60	24,8
3	27	11,2
4	1	,4
Total	242	100,0

Ce sont les acteurs du milieu scolaire qui sont le plus souvent en lien de partenariat avec les intervenants du CJMCQ pour les dossiers dans lesquels ils utilisent l'IOS; on les retrouve dans près de la moitié des cas (45,9 %). On constate également qu'il y a très fréquemment des liens de collaboration avec des intervenants qui sont à l'extérieur du milieu scolaire, notamment le CLSC et la pédopsychiatrie.

**Tableau 13 - Type de partenaire**

Nature du partenaire	N	%
Commission scolaire	111	45,9
Autre	101	41,7
CLSC (CSSS)	42	17,4
Clinique pédopsychiatrique	39	16,1

Dans le cas de la commission scolaire, le type d'intervenant le plus souvent associé à l'action de l'intervenant en protection de la jeunesse est un éducateur ou un psycho-éducateur; on le retrouve dans près de deux cas sur trois (65,8 %) lorsque le milieu scolaire est impliqué, ce qui représente près du tiers (30,2 %) de l'ensemble des cas suivis en utilisant l'IOS.

**Tableau 14 - Type d'intervenant partenaire en milieu scolaire**

Nature de l'intervenant en milieu scolaire	N	% (111)	% (242)
Éducateur - psycho éducateur	73	65,8 %	30,2 %
Non spécifié (organisme)	21	18,9 %	8,7 %
Orthopédagogue	4	3,6 %	1,7 %
Orthophoniste	4	3,6 %	1,7 %
Toxicomanie	2	1,8 %	0,8 %
Aide aux devoirs	2	1,8 %	0,8 %
Intervenant social	2	1,8 %	0,8 %
Psychologue	2	1,8 %	0,8 %
Enseignant	1	0,9 %	0,4 %

Dans le cas des CLSC, les précisions fournies sur les services dispensés sont de nature très variable ; parfois, elles font référence au service (aide à domicile, programme OLO), au professionnel (infirmière, intervenant social), au problème (déficience intellectuelle) ou à la personne à qui s'adresse le service (père, mère). Le regroupement des réponses en catégories plus générales fournit le portrait global suivant du partenariat entre le CJMCQ et le CLSC.

**Tableau 15 - Type de partenariat avec le CLSC**

Services du CLSC	N	% (41)	% (242)
Programme PAPFC	10	24,4 %	4,1 %
Aide au parent (mère ou père)	7	17,1 %	2,9 %
Infirmière	6	14,6 %	2,5 %
Intervenant social	3	7,3 %	1,2 %
Autre	15	36,6 %	6,1 %

### 3.5 Application de l'intervention orientée vers les solutions

L'analyse de l'utilisation des techniques de l'IOS a porté sur 242 dossiers. Selon les informations recueillies, les intervenants ont utilisé entre 2<sup>19</sup> et 16 techniques de l'IOS dans leurs interventions dans ces dossiers. Le nombre moyen de techniques utilisées est de 10,14 (ET= 2,99). Le tableau suivant présente la fréquence d'utilisation de chacune des techniques.

**Tableau 16 - Fréquence d'utilisation de chacune des techniques**

Techniques	N	%
Rétroaction positive	216	89,3
Recadrage	207	85,5
Compliments - fin d'entrevue	201	83,1
Tâche - fin d'entrevue	191	78,9
Question "Qu'est-ce qui s'est amélioré?"	190	78,5
Recherche d'exception	181	74,1
Visualisation du futur ou question miracle ou variante	180	74,4
Petit Pas	177	73,1
Échelle lors entrevues subséquentes	155	64,0
Questions relationnelles	147	60,7
Faire quelque chose de différent	139	57,4
Métaphores	118	48,8
Changement pré traitement	103	42,6
Décristallisation	91	37,6
Échelle en début de processus	89	36,8
Externalisation	68	28,1

#### 3.5.1 Lien entre le nombre de techniques et l'intervenant

Est-ce que le nombre de techniques utilisées est strictement déterminé par l'intervenant ou si, au contraire, c'est la nature du cas qui exerce une influence déterminante à cet égard? Pour apporter un certain éclairage sur cette question, nous avons examiné le profil de chaque intervenant relativement à son utilisation des techniques de l'IOS.

---

<sup>19</sup> Nous n'avons pas tenu compte d'un cas soumis par l'intervenant 50, puisque ce cas n'a fait l'objet d'aucune technique d'intervention parmi celles sélectionnées pour cette étude.

Le tableau 17 présente, pour chaque intervenant, le nombre de cas suivis selon l'IOS, le minimum et le maximum de techniques utilisées dans les cas à l'étude ainsi que le nombre moyen de techniques. Au départ, on constate que le nombre de cas étudiés pour chaque intervenant varie entre 1 cas (6 intervenants) et 8 cas (13 intervenants) pour un nombre moyen de 4,32 cas. Le nombre minimum de techniques utilisées dans les cas étudiés est de 2 (intervenant #36) et le maximum est de 16 (intervenant #6 et #37). À l'exception de quelques intervenants (45, 28, 52, 60, 2, 49), qui utilisent exactement le même nombre de techniques dans tous leurs cas, on constate une fluctuation selon les cas.

**Tableau 17 -Nombre de techniques utilisées par chaque intervenant**

#	N cas	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
4	8	8,38	2,134	5	11
6	8	11,25	4,528	5	16
9	8	8,38	2,875	4	12
21	8	7,75	1,165	6	9
26	8	11,50	0,756	10	12
33	8	11,00	1,773	8	13
34	8	10,38	2,973	6	13
35	8	13,00	0,926	12	14
36	8	6,75	2,121	2	9
39	8	10,75	1,581	8	13
45	8	15,00	0,000	15	15
46	8	12,00	1,195	11	14
61	8	8,38	3,249	3	13
1	4	10,25	0,957	9	11
3	4	9,50	5,323	4	15
8	4	10,75	0,957	10	12
10	4	8,50	3,000	4	10
11	4	4,75	2,217	3	8
14	4	12,50	0,577	12	13
17	4	13,75	0,500	13	14
19	4	6,75	2,986	4	11
20	4	7,25	1,500	6	9
24	4	10,00	0,817	9	11
25	4	10,50	0,577	10	11
27	4	13,75	0,957	13	15
28	4	13,00	0,000	13	13
30	4	12,50	1,000	11	13
37	4	13,00	2,582	10	16
44	4	12,00	2,160	10	15
48	4	10,50	1,732	8	12
50	4	9,00	6,055	0	13
51	4	10,00	2,160	8	13
53	4	5,25	1,500	4	7
54	4	10,25	1,258	9	12
55	4	10,00	3,464	5	13

#	N cas	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
57	4	9,00	0,817	8	10
58	4	9,00	1,414	7	10
59	4	9,75	1,893	7	11
5	3	8,33	0,577	8	9
15	3	10,67	1,528	9	12
41	3	11,33	0,577	11	12
42	3	12,33	2,517	10	15
43	3	10,67	2,082	9	13
47	3	9,67	0,577	9	10
52	3	8,00	0,000	8	8
60	3	8,00	0,000	8	8
2	2	7,00	0,000	7	7
16	2	9,50	0,707	9	10
49	2	14,00	0,000	14	14
56	2	5,50	0,707	5	6
7	1	7,00	.	7	7
12	1	9,00	.	9	9
13	1	12,00	.	12	12
18	1	11,00	.	11	11
32	1	11,00	.	11	11
40	1	12,00	.	12	12
Total	242	10,14	2,993	2	16

Le nombre de techniques utilisées a été examiné en fonction de certaines caractéristiques des intervenants, soit : le sexe, l'âge, l'expérience professionnelle ainsi que le niveau et le type de formation. Aucune différence n'a été relevée concernant le sexe, l'âge et l'expérience professionnelle. Cependant, des différences ont été observées selon le niveau de formation [ $F(52)=3,348, p=,042$ ] et la discipline de formation [ $F(52)=3,276, p=,029$ ]. Bien que ces données doivent être interprétées avec prudence en raison de l'écart dans le nombre de répondants dans chaque catégorie, on constate que les intervenants ayant un diplôme de baccalauréat et ceux ayant une formation en éducation/psychoéducation utilisent davantage de techniques.

**Tableau 18 - Nombre moyen de techniques utilisées selon le niveau et le type de formation**

	Nombre de répondants	N. moyen de techniques	Écart-type	Minimum	Maximum
<b>Niveau de formation</b>					
DEC	17	9,2971	2,29242	4,75	14,00
Baccalauréat	32	10,7256	2,24410	5,25	15,00
Maîtrise	4	8,5625	1,39007	7,00	10,25
Total	53	10,1042	2,31606	4,75	15,00
<b>Type de formation</b>					
Service social	28	9,6118	2,20128	4,75	14,00
Éducation/Psychoéducation	21	11,0662	2,21880	5,25	15,00
Psychologie	3	7,5833	1,23322	6,75	9,00
Autre	1	11,2500	.	11,25	11,25
Total	53	10,1042	2,31606	4,75	15,00

Le nombre de techniques utilisées a également été examiné en fonction de la préparation de l'intervenant à l'utilisation de l'IOS (formation à l'interne et à l'externe) et du contexte d'utilisation (supervision et appartenance à un groupe de développement professionnel). Parmi ces quatre variables, seule l'appartenance à un groupe de développement professionnel présente une relation significative [ $t(54)=2,828, p=,007$ ] avec le nombre de techniques. Les 21 intervenants qui font partie d'un tel groupe utilisent davantage de techniques que les autres ( $n=35$ ), soit 11,1 comparativement à 9,4. Enfin, on observe une relation positive entre l'appréciation du soutien fourni par l'établissement à l'utilisation de l'IOS et le nombre de techniques utilisées [ $r=,287, p=,034$ ].

### 3.5.2 Lien entre les techniques et les partenaires engagés dans les services

Les analyses révèlent qu'il y a une relation significative [ $r=,194$ ,  $p=,002$ ] entre le nombre de partenaires mis à contribution et le nombre de techniques utilisées ; les situations dans lesquelles on retrouve le plus grand nombre d'acteurs engagés dans l'intervention sont également les situations qui donnent lieu à l'utilisation d'un plus grand nombre de techniques, comme l'indique le tableau 19. Nous pourrions émettre l'hypothèse que le nombre de partenaires engagés pourrait être en corrélation avec le degré de complexité des cas ou le nombre de problèmes qui nécessitent l'application correspondante de techniques.

**Tableau 19 - Nombre moyen de techniques en lien avec le nombre de partenaires**

Nombre de partenaires engagés	n	N. moyen	F	p
Aucun	66	9,53	3,154	,015
1	88	10,07		
2	60	10,11		
3	27	11,74		
4	1	14,00		

### 3.5.3 Utilisation des techniques de l'intervention orientée vers les solutions selon la nature des cas

L'examen du nombre de techniques utilisées en fonction de l'âge de l'enfant indique une tendance [ $F(239)=2,697$ ,  $p=,047$ ] à utiliser davantage de techniques à mesure que les enfants gagnent en âge. Le nombre moyen de techniques utilisées passe de 8,97 chez les 0-5 ans à 10,60 chez les 16 ans et plus.

**Tableau 20 - Nombre moyen de techniques en fonction de l'âge de l'enfant**

Groupe âge	Nombre de cas	Nombre de moyen	Écart-type	Minimum	Maximum
0-5 ans	31	8,9677	2,54930	3,00	14,00
6-12	68	9,8235	3,22278	3,00	15,00
13-15	57	10,4211	2,80272	4,00	16,00
16 et +	84	10,5952	3,00249	,00	16,00
Total	240	10,1250	2,99948	,00	16,00

On observe également une variation du nombre de techniques en fonction du motif de signalement ( $F(234)=4,026$ ),  $p=,002$ ). Bien que la prudence s'impose dans l'analyse de ces données en raison de la taille très différente de chacun des groupes, on constate l'utilisation d'un nombre moins élevé de techniques dans l'intervention auprès des enfants victimes de mauvais traitements psychologiques et d'abus sexuel.

**Tableau 21 - Nombre moyen de techniques en fonction du motif de signalement**

	Nombre de cas	Nombre de moyen	Écart-type	Minimum	Maximum
Abandon	7	10,4286	2,82000	6,00	14,00
MT psychologique	14	7,5714	3,79705	,00	13,00
Négligence	131	10,0229	2,85675	2,00	15,00
Abus sexuel	8	8,2500	3,37004	4,00	13,00
Abus physique	8	11,3750	2,32609	7,00	15,00
TCS	67	10,8657	2,82787	4,00	16,00
Total	235	10,1149	3,00420	,00	16,00

En ce qui a trait au milieu de vie, l'écart observé dans le nombre de techniques selon le milieu de vie de l'enfant n'est pas statistiquement significatif [ $F(241)=2,922$ ,  $p=,056$ ]. Dans le même sens, il n'y a pas de relation entre le nombre de techniques utilisées et le nombre moyen d'interventions mensuelles, qu'il s'agisse des entrevues ( $r=,022$ ) ou des entretiens téléphoniques ( $r=,080$ ). Par contre, il y a une relation négative significative, bien que faible, entre le nombre de techniques et la durée de l'application de l'actuelle mesure de protection ( $r=-,142$  ;  $p=,028$ ). Un lien entre ce constat et la nature de l'approche à court terme serait à vérifier dans une étude ultérieure.

### 3.6 L'application de l'approche selon les six techniques de l'EBTA

Selon l'*European Brief Therapy Association (EBTA)*<sup>20</sup>, six techniques doivent être minimalement présentes pour considérer qu'une intervention s'appuie sur l'utilisation de l'approche orientée vers les solutions. Ces techniques sont les suivantes :

Pendant la première rencontre, l'intervenant doit :

1. Poser la question Miracle et y donner suite
2. Utiliser l'échelle de progrès (*Progress Scale Question*)
3. Faire un compliment au client à la fin de la session

Lors des rencontres subséquentes, il doit :

4. Débuter l'entrevue en demandant : « Qu'est-ce qui s'est amélioré? » et enchaîné sur la réponse à cette question.
5. Utiliser l'échelle de progrès (*Progress Scale Question*)
6. Faire un compliment au client à la fin de la session

Sur la base de ces critères, chacun des cas a été examiné pour établir dans quelle mesure les techniques suivantes étaient utilisées : la visualisation (ou question miracle), l'échelle de progrès lors de la première entrevue, l'échelle de progrès par la suite, l'utilisation de la question « Qu'est-ce qui s'est amélioré? » et le recours au compliment. L'utilisation de toutes ces techniques, qui constitue un indicateur de l'application de l'IOS selon l'EBTA, a été

<sup>20</sup> Mark Beyebach, Salamanca, for Bruges Research Group, 26 may 2000

identifiée dans 56 dossiers, soit près du quart des cas (23,1 %) de l'échantillon. Ce pourcentage relativement bas s'explique en bonne partie par l'échelle de progrès lors de la première entrevue qui est utilisée dans seulement 36,8 % des cas.

Une analyse plus approfondie indique que 23 intervenants sont responsables de ces 56 dossiers. Six intervenants (46, 8, 17, 30, 18 40) utilisent ces 6 techniques dans tous leurs cas. Neuf autres les utilisent dans au moins 50 % de leurs dossiers : 37, 59, 35, 14, 28, 44, 48, 50, 16. Par ailleurs, on constate que presque six intervenants sur dix (58,9 %), n'ont aucun cas dans lequel on retrouve l'utilisation combinée de ces 6 techniques.

**Tableau 22** - Profil des répondants selon leur utilisation des 6 techniques de base de l'IOS selon l'EBTA

# de répondants	N cas	Prop. de cas	# de répondants	N cas	Prop. de cas
46	8	100,0 %	39	8	0,0 %
8	4	100,0 %	45	8	0,0 %
17	4	100,0 %	1	4	0,0 %
30	4	100,0 %	10	4	0,0 %
18	1	100,0 %	11	4	0,0 %
40	1	100,0 %	19	4	0,0 %
37	4	75,0 %	20	4	0,0 %
59	4	75,0 %	24	4	0,0 %
35	8	62,5 %	25	4	0,0 %
14	4	50,0 %	27	4	0,0 %
28	4	50,0 %	53	4	0,0 %
44	4	50,0 %	54	4	0,0 %
48	4	50,0 %	55	4	0,0 %
50	4	50,0 %	57	4	0,0 %
16	2	50,0 %	58	4	0,0 %
6	8	37,5 %	5	3	0,0 %
42	3	33,3 %	15	3	0,0 %
43	3	33,3 %	41	3	0,0 %
9	8	25,0 %	47	3	0,0 %
61	8	25,0 %	52	3	0,0 %
3	4	25,0 %	60	3	0,0 %
51	4	25,0 %	2	2	0,0 %
26	8	12,5 %	49	2	0,0 %
4	8	0,0 %	56	2	0,0 %
21	8	0,0 %	7	1	0,0 %
33	8	0,0 %	12	1	0,0 %
34	8	0,0 %	13	1	0,0 %
36	8	0,0 %	32	1	0,0 %



L'examen de la proportion de cas comportant les 6 techniques de base de l'IOS, en fonction des caractéristiques des intervenants (sexe, âge, expérience professionnelle, niveau et type de formation) n'indique aucune relation statistiquement significative. On constate cependant que les intervenants qui reçoivent une supervision pour l'application de l'IOS utilisent les 6 techniques considérées essentielles par l'EBTA dans une plus grande proportion de leurs cas que les autres intervenants, soit 33,5 % comparativement à 12,5 % [ $t(54)=2,367$ ,  $p=,022$ ].

Est-ce que cette utilisation des 6 techniques est influencée par la nature du cas? L'examen des 56 cas dans lesquels les 6 techniques de base ont été utilisées ne révèle aucune différence significative avec les autres cas en ce qui a trait au motif de signalement [ $\chi^2(235)=8,102$ ,  $p=,151$ ], au milieu de vie de l'enfant [ $\chi^2(242)=1,683$ ,  $p=,641$ ] et au groupe d'âge de l'enfant [ $\chi^2(240)=8,102$ ,  $p=,181$ ]. Également, ces cas ne se distinguent pas sur les antécédents en matière de signalements, évaluations ou applications de mesures.

### 3.7 Points saillants

En résumé, cet examen de l'application de l'IOS au CJMCQ indique que :

- Le nombre moyen de techniques utilisées dans chaque dossier est de 10,14 (ET= 2,99) sur un maximum de 16 possibles.
- Cinq techniques sont utilisées dans plus de trois cas sur quatre : la rétroaction positive, le recadrage, les compliments en fin d'entrevue, la tâche en fin d'entrevue et la question "Qu'est-ce qui s'est amélioré? ».
- Les trois techniques les moins utilisées sont la décristallisation, l'échelle en début de processus et l'externalisation.
- On observe une relation entre le nombre de techniques utilisées et le niveau [ $F(52)=3,348$ ,  $p=,042$ ] et la discipline de formation [ $F(52)=3,276$ ,  $p=,029$ ] de l'intervenant.
- L'appartenance à un groupe de développement professionnel présente une relation positive significative [ $t(54)=2,828$ ,  $p=,007$ ] avec le nombre de techniques utilisées.
- Il y a une relation positive entre l'appréciation du soutien fourni par l'établissement à l'utilisation de l'IOS et le nombre de techniques utilisées [ $r=,287$ ,  $p=,034$ ].
- Il y a une relation positive significative [ $r=,194$ ,  $p=,002$ ] entre le nombre de partenaires mis à contribution et le nombre de techniques utilisées.

- Il y a une tendance [ $F(239)=2,697$ ,  $p=,047$ ] à utiliser davantage de techniques à mesure que l'enfant gagne en âge.
- Il y a une variation du nombre de techniques utilisées selon le motif de signalement [ $F(234)=4,026$ ),  $p=,002$ ].
- On retrouve dans 56 des 242 dossiers étudiés (23,1 %) l'utilisation simultanée des 6 techniques de base de l'IOS par l'EBTA.
- Les intervenants qui reçoivent une supervision pour l'application de l'IOS utilisent les 6 techniques considérées essentielles par l'EBTA dans une plus grande proportion de leurs cas que les autres intervenants, soit 33,5 % comparativement à 12,5 % [ $t(54)=2,367$ ,  $p=,022$ ].

## 4. Évaluation de l'implantation selon les trois groupes de discussion

Cette section relate une analyse des commentaires recueillis lors des trois groupes de discussion. Nous les avons regroupés selon trois sections : le contexte d'application, le paradigme de l'approche et en dernier lieu son application. Le lecteur pourra prendre connaissance d'un rapport détaillé sur ces commentaires à l'Annexe VII.

### 4.1 Contexte d'application

#### Les conditions gagnantes

Les participants ont identifié certaines conditions à mettre en place pour favoriser l'intégration de l'approche :

- Préciser les attentes de l'organisation sur les conditions d'application de l'approche : clientèles cibles, critères de détermination des intervenants pour son application.
- Susciter l'adhésion individuelle des membres de l'équipe de travail et du chef de services à l'approche.
- Développer les liens de confiance mutuelle entre les membres de l'équipe permettant la consultation réciproque dans un contexte de groupe d'intervenants.

#### Les obstacles actuels

Les participants mentionnent les obstacles suivants en lien avec l'implantation de l'approche :

- L'absence d'un cadre de référence organisationnel sur l'application de l'approche.
- L'absence de cadre financier pour soutenir l'approche.
- Le manque de temps disponible chez les intervenants pour l'appropriation de l'approche
- Les conditions de supervision individuelles et de groupe qui sont insuffisantes ou discontinues pour le transfert de connaissances et le soutien des intervenants débutants et expérimentés.
- Le manque d'incitatif du système d'encadrement pour l'application de l'approche.
- L'absence ou l'insuffisance des contenus cliniques abordés lors des réunions dans certaines équipes.
- La difficulté pour certains intervenants de concilier l'application de l'approche avec l'intervention en contexte d'autorité.
- La difficulté d'intégration des connaissances dans un ensemble logique fondé sur des postulats et un paradigme d'intervention.

- La difficulté pour certains chefs de services à assurer l'encadrement requis en fonction de l'approche dû à un manque d'intégration de son contenu.
- Le roulement de personnel chez les intervenants et les cadres

### Les effets

Les effets constatés par les participants sont :

- Le délaissement ou la méconnaissance de l'approche.
- Le manque de consensus entre intervenants et chefs de services sur son application.

### Les suggestions

Les participants suggèrent de :

- Recruter des experts qui pourraient dispenser la formation et la supervision complémentaire dans une perspective de continuité entre les deux.
- Mettre en place des rencontres de groupes de co-développement, selon une fréquence régulière, afin que les plus expérimentés puissent apporter un support aux nouveaux intervenants
- Favoriser une « immunité » entre les membres de l'équipe permettant de présenter les enregistrements « vidéo » en rencontre de groupe.
- Dispenser des formations aux membres du personnel en fonction du degré d'avancement dans l'appropriation de l'approche.
- Ne pas implanter trop d'approches novatrices en même temps pour éviter la dispersion des énergies.

## 4.2 Paradigme de l'approche

Les questions traitées visaient à déterminer si l'approche devait être considérée seulement dans une perspective « court terme » et quelle application faisait-on des postulats de l'approche.

### Durée de l'application

Au sujet de la caractéristique « court terme » de l'approche, les participants signalent que ce sont les objectifs à court terme qui doivent être considérés. L'approche ne doit pas viser principalement une fermeture du dossier à court terme, mais une appropriation du pouvoir d'agir par les clients.

Les objectifs sont plus précis et limités dans le temps pour la clientèle qui reçoit des services en lien avec les troubles de comportement, cependant pour la problématique de la négligence, l'intervention est généralement de plus longue durée. On signale toutefois, que les délais d'intervention prescrits par la Loi sur la protection de la jeunesse relativement à la durée des placements rendent difficiles l'application des stratégies d'intervention de l'approche dans ce contexte.

Des charges de cas plus réduites et des dossiers ciblés en fonction de certaines clientèles sont perçus comme des moyens pouvant favoriser l'intensité de services.

### Postulats de l'approche

Voici ce que les participants ont révélé sur l'application des postulats de l'approche :

- Le plus important est de croire aux capacités du client, le défi est de trouver des éléments de force ou d'exception dans la situation problématique.
- Les principes de collaboration teintés de respect, d'écoute, de considération positive pour les forces des clients permettent une relation plus coopérative avec eux.
- L'approche requiert de prendre des risques calculés avec le client et de composer avec l'imprévu, d'attendre tout en assurant la sécurité de l'enfant; la stratégie, s'il n'y a pas de changement, est de faire quelque chose de différent.
- Cette approche requiert que l'on soit attentif à la réalité du client pour émettre des commentaires à partir de celle-ci et s'y référer dans des métaphores, des comparaisons, des allégories afin que les messages aient un sens pour eux.
- Certaines contraintes du processus judiciaire créent parfois une difficulté pour l'intervenant qui doit mettre en évidence les éléments problématiques de la situation du client dans les requêtes pour la Cour.

### 4.3 Application de l'approche

Nous relatons les commentaires liés aux questions concernant les caractéristiques de la clientèle cible pour maximiser les effets de l'approche, la compatibilité de cette approche avec d'autres pratiques professionnelles, l'intensité de services requise, le choix des techniques d'intervention, les conditions minimales permettant de reconnaître que l'approche a été utilisée, la contribution des partenaires, l'impact des changements d'intervenants dans la trajectoire des services.

## Clientèle cible

L'approche pourrait s'adresser à tout client en malaise qui adopte une position d'acheteur<sup>21</sup> face à l'intervention proposée ou qui est en mesure de cheminer vers cette position.

Certaines clientèles pourraient être priorisées, comme par exemple : les parents d'adolescents qui présentent des troubles de comportement, les familles avec des enfants de 6 à 12 qui sont suivis en lien avec la problématique de la négligence, les situations d'abus physiques.

Les clients doivent disposer d'un minimum de capacités cognitives et d'introspection pour être disponibles à l'intervention proposée en lien avec l'approche.

## Compatibilité avec d'autres approches professionnelles

L'approche est compatible avec les autres pratiques du centre jeunesse. Il est cependant important d'en informer les partenaires internes et externes pour qu'ils en comprennent le sens.

## Intensité de services

Dans la mesure du possible, cette approche doit être appliquée selon une intensité de services en privilégiant l'entrevue en direct avec le client, particulièrement lorsque les besoins de la situation familiale requiert cette intensité. Les entrevues téléphoniques peuvent être utilisées en complément aux entrevues avec le client comme la préparation de l'entrevue en direct ou le suivi des tâches.

## Choix des techniques d'intervention

Selon les participants, ce choix s'effectue en tenant compte :

- Du type de client (acheteur, plaignant, visiteur)
- Des objectifs convenus avec les usagers et les parents
- De la lecture de la situation « ici et maintenant »
- Des caractéristiques personnelles de l'intervenant, de sa formation, de ses années d'expérience, de ses succès et de ses échecs
- D'une perspective systémique en ce qui concerne l'utilisation des questions relationnelles

---

<sup>21</sup> Ce client reconnaît qu'il a un problème et il se considère comme faisant partie de la solution; il est prêt à faire quelque chose. Cf. Tableau p. 51

### Conditions minimales permettant de reconnaître que l'approche a été utilisée

L'utilisation de l'approche est variable selon le degré de connaissance de l'approche par l'intervenant, son évaluation de la situation, la reconnaissance de la problématique par les clients, leurs niveaux de malaise et d'espoir. Cette approche permet davantage de parler des forces de la famille et des petits changements constatés de part et d'autre. L'approche découle d'une évaluation éco-systémique de la situation.

### Collaboration avec les partenaires

Les formations conjointes avec des intervenants des établissements partenaires peuvent susciter une meilleure complémentarité des interventions ou en permettre une meilleure compréhension.

### Impact d'un changement d'intervenant

L'élargissement de la formation à des intervenants et chefs de services à l'évaluation-orientation aurait pour avantage de favoriser la continuité des services entre cette étape et l'application des mesures, particulièrement en ce qui concerne les décisions quant à l'orientation des services et la préparation de l'intervention à venir.

## 5. Conclusion

Nous avons identifié précédemment que ce type d'évaluation visait à répondre à trois grandes catégories de questions :

- Celle portant sur la clientèle : Quelles sont les caractéristiques des usagers qui bénéficient de l'approche?
- Celles portant sur les services : Quelles sont les activités cliniques et les techniques d'intervention appliquées dans le cadre de cette approche? Est-ce que ces activités ou services sont ceux prévus selon cette approche? Quelles sont les difficultés rencontrées pour la mise en application de l'approche et de ses techniques?
- Celles portant sur les ressources humaines : Dans quel contexte d'intervention l'approche est-elle appliquée? Quels sont les mécanismes d'encadrement mis en place?

Il nous apparaît important aussi de considérer la position de cette approche dans l'offre de services de l'établissement.

### 5.1 Clientèle

L'étude a permis de constater que 478 usagers (25,04 %) sur 1835 usagers étaient rejoints par cette approche dans un contexte d'application des mesures en protection de la jeunesse par 68 intervenants (32,07 %) sur 212 postes équivalent temps complet en novembre et décembre 2007. Même si ces données révèlent une proportion de 25,04 % des usagers qui en ont bénéficié, elles ne doivent pas être un leurre, puisqu'une analyse plus approfondie en fonction de 6 techniques déterminées par l'EBTA fait ressortir une application plus consistante de l'approche pour un sous-groupe de 23,1 % des dossiers que nous avons étudiés, ce qui représente un peu moins de 1/16 de la clientèle à l'application des mesures.

Les données indiquent que cette approche rejoint principalement une clientèle adolescente (13 ans et plus) dans une proportion de 58,8 %. Les clientèles rejoints se distinguent peu, à prime abord, des proportions de clientèles en protection de la jeunesse tant en ce qui concerne les problématiques que le milieu de vie. On remarque que l'intervention est légèrement plus intensive pour les jeunes qui font l'objet de mesures de protection depuis moins de 1 an.



## 5.2 Services

Les faits saillants de cette étude indiquent la portée significative de l'application des techniques dans les dossiers en fonction du nombre de partenaires engagés dans les services. Ces données révèlent une certaine application de l'approche dans nos services, cependant en l'absence d'un cadre de référence ou d'un plan d'action qui précise les objectifs visés par l'application de cette approche, nous ne nous pouvons en apprécier la portée réelle. L'intervention orientée vers les solutions a été considérée seulement en fonction de l'application des mesures. Il serait dorénavant pertinent d'envisager cette approche comme une option parmi les meilleures pratiques, dès l'étape évaluation-orientation et de préparer les usagers dans une perspective de continuité des services.

## 5.3 Ressources humaines

L'expérience moyenne (9,7 ans) des intervenants qui pratiquent cette approche est appréciable. Il s'agit majoritairement d'intervenants détenteurs d'un baccalauréat. Ils se répartissent dans tous les centres de services sauf à Bécancour. Les données indiquent que des proportions significatives d'intervenants ne bénéficiaient pas de la participation à un groupe de développement professionnel (62,5 %) d'une part et à la supervision ou à l'accompagnement d'autre part (45,9 %). Nous signalons que 25 % des intervenants n'avaient pas participé à une formation interne ou externe. Les moyens d'encadrement mis en place n'ont pas rejoint tous les intervenants concernés et ont été inconstants. Cette approche est appréciée et reconnue par les intervenants comme très pertinente à leur intervention, cependant faute de moyens d'encadrement, on constate un essoufflement, voire probablement une certaine régression de l'approche. Il y aurait lieu d'examiner les possibilités de sa relance par une position claire de l'établissement quant à son application (cadre de référence) et en lui accordant les moyens appropriés en matière de supervision, de réunion de groupe, de formation et de consultation. Le lecteur pourra se référer à l'annexe VIII pour prendre connaissance d'extraits d'un ouvrage qui traite de ces sujets.

#### 5.4 Position de l'approche dans l'offre de service

L'intervention orientée vers les solutions est l'une des approches préconisées dans le document Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience du Programme - services Jeunes en difficulté. Ce document balise l'offre de service des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour les années 2007 à 2012.

« Les interventions, qui sont faites dans le contexte des services décrits dans le présent programme-services, reposent sur des approches reconnues dans le domaine de l'intervention psychosociale. Ainsi, il y a les approches de type *counseling*, parmi lesquelles l'approche écosystémique et l'approche centrée sur la solution... »<sup>22</sup>

L'intervention orientée vers les solutions est devenue une approche incontournable pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui œuvrent auprès des jeunes en difficulté. Elle mérite donc la mise en place des conditions favorables à son implantation et à son actualisation continue au sein de notre établissement.

---

<sup>22</sup> Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programme-services Jeunes en difficulté, offre de services 2007-2012, Gouvernement du Québec, 2007, p.14 .

## 6. Recommandations

Ces recommandations s'adressent au comité de direction stratégique de l'établissement.

- Que l'établissement détermine la place de l'IOS en complémentarité avec les autres approches et programmes de son offre de service dans le cadre des travaux en cours à cet égard.
  
- Si l'approche est maintenue dans l'offre de service, nous proposons la création d'un comité de travail, sous la responsabilité de la Direction des services jeunesse et des ressources de type familial en collaboration avec la Direction de la qualité des services, dont le mandat serait de faire la proposition d'un cadre de référence pour l'application de cette approche dans notre établissement. Les actions suivantes seront à considérer pour l'élaboration de ce cadre de référence :
  - Définir les balises organisationnelles pour l'application de cette approche en référence aux clientèles cibles et aux intervenants concernés;
  - Décrire les conditions minimales requises pour l'application de cette approche en référence aux objectifs visés, aux principes, au paradigme, aux attitudes et aux techniques employées;
  - Baliser un processus clinique d'utilisation de cette approche en référence à une revue de la littérature;
  - Assurer la continuité de ce type d'intervention dans la trajectoire de services pour les clientèles visées, notamment en préparant le transfert personnalisé vers l'application des mesures ou la complémentarité avec d'autres pratiques dans l'établissement;
  - Définir des modalités de formation et de sensibilisation pour les intervenants afin que cette approche soit comprise par tous;
  - Définir un processus d'encadrement continu en fonction de cette approche pour les personnes qui l'utilisent en incluant le support documentaire, les rencontres de groupe, la supervision individuelle, les consultations;
  - Déterminer le recours à des experts externes ou dégager des membres du personnel comme formateurs, superviseurs et consultants à l'intention du personnel.
  
- Que la DSJRTF assure l'élaboration et la mise en place d'un plan d'action pour l'implantation du cadre de référence.

- Qu'un comité coordonné par la DSJRTF exerce le suivi du plan d'action.
- Que dans l'année suivant l'implantation du cadre de référence, un devis d'évaluation soit proposé par la DQS pour évaluer l'efficacité de cette approche.

# Annexe I

## Description sommaire de l'approche

La description sommaire de l'approche en *italique* et en **exergue** a été réalisée à partir d'extraits d'un article publié dans la revue Intervention<sup>23</sup>. Cet article traite de l'évaluation de l'application de cette approche dans le cadre d'une expérimentation au Centre jeunesse Montérégie. Nous présentons à partir de cet article, les postulats de l'approche, le processus et les techniques de l'intervention orientée vers les solutions, ainsi que son application dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

### 1) Postulats

*« La thérapie orientée vers les solutions a été développée dans les années 1980 par Insoo Kim Berg, Steve De Shazer et leurs collègues du Centre de thérapie brève familiale de Milwaukee. Ce modèle s'inscrit dans une visée d'empowerment<sup>24</sup> en raison des cinq postulats sur lesquels il s'appuie. Ces postulats sont présentés brièvement dans les lignes qui suivent. »*

- a) *« Les personnes ont des compétences. Selon ce postulat, chaque personne possède les aptitudes et les ressources pour résoudre ses problèmes; le rôle de l'intervenant est de lui permettre d'accéder à des ressources et de les exploiter afin de faciliter le changement dans la direction souhaitée. »*
- b) *« Les personnes en difficulté possèdent l'expertise pour trouver des solutions appropriées à leurs problèmes. l'approche centrée sur les solutions place la responsabilité du changement sur la personne en difficulté. C'est à elle, et non à l'intervenant, de fixer les objectifs de l'intervention en fonction de ses besoins. Le rôle de l'intervenant consiste à l'aider à cibler ses objectifs et à distinguer ce qu'elle veut maintenir et ce qu'elle veut changer dans sa vie. »*

---

<sup>23</sup> « La thérapie orientée vers les solutions, Un exemple d'application en protection de la jeunesse », Bernard Ouellet, m.s.s., t.s, Centre jeunesse de la Montérégie, Daniel Turcotte, Ph.D, t.s. École de service social Université Laval, Intervention, juin 2002.

<sup>24</sup> Nous pouvons traduire le concept d'empowerment par l'amélioration du pouvoir d'agir.

- c) « Le changement est inévitable. La thérapie orientée vers les solutions voit le processus de changement comme quelque chose qui se produit de façon constante et inévitable... Si la discussion des problèmes récurrents laisse croire à une situation sans espoir, l'intérêt pour les aspects qui changent laisse entendre que la personne peut agir différemment. À cet égard, même un petit changement peut amener des améliorations dans plusieurs sphères de la vie. »
- d) « La réalité est une construction. La représentation que les personnes se font des problèmes a une influence sur leur ampleur et leurs effets; plus on parle d'une chose, plus on contribue à la maintenir. D'où l'intérêt d'amener les personnes à développer une autre perception de leurs situations, en orientant les échanges vers des expériences positives et des réussites. La reconnaissance des succès entraîne généralement un état de bien-être qui amène les personnes à développer une vision plus positive de l'avenir et à être davantage disposées à s'engager dans un processus de changement. »
- e) « La relation d'aide est un exercice de coopération avec le client. Dans la thérapie orientée vers les solutions, le travail avec le client en est un de coopération. L'intervenant n'est pas celui qui dirige et qui dit quoi faire; il se présente comme un allié qui aide le client à trouver des solutions qui sont adaptées à sa conception du bien-être. »

## **2) Processus de l'intervention orientée vers les solutions**

« Le processus d'intervention de la thérapie orientée vers les solutions peut être modélisé en trois étapes : la phase initiale, la phase médiane et la terminaison. »

### **a) La phase initiale**

« Selon les tenants de la thérapie orientée vers les solutions, « avant de rencontrer le client pour la première fois, il importe d'abord de rassembler toutes les données que l'on a sur le nouveau cas ». Ces informations fournissent des données importantes afin de comprendre ce qui a été essayé précédemment et qui n'a pas fonctionné, ce qu'il faut donc éviter, et quelles sont les ressources sur lesquelles l'intervenant et le client peuvent miser. Dès les premiers contacts, l'accent doit être mis sur l'établissement d'une relation positive. L'intervenant doit écouter le client et accepter sa façon de voir les choses, même si ses conceptions peuvent paraître à prime abord illogiques ou irréalistes. Rien ne sert de le

*confronter à cette étape; il est préférable de le laisser être l'expert de son problème... En outre, l'intervenant doit valider ses efforts et le complimenter pour ce qu'il fait de positif. »*

*« La thérapie centrée sur les solutions distingue trois types de clients indiquant en cela que l'intervenant doit adapter sa stratégie d'intervention au type de client auquel il a affaire. Ces trois types sont l'acheteur, le demandeur et le visiteur; ils sont brièvement décrits dans l'encadré qui suit. »*

<b>Types de client</b>	<b>Attitudes face à la situation problème</b>
<i>Le type acheteur</i>	<i>Ce client reconnaît qu'il a un problème et il se considère comme faisant partie de la solution; il est prêt à faire quelque chose.</i>
<i>Le type demandeur (ou plaignant)</i>	<i>Ce type de client considère que sa relation avec l'intervenant se limite à lui fournir des renseignements sur le problème. Bien qu'affecté par le problème, il ne se perçoit pas comme partie prenante de la solution. Il considère que son rôle consiste surtout à donner un compte-rendu exact et détaillé des comportements des autres, de l'histoire familiale, des causes du problème et des solutions que quelqu'un d'autre aurait intérêt à mettre en place.</i>
<i>Le type visiteur</i>	<i>Ce type de client n'est pas d'accord avec les problèmes qui sont identifiés et il ne se sent pas concerné par la situation qui lui est présentée. Ce type correspond généralement aux personnes qui arrivent par la voie du tribunal.</i>

*« Avec des clients du type visiteur et du type demandeur, le défi de l'intervenant consiste à les rejoindre dans leur perception du monde. Pour y arriver, il a intérêt à adopter leur perspective d'analyse de la situation et à se modeler à leur rythme. Il doit leur laisser présenter leur vision de la situation, sans les interrompre. À travers cette description, l'intervenant peut identifier des avenues de changement qui conviennent au client et qui vont le motiver à faire quelque chose pour modifier sa situation. En fait, la description détaillée du problème suggère des pistes d'intervention, aide à trouver des indices de changement et peut amener le client à prendre conscience de l'inefficacité des mécanismes de résolution de problèmes qu'il utilise. »*

*« Une fois l'alliance thérapeutique établie, le client est généralement prêt à passer à l'étape suivante qui consiste à préciser les objectifs. La négociation pour fixer les objectifs doit démarrer rapidement afin de donner une direction à l'intervention; le client et l'intervenant doivent savoir dans quel but ils se rencontrent. Il est illusoire de vouloir provoquer des changements si les objectifs n'ont pas été établis. Dans la formulation de ces objectifs, il est important de s'assurer qu'ils répondent aux critères suivants :*

- 1) *Ils sont importants pour le client;*
- 2) *Ils sont modestes, concrets, précis et correspondent à des comportements;*
- 3) *Ils décrivent la présence plutôt que l'absence de quelque chose;*
- 4) *Ils sont présentés comme un début plutôt qu'une fin;*
- 5) *Ils sont reconnus comme des visées exigeantes pour le client. ».*

*b) La phase médiane*

*« La transition entre la phase du début et la phase médiane se fait de façon graduelle et selon un rythme différent dans chaque situation, puisque chaque cas est unique. En fait, elle commence dès que se produit une première poussée de changement dans la direction souhaitée. À cette étape, l'intervention consiste essentiellement à faire le bilan de l'évolution de la situation dans le but de reconnaître les nouveaux événements positifs qui se produisent et d'en découvrir le contexte d'apparition afin de pouvoir les répéter. Les rencontres débutent habituellement par un message qui vise à mettre l'accent sur les changements positifs, du style : « Qu'est-ce qui va mieux depuis la dernière rencontre? ». Dans ce questionnement sur ce qui va mieux, il importe de faire expliciter les réponses, afin d'identifier comment ces améliorations se sont produites. Après chaque description, la question « Quoi d'autre? » peut se révéler un instrument précieux pour favoriser une exploration plus poussée des changements positifs. »*

*« Si le client dit que ça va plus mal ou qu'il n'y a aucun changement, il est utile de « passer au peigne fin » chaque journée afin de regarder de plus près sa situation. Cet examen minutieux aide à découvrir comment le client fait face à ses problèmes et il peut conduire à identifier des « petits changements » qui sont utilisés pour construire des changements plus importants. Si, au contraire, la situation semble se détériorer, cette évolution peut être présentée comme une transition vers une amélioration. »*

*« Il peut arriver que le client perçoive sa situation comme totalement négative, c'est-à-dire sans périodes positives, et qu'il soit dans une situation telle qu'elle lui apparaît impossible d'envisager un futur différent : « J'ai tout essayé.. » À ce moment, le protocole de thérapie brève orientée sur la résolution des problèmes, sera utilisé afin d'investiguer les séquences fonctionnelles et les séquences dysfonctionnelles. En l'absence de séquences fonctionnelles, une série de tâches orientées vers le problème seront prescrites afin de modifier le pattern interrelationnel et de briser l'homéostasie de cette circularité négative, créant ainsi un changement susceptible de faire renaître l'espoir et d'engager un mouvement vers un bien-être escompté. Cette démarche peut s'accompagner*



*d'interventions paradoxales, telle que la prescription du symptôme afin de briser le dernier rempart de la résistance. Par contre, ce type d'intervention doit être utilisé avec parcimonie. Nous constatons que rarement, le cheminement client / thérapeute se rend à ce stade, l'espoir et la motivation naissent habituellement plus tôt. »*

*« Cette approche très dynamique et centrée sur l'action présente à la fois rigueur et flexibilité. Elle vise à élaborer avec le client des solutions afin de créer un futur positif. »<sup>25</sup>*

*c) La fin de l'intervention*

*« Il y a deux motifs qui peuvent justifier la fin de la démarche d'intervention : l'écoulement du temps initialement prévu et l'atteinte des objectifs. Évidemment, le second est préférable au premier. Cependant, dans les deux cas, lorsque les objectifs sont décrits en termes de comportements concrets et mesurables, la fin se planifie plus facilement. Il est alors possible de voir si l'intervention a atteint les résultats visés et d'identifier, le cas échéant, le chemin qui reste à parcourir dans la solution des problèmes. En se centrant sur les objectifs, il est possible d'envisager une fin plus rapide de l'intervention, ce qui constitue souvent une motivation supplémentaire pour le client. »*

### **3) Techniques de l'intervention orientée vers les solutions**

*« La thérapie orientée vers les solutions s'appuie sur un ensemble de techniques qui visent à aider le client à construire les solutions à ses problèmes. Ces techniques sont : les questions sur les changements pré-intervention, les exceptions, le recadrage, l'externalisation, le miracle, les tâches et l'échelle évaluative. Elles sont brièvement décrites dans l'encadré qui suit. »*

<b>Techniques</b>	<b>Description</b>
<i>L'analyse des changements pré-intervention</i>	<i>Un des postulats de la thérapie orientée vers les solutions est que le changement est inévitable. Donc, des changements peuvent survenir avant même que ne débute le processus d'intervention. Comme ces changements vont habituellement dans la direction souhaitée par le client, il est important de les identifier afin de le soutenir dans cette voie.</i>

---

<sup>25</sup> Les deux derniers paragraphes de cette section sont tirés du document : Programme de thérapie brève orientée vers les solutions en contexte de protection, Jean-Louis Richard, Paul Morin, Jean Désaulniers, Jean-François Bourke, juillet 1998, p.14

<b>Techniques</b>	<b>Description</b>
<i>L'identification des exceptions</i>	<i>Les exceptions sont des moments où les problèmes auraient pu survenir, mais où ils ne sont pas arrivés (Berg, 1996). Il est humainement impossible qu'un problème ait toujours le même niveau d'intensité. Le fait de trouver des exceptions au problème laisse entrevoir au client que sa situation n'est pas désespérée; au contraire, il sait déjà comment faire pour atténuer ou contourner son problème dans certaines circonstances.</i>
<i>Le recadrage</i>	<i>Lorsqu'une personne arrive en entrevue, elle a généralement une vision arrêtée de ses difficultés. Le recadrage est une façon de l'aider à voir sa situation sous un éclairage différent. En introduisant une différence dans la vision de la situation, le recadrage : « prépare le terrain pour qu'ils trouvent une façon différente de concevoir le problème et les aide à augmenter leurs possibilités de découvrir des solutions nouvelles à de vieux problèmes » (Berg, 1996 164)</i>
<i>L'externalisation</i>	<i>L'externalisation est une technique utilisée pour amener le client à se distancer de son problème. On en parle comme d'une entité extérieure qui a un effet sur le client et contre laquelle il doit se « battre ». Cette technique peut s'avérer particulièrement utile avec les clients qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues.</i>
<i>La question miracle</i>	<i>La question miracle est une technique qui oriente le client vers un état futur, en l'invitant à s'imaginer que son problème est résolu. Amener le client à imaginer qu'un miracle est arrivé et que le problème est résolu a un impact thérapeutique extrêmement puissant (Berg, 1996). Cette technique a des effets de soulagement dans le présent et stimule l'action puisqu'elle amène le client à développer une image précise de ce à quoi ressemblera sa vie lorsque le problème sera résolu.</i>
<i>Les tâches</i>	<i>Une fois que les objectifs ont été établis, il importe d'identifier avec le client les « pas » à faire pour atteindre l'objectif. C'est à cette fin que servent les tâches. Dans le choix des tâches, il faut garder à l'esprit que même la meilleure des suggestions faites par le travailleur social restera sans effet si le client n'y adhère pas (Berg, 1996)</i>
<i>L'échelle évaluative</i>	<i>Par la question évaluative, les clients sont invités à se situer sur une échelle de 1 à 10 au regard de certains aspects de leur vie. Ces questions sont utiles pour mesurer les progrès, sur des « choses qui sont généralement considérées comme trop abstraites pour être quantifiées » (Berg, 1996)</i>

D'autres techniques ont été recensées par les membres de notre équipe de travail :

- *La métaphore* : procédé par lequel on transporte la signification propre d'un mot à une autre signification qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison sous-entendue (ex. : la lumière de l'esprit, brûler de désir);
- *La rétroaction positive ou compliments* : identifier ce qui a bien fonctionné, en reconnaître la valeur, en créditer la personne;
- *Le premier petit pas* : première tâche à accomplir;
- *Les questions relationnelles* : questions ouvertes à développement et qui implique un tiers, ex. : Comment cette personne réagirait si vous adoptiez telle attitude. Ce type de questions ouvre la discussion.
- *La décrystallisation* : utilisée lorsqu'on arrive à une expression « toujours » ou « jamais ». On reformule pour atténuer la perception : « Il vous arrive souvent que... ». Ce commentaire introduit un doute en lien avec une affirmation catégorique.
- *Faire quelque chose de différent* : amener l'utilisateur à proposer une tâche qui constitue un élément nouveau pour résoudre une problématique causée par une séquence d'activités dysfonctionnelles.

#### **4) Application de l'intervention orientée sur les solutions en protection de la jeunesse**

*« L'application de ce modèle en contexte de protection de la jeunesse comporte certaines particularités. Ainsi, en application de mesures, il est souvent nécessaire de reformuler les éléments d'information qui sont mentionnés dans les rapports d'évaluation et dans les sommaires d'interventions afin de fournir aux parents un portrait de leur situation qui ouvre des perspectives de changement. Les informations au dossier sont cependant très utiles pour cerner les forces et les faiblesses de la famille et pour connaître ce qui a été essayé précédemment et qui n'a pas marché, permettant ainsi d'éviter de reproduire des actions inefficaces. »*

*« Une autre particularité de l'intervention en contexte de protection tient à la difficulté de certains clients de s'engager dans une démarche d'aide en adoptant une position « d'acheteur »; le plus souvent, ils se présentent comme des « demandeurs » ou des « visiteurs ». Avec ces personnes, qui cherchent à éviter de s'engager dans une démarche d'aide, l'intervenant doit faire preuve de persévérance et il doit éviter de les brusquer. Pour établir une alliance, il a intérêt à centrer les échanges sur leurs préoccupations, leurs*

*intérêts et leurs compétences; il ne doit pas tenter de les mobiliser à effectuer des changements, puisqu'elles ne sont pas rendues à cette étape. »*

*« La possibilité de mettre un terme à la présence de la DPJ, ou de tout autre système d'aide, peut devenir un puissant catalyseur de changement avec les clients visiteurs. Dans une telle dynamique, l'intervenant peut se dégager de son rôle d'autorité en précisant que ce n'est pas lui qui est l'instance décisionnelle ultime face à l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse : c'est le réviseur ou le juge. L'intervenant devient un accompagnateur qui est au service de l'enfant et de la famille et avec lequel les parents ont intérêt à travailler s'ils veulent améliorer leur situation et ne plus avoir affaire à la DPJ. »*

*« Cette mise en perspective de son rôle d'autorité ne dispense toutefois pas l'intervenant de l'obligation de protection qui lui incombe. Si un enfant se retrouve en situation de danger, il n'a pas d'autre choix que de recourir aux mesures appropriées pour le protéger, même si pour cela il doit s'opposer aux parents. Mais il doit le faire en utilisant un langage qui va leur indiquer clairement que c'est la meilleure décision dans les circonstances et qu'il s'agit d'une mesure qui veut marquer un pas vers la solution des problèmes de la famille. »*

*« Pour bon nombre de clients, une fois les conditions de base à l'alliance thérapeutique mises en place, ils sont prêts à parler plus ouvertement des problèmes les ayant conduits à la DPJ. Lorsqu'ils commencent à parler de leur situation, il est important de laisser libre cours à leur propos, car la description qu'ils fournissent peut les amener à identifier des pistes de solution. »*

*« Il est aussi possible de modifier les comportements en utilisant le recadrage. Le fait d'introduire une petite différence dans la formulation d'un problème peut amener la personne à voir sa situation sous un autre angle et, conséquemment, à réagir autrement. »*

*« La question miracle est une autre technique qui peut être particulièrement utile en protection de la jeunesse. Elle permet de se projeter dans l'avenir d'une façon non menaçante et elle ouvre la porte à des comportements différents. »*

*« Dans d'autres situations, l'échelle évaluative s'est révélée particulièrement utile. Comme toutes les autres questions, l'échelle évaluative est conçue pour motiver, encourager et favoriser le processus de changement. Dans la théorie orientée vers les solutions, le souci*

*premier de l'intervenant c'est d'arriver à mettre le client en action. Pour ce faire, il doit le rejoindre dans son « monde » et créer avec lui une vision positive de la réalité. Il faut donc aborder les difficultés et les retours en arrière comme des phénomènes normaux sur lesquels il est inutile de s'arrêter très longtemps et il faut éviter de condamner les personnes pour leurs erreurs et leurs faux pas. »*

## Annexe II

### Questionnaire d'identification des usagers pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Centre de services : \_\_\_\_\_

Équipe : \_\_\_\_\_

1) Estimez-vous que certaines de vos interventions sont réalisées selon l'approche orientée vers les solutions : Oui\_\_\_\_ Non\_\_\_\_

2) Dans l'affirmative, identifier les usagers par famille suivis selon cette approche :

Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____
Nom de l'enfant usager : _____	Numéro d'utilisateur : _____

Complété par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Annexe III

### Questionnaire pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (IOS)

Ce questionnaire doit être complété par les intervenants en fonction de chaque usager où l'intervention orientée vers les solutions est appliquée actuellement.

#### A) SECTION USAGER

##### 1<sup>ère</sup> partie : Caractéristiques de l'usager

1. Numéro d'usager : (à compléter par le répondant) : \_\_\_\_\_

2. Indiquez 4 mots qui caractérisent cette situation :

\_\_\_\_\_

3. Partenaires actuels dans l'intervention (données à compléter par le répondant)

a) CLSC (CSSS) : Oui : \_\_\_\_ Non : \_\_\_\_

Spécifier le service dispensé : \_\_\_\_\_

b) Clinique pédopsychiatrique : Oui : \_\_\_\_ Non : \_\_\_\_

Spécifier le service dispensé : \_\_\_\_\_

c) Commission scolaire : Oui : \_\_\_\_ Non : \_\_\_\_

Spécifier le service dispensé : \_\_\_\_\_

d) Autre: Oui : \_\_\_\_ Préciser : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_

Spécifier le service dispensé : \_\_\_\_\_

## 2<sup>e</sup> partie : Application des techniques IOS

Veillez cocher dans la grille suivante les techniques que vous avez employées dans cette situation.

<i>Techniques</i>	<i>Cocher</i>
<b>Avez-vous identifié un changement prétraitement lors du premier contact?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé la visualisation du futur, ou la question miracle ou l'une de ses variantes (ex : baguette magique pour les jeunes enfants) pour fixer des objectifs?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé l'échelle évaluative en début de processus?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé l'échelle évaluative lors d'entrevues subséquentes?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous débuté les entrevues subséquentes à la première entrevue en demandant : « Qu'est-ce qui s'est amélioré » et enchaîné sur la réponse à cette question?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé la recherche d'exception en cours d'intervention?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé des questions relationnelles?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé des métaphores?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé la consigne de « faire quelque chose de différent » en l'absence de solutions émergentes?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé le petit pas ?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé la décristallisation ?</b>	Oui ___ Non ___



<i>Techniques</i>	<i>Cocher</i>
<b>Avez-vous utilisé le recadrage?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous utilisé l'externalisation?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous fait usage de rétroaction positive?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Une tâche était-elle proposée à la fin de l'entrevue?</b>	Oui ___ Non ___
<b>Avez-vous fait usage de compliments en fin d'entrevue?</b>	Oui ___ Non ___

## B) SECTION INTERVENANT

**Participation du répondant aux mécanismes d'encadrement permettant la supervision et le transfert de connaissances sur l'approche orientée sur les solutions**

**Cette partie doit être complétée une seule fois par chaque répondant. Vous ne devez pas compléter cette section aux questionnaires subséquents si vous avez appliqué l'approche auprès de plus d'un usager.**

1) Participation actuelle au groupe de co-développement

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

2) Participation actuelle à une formation IOS

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

3) Participation antérieure à une formation IOS

Interne :

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

Externe :

4) Supervision ou accompagnement actuel pour l'application de cette approche

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

5) Quelle appréciation sur une échelle de 1 à 10 faites-vous du soutien de l'organisation pour l'application de cette approche ? Cocher : 1  2  3  4  5  6  7  8

9  10

## Annexe IV

### Extraction de données au système clientèle jeunesse pour l'évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions (à l'usage de l'agent de recherche seulement)

#### 1<sup>re</sup> partie : Caractéristiques de l'utilisateur et de sa famille

Numéro d'utilisateur : \_\_\_\_\_

1) Centre de services : \_\_\_\_\_

2) Sexe : M\_\_\_ F\_\_\_

3) Date de naissance (année, mois, jour) : \_\_\_\_\_

4) Milieu de vie actuel de l'utilisateur (là où l'enfant vit au moment de la cueillette de données)

Famille naturelle : \_\_\_

Famille d'accueil : \_\_\_

Ressource intermédiaire : \_\_\_\_\_

Centre de réadaptation : \_\_\_\_\_

5) Contexte légal d'intervention :

LPJ : art. 38 \_\_\_ mesures judiciaires : \_\_\_ mesures volontaires : \_\_\_\_\_

LSSSS : \_\_\_\_\_

Date du début du service actuel (année, mois, jour) : \_\_\_\_\_

Date de l'assignation à l'intervenant dans ce cadre légal d'intervention (année, mois, jour) :  
\_\_\_\_\_

6) Identification d'un programme de suivi particulier (IMV ou autre) en cours au sein de l'établissement s'il y a lieu :

Programme de maintien dans le milieu familial \_\_\_

Programme d'aide personnelle familiale et communautaire \_\_\_\_\_

Programme de qualification des jeunes \_\_\_\_\_

Programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels \_\_\_\_\_

Autre (préciser) \_\_\_\_\_

7. Profil de services avant la présente intervention de suivi au Centre jeunesse (données fournies par le SCJ) :

Signalements retenus

Évaluations SDC

Nombre d'applications des mesures complétées

Âge au premier signalement

#### 2<sup>e</sup> partie : Données sur l'intervention

Fréquence moyenne d'intervention auprès du système client pour l'application de l'IOS : entrevues et entrevues téléphoniques.

## Annexe V

### Note et questionnaire concernant les caractéristiques personnelles des intervenants appliquant l'intervention orientée vers les solutions



Le Centre jeunesse  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

**Direction du développement  
professionnel et organisationnel**  
1455, boulevard du Carmel  
Trois-Rivières (QC) G8Z 3R7  
Tél.: (819) 378-5481 FAX : (819) 378-3066

## NOTE

---

DESTINATAIRES : Intervenants IOS

EXPÉDITEUR : Victor Bilodeau,  
Agent de planification, de programmation et de recherche

OBJET : Évaluation de l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions

DATE : Le 9 avril 2008

---

Bonjour !

Vous avez été rencontrés récemment pour une cueillette de données relativement à une étude sur l'implantation de l'intervention orientée vers les solutions dans nos services. Nous avons besoin d'informations supplémentaires concernant vos caractéristiques personnelles pour compléter les données de cette étude.

Ces données seront accessibles seulement aux deux agents de planification, de recherche et de développement assignés à cette étude : Martin Dionne et moi-même. Elles seront dénominalisées et traitées seulement à des fins statistiques, excluant toute information à caractère personnel. Elles ne serviront en aucun cas pour dresser des profils par intervenant ou à quelque interpellation que ce soit. Vous pouvez donc compléter ce questionnaire en toute quiétude, notre engagement est formel en ce qui a trait à la totale confidentialité de ces données. Nous vous invitons à compléter le fichier suivant avant le 25 avril 2008.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration.

Victor Bilodeau

## Questionnaire

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro d'employé : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Années d'expérience en protection de la jeunesse : \_\_\_\_\_

Dernier diplôme complété ( cocher ) :

- Attestation
- Diplôme d'études collégiales
- Certificat
- Baccalauréat
- Maîtrise
- Doctorat

Discipline de formation (cocher) :

- Service social ou travail social
- Psychoéducation
- Psychologie
- Éducation spécialisée
- Enfance inadaptée
- Intervention en délinquance
- Criminologie
- Génagogie
- Orientation
- Sexologie
- Sociologie
- Toxicologie
- Animation
- Autres :

Préciser : \_\_\_\_\_

## Annexe VI

### Canevas d'animation des groupes de discussion Intervention orientée vers les solutions

#### 1. Introduction

- Bienvenue, merci d'être là, reconnaissance de l'importance de leur participation
- Présentation de fonctions :
  - Victor : coordination de l'étude, animation du groupe de discussion
  - Guylaine : prise de notes, aide à l'animation et à l'analyse des contenus
- Conditions de l'entrevue de groupe :
  - Durée : 2 heures
  - Engagement à la confidentialité et à l'anonymat
  - Enregistrement pour l'analyse qualitative
  - Climat de partage
  - Référence aux données de l'étude pour approfondissement. Nous aborderons certains points complémentaires qui n'ont pas été traités dans la cueillette de données
- Mise en contexte de l'étude sur **l'implantation de l'approche** : devis, comité de suivi, questions de l'étude, démarche, données recueillies, échantillonnage, analyse statistique, discussion des résultats, recommandations, dépôt du rapport
- Thématiques abordées :
  - Conditions gagnantes
  - Sens de l'approche
  - Son application

#### 2. Conditions gagnantes

*Les résultats de l'étude indiquent un score de 5.26 sur une échelle de 1 à 10 concernant le niveau d'appréciation des intervenants sur la qualité du soutien fourni par l'organisation dans l'application du modèle (p.19). Ces données font ressortir l'importance accordée à la formation et à la supervision.*

**Quelles conditions seraient à mettre en place sur le plan de l'encadrement du personnel pour favoriser l'utilisation de l'approche?**

**Quelles sont les mesures à maintenir ou à développer?**

En considérant :

- Formation interne
- Formation externe
- Supervision individuelle et de groupe
- Consultation de personnes ressources
- Suivi de l'application au niveau de l'équipe
- Impact du soutien actuel
- Facteurs pouvant susciter l'adhésion à cette approche (information, sensibilisation, formation, promotion)
- Influence de la collaboration des partenaires
- Balises organisationnelles sur l'application de l'approche

### **3. Paradigme de l'approche**

*Les résultats du tableau 10 à la page 22 indiquent une proportion significative de cas dont la durée d'intervention est de 2 ans et plus.*

**Cette approche est identifiée selon l'appellation « Thérapie brève orientée vers les solutions » Est-ce que cette approche doit être appliquée seulement à court terme ou peut-on l'appliquer à moyen et à long terme? Selon quelles modalités l'appliquer à moyen ou à long terme?**

**Selon votre perception, les postulats suivants de l'approche sont-ils appliqués? De quelle façon?**

- La reconnaissance des aptitudes et des ressources des clients pour résoudre les problèmes.
- La responsabilité du changement sur les clients.
- L'intérêt pour les aspects qui changent : les personnes peuvent agir différemment.
- Amener les personnes à développer une autre perception de leurs situations, en orientant les échanges vers des expériences positives et des réussites.
- La relation d'aide est un exercice de coopération avec le client. L'intervenant se présente comme un allié pour le client.

**Quelle considération fait-on du type de client (acheteur, plaignant, visiteur) dans l'élaboration des objectifs, des moyens et dans le choix des techniques d'intervention?**

#### **4. Application de l'approche**

*L'étude présente aux pages 20 et 21 des résultats concernant le profil des enfants et des services concernés par l'utilisation de l'IOS. On constate notamment des proportions de clientèle plus élevées pour les 6-12 ans et les 16 ans et plus. On constate aussi que plus de la moitié (55,7 %) des situations font référence à la négligence. La majeure partie de la clientèle rejointe (55,8 %) est en milieu naturel.*

**Quels seraient selon vous les caractéristiques de la clientèle cible pour maximiser les effets de l'approche eu égard à :**

- L'âge
- La problématique
- Le milieu de vie
- Le niveau d'adhésion (acheteur, plaignant, visiteur)
- La durée de l'intervention

**L'approche est-elle compatible avec d'autres approches comme le développement des habiletés sociales, la maturité interpersonnelle, le programme PAPFC?**

**Comment le jeune peut réagir à l'application d'approches différentes incluant IOS?**

*Les résultats à la page 23 font référence à la fréquence des interventions : 2 entrevues téléphoniques et .95 entrevue mensuellement.*

**Cette approche nécessite-t-elle une intensité de services particulière pour en assurer l'efficacité?**

**Les entrevues téléphoniques peuvent-elles être aussi efficaces que les rencontres en personne?**

*Les résultats à la page 28 font ressortir que les intervenants détenteurs d'un baccalauréat et ceux formés en psycho éducation utilisent davantage de techniques. Le nombre de techniques est aussi relié à la participation des intervenants à un groupe de co-développement.*

*D'autres résultats à la page 29 établissent des liens entre le nombre de techniques et le nombre de partenaires, ainsi qu'entre le nombre de techniques et la nature des cas.*

**Comment les intervenants procèdent-ils pour déterminer le type d'utilisation qu'ils font des techniques de l'IOS?**

- Selon le type de cas, selon la collaboration des clients ou selon leur préférence?
- Utilisent-ils systématiquement certaines techniques et en ajoutent-ils d'autres au besoin?
- Est-ce que toutes les techniques de l'IOS sont utilisables dans tous les cas? Si non, comment procèdent-ils pour déterminer les techniques pertinentes selon les cas?

**À partir de quelles conditions minimales (critères, techniques), reconnaissez-vous que l'approche a été utilisée?**

**Les partenaires :**

- Dans quelles situations les partenaires sont mis à contribution?
- Comment se fait-il que le nombre de techniques augmente avec le nombre de partenaires?

**Quel est l'impact d'un changement d'intervenant :**

- Quand il connaît l'approche?
- Quand il ne connaît pas l'approche?

## **5. Clôture et conclusion**

- Annoncer qu'on arrive à la fin
- Résumer les propos en relevant les éléments importants
- Faire valider le résumé
- Demander aux participants s'ils ont des commentaires à ajouter
- Demander des impressions
- Remercier



## Annexe VII

### Rapport de l'évaluation de l'implantation selon les trois groupes de discussion

Cette section relate une analyse détaillée des commentaires recueillis lors des trois groupes de discussion. Nous les avons regroupés selon trois sections : le contexte d'application, le paradigme de l'approche et en dernier lieu son application.

#### 1. Contexte d'application

##### *Les conditions gagnantes*

Les questions traitées visaient à déterminer quelles sont les conditions à mettre en place pour favoriser l'intégration de l'approche.

La première condition est l'adhésion des membres de l'équipe et du chef de services à l'approche. Bien qu'elle soit reconnue comme très stimulante sur le plan professionnel, ce ne sont pas tous les intervenants qui y adhèrent. Si une majorité d'intervenants y adhère et que le chef de services exerce un leadership dans l'application, l'approche sera appliquée. À cet égard, l'intégration de l'approche par les chefs de services et le soutien, au besoin, d'une personne ayant un niveau avancé d'expertise s'avèrent essentiels. La maturité de l'équipe dans les liens de confiance mutuelle permettant la consultation de groupe favorise la décision d'adhérer ou non à l'approche.

Il serait important que le Centre jeunesse fasse connaître ses attentes concernant son application. Même si elle est mentionnée dans les pratiques de pointe, on ne connaît pas la portée d'application qu'elle doit prendre. Doit-on viser une application intégrale en protection de la jeunesse ou une application en fonction de l'intérêt des intervenants ou de clientèles-cibles particulières?

Selon l'un des participants, la formation et la supervision devraient être adressées seulement à ceux qui sont intéressés par l'approche. Certains intervenants ont déjà intégré d'autres approches qu'ils utilisent à bon escient. L'intervenant doit être à l'aise avec l'approche pour y

adhérer. Selon un commentaire, l'approche requiert certaines dispositions et habiletés personnelles : notamment être sûr de soi, avoir un esprit alerte, être à l'aise dans ses capacités de transaction (capacités relationnelles) avec différents systèmes sociaux. De plus, cette approche demande une rigueur dans la planification du temps, parce qu'elle requiert des lectures, de la supervision et des rencontres de groupe.

### ***Les obstacles***

Certains participants signalent que le manque de temps pour l'appropriation de l'approche, des conditions de supervision insuffisantes, le manque de rappel de l'approche par le système d'encadrement, l'instabilité et la discontinuité des mécanismes de soutien d'animation de groupe d'intervenants, l'absence de réunions cliniques sont autant d'éléments de démobilisation à l'égard de l'approche. L'adhésion ne peut se faire dans la discontinuité des moyens d'encadrement. Certains intervenants considèrent que le contexte légal d'intervention en protection de la jeunesse, en raison du mandat d'autorité nécessitant la confrontation sur des difficultés, est défavorable à l'utilisation de l'approche. Par contre, d'autres ne sont pas d'accord avec cette opinion et ciblent davantage des clientèles en clarification de projet de vie comme des clientèles plus difficilement atteignables. L'application élargie de l'approche aux problématiques en protection de la jeunesse requiert une intégration en profondeur des connaissances. Certains recommandent une détermination graduelle des familles cibles pour l'application de l'approche.

L'intégration des connaissances, selon un cadre de référence théorique fondé sur des postulats et un paradigme d'intervention, constitue une difficulté majeure. Pour changer les paradigmes existants, les schèmes de référence, on doit être confronté et réfléchir au sens de l'approche. La supervision de qualité permet l'intégration des outils en lien avec une stratégie d'intervention.

Plusieurs commentaires déplorent des carences de l'encadrement relatif à l'application de l'approche. Les formules actuelles de soutien ne répondent pas aux besoins des intervenants débutants et expérimentés. Il a été mentionné à quelques reprises que certains chefs de services jeunesse ne peuvent exercer l'encadrement approprié, en raison d'un manque d'appropriation de l'approche lié à l'absence d'application pratique auprès des clients. De plus, certains n'ont pas participé aux rencontres de formation et de supervision lorsque des

personnes ressources ou des cadres la dispensaient. Plusieurs réclament des personnes ressources possédant l'expertise requise pour dispenser l'encadrement. Un participant suggère que tous les chefs de services participent à une formation de base de 3 jours, s'ils n'ont pas eu encore de formation.

La supervision actuelle à l'égard des intervenants qui appliquent l'approche n'est pas structurée et est laissée aux initiatives locales en l'absence d'un plan d'ensemble pour l'organisation. Cette discontinuité de supervision entraîne un délaissement de l'application de l'approche, parce qu'elle ne procure pas la stimulation nécessaire sur le plan théorique à partir des connaissances et sur le plan de la pratique à partir d'échanges sur des cas concrets. La qualité du soutien d'encadrement de groupe pourrait améliorer le niveau de sécurité de l'intervenant quant à l'application de l'approche. De plus, le roulement de personnel chez les intervenants et les cadres est perçu comme étant une cause importante de l'affaiblissement de l'encadrement de groupe.

Certains intervenants déplorent de ne pouvoir aborder leurs questionnements en supervision, parce que le chef de services ne connaît pas l'approche. Certaines discussions entre l'intervenant et le chef de services ont donné lieu à des désaccords concernant les stratégies envisagées. Certains chefs de services ne rappellent pas l'importance de l'application de l'approche en dehors des rencontres de co-développement. Toutefois, les chefs de services que nous avons rencontrés en groupe de discussion recommandent fortement la continuité de l'application de l'approche et même son élargissement à l'étape évaluation-orientation. Il est à signaler qu'un chef de services jeunesse a introduit une capsule IOS à toutes les réunions d'équipe afin de sensibiliser les intervenants à cette approche.

Une impression de plafonnement se dégage des commentaires reçus de la part des intervenants expérimentés, en raison d'une alimentation insuffisante pour l'intégration des connaissances dans une démarche continue. Le contenu des rencontres de groupe de co-développement a pour eux un caractère redondant, car il faut répéter les informations pour intégrer les nouveaux.

Il est important d'assurer la disponibilité de textes de référence pour l'équipe à partir de différents ouvrages. Il en existe<sup>26</sup> à l'intention des intervenants et gestionnaires portant sur

---

<sup>26</sup> Services axés sur la famille, une approche centrée sur la solution, Insoo Kim Berg, Edisem, Satas, 1996.  
Des solutions dans les services à l'enfance, Insoo Kim Berg et Susan Kelly, Edisem, Satas, 2001.

l'utilisation de l'approche en contexte de protection de la jeunesse. Certains chefs de services mettent des ouvrages et des textes à la disposition de leurs intervenants. Cependant, il n'existe pas de corpus défini de connaissances pour l'établissement.

Un commentaire signale que l'établissement ne met pas en place les moyens financiers suffisants à l'égard de l'approche. Le budget alloué à la formation est restreint, ce qui rend l'approche peu accessible aux nouveaux intervenants. À défaut de formation, les intervenants doivent acquérir leurs connaissances à partir de leurs lectures. Cependant, ce moyen ne suffit pas pour une mise en pratique de l'approche.

### ***Les suggestions***

Bien que des activités de supervision soient indispensables de la part des chefs de services à l'égard de l'approche, elles doivent être combinées avec d'autres stratégies de soutien. Il est fortement recommandé de recruter des experts qui pourraient dispenser la formation et la supervision complémentaires. Ces experts devraient posséder la maîtrise de l'approche, tant dans son contenu théorique que dans son application pratique. Ils doivent avoir la capacité de dénouer les malaises des intervenants. Ces experts se font rares au niveau de l'organisation, quoiqu'au moins trois chefs de services jeunesse et un adjoint clinique aient une très bonne connaissance de l'approche. Ces experts, en support aux chefs de services, devraient créer une dynamique positive entre les intervenants et susciter de l'espoir chez ceux-ci. La continuité entre la formation et la supervision des intervenants leur permettrait une intégration graduelle. Aucune approche ne peut être intégrée sans une continuité dans le soutien.

L'animateur de rencontre de groupe de co-développement doit bénéficier de temps de planification pour se préparer, structurer son animation. Cet expert doit bien connaître la réalité des problématiques en protection de la jeunesse. De plus un horaire approprié des rencontres doit être structuré. La participation régulière aux rencontres peut s'avérer difficile en raison de certaines contraintes : mobilité du personnel, congés, présences au tribunal. Il est donc parfois difficile d'animer ces rencontres et de créer un sentiment d'appartenance. Un groupe de co-développement n'a pas fonctionné, parce que les rencontres étaient planifiées en dehors de l'horaire régulier de travail. La régularité des rencontres est un facteur important pour maintenir l'intérêt, la possibilité de consultations et les encouragements entre les membres du personnel en soulignant les bonnes interventions. Il faut gérer le temps en fonction des priorités. Les

réunions administratives ne doivent pas être au détriment des réunions cliniques. Il est proposé une rencontre de groupe de co-développement aux deux semaines.

Les groupes de co-développement doivent être assez souples dans leur fonctionnement pour intégrer les nouveaux et les plus expérimentés. Cette condition permet l'entraide au sein du groupe. Cependant, il est important d'être attentifs aux besoins des plus expérimentés pour répondre à leurs questionnements et leur permettre de progresser. Il pourrait y avoir, par exemple, des formations de base pour débutants et des formations pour les plus avancés.

Il est important d'utiliser l'approche et de revenir en discussion clinique. L'idéal est de se filmer. Cependant les intervenants ne sont pas toujours prêts à montrer le fruit de leur travail et à l'expliquer à leurs collègues, parce que c'est intimidant. Il est important de se donner une « immunité » entre les membres de l'équipe (contrat moral) et de le souligner à l'intention des nouveaux intervenants.

Tel que mentionné antérieurement, les chefs peuvent difficilement apprendre l'approche ou exercer un encadrement en fonction de celle-ci sans l'appliquer. Un participant recommande qu'ils se donnent des moyens pour rencontrer des clients en co-intervention avec des membres de leur équipe. Ils pourraient ainsi analyser les interventions avec les intervenants concernés. Ce serait un complément à la formation de base, aux lectures et à la supervision de groupe.

L'approche est aussi applicable dans un contexte de Table locale d'organisation de services (Table d'orientation). Pour les chefs qui connaissent l'approche, ce moment de discussion sur l'orientation des services avec les parents et le jeune peut être une opportunité de faire une démonstration de techniques d'intervention.

Un intervenant a mentionné que le statut de « pratique de pointe » reconnue par l'établissement mérite un soutien financier qui se traduira concrètement par des conditions appropriées d'encadrement. À défaut de la mise en place de ces conditions, il faudrait cesser de reconnaître l'intervention orientée vers les solutions comme une « pratique de pointe ».

Les participants mentionnent qu'il faut savoir résister aux effets de mode venant de toutes parts qui font la promotion des approches. Il ne faut pas surcharger l'établissement de ces approches, en faire un choix judicieux, une planification et mettre les ressources en place.

## 2. Paradigme de l'approche

Les questions traitées visaient à déterminer si l'approche dans son application devait être considérée seulement dans une perspective « court terme », quelle application fait-on des postulats de l'approche?

### *Durée de l'application*

Nous avons soulevé la question sur la durée de l'application pour déterminer si cette approche doit nécessairement être appliquée à court terme, parce qu'elle est identifiée ainsi. À cette question, les participants répondent généralement que ce sont les objectifs à court terme qui doivent être considérés. L'intervention à court terme est peu réaliste dans un contexte où la présente étude indique que la durée moyenne des interventions est de 2,8 ans. Il ne faut pas considérer l'approche en ayant l'attente de résultats à court terme pour une fermeture du dossier à brève échéance. Il faut considérer davantage l'approche comme étant une opportunité de responsabilisation des clients ou d'appropriation de leur pouvoir d'agir (empowerment). Comme le client assume une plus grande responsabilité dans la recherche de solutions, l'intervenant en est plus dégagé. Il faut tolérer que les changements prennent plus de temps à se réaliser parfois. Cependant l'intervention est susceptible d'être de moins longue durée si cette approche est bien appliquée.

On mentionne que les objectifs sont plus précis et limités dans le temps pour la problématique des troubles de comportement. L'approche est plus appropriée à cette clientèle, parce que les parents ressentent un malaise et sont disposés à s'impliquer. Toutefois en négligence, l'intervention est de plus longue durée. Avec les dossiers en clarification de projet de vie (CPV) 0-5 ans, on mentionne que les délais d'intervention prescrits par la Loi sur la protection de la jeunesse relativement à la durée des placements sont trop courts pour exploiter au maximum les stratégies. Toutefois, l'approche est applicable dans ce contexte, lorsque nous travaillons au développement des capacités parentales. Lorsque l'enfant est en banque mixte, c'est plus difficile parce qu'on a fait la démonstration des limites des parents. Cependant, l'approche pourrait amener ces parents à reconnaître qu'il est dans le meilleur intérêt de l'enfant d'être confié à d'autres personnes.

Des charges de cas plus réduites et des dossiers mieux ciblés sont perçus comme des moyens pouvant favoriser l'intensité de services.

### ***Postulats de l'approche***

Nous avons interrogé les participants sur l'application des postulats de l'approche :

- La reconnaissance des aptitudes et des ressources des clients pour résoudre les problèmes
- La responsabilité du changement assumée par les clients
- L'intérêt pour les aspects qui changent : les personnes peuvent agir différemment
- Amener les personnes à développer une autre perception de leurs situations, en orientant les échanges vers les expériences positives et des réussites
- La relation d'aide est un exercice de coopération avec le client, l'intervenant se présente comme un allié pour le client

Un répondant mentionne que le plus important est de croire au client, peu importe le postulat. Il y a un défi de trouver des éléments de force ou d'exception dans la situation problématique. Cette tâche est difficile, parce que nos outils d'évaluation sont centrés davantage sur les éléments de faiblesse. En intervention orientée vers les solutions, l'intervenant part des capacités de la personne pour changer sa perception d'elle-même. Nous allons chercher les forces de la personne dans des compétences parallèles dans d'autres domaines (ex. : travail) pour les étendre à d'autres sphères de la vie du client (ex. : éducation des enfants).

L'approche requiert de prendre des risques calculés avec le client et de composer avec l'imprévu, d'attendre tout en assurant la sécurité de l'enfant. La stratégie, s'il n'y a pas de changement, est de faire quelque chose de différent. On ne parle pas assez des postulats de base concernant les ressources du client et la responsabilisation.

L'utilisation au maximum des zones d'exception permet d'amener les clients à croire que le changement est possible. Toutefois la limite de temps pour établir un projet de vie dans les situations de placement en protection de la jeunesse constitue un enjeu important. Cette approche requiert que l'on soit attentif à la réalité du client pour émettre des commentaires à partir de cette réalité et l'utiliser dans des métaphores, des comparaisons, des allégories afin que les messages aient un sens pour eux.

Ces postulats teintent les contacts avec les usagers et facilitent la création d'un lien de coopération. Parfois nos décisions en matière de révision, de décision du tribunal créent une désillusion chez le client, car il se voit davantage confronté à ses difficultés. On signale que l'approche est parfois difficile à concilier avec les exigences du processus judiciaire. Il y a eu, à cet effet, une demande de notre contentieux de formuler clairement les difficultés des usagers dans les rapports et requêtes à présenter à la cour.

Les principes de collaboration à la base de l'approche teintés de respect, d'écoute, de considération pour les clients permettent une relation plus coopérative avec les usagers. Certains intervenants ont une attitude naturelle, une capacité d'affiliation qui les amène plus naturellement vers une utilisation d'attitudes en cohérence avec cette approche.

### **3. Application de l'approche**

Nous abordons les commentaires relatifs aux questions concernant les caractéristiques de la clientèle cible pour maximiser les effets de l'approche, la compatibilité de cette approche avec d'autres pratiques professionnelles, l'intensité de services requise, l'utilisation des entrevues téléphoniques, le choix des techniques d'intervention, les conditions minimales (critères, techniques) permettant de reconnaître que l'approche a été utilisée, la contribution des partenaires, l'impact des changements d'intervenants en regard de la discontinuité d'application de l'approche.

#### ***Clientèle cible***

L'application de l'approche peut se faire avec un large éventail de clientèles en protection de la jeunesse, si l'intervenant maîtrise l'approche et les techniques. Certains mentionnent que l'approche pourrait s'adresser à tout client en malaise peu importe la problématique. La crise est un élément favorable à ce type d'intervention. L'intervention portera fruit auprès du client qui adopte la position d'acheteur. Néanmoins, les clientèles suivantes sont suggérées pour une priorisation de l'application de l'approche : les parents ayant des adolescents présentant des troubles de comportement, les familles avec des enfants de 6 à 12 ans en négligence, les situations d'abus physique. Les parents d'adolescents présentant des troubles de comportement reconnaissent davantage qu'il y a un problème. L'approche requiert de la part du client un minimum de capacités intellectuelles pour être disponible à l'intervention. Les faibles



capacités cognitives et d'introspection de certains usagers rendent l'application de l'approche plus difficile auprès de cette clientèle. Les usagers en famille d'accueil sont perçus comme étant plus difficilement atteignable avec cette approche, car il est plus complexe d'expliquer cette approche à certains responsables de famille d'accueil. Si le niveau d'appropriation de l'approche par l'intervenant est moins élevé, il est très important de limiter le nombre de dossiers pour assurer une bonne application.

### ***Compatibilité avec d'autres approches professionnelles***

L'approche est conciliable avec les autres pratiques du Centre jeunesse : programme de développement des habiletés sociales, programme de maintien en milieu familial, modèle d'intervention psycho-éducatif, approche médiation. On n'a pas signalé d'interférences entre cette approche et les divers programmes et pratiques. Cette approche rejoint, entre autres, la philosophie du programme de développement des habiletés sociales par le renforcement des comportements désirables. Il est important d'échanger avec les partenaires de l'intervention pour qu'ils comprennent les principes et le paradigme de l'approche. Il est très souhaitable d'informer les partenaires sur les dimensions qui sont travaillées.

### ***Intensité de services***

Selon certaines opinions, cette approche requiert une intensité de services : une rencontre aux semaines ou aux deux semaines est privilégiée. Donc une moyenne d'une entrevue par mois est perçue par certains comme insuffisante. La réalité de nos charges de cas rend plus difficile un suivi intensif. Toutefois, selon d'autres opinions, l'intensité n'est pas toujours nécessaire. Cela dépend des besoins de la situation des usagers et des stratégies à mettre en place dans le processus d'intervention.

L'entrevue téléphonique ne peut remplacer l'entrevue en direct avec l'utilisateur en raison de la richesse d'information qu'elle procure sur le plan de l'expression non verbale. De plus, l'entrevue téléphonique ne donne pas accès au système familial. Cependant, l'entrevue téléphonique peut être un complément à l'entrevue pour faire un suivi ou une relance sur une directive ou un autre élément de l'intervention. L'entrevue téléphonique peut aussi être utilisée en préparation à une rencontre, comme par exemple pour préparer les parents à une entrevue en présence de leur jeune.

## ***Choix des techniques d'intervention***

Les intervenants mentionnent qu'ils doivent tenir compte du type de client (acheteur, plaignant, visiteur) pour le choix des interventions les plus appropriées. Il est important dès le point de départ de l'intervention de bien situer le type de client en fonction du malaise vécu et du niveau d'espoir face à la situation. Les stratégies pour établir une relation de coopération requièrent du temps qu'il est nécessaire d'investir pour obtenir des résultats. Néanmoins, les intervenants considèrent qu'ils subissent une pression pour la production des mesures et du plan d'intervention (30 jours après la première assignation à un intervenant responsable) ce qui ne leur facilite pas l'établissement de cette relation de coopération. Les chefs de services répondent à cette affirmation que les objectifs peuvent être établis en fonction de ce que le client est disposé à travailler (petits pas).

L'application de l'approche suscite un changement d'attitudes chez l'intervenant envers les membres de la famille, les ressources d'hébergement et les collaborateurs parce qu'elles évoluent vers la coopération. Un participant mentionne qu'avec l'expérience, il fait des recommandations de tâches plus judicieuses au client, ce qui entraîne moins d'échecs de leur part. Le choix des techniques d'intervention dépend de la lecture de la situation qui se présente à l'intervenant dans le « ici et maintenant ». Ce choix est aussi tributaire de l'intervenant comme individu, de sa formation, et de ses années d'expérience.

Les succès et les échecs servent d'inspiration dans le choix des techniques. Plus l'intervenant est en état d'insécurité, plus il planifie. Son apprentissage lui permet d'improviser plus facilement en fonction de ce qui se passe avec le client à chaque rencontre. Les objectifs convenus avec les usagers sont importants pour déterminer le choix des techniques. Dans certains cas, l'objectif comportera le développement d'une capacité très minimale et sera révisé par la suite. Quand l'approche est bien installée, la famille est grandement mise à contribution. Dans un contexte d'intervention auprès de la famille, les questions circulaires permettent aux membres de la famille un accès aux perceptions et aux réflexions des autres membres concernés. Chacun développe son style d'intervention, mais tient compte de la pertinence de la technique en lien avec la situation. Les intervenants apprennent aussi à faire le choix des techniques en fonction d'un processus qu'ils intègrent progressivement.

### ***Conditions minimales permettant de reconnaître que l'approche a été utilisée***

L'utilisation de l'approche est variable selon le degré de connaissance de l'approche par l'intervenant, son évaluation de la situation, la reconnaissance de la problématique par les clients, leurs niveaux de malaise et d'espoir. Cette approche permet davantage de parler des forces de la famille et des petits changements constatés de part et d'autre. L'approche découle d'une évaluation éco-systémique de la situation.

### ***Collaboration avec les partenaires***

Tel qu'indiqué dans cette étude, différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu sont mis à contribution dans les situations d'intervention en protection de la jeunesse. Une formation conjointe a été donnée aux intervenants du CJ et du CSSS dans trois territoires, ce qui facilite la collaboration entre les intervenants concernés. Une formation commune amène l'utilisation d'un langage commun, une cohérence et une continuité dans les interventions. Cependant l'adhésion, faute d'un suivi d'encadrement, ne s'est pas maintenue chez tous les participants. Certains collaborateurs réagissent parfois négativement à cette approche, car ils n'en connaissent pas les principes et le paradigme ou ont des attentes incompatibles avec celles-ci. La collaboration est plus facile s'ils ont reçu de la formation ou de l'information à son sujet. Les échanges avec les autres professionnels est davantage en fonction des buts et objectifs visés dans l'intervention. Il est nécessaire dans un premier temps de prioriser le soutien à l'application de cette approche dans notre établissement avant d'envisager des formations conjointes avec d'autres établissements.

### ***Impact d'un changement d'intervenant***

L'impact d'un changement d'intervenant est variable. Si le nouvel intervenant adopte une approche axée sur le contrôle, celle-ci suscitera plus de réactions. L'utilisation d'attitudes et de techniques préconisées par l'approche aura, par contre, peu d'impacts suite au transfert d'un dossier dans les situations où l'on a commencé à appliquer l'approche, dans la mesure où le nouvel intervenant utilise aussi l'approche.

Les chefs de services recommandent que l'approche puisse être appliquée dès l'étape évaluation-orientation. Les personnes autorisées par le DPJ à cette étape du processus

d'intervention et les chefs de services évaluation-orientation et réviseurs devraient avoir accès à la formation et à la supervision et bénéficier du soutien nécessaire. Actuellement l'évaluation-orientation est centrée principalement sur les difficultés des usagers. L'application de l'approche, dès l'étape E-O, diminuerait la confrontation et augmenterait la coopération avec les usagers. Il serait ainsi possible d'assurer une continuité de l'intervention et les points de friction seraient diminués entre les deux catégories d'intervenants (évaluation-orientation et application des mesures). Il existe peu de possibilités d'assurer la continuité de l'approche à l'application des mesures lors d'un transfert d'intervenants dans ce secteur d'activités. Nous avons seulement la possibilité d'assurer la continuité de l'application du plan d'intervention. On doit alors miser sur les stratégies qui fonctionnent avec cette famille.

## Annexe VIII

### Extraits d'un ouvrage sur la supervision, la consultation et la formation continue

En référence aux commentaires recueillis dans les groupes de discussion, nous citons de larges extraits d'un chapitre d'un ouvrage<sup>27</sup> qui fournit certaines indications concernant la supervision, la consultation et la formation continue en lien avec cette approche. Ce chapitre serait utile au développement de balises sur l'encadrement parce qu'il fournit des indications sur le format des consultations de cas, un énoncé des questions que les superviseurs peuvent utiliser avec les intervenants et des techniques de supervision.

#### 1. Réunion du personnel

*« Lorsqu'on consacre une partie du temps des réunions du personnel ou que l'on organise un système distinct de consultation, ce trésor de connaissances et d'expériences (de la part d'intervenants expérimentés) peut être partagé dans une ambiance de dialogue respectueux qui alimente les innovations et favorise les aptitudes... La plupart des unités (de services de protection de l'enfant) peuvent utiliser le leadership d'une personne expérimentée qui peut éperonner l'équipe et la recentrer sur sa mission, tout en lui montrant à prendre de bonnes et sages décisions. Un forum dans lequel les membres de l'équipe peuvent régulièrement solliciter des conseils, poser des questions sur ce qui fonctionne et rapporter leurs réussites est une composante importante de formation continue. »*

*« Devant si peu de temps consacré à l'examen de la complexité des cas, faut-il s'étonner que les intervenants se replient sur une perception en noir et blanc, bons ou mauvais, et soient portés à réduire des vies humaines complexes et compliquées à des catégories et à des problèmes à résoudre? Les nuances subtiles et la complexité des réalités familiales échappent alors à la démarche procédurière de prise de décision. Les réunions du personnel pourraient servir à se concerter sur les cas dans un esprit d'entraide et de stimulation mutuelles où prévaudrait la recherche de la meilleure façon de servir les enfants et leurs familles, et à féliciter les collègues ayant obtenu des succès, mêmes minimes. Manquer une occasion aussi valable d'apprendre les uns des autres dans un esprit de recherche collégiale, c'est rendre un mauvais*

---

<sup>27</sup> Des solutions dans les services à l'enfance, Insoo Kim Berg et Susan Kelly, Edisem, Satas, 2001, pp. 209 - 231

*service aux intervenants et finalement, aux clients. Chaque unité des Services de protection de l'enfance dispose pourtant de beaucoup de ressources en créativité, talents et expériences. »*

## **2. Prendre soin des intervenants**

*« Lorsqu'un ou plusieurs intervenants sont confrontés à une situation très difficile comme la mort d'un enfant ou la découverte d'un cas de négligence ou de brutalité exceptionnelle, ils subissent, de façon compréhensible et prévisible, des chocs émotionnels et parfois physiques. De telles réactions à des cas traumatisants sont normales et font partie de notre vie professionnelle. Il est dès lors impératif que les intervenants s'aménagent un lieu et un temps pour s'épauler entre eux, pleurer ensemble et se réjouir ensemble lorsqu'un enfant réussit à obtenir l'aide dont il a désespérément besoin. Nous croyons que cette entraide mutuelle s'accomplit mieux en groupe, et, comme l'attesteront la plupart des praticiens de groupe, un groupe qui fonctionne bien peut non seulement fournir cette entraide, mais devenir aussi un lieu d'incubation d'innovations et de remue-méninges. Ceux qui prennent soin des autres ont, eux aussi, besoin de soin et de soutien. Ce n'est pas seulement là une façon efficace de retenir le personnel, mais aussi un moyen humain de traiter ceux et celles qui prennent soin des personnes les plus vulnérables. Les intervenants ont besoin de se sentir valorisés, reconnus et appréciés pour les services précieux qu'ils rendent aux gens les plus démunis de notre société. Lorsqu'ils se sentent réconfortés et appuyés, leur sensibilité envers les familles qui souffrent augmente probablement. »*

## **3. Consultation**

*« La consultation de cas est une ressource disponible en permanence pour les intervenants afin de chercher les réponses lorsqu'une difficulté surgit, qu'une situation n'a pas de précédent, qu'un cas sort du « régulier » ou dans toute autre situation unique en son genre. Considérons-la comme un outil permanent et régulier d'apprentissage et de développement du personnel. Il vaut parfois la peine d'engager un consultant externe familier des cas des services de protection de l'enfance et ayant suffisamment de compétences cliniques pour faire des suggestions utiles. Beaucoup de clients des services de protection de l'enfance ont des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale et un tas d'autres problèmes sociaux, médicaux et financiers. Des experts dans chacun de ces domaines offrent une*

*assistance technique et des consultations qui aiderons les intervenants à mieux réagir à l'avenir quand ils rencontreront des situations similaires. »*

#### **4. Supervision : conduire en position de retrait**

##### ***Une nouvelle approche de la supervision***

*« Nous voulons présenter un nouveau paradigme de supervision. Le mode traditionnel de supervision reflète l'approche traditionnelle visant à prévenir les rechutes : les superviseurs doivent être constamment aux aguets pour empêcher une erreur potentielle de se produire et, si elle survient, pour la corriger et limiter les dommages. On comprendra facilement que des intervenants faisant l'apprentissage de leur métier dans cette optique d'une supervision centrée sur la chasse aux erreurs la reproduiront dans leur travail avec leurs clients. Le nouveau paradigme de supervision part de l'hypothèse que l'intervenant a une certaine compétence et que la supervision consiste à l'aider à découvrir et à prendre de plus en plus conscience de ses ressources intérieures et des expériences accumulées au cours de sa vie et qu'il peut mettre à profit dans son travail. Dès lors, la décision de l'intervenant d'utiliser ces atouts est délibérée et constante. Nous concevons la supervision comme une « direction en position de retrait » selon l'expression (lead from one step behind) de Cantwell (Cantwell et Holmes, 1994). Nous aimons l'idée de « conduire » en ce sens que, comme superviseurs, nous enseignons, évaluons et renforçons en nous plaçant un pas en arrière plutôt que de nous planter en face de l'intervenant et de le tirer dans une direction. Nous avons en tête une autre façon de faire. »*

*« En d'autres mots, le nouveau paradigme de supervision repose sur la réduction de l'écart hiérarchique entre le superviseur et la personne supervisée. En partant de l'idée que les intervenants entretiennent de meilleurs rapports et se sentent mieux soutenus lorsque la relation de supervision est plus égalitaire que hiérarchique, nous présentons quelques techniques utiles pour asseoir ce type de relation. Cette position de collaboration se reflète souvent dans le langage du superviseur, dans son ton et l'inflexion de sa voix et dans l'allure générale de la supervision. »*

## **Langage et attitude de la supervision**

*« Tout comme le travail des services de protection de l'enfance, celui de la supervision se fait par la parole, qui est notre outil le plus utile. L'attitude principale que nous adoptons comme superviseurs est celle de la collaboration avec nos intervenants pour favoriser leur compétence et leurs réussites; de la sorte, ils traiteront à leur tour leurs clients avec respect et en esprit de collaboration, les amenant ainsi à traiter, eux aussi, leurs enfants de façon respectueuse et responsable et à garantir dès lors leur sécurité. Le sous-produit de la supervision s'appelle changement : un intervenant débutant et inexpérimenté devient un intervenant réfléchi, avec une approche qui développe le pouvoir des clients et leur assure la sécurité. »*

## **Des questions qui stimulent la curiosité dans le travail**

*« En posant des questions (aux intervenants) plutôt qu'en leur disant quoi faire, on les encourage à s'observer et à découvrir ainsi leurs propres forces et les domaines à améliorer. À force de curiosité à leur propre égard, ils finissent par se superviser eux-mêmes, disposant d'un puissant outil pour des personnes qui travaillent déjà de façon indépendante sur le terrain. Une fois habitués à cette approche de l'apprentissage, ils montreront à leurs clients à utiliser les mêmes techniques de questionnement avec leurs enfants. »*

*« Ne perdez pas de vue que les intervenants n'acquièrent pas leur compétence d'un seul coup, mais lentement et progressivement par leurs activités quotidiennes. Assurez-vous de reconnaître leurs succès dans les détails ordinaires de leur vie active et vous découvrirez que l'ordinaire devient extraordinaire. »*

*« Nous prétendons que, lorsque les intervenants perdent leur curiosité et leur fascination face à leurs clients, leur travail les ennuie rapidement et ils tiennent tout pour acquis. Ils restent dorénavant indifférents devant la découverte d'une nouveauté chez un client ou devant un client chez qui ils observent un changement positif. Une des tâches importantes des superviseurs consiste donc à susciter chez eux la curiosité, l'émerveillement et l'étonnement qui leur permettront de traverser des périodes difficiles. En adoptant la position de quelqu'un qui « ne sait pas » (Anderson et Goolishian, 1992) et en parlant le langage des solutions plutôt que celui des problèmes, ils s'ouvriront à des possibilités et à des options. »*



## **5. Formation ou développement des intervenants**

*« Nous proposons de considérer la formation des intervenants comme le « développement des intervenants » ou comme des « activités continues de formation ». C'est dire que le développement d'un personnel compétent est une entreprise de longue haleine, avec des cours de recyclage fréquents pour mettre à jour les connaissances et les qualifications des intervenants de manière à refléter l'accumulation des connaissances sur le développement et le fonctionnement humains. »*