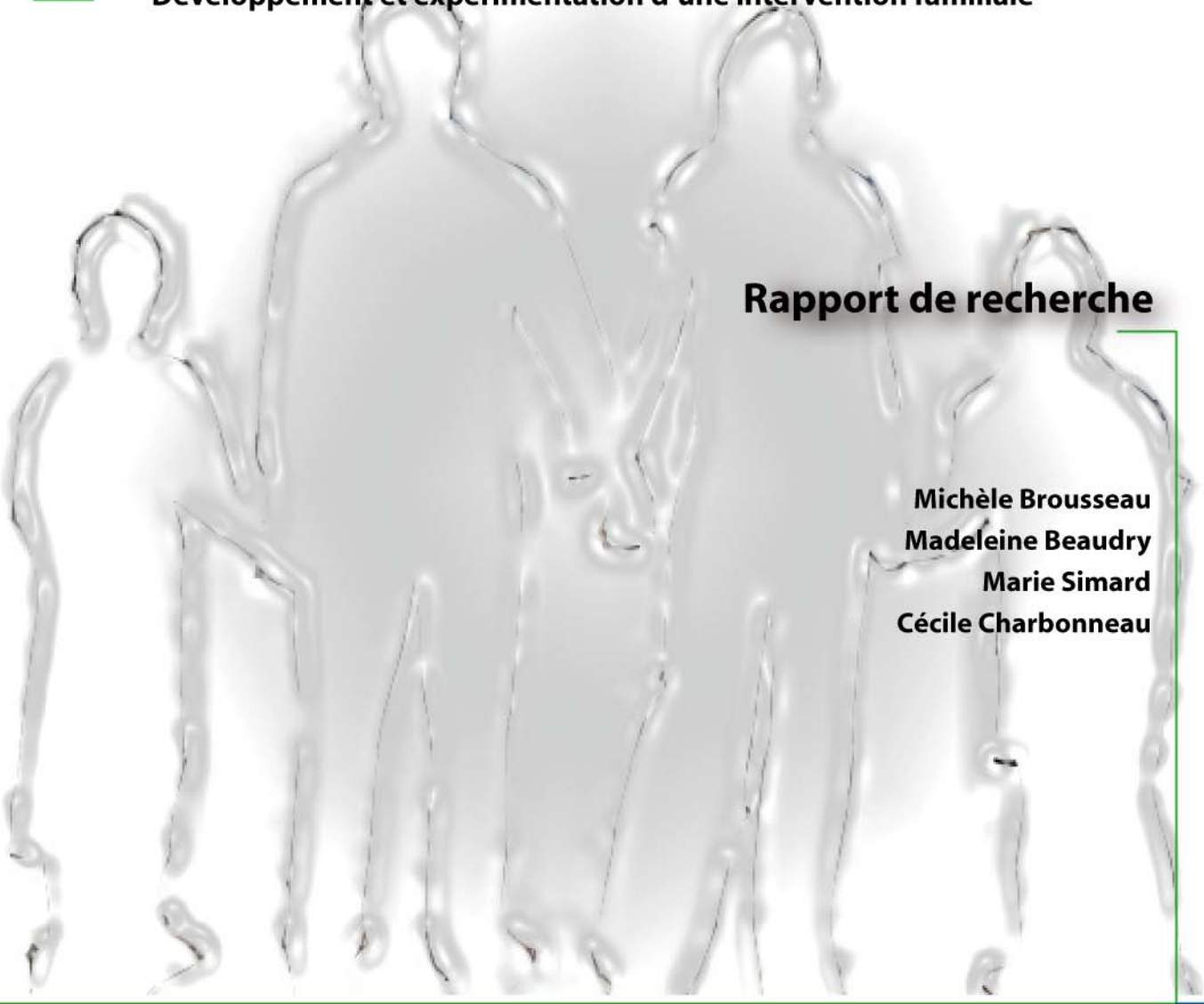
Centre jeunesse
de Québec

Institut universitaire

Le « Projet famille » en contexte de négligence

Développement et expérimentation d'une intervention familiale



Rapport de recherche

Michèle Brousseau
Madeleine Beaudry
Marie Simard
Cécile Charbonneau

2009

Le « Projet famille » en contexte de négligence

Développement et expérimentation d'une intervention familiale

Citation suggérée : Brousseau, M., M. Beaudry, M. Simard et C. Charbonneau (2009). *Le « Projet famille » en contexte de négligence : Développement et expérimentation d'une intervention familiale.* Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Mise en page : Claire Caron

La plus grande partie du projet a été réalisée avec la collaboration des quatre intervenantes qui sont demeurées dans le projet jusqu'à la fin et qui ont appliqué le modèle d'intervention après des familles. Aussi, lorsqu'il sera question de ce groupe d'intervenantes, le féminin sera utilisé pour les désigner, même si le masculin sera généralement utilisé ailleurs pour alléger le texte afin de désigner les intervenants sociaux en général.

Production : © Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire sur les jeunes en difficulté
Direction du développement de la pratique professionnelle
2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec)
G1C 3S2

Téléphone : (418) 661-6951
Télécopieur : (418) 661-5102
Site Internet : www.centrejeunessedequebec.qc.ca

Dépôt légal : 1er trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 978-2-921151-98-6

Résumé

L'intervention familiale écosystémique visant à promouvoir un meilleur fonctionnement familial contribue-t-elle à ce que les familles négligentes ou à risque répondent mieux aux besoins de leurs enfants? Reconnaissant la complexité de la problématique de la négligence et les difficultés conceptuelles et méthodologiques reliées à l'évaluation de l'intervention, des chercheures et des praticiennes en travail social expérimentées dans le champ de la protection de la jeunesse ont mis en place les éléments de base nécessaires pour mieux comprendre la contribution de l'intervention familiale en contexte de négligence. Elles ont uni leurs expertises dans une recherche-action portant sur le développement et l'expérimentation d'une intervention familiale structurée et adaptée à la problématique de la négligence, le « Projet famille ».

Le « Projet famille » et la démarche pour le développer ont contribué à l'avancement des connaissances sur la nature des interventions familiales en contexte de négligence, plus particulièrement sur la pertinence et l'utilité de l'intervention familiale écosystémique centrée sur le fonctionnement familial. Le suivi d'implantation a confirmé la pertinence d'une collaboration étroite entre des chercheures et des intervenantes et d'une expérimentation-pilote pour développer un modèle d'intervention adapté aux réalités des milieux de pratique (CJ et CLSC), cerner la contribution des mesures d'évaluation standardisées utilisées et identifier les conditions organisationnelles facilitant l'appropriation de l'approche et son implantation, en particulier sur le plan de la formation et de la supervision. Le suivi d'implantation et les évaluations des familles participantes avant et après l'intervention ont aidé à comprendre leur évolution différenciée. Les changements positifs observés chez les familles où le modèle d'intervention familiale a été appliqué complètement et les difficultés toujours présentes chez d'autres au terme du projet montrent des effets différents selon les situations et le degré d'application du modèle. La diversité des réalités familiales touchées a aussi permis d'explorer la pertinence de l'approche auprès de familles biparentales intactes, monoparentales et recomposées. Le « Projet famille » a aidé à préciser le concept de famille, en adoptant une définition inclusive et adaptée à différentes réalités familiales, et à comprendre la contribution des familles au changement. Enfin, il a permis de repérer les impacts de la participation des intervenantes sur leur pratique.

Avant-propos

L'intervention auprès des familles négligentes et à risque représente toujours un défi pour les services de protection de l'enfance et les services sociaux de première ligne pour les familles. Ce rapport de recherche présente le résultat d'une démarche qui a nécessité la collaboration de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

En premier lieu, merci aux quatre praticiennes en service social d'un centre jeunesse (CJ) et de centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui ont collaboré étroitement avec les chercheures au développement d'une intervention familiale adaptée à ces familles. À divers titres, elles ont participé à toutes les étapes du développement et à l'expérimentation auprès des familles. Leurs connaissances professionnelles et leur expérience dans le réseau des services sociaux aux enfants et aux familles ont constitué un atout majeur pour élaborer une intervention adaptée aux besoins des milieux de pratique. À toutes et tous, nos sincères remerciements pour la générosité avec laquelle elles ont participé à la démarche et le temps qu'elles y ont consacré malgré leurs nombreuses tâches.

Merci aussi aux 13 familles qui ont participé à l'intervention. Leur collaboration et les renseignements fournis lors des entrevues d'évaluation, avant et après l'intervention, représentent une contribution importante pour la connaissance des difficultés des familles et la compréhension de la pertinence et des limites de l'intervention familiale.

La recherche a été rendue possible grâce à une subvention (2003-2006) du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) – Recherche innovante et s'inscrivait dans la programmation de la chercheure principale, chercheure-boursière du même Fonds (2002-2006). Le projet a aussi bénéficié du soutien financier du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire et du CSSS Québec-Nord pour la libération de praticiens pour leur participation à la recherche et le développement d'une pratique de pointe.

Nos remerciements vont aussi aux gestionnaires du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire et des services Famille-Enfance-Jeunesse du CSSS Québec-Nord[1], pour leur collaboration au recrutement et à la libération des praticiens, ainsi qu'au recrutement des familles participantes.

Merci aussi aux assistantes de recherche, Mélanie Perreault pour la réalisation des entrevues auprès des parents et sa contribution à l'analyse des résultats, ainsi qu'à Isabelle Côté et Amélie Charbonneau qui ont participé à diverses tâches.

À toutes ces personnes et organisations, MERCI.

[1] Au début du projet, les CLSC n'étaient pas encore regroupés pour former les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) en place à la fin du projet. Comme l'appellation CLSC a toujours cours dans le réseau de la santé et des services sociaux, elle sera conservée tout au long du rapport.

Table des matières

Introduction 1

Chapitre 1 Problème de recherche et méthodologie générale 5

1.1. Problème de recherche 5
1.1.1. Familles et négligence envers les enfants 5
1.1.2. Intervention en négligence et pratiques familiales 8
1.1.3. Développement et implantation d'un programme en négligence 11
1.2. Objectifs et questions de recherche 13
1.3. Cadre de développement du programme et méthodologie générale 14

Chapitre 2 Programmes d'intervention familiale en négligence 17

2.1. Méthode utilisée pour la recension et l'analyse 18
2.2. Caractéristiques des programmes centrés sur la famille 19
2.3. Effets des programmes d'intervention centrés sur la famille 24
2.4. Interventions efficaces auprès des familles négligentes 25
2.5. Constats sur l'intervention familiale et choix d'un modèle 29

Chapitre 3 Recrutement, formation et consultation des praticiens 33

3.1. Recrutement des intervenants 33
3.1.1. Critères de recrutement et de sélection 33
3.1.2. Contacts et ententes avec les établissements 34
3.1.3. Considérations éthiques pour les intervenants 35
3.1.4. Caractéristiques des intervenants recrutés 35
3.1.5. Facteurs facilitants et obstacles liés au recrutement des intervenants 37
3.2. Formation des intervenants 38
3.2.1. Contenu de la formation 38
3.2.2. Déroulement de la formation 41
3.2.3. Facteurs facilitants et obstacles liés à la formation 41
3.3. Consultation des intervenants 43
3.3.1. Méthode utilisée pour la consultation 43
3.3.2. Constats suite à la consultation 44
3.4. Population admissible et recrutement des familles 45
3.4.1. Définition de la famille 45
3.4.2. Critères de recrutement et de sélection des familles 46
3.4.3. Considérations éthiques pour les parents 48

Chapitre 4 Implantation du modèle d'intervention familiale « Projet famille » 51

4.1. « Projet famille » : une intervention familiale écosystémique 52
4.1.1. Modèle McMaster de fonctionnement familial 53
4.1.2. Étapes de traitement selon le modèle McMaster 55

4.2. Caractéristiques des familles participantes 57
4.2.1. Caractéristiques sociodémographiques 58
4.2.2. Motifs d'intervention et facteurs de risque 59
4.2.3. Facteurs facilitants et obstacles au recrutement 60
4.3. Suivi d'implantation et supervision de l'intervention 61
4.3.1. Rencontres de suivi 61
4.3.2. Cahier de bord 62
4.3.3. Autres mesures de l'appréciation de l'application du modèle 63
4.4. Degré d'application du modèle d'intervention pour chaque famille 63
4.4.1. Application du modèle auprès des familles 64
4.4.2. Application des principes du modèle 64
4.4.3. Types d'entrevues et durée de l'intervention 66
4.4.4. Application des étapes du modèle 67
4.5. Constats sur l'application du modèle et les outils d'évaluation 73
4.5.1. Application générale du modèle : un changement de paradigme 73
4.5.2. Enjeux éthiques et participation des enfants aux entrevues 75
4.5.3. Conditions d'implantation du modèle 75
4.5.4. Pertinence et utilité des outils d'évaluation 76
Chapitre 5 Évolution des familles dans le « Projet famille » 79
5.1. Méthodologie d'évaluation de l'évolution des familles 80
5.1.1. Source et procédure de collecte des données 80
5.1.2. Instruments utilisés auprès des parents 80
5.1.3. Instruments remplis par les intervenants 84
5.1.4. Analyse des données et limites de l'étude de l'évolution des familles 87
5.2. Caractéristiques des familles avant l'intervention familiale 88
5.2.1. Composition des familles, facteurs de risque et revenu familial 88
5.2.2. Problèmes familiaux rapportés par les parents 90
5.2.3. Soutien social et environnement selon le point de vue des parents 92
5.3. Changements et évolution des familles pendant le « Projet famille » 92
5.3.1. Fonctionnement familial selon les parents 94
5.3.2. Fonctionnement familial selon les intervenantes 94
5.3.3. Négligence envers les enfants selon les intervenantes 95
5.3.4. Problèmes de comportement des enfants selon les parents 97
5.3.5. Détresse psychologique des parents selon leur point de vue 98
5.4. Implication des familles, changement perçu et satisfaction 99
5.5. Principaux constats sur l'évolution des familles 101
Conclusion Pertinence du « Projet famille » en contexte de négligence 103
Références 111
Annexe 1 Programmes recensés et fiches d'analyse 121
Annexe 2 Vignettes cliniques 123

Figures et tableaux

Tableau 1.1	Étapes du projet, questions et méthodologie de recherche	16
Tableau 2.1	Programmes d'intervention centrés sur la famille	22
Tableau 2.2	Caractéristiques des programmes efficaces	29
Tableau 3.1	Caractéristiques des praticiens sociaux	36
Tableau 3.2	Expérience professionnelle et champ d'exercice des praticiens sociaux	37
Tableau 3.3	Facteurs de risque de négligence	48
Figure 4.1	Modèle écosystémique d'intervention familiale	52
Tableau 4.1	Caractéristiques sociodémographiques des familles du CLSC et du CJ	59
Tableau 4.2	Facteurs de risque et motifs d'intervention des familles du CLSC et du CJ	60
Tableau 4.3	Degré d'application des principes du modèle selon la perception des intervenantes	65
Tableau 4.4	Durée de l'intervention et types d'entrevues	67
Tableau 5.1	Caractéristiques des familles selon l'application de l'intervention	89
Tableau 5.2	Problèmes rapportés par les parents selon l'application de l'intervention	91
Tableau 5.3	Soutien social selon l'application de l'intervention	93
Figure 5.1	Fonctionnement familial avant et après l'intervention selon les parents	94
Figure 5.2	Fonctionnement familial avant et après l'intervention selon les intervenantes	95
Tableau 5.4	Négligence avant et après l'intervention selon les intervenantes	97
Figure 5.3	Adaptation des enfants avant et après l'intervention selon les parents	98
Figure 5.4	Détresse psychologique des parents avant et après l'intervention	99
Tableau 5.5	Situation au second temps de mesure selon les parents et les intervenantes	100

Introduction

Les familles négligentes représentent un défi pour les services de protection de la jeunesse et les services de première ligne offerts aux familles. La négligence est en effet une problématique multidimensionnelle qui traverse les frontières des établissements de services sociaux. De plus, les interventions et les programmes témoignent de résultats modestes.

Dans leur pratique, les intervenants sociaux rencontrent des familles biparentales, monoparentales et recomposées confrontées à différents problèmes qui affectent leur fonctionnement de façon transitoire ou plus durable. Parmi ces familles, plusieurs manifestent des comportements de négligence envers leurs enfants alors que d'autres sont à risque de développer de tels comportements. Or, le fonctionnement des familles négligentes et à risque a été l'objet de peu d'attention jusqu'ici, tant sur le plan de l'intervention que sur celui de la recherche. L'intérêt d'étudier leur fonctionnement tient au fait que la négligence peut être vue comme une incapacité du système familial à exercer ses fonctions de protection et de socialisation des enfants, incapacité qui se répercute sur le développement des enfants. On sait aussi que les adultes canadiens considèrent que la famille demeure importante pour eux, en particulier la famille biparentale (2004), ce qui justifie aussi la pertinence d'étudier la réponse des services sociaux aux familles en difficulté.

La présente recherche fait suite à d'autres études sur le fonctionnement des familles négligentes et non négligentes (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000) et leurs représentations du fonctionnement familial (Brousseau, Simard et Paquette, 2004a, 2004b). Dans une recherche subséquente, Brousseau et Morel (2006) se sont intéressées au point de vue de praticiens en service social qui travaillent auprès de familles en difficulté, négligentes ou à risque, en étudiant leurs représentations du fonctionnement familial et la place accordée au fonctionnement familial dans leur pratique (Brousseau et Morel, 2006). Ces recherches ont mis en évidence les difficultés des familles sur le plan du fonctionnement familial et suggéré la pertinence d'une intervention familiale pour leur venir en aide. C'est justement l'objectif de la présente étude que de développer une intervention familiale en service social pour les familles négligentes et à risque connues des CJ et des CLSC.

Le caractère novateur de la démarche de recherche repose à la fois sur les approches théoriques et méthodologiques retenues. Sur le plan théorique, l'originalité de l'étude tient d'abord à la mise à contribution des théories systémiques du fonctionnement familial selon un cadre d'analyse et d'intervention écosystémique, dans le but d'aider les familles à assumer leurs tâches de protection et de socialisation des enfants, tâches qui sont peu ou mal assumées dans les situations de négligence. L'intervention familiale développée est basée sur les théories écosystémique, comportementale et cognitive du fonctionnement familial et repose sur le postulat que l'amélioration du fonctionnement familial peut contribuer à réduire la négligence.

Sur le plan méthodologique, en se basant sur une recension systématique des programmes dans le champ de la maltraitance, des chercheurs recommandent d'associer étroitement les chercheurs et les intervenants (Dufour et Chamberland, 2003; Dufour, Chamberland et Trocmé, 2003) afin de permettre le développement et l'implantation de programmes ayant des bases théoriques et empiriques solides. La présente étude s'inscrit dans cette orientation en favorisant une collaboration étroite entre les équipes de recherche et les milieux de pratique dans un centre jeunesse reconnu Institut universitaire, en associant des intervenantes sociales et des chercheures à toutes les étapes de la démarche.

Ainsi, trois chercheures et quatre intervenantes sociales ont entrepris cette recherche dont les objectifs sont de développer une intervention familiale structurée, qui s'appuie sur des bases empiriques et théoriques solides et qui est centrée sur l'analyse et la modification du fonctionnement familial des familles présentant des problèmes de négligence; d'en évaluer la pertinence et la faisabilité dans l'intervention psychosociale en contexte d'autorité (centre jeunesse) et en consultation volontaire (CLSC). L'atteinte de ces objectifs a comporté diverses étapes dont la recension des programmes d'intervention familiale et l'examen de leurs fondements théoriques, l'élaboration du modèle retenu pour le « Projet famille », la vérification de l'applicabilité du modèle choisi et son application, ainsi que le monitorage de l'évolution des familles (N = 13) et des changements observés.

Alors que la négligence est un problème important pour les CJ et les CLSC, il est souvent difficile de tracer une frontière claire entre le besoin d'aide de la famille et le besoin de protection des enfants dans ces situations. Le phénomène de la « porte tournante » entre CJ et CLSC et le besoin de services à long terme pour plusieurs familles justifient la pertinence de développer une philosophie et des programmes

d'intervention communs et complémentaires pour favoriser une continuité entre les établissements au bénéfice des enfants et des familles. En ce sens, ce projet conjoint CJ-CLSC s'inscrit en continuité avec les orientations du Programme national de formation en cours actuellement dans ces établissements, programme qui privilégie une approche centrée sur la famille.

Le rapport rend compte de la démarche suivie pour le développement d'une intervention familiale pour les familles négligentes et à risque suivies par les CJ et les CLSC. Il témoigne du cheminement du projet, du modèle développé, de son implantation ainsi que des changements observés sur le fonctionnement des familles. Il repère les effets sur la pratique des intervenantes, en identifiant les défis cliniques et organisationnels liés à l'implantation et à l'expérimentation de cette intervention familiale. Il met aussi en évidence le caractère dynamique et interactif de la démarche et les ajustements entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé à chacune des étapes, entre l'idéal prévu et la réalité.

Le rapport comprend six chapitres. Le premier situe le problème de recherche (problème, objectifs et questions de recherche, démarche suivie et méthodologie générale). Les trois chapitres suivants sont consacrés à la description et à l'analyse des principaux résultats de chaque étape suivie pour le développement de l'intervention : la recension et l'analyse critique des écrits (chapitre 2), les étapes préparatoires à l'implantation de l'intervention : recrutement, formation et consultation des intervenants ainsi que la population de familles à l'étude et les critères de recrutement (chapitre 3), la description de l'intervention et son application auprès des familles (chapitre 4) et l'analyse des changements observés chez les familles (chapitre 5). Comme la méthodologie d'une telle démarche implique des stratégies propres à chaque étape, les indications méthodologiques sont intégrées à chacun des trois derniers chapitres. Après un bref rappel du contexte et des enjeux de l'étude, et des principaux résultats, la conclusion est consacrée à la discussion des résultats et à leur portée pour la pratique et la recherche auprès des familles négligentes et à risque.

Chapitre 1

Problème de recherche et méthodologie générale

Ce chapitre présente le problème, les objectifs et les questions de recherche, le cadre de développement du programme ainsi que la méthodologie générale.

1.1. Problème de recherche

1.1.1. Familles et négligence envers les enfants

En protection de la jeunesse, la négligence représente la principale forme de maltraitance au Canada (Trocmé *et al.*, 2005) comme au Québec. Selon les données de l'Étude sur l'incidence au Québec en 2003 (Turcotte *et al.*, 2007), les situations de négligence représentent la principale problématique signalée, avec un taux de 22,8/1 000, suivie par les troubles de comportement, 12,6/1 000. Les autres formes de maltraitance sont moins fréquentes : 3,4 pour les abus physiques, 3,1 pour les abus sexuels et 0,5/1 000 dans le cas des abandons. La négligence est aussi la principale problématique signalée chez les 0-5ans (26,0/1 000) et les 6-11 ans (25,4/1 000) et la principale forme de mauvais traitement retenue (51,6 %) par les services de protection. La négligence et les troubles de comportement sont non seulement les deux formes les plus fréquentes de mauvais traitements, mais elles constituent aussi la forme la plus courante de cooccurrence de maltraitance corroborée selon la même étude avec 9 % des signalements retenus (Turcotte *et al.*, 2007). La cooccurrence est particulièrement présente chez les enfants du groupe d'âge 6-11 ans (Brousseau, Frenette, Nadeau et Sheriff, 2001; Pauzé *et al.*, 2004b). En CLSC, les intervenants sont, pour leur part, confrontés à des situations à haut risque de négligence (Éthier, Couture, Lacharité et Gagnier, 2000) et à des parents dépassés face aux problèmes de comportement de leurs enfants, ce dernier motif étant la principale raison de consultation dans leur cas (Beaudoin *et al.*, 2006).

La négligence, généralement définie comme une omission des soins physiques, affectifs et éducatifs nécessaires au développement de l'enfant, est souvent repérée par ses effets observables sur l'enfant (Éthier et Lacharité, 2000). Elle peut également être vue comme étant une incapacité de la famille à assumer les tâches de protection et de socialisation des enfants (Bolger, Thomas et Eckenrode, 1997; Brousseau, 1999, 2000; Garbarino et Collins, 1999), dans un contexte où les ressources des parents et de leur environnement sont faibles (Brousseau, 1999, 2000).

Les familles avec de jeunes enfants (moins de 12 ans) qui sont en contact avec les praticiens sociaux des centres jeunesse et des CLSC rencontrent plusieurs difficultés. Pauvreté, monoparentalité, statut socioéconomique faible, isolement de la famille ainsi que violence conjugale ou familiale sont présents dans la famille; des antécédents de violence, de négligence ou de placement dans la famille d'origine et une faible scolarisation ainsi que des problèmes de maladie mentale et de toxicomanie chez les parents sont aussi parmi les facteurs de risque les plus connus (Beaudoin *et al.*, 2006; Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000; Éthier et Lacharité, 2000; Pauzé *et al.*, 2004a, 2004b). Ces facteurs de risque sont plus présents chez la clientèle des services de protection que chez celle des CLSC (Beaudoin *et al.*, 2006; Pauzé *et al.*, 2004b). Ces difficultés ne sont pas sans se répercuter sur le fonctionnement des familles, c'est-à-dire sur leur façon d'assumer leurs fonctions de protection et de socialisation des enfants. De plus, les enfants des familles négligentes et en difficulté présentent aussi plusieurs troubles de comportement face auxquels les parents se sentent démunis, en particulier dans le groupe d'âge des 6 à 11 ans (Beaudoin *et al.*, 2006; Pauzé *et al.*, 2004b).

Les théories explicatives adoptent une perspective écologique et multifactorielle de la maltraitance (Belsky, 1993; Garbarino et Barry, 1997). Les chercheurs (Brousseau, 1999, 2000; Éthier et Lacharité, 2000; Garbarino et Collins, 1999; Lacharité, Ethier et Nolin, 2006; Trocmé, 1996b) de même que les intervenants (Brousseau *et al.*, 2001) reconnaissent que la négligence est un problème multidimensionnel mettant en présence plusieurs facteurs de risque individuels, familiaux, sociaux et environnementaux qui touchent plusieurs systèmes et commandent par conséquent des interventions à plus d'un niveau.

L'analyse écosystémique des conduites parentales inadéquates permet de relativiser la responsabilité du parent, notamment celle de la mère, en considérant la contribution des autres membres de la famille et du réseau social dans l'apparition et la persistance des situations de négligence, tout en portant attention à leurs répercussions sur l'enfant. Elle permet également d'identifier les ressources de la famille et de son réseau (ex. : relation positive de la mère avec un membre de sa famille, conduites appropriées du père dans certaines situations de contrôle comportemental de l'enfant, etc.).

Bien qu'il existe un nombre important de travaux sur les familles négligentes, les recherches ont surtout porté sur les caractéristiques personnelles des différents

membres de la famille, celles des mères en particulier. On a aussi étudié la structure des familles (surtout monoparentales), leurs conditions socioéconomiques précaires et leur isolement social. Les relations parent-enfant, plus particulièrement la relation d'attachement mère-enfant, ainsi que les effets de la négligence sur les enfants ont aussi retenu l'attention. On observe donc que la recherche portant sur la négligence et celle sur le fonctionnement familial sont demeurées des champs séparés jusqu'à tout récemment, d'où le peu d'attention accordée à la famille comme système. Des chercheurs (Polansky, Gaudin et Kilpatrick, 1992) se sont même demandé si les familles négligentes étaient vraiment des familles ou s'il ne s'agissait pas plutôt de « presque familles » (*family radicals*), en raison de la monoparentalité et de l'instabilité fréquente qu'on y observe, ce qui a sans doute nui au rapprochement entre ces champs de recherche.

Les recherches sur le fonctionnement des familles négligentes sont donc encore peu nombreuses. Des études récentes s'appuyant sur les théories systémiques du fonctionnement familial ont toutefois permis d'identifier des dysfonctionnements familiaux selon le point de vue des parents et des intervenants (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000; Gaudin et Dubowitz, 1997; Gaudin, Polansky, Kilpatrick et Shilton, 1996; Nelson, Saunders et Landsman, 1993; Oxman-Martinez et Moreau, 1993) ainsi qu'à partir de l'opinion des enfants (Gable, 1998). Sur le plan familial, la recherche empirique révèle un certain nombre de caractéristiques qui différencient les familles négligentes des familles où il y a d'autres formes de maltraitance. Chez les familles négligentes, on retrouve moins de relations significatives parent-enfant, plus de conflits non résolus, moins de communications positives ainsi que moins d'empathie et de chaleur entre les membres de la famille (Gaudin *et al.*, 1996). Les parents négligents rapportent un plus haut niveau de conflits conjugaux et de difficultés interpersonnelles. Nos travaux ont aussi révélé la présence de difficultés familiales chez ces familles, en particulier en ce qui concerne l'exercice des rôles familiaux et l'engagement affectif entre les membres de la famille, lorsque le soutien social, les ressources des parents et celles de l'environnement sont pauvres. De plus, ces familles présentent un niveau de fonctionnement moins sain que celui des familles non négligentes sur le plan de la résolution des problèmes, de la communication, de l'expression affective, de la maîtrise des comportements, ainsi qu'en ce qui concerne leur fonctionnement général (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000).

Ces observations sur les difficultés de fonctionnement familial doivent cependant être nuancées. En effet, selon d'autres études, les parents rapportent plutôt

un niveau de fonctionnement familial général sain (Beaudoin *et al.*, 2006; Pauzé *et al.*, 2004a, 2004b). Ces derniers résultats pourraient s'expliquer par le choix de la mesure du fonctionnement familial. Il est possible qu'une mesure abrégée du fonctionnement familial comme celle utilisée dans ces dernières études[2] ne puisse être suffisamment sensible pour rendre compte des difficultés présentes dans les familles (Beaudoin *et al.*, 2006). De fait, lorsqu'on recourt à une mesure multidimensionnelle, les parents négligents, tout en présentant un seuil de fonctionnement moins sain que celui de familles non négligentes, rapportent certaines difficultés selon les dimensions du fonctionnement familial étudiées (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000; Gaudin et Dubowitz, 1997; Gaudin *et al.*, 1996), comme on l'a vu ci-haut. D'autres études seront nécessaires sur ce plan, mais ces résultats suggèrent de recourir à des mesures multidimensionnelles pour l'étude du fonctionnement des familles.

1.1.2. Intervention en négligence et pratiques familiales

Au Québec, l'intérêt grandissant pour la négligence depuis une vingtaine d'années et le constat du nombre et du pourcentage important de situations de négligence dans la clientèle des services de protection et des services de première ligne, de leurs difficultés et leur pauvreté économique, ont permis d'améliorer sensiblement les connaissances sur le caractère multidimensionnel de la problématique (Brousseau, 1999, 2000; Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006; Mayer-Renaud, 1990a, 1990b).

Toutefois, à quelques exceptions près (Éthier et Lacharité, 2000; Palacio-Quintin, Couture et Paquet, 1995), les efforts des chercheurs n'ont pas pour autant été transposés dans des actions permettant d'améliorer le bien-être des parents et des enfants et de diminuer le nombre de situations de négligence. Ainsi, malgré un système de détection qui permet d'identifier un plus grand nombre d'enfants victimes de diverses formes de mauvais traitements, il subsiste encore d'importantes limites dans la prise en charge de l'enfant et de sa famille en vue d'améliorer la situation et d'assurer la sécurité et le développement des enfants.

Même si les chercheurs reconnaissent que la négligence est un phénomène qui met en présence plusieurs facteurs de risque individuels, familiaux, sociaux et environnementaux touchant différents systèmes et commandant par conséquent des

[2] Dans ces études, on a eu recours à une version abrégée du FAD (Epstein, Baldwin et Bishop, 1983) soit à la sous-échelle fonctionnement familial général qui est considérée comme une mesure abrégée de l'instrument original.

interventions à plus d'un niveau, les programmes multidimensionnels d'intervention ne sont pas très répandus. De plus, l'intervention centrée sur le fonctionnement de la famille ne semble pas constituer une priorité. Au contraire, pour certains intervenants, travailler à soutenir la famille apparaît aller à l'encontre des objectifs de protection de l'enfant (Simard, 2000), d'où des dilemmes éthiques potentiels. En ce sens, dans une étude sur les resignalements en protection de la jeunesse, Sheriff (1994) constatait déjà l'absence d'évaluation systématique de la dimension familiale.

Selon Callahan (1993), les services se limitent souvent aux services résiduels en contexte de protection. Ces derniers monopolisent la plus grande partie des budgets du champ du bien-être à l'enfance pour un travail d'évaluation plutôt que de traitement et d'aide. La négligence est encore considérée comme un problème privé et non comme une responsabilité sociale. C'est dans cet esprit que Callahan (1993) et Swift (1995) suggèrent que la négligence, sauf dans les cas graves, ne devrait pas être considérée comme un motif de protection et qu'on devrait davantage développer des services de soutien pour toutes les familles. Selon ces chercheures, la forte proportion de situations à risque parmi les cas retenus pour négligence soutient leur hypothèse selon laquelle ces familles seraient mieux servies par des services volontaires offerts sur une base communautaire.

On observe aussi une fragmentation des problématiques et des services offerts (enfants, adultes, femmes, hommes) qui a pour effet de mettre en veilleuse une approche familiale et écosystémique sur le plan de l'intervention. Les interventions qui se font sur le terrain ne reflètent toujours pas le modèle explicatif écosystémique dominant : on reconnaît l'influence combinée de plusieurs facteurs selon une perspective écologique, mais les interventions demeurent principalement orientées vers les mères seules en recourant à une approche surtout individuelle (Brousseau et Morel, 2006; Trocmé, 1996b). Même si l'approche axée sur la famille est privilégiée dans le Programme national de formation (PNF) offert dans les CJ et les CLSC depuis quelques années, une analyse du guide de soutien à cette formation (Rycus et Hughes, 2005) révèle que l'intervention centrée sur le fonctionnement de la famille n'est pas encore une réalité et renvoie à différentes modalités d'intervention; elle demeure en effet largement axée sur les mères ou sur l'un ou l'autre des membres de la famille individuellement (Lebeau, Brousseau, Roy et Bellerose, 2005). De plus, c'est plutôt la dyade parent-enfant qui est la cible d'intervention, particulièrement dans les programmes qui visent à développer le rôle parental, les connaissances sur le développement de l'enfant ou, encore, le lien d'attachement. Le parent désigné est le

plus souvent la mère; les pères, les conjoints des parents légaux, lorsque c'est le cas, et les enfants (sauf lorsqu'ils sont placés) sont peu souvent la cible des interventions.

L'examen attentif de certains programmes d'intervention ou de prévention primaire, secondaire ou tertiaire (Éthier et Lacharité, 2000; Palacio-Quintin *et al.*, 1995) permet de constater que l'intervention auprès de la famille comme système n'apparaît pas comme une cible d'intervention spécifique. De plus, une étude, réalisée auprès de praticiens en service social d'un centre jeunesse et de CLSC, portant sur leurs représentations du fonctionnement familial et leurs pratiques familiales dans les situations de négligence, a révélé un écart entre une vision multidimensionnelle et écosystémique des facteurs qui favorisent le fonctionnement de la famille, d'une part, et des interventions surtout individuelles auprès d'un membre de la famille, d'autre part (Brousseau et Morel, 2006). Les mères étaient les principales cibles des interventions visant surtout des changements individuels chez le parent en tant qu'adulte ou dans son rôle parental. La recherche a permis d'identifier un continuum de trois modèles d'intervention : 1) une intervention individuelle auprès de l'adulte, 2) une intervention individuelle auprès du parent et 3) une intervention familiale écosystémique. Exception faite du dernier modèle, la majorité des interventions s'inscrivent dans les deux premiers modèles, soit dans le courant d'orientation psychologique et psychiatrique qui domine toujours pour le traitement des situations de négligence. Elles visent surtout les mères, comme d'autres l'ont déjà relevé auparavant (Swift, 1995; Trocmé, 1996b).

Enfin, en ce qui concerne l'évaluation des interventions et des programmes actuels, certaines études révèlent des résultats mitigés tant en ce qui concerne les effets de certains programmes que ceux des interventions courantes. En effet, malgré certains effets positifs chez des familles ayant participé à un programme multidimensionnel d'intervention, entre autres sur la dépression chez les mères, des manifestations de négligence demeuraient présentes chez 62 % des familles après 4 ans d'intervention et de services (Éthier, Couture et Lacharité, 2004). Après 10 ans, 50 % des familles présentaient toujours des conduites négligentes et abusives, 25 % avaient des conduites instables (dossiers fermés et réouverts par les services de protection), alors qu'un dernier quart des familles avaient diminué de façon durable leurs conduites négligentes après un suivi de 2 ans (Nolin et St-Laurent, 2004). En ce qui concerne les services réguliers et les pratiques courantes sur le terrain, l'étude de Pauzé et ses collègues (2004a, 2004b) a aussi rapporté très peu de changements chez les enfants et les parents recevant des services de protection de la jeunesse sur un ensemble de

variables individuelles et familiales, ni observé des différences entre les situations suivies en milieu familial et celles où l'enfant avait été placé.

Les résultats modestes obtenus auprès des familles négligentes avec des programmes expérimentaux (interventions intensives, programmes multidimensionnels, développement de la relation parent-enfant et du réseau de soutien social des familles, etc.) ou avec les services courants invitent à explorer d'autres avenues d'intervention. Des chercheurs rapportent, en effet, que la thérapie et la consultation familiales semblent particulièrement efficaces pour modifier les valeurs, attitudes et pratiques qui maintiennent les comportements de maltraitance (Daro, 1988; Daro et McCurdy, 1994) ou de négligence (DePanfilis, 1999). Ces dernières études mériteraient d'être mieux connues tant sur le plan du contenu des programmes et des clientèles spécifiques touchées que sur le plan de leurs effets.

1.1.3. Développement et implantation d'un programme en négligence

Le développement de programmes efficaces, ayant des bases scientifiques et empiriques solides, et leur implantation dans les services réguliers posent des défis majeurs pour la pratique auprès des familles négligentes et leurs enfants. Souvent, pour s'adapter au contexte, certains programmes prometteurs, développés en contexte expérimental, sont modifiés et dilués lorsqu'ils sont implantés dans les milieux de pratique (Schorr et Schorr, 1989). Ceci a pour conséquence que des éléments essentiels en sont retirés, modifiant ainsi les résultats potentiels attendus.

D'un autre côté, les programmes-cadres des établissements sont souvent trop généraux pour qu'il soit possible de les soumettre à une évaluation. Tant la nature des interventions que les conditions d'implantation ne sont pas toujours disponibles; aussi est-il difficile d'attribuer les résultats observés aux programmes et aux interventions évalués. Il est alors ardu de cerner le degré d'implantation des programmes sur le terrain et la nature exacte des interventions réalisées à l'intérieur de la « boîte noire » que représente l'intervention, d'où l'impossibilité d'attribuer les résultats obtenus aux interventions évaluées.

En effet, à la suite d'une recension rigoureuse des interventions pour contrer la maltraitance, Dufour et ses collègues (2003) ont observé que l'information sur les interventions ne permet pas de conclure à leur efficacité ou à leur inefficacité, les interventions spécifiques à la négligence étant les moins évaluées. Les mêmes

chercheurs concluent à l'importance d'améliorer la méthodologie des évaluations et de systématiser les interventions afin d'être en mesure d'en évaluer l'efficacité, soit « de savoir ce qui fonctionne ou pas, auprès de qui et dans quel contexte » (p. 2). Leur constat rejoint les observations antérieures de Mullen et Dumpson (1972) à l'effet que plusieurs projets d'intervention en service social n'atteignent pas leur but parce que l'on n'a pas accordé suffisamment d'importance à ces questions.

Par ailleurs, les interventions ne reposent pas que sur les connaissances théoriques et empiriques. Elles sont aussi influencées par le contexte organisationnel dans lequel elles s'inscrivent. Aussi, est-il important de considérer la mission de l'établissement, ses politiques, son organisation, ses programmes, ses règles d'éligibilité et les ressources disponibles ainsi que leur influence sur la pratique lors de l'implantation d'un programme (Bilodeau, 2005; Vachon, Simard et Brousseau, 1996). De plus, pour que les interventions soient adaptées à la réalité particulière d'un milieu, il paraît indispensable que les intervenants et les gestionnaires soient associés à toutes les étapes de développement du programme d'intervention; chaque instance s'approprie alors les éléments importants sur le plan des connaissances et des stratégies d'intervention (Kettner, Moroney et Martin, 1990). Enfin, pour s'assurer que le programme sera « évaluable » (Rutman, 1982), il faut que les résultats obtenus puissent être attribués aux activités réalisées dans l'intervention. Il faut donc que les procédures d'intervention utilisées soient explicitées dans un manuel d'intervention et relevées systématiquement tout au long du programme.

En résumé, compte tenu des connaissances sur la négligence et les pratiques auprès des familles négligentes et leurs enfants ainsi qu'en ce qui concerne l'identification des enjeux liés au développement de programmes efficaces, il est apparu pertinent de développer un programme d'intervention familiale en service social pour les familles négligentes et à risque. En effet, les théories du fonctionnement familial sont encore peu utilisées pour la compréhension des difficultés des familles négligentes même si des études récentes ont révélé des problèmes de fonctionnement familial qui peuvent faire obstacle à la protection et à la socialisation des enfants, donc à la réponse à leurs besoins. Ceci se répercute sur les interventions destinées aux familles. Même si quelques recherches révèlent que les services, incluant la thérapie familiale, produisent des changements modestes et même si plusieurs programmes ou approches se disent centrés sur la famille, l'intervention centrée sur le fonctionnement familial représente une innovation auprès de cette clientèle.

Tenant compte de ces constats, le défi était double : d'une part, développer un modèle d'intervention centré sur le fonctionnement familial en mettant à profit les théories systémiques sur le fonctionnement familial dans le champ de la négligence envers les enfants et, d'autre part, rapprocher chercheurs, gestionnaires et intervenants dans une démarche concertée de développement, d'implantation et d'évaluation d'un modèle d'intervention familiale, mettant à contribution des stratégies de recherche diversifiées. Cette démarche apparaissait porteuse de pratiques renouvelées appuyées scientifiquement, maximisant les chances que les praticiens sociaux et les gestionnaires se les approprient, ce qui est le meilleur gage de leur intégration et de leur évolution dans la pratique quotidienne.

1.2. Objectifs et questions de recherche

La recherche a pour objectif général le développement et l'expérimentation d'une intervention familiale structurée en service social, comportant des bases empiriques et théoriques solides, centrée sur l'analyse et la modification du fonctionnement familial des familles présentant des problèmes de négligence; d'en évaluer la pertinence et la faisabilité dans l'intervention psychosociale en contexte d'autorité (centre jeunesse) et en consultation volontaire (CLSC).

Les questions de recherche sont les suivantes :

① Quelles sont les composantes des programmes d'intervention efficaces auprès des familles négligentes : bases théoriques, cibles d'intervention, objectifs généraux et spécifiques, stratégies, durée et intensité, techniques, etc.?

② Comment est-il possible d'appliquer concrètement un programme d'intervention structuré dans un contexte de pratique particulier, soit en centre jeunesse et en CLSC (difficultés, obstacles, facteurs facilitants)?

La réponse à ces deux premières questions a conduit à l'élaboration d'un modèle d'intervention familiale basé sur les théories écosystémique, comportementale et cognitive et centré sur le fonctionnement familial. L'intervention a été appliquée auprès d'un nombre limité de familles afin de vérifier sa pertinence dans les milieux désignés, d'identifier les problèmes potentiels d'implantation et de tester les outils de mesure utilisés dans l'évaluation et le suivi des familles.

L'expérimentation visait à répondre aux questions suivantes :

③ Comment le modèle d'intervention est-il appliqué par les intervenants participants (objectifs, moyens, difficultés, obstacles, facteurs facilitants, etc.)?

④ Quelles sont les caractéristiques des familles qui ont participé au programme? Quel est leur degré de participation? Quels changements peut-on observer chez les familles entre le début et la fin de l'intervention, en particulier concernant le fonctionnement familial, la négligence et les problèmes de comportement des enfants? Quel est le point de vue des parents sur ce programme?

1.3. Cadre de développement du programme et méthodologie générale

L'intervention familiale développée est basée, tel que précisé antérieurement, sur les théories écosystémique, comportementale et cognitive du fonctionnement familial et repose sur le postulat que l'amélioration du fonctionnement familial peut contribuer à réduire la négligence envers les enfants et leurs troubles de comportement. Plutôt que de viser des changements individuels chez l'un ou l'autre des membres de la famille, le but de cette intervention est d'opérer des changements dans la dynamique de la famille et les transactions entre ses membres afin de diminuer la négligence observée chez les enfants. Dans une perspective écosystémique, l'objectif général est de rééquilibrer à la fois les ressources individuelles (habiletés parentales, contrôle des impulsions, empathie, estime de soi, etc.), l'organisation familiale (cohésion, adaptabilité, frontières claires, etc.) et le réseau social (densité des liens, qualité et réciprocité du soutien, insertion sociale et insertion sur le marché du travail, etc.).

La démarche privilégiée pour le développement du modèle d'intervention familiale fait appel à une action concertée entre chercheurs et intervenants à toutes les étapes du développement, de l'implantation et de l'évaluation des familles participantes, afin de s'assurer que ses bases scientifiques soient étayées et les stratégies d'intervention et d'évaluation clairement définies. La démarche a pour cadre de référence une approche centrée sur la consistance interne entre la problématique, les objectifs, les processus, les activités et les résultats (Kettner *et al.*, 1990). On s'assure ainsi que le modèle d'intervention est évaluable (Rutman, 1982). Elle a l'avantage de proposer une intervention adaptée aux conditions des milieux de pratique.

La démarche de recherche ajoute à une recension des écrits et à son analyse critique, une étape de validation de son contenu et une expérimentation auprès de quelques familles négligentes et à risque de négligence ainsi qu'une évaluation des familles participantes avant et après l'intervention afin de décrire les changements observés. Chaque étape de la démarche correspond à une question et à une stratégie de recherche précise.

① La recension critique des programmes d'intervention centrés sur le fonctionnement familial représentait la première étape de la démarche. Elle a permis de répondre à la première question de recherche et d'examiner la nature des programmes centrés sur la famille ou sur le fonctionnement familial (description de l'intervention) et leurs effets lorsqu'ils étaient disponibles.

② La seconde étape consistait à recueillir l'opinion des intervenants engagés dans le projet sur les programmes recensés afin de préparer l'implantation d'un modèle d'intervention familiale sur le terrain. Elle visait à répondre à la seconde question de recherche. Comme préalable, ces praticiens ont reçu une formation portant sur la négligence et les théories écosystémiques du fonctionnement familial, formation qui a intégré la recension réalisée à l'étape précédente. Cette formation a été complétée avant d'amorcer l'expérimentation de l'intervention à l'étape suivante.

③ Dans une troisième étape, le modèle d'intervention familiale retenu a été appliqué sur le terrain auprès d'un nombre limité de familles afin d'en valider le contenu et la pertinence, d'identifier des problèmes potentiels d'implantation et de tester les outils d'évaluation des familles avant et après l'intervention. Cette étape comprenait une description détaillée de l'intervention appliquée auprès des familles en réponse à la troisième question.

④ La quatrième étape portait sur l'évaluation de l'implication des familles dans le programme et des changements observés suite à l'intervention (mesures avant et après) en réponse à la quatrième question.

Le projet a reçu l'approbation du comité d'éthique du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. Précisons que les considérations éthiques dans ce projet concernent deux groupes : les praticiens et les familles (parents et enfants). Elles seront présentées aux chapitres 3 et 5 respectivement.

Le Tableau 1.1 résume les étapes, les questions de recherche et stratégies correspondantes. Soulignons que si certaines étapes se sont succédé dans le temps, d'autres se sont chevauchées, même si chacune est décrite de façon séparée afin de restituer la démarche dans son ensemble. Le prochain chapitre fera état des constats tirés de la recension des écrits sur les programmes d'intervention centrés sur la famille ou sur le fonctionnement familial.

TABLEAU 1.1
Étapes du projet, questions et méthodologie de recherche

Étape	Question de recherche	Stratégies de recherche et d'action
Pré		Présentation du projet et ententes avec les établissements (CJ et CLSC) Comité d'éthique
1	Composantes des programmes d'intervention efficaces auprès des familles négligentes?	Recension et analyse critique des écrits
2	Applicabilité des programmes dans la pratique (difficultés, obstacles, facteurs facilitants)?	Recrutement des intervenants Formation de base des intervenants : négligence et fonctionnement familial – évaluation et intervention Consultation des intervenants recrutés et formés préalablement pour le projet par la méthode du groupe témoin (*focus group*)
3	Application auprès des familles et suivi d'implantation?	Choix des mesures et révision des questionnaires pour les parents et les intervenants Recrutement des familles Cahier de bord et mesures d'implantation Formation additionnelle : fonctionnement familial – évaluation et intervention Rencontres de suivi d'implantation et de supervision de l'approche Description de l'intervention effectuée
4	Caractéristiques des familles et changements observés avant et après l'intervention? Participation des familles et points de vue sur l'intervention?	Évaluation (avant et après), deux sources : parents et intervenants Analyse des mesures qualitatives et quantitatives avant et après selon les intervenants et les parents

Chapitre 2

Programmes d'intervention familiale en négligence

La première étape du projet de recherche consistait en une recension critique des programmes d'intervention destinés aux familles négligentes qui portaient spécifiquement sur la famille comme système, plus particulièrement les programmes ayant la famille comme cible d'intervention et visant l'amélioration de son fonctionnement comme moyen de réduire la négligence envers les enfants. Elle avait pour objectif de répondre à la première question de recherche :

> Quelles sont les composantes des programmes d'intervention efficaces auprès des familles négligentes : bases théoriques, cibles d'intervention, objectifs généraux et spécifiques, stratégies, durée et intensité, techniques, etc.? Enfin, quels sont leurs effets, s'il y a lieu?

La recension se voulait la plus exhaustive possible afin de répertorier toutes les interventions ayant la famille comme cible et plus spécifiquement celles visant l'amélioration du fonctionnement familial. En raison du petit nombre de programmes visant spécifiquement l'amélioration du fonctionnement familial, la recension inclut plus généralement des programmes centrés sur la famille, même si certains d'entre eux visent plus spécifiquement un ou des membres de la famille ou un sous-système comme le système parental ou parent-enfant, plutôt que la famille comme système et l'amélioration de son fonctionnement. Pour la même raison, la recension porte aussi sur les caractéristiques des programmes efficaces et les éléments à considérer pour le développement d'un programme d'intervention familiale auprès les familles négligentes et à risque. Par conséquent, les programmes définis comme centrés sur la famille ont été retenus, ainsi que les textes traitant plus généralement des caractéristiques des programmes efficaces auprès des familles négligentes.

Ce chapitre comprend cinq parties. La première partie porte sur la méthodologie retenue pour la recension critique des écrits. La deuxième partie présente les caractéristiques des programmes inventoriés et la troisième leurs effets lorsque des évaluations sont disponibles. Les principales caractéristiques des programmes efficaces auprès des familles négligentes sont résumées en quatrième partie. La cinquième et dernière partie est consacrée aux principaux constats qui ressortent de l'analyse et se termine sur le choix du modèle retenu aux fins de validation auprès des intervenants à la deuxième étape du projet.

2.1. Méthode utilisée pour la recension et l'analyse

La recension critique de l'efficacité des interventions en protection de l'enfance a permis d'identifier un certain nombre de programmes centrés sur la famille et spécifiques à la négligence. Cette recension s'est faite en consultant les principales banques informatisées en service social et en maltraitance afin de répertorier les articles et rapports de recherche décrivant des interventions en négligence ou portant sur l'évaluation de leurs effets. Pour être inclus dans la recension, le programme devait être centré sur la famille et mentionner l'efficacité de l'intervention auprès de familles négligentes.

Ces démarches ont conduit à examiner 8 synthèses (Berry, Charlson et Dawson, 2003; Corcoran, 2000; Daro, 1988; DePanfilis, 1999; Dore et Lee, 1999; Dufour et Chamberland, 2003; Gaudin, 1993a; Kumpfer et Alvarado, 1998) portant sur les caractéristiques des interventions efficaces ou identifiant certains programmes centrés sur la famille. Une recherche subséquente sur Internet a permis de repérer d'autres programmes et des sources complémentaires d'information sur les programmes déjà repérés. Enfin, un programme d'intervention en négligence réalisé en milieu québécois (Palacio-Quintin *et al.*, 1995) a été inclus dans la recension.

En se référant à nos critères de sélection, 19 programmes centrés sur la famille ont été retenus pour un examen plus approfondi. Selon la classification de Rae-Grant (1994) qui comprend deux types de programmes (proactifs et réactifs)[3], seuls les programmes d'intervention réactifs pour les familles négligentes ou à risque ont été retenus en raison des objectifs spécifiques de l'étude. Ils ont été analysés à partir d'une grille structurée contenant les indicateurs suivants : bases théoriques, objectifs, clientèle visée (famille, parent, enfant), type d'intervention (modalités, activités, durée et intensité), formation des intervenants, conditions d'implantation. Les évaluations disponibles (11 sur 19 programmes) ont été examinées selon les repères suivants : objectifs, population à l'étude, type de devis, mesures et instruments, résultats. On retrouvera à l'annexe 1, la liste des programmes recensés et leurs sources (tableau A 1)

[3] Les programmes proactifs visent à prévenir les mauvais traitements des enfants et à promouvoir le bien-être des familles n'ayant pas connu de telles expériences; ces programmes sont généralement conçus pour les familles ayant des enfants en très bas âge. Par contre, les programmes réactifs visent les familles chez qui il y a déjà eu des mauvais traitements ou qui sont à risque de mauvais traitements; ces programmes s'adressent plutôt aux familles dont les enfants sont plus âgés.

ainsi que les grilles d'analyse (tableau A 2). La recension a aussi permis d'identifier les caractéristiques des programmes efficaces auprès des familles négligentes.

2.2. Caractéristiques des programmes centrés sur la famille

L'examen détaillé des 19 programmes centrés sur la famille répertoriés a permis d'identifier certaines caractéristiques générales ou communes à plusieurs. Par la suite, ils ont été regroupés en quatre groupes sur la base de leurs caractéristiques.

Sur le plan théorique, les programmes s'appuient généralement sur les théories comportementales et cognitives, de l'apprentissage ainsi que systémique, écologique et familiale systémique. Certains s'appuient aussi sur d'autres théories (rôles, crise, appropriation (*empowerment*), résolution de problèmes, *life model*, psycho-dynamique, etc.). Dans quelques cas, les bases théoriques ne sont pas explicitement mentionnées, mais la nature des interventions offre indirectement des indications sur ce plan.

Concernant leurs objectifs, la nature et le type d'intervention, la majorité des programmes sont multidimensionnels et comportent plus d'une forme d'intervention. Celles-ci incluent le soutien intensif aux familles, l'entraînement aux habiletés parentales, familiales ou autres (personnelles et sociales) pour les parents et les enfants, l'amélioration de la relation d'attachement, l'aide concrète, le développement du réseau de soutien et la présence d'une famille soutien ou d'une aide non professionnelle. Ces interventions sont offertes sur une base individuelle, en groupe (parents, enfants ou familles) ou sur le plan familial.

En ce qui a trait à la clientèle ou à la problématique visée, bien qu'ils soient présentés comme des programmes d'intervention pour les familles négligentes, seuls la moitié d'entre eux sont spécifiques à la négligence. D'autres visent autant les familles abusives que négligentes. Quelques-uns, enfin, ont d'abord été développés pour aider des familles dont un enfant (plus souvent un adolescent) présente des problèmes de comportement ou de délinquance; dans ce dernier cas, certains mentionnent qu'ils pourraient être adaptés pour les familles négligentes. D'une façon générale, les programmes s'adressent à des familles ayant des enfants de moins de 12 ans.

Selon les cas, les services sont tantôt offerts à domicile, tantôt à l'agence, ou encore en alternance dans l'un et l'autre milieu. La majorité des programmes offerts sont

de courte durée (entre 12 et 15 semaines incluant les programmes de préservation familiale qui sont intensifs), mais quelques-uns ont une durée qui varie entre 10 et 24 mois.

Les informations concernant la nature et la durée de la formation nécessaires pour appliquer les programmes ou les modèles d'intervention sont mentionnées pour seulement 8 des programmes répertoriés. La durée varie entre 2 et 6 jours et inclut généralement un suivi et une supervision postformation, mais les contenus sont peu détaillés. Les conditions de mise en place des programmes sont rarement mentionnées : elles concernent surtout la charge de cas (entre 3 familles dans un programme de préservation familiale et 10 à 12 familles pour les autres). La supervision pendant le projet ainsi que la présence d'une équipe de travail et d'un animateur-coordonnateur sont aussi identifiées pour trois programmes. Enfin, la description détaillée de l'intervention a été répertoriée pour quatre programmes seulement.

Le tableau 2.1 résume les caractéristiques des programmes. Selon leur nature et leurs cibles d'intervention, ils ont été regroupés en quatre groupes : interventions auprès des parents seulement, interventions séparées auprès des parents et des enfants, programmes de préservation familiale et interventions centrées sur la famille.

Les six premiers programmes identifiés sont des programmes d'intervention auprès des parents seulement (Corcoran, 2000; Gaudin, 1993a; Lutzker, Bigelow, Doctor et Kessler, 1998; Rickard, 1998)[4]. Ces derniers sont la cible spécifique d'interventions individuelles ou en groupe qui visent surtout le développement de leurs habiletés parentales ou personnelles et sociales. Pour un des programmes, *TIME* (cité par Gaudin, 1993a), les auteurs mentionnent la thérapie familiale sans fournir plus d'information sur la nature spécifique de l'intervention. Dans ce groupe, l'intervention détaillée auprès des familles négligentes est disponible pour un seul programme, *Learning about myself* (Rickard, 1998). Il s'agit d'une intervention psychoéducative et de soutien en groupe, destinée uniquement aux parents.

Quant au second groupe, les cinq programmes s'adressent simultanément aux parents et aux enfants, mais de façon séparée les uns des autres (Bavolek, 2005; Dore et Lee, 1999; Gaudin, 1993a; Lutzker, Campbell, Newman et Harrold, 1989; Palacio-Quintin *et al.*, 1995; Webster-Stratton, 2000). Les programmes sont surtout

[4] Comme mentionné plus tôt, les références et les sources d'information détaillées pour les programmes de ce groupe et les suivants sont indiquées au tableau A 1 de l'annexe 1.

centrés sur le développement des habiletés parentales pour les parents et sur le développement des enfants (socialisation, stimulation, etc.); les interventions sont offertes en groupe ou sur une base individuelle. Dans deux cas seulement, l'intervention spécifique auprès des familles négligentes est décrite de façon détaillée. Pour un des programmes, *Project 12-Ways* (Lutzker *et al.*, 1989), il s'agit d'une intervention de groupe offerte séparément pour les parents et les enfants. L'autre programme, le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC)* (Palacio-Quintin *et al.*, 1995) est un programme multidimensionnel qui offre un soutien intensif aux parents et aux enfants. Il vise l'amélioration des habiletés parentales, personnelles et sociales des parents, le développement de l'enfant ainsi que le développement du réseau social de la famille à travers des interventions individuelles auprès des parents et en groupe (séparément pour les parents et les enfants) ainsi qu'à travers la présence d'une famille soutien (aide non professionnelle).

En poursuivant l'examen du tableau 2.1, les trois programmes qui suivent sont des programmes de préservation familiale (*family preservation*) (Corcoran, 2000; Gaudin, 1993a; Nelson, Landsman et Deutelbaum, 1990). Ils ne sont pas spécifiques aux familles négligentes, car ils s'adressent d'abord à des familles abusives. Les interventions intensives nécessitent une présence soutenue de l'intervenant auprès de la famille. Ce sont aussi des programmes à court terme dont l'objectif est de prévenir le placement de l'enfant. Le programme *Homebuilders* (Gaudin, 1993a) est le plus intensif, un même intervenant travaillant en même temps auprès de 2 ou 3 familles seulement. Les deux autres sont des adaptations moins intensives du premier modèle. Les services offerts incluent le développement des habiletés parentales, des services directs aux enfants ainsi que des services concrets. Ils sont plus souvent offerts au domicile de la famille et nécessitent une disponibilité importante et étendue pour répondre rapidement en cas de crise.

TABLEAU 2.1
Programmes d'intervention centrés sur la famille

	Interventions auprès des parents						Interventions auprès des parents et des enfants					Préservation familiale			Interventions centrées sur la famille				
	Project Safe Care	Learning about myself	Family Support Center in Ogden Utah	Anchorage Center for families	TIME	Social Network Intervention Project	Parent training	Project 12 – Ways	The Nurturing Program	The Incredible Year	PAPFC	HOMEBUILDERS	Home-Based Model	Family Treatment Model	Multifamily Group Therapy	Strengtheninf Families Program	Functional Family Therapy	Thérapie Multisystémique	Family Connections
Bases théoriques :																			
Théorie cognitive comportementale	●						●	●							●				●
Théorie de l'apprentissage social					●		●		●	●						●	●	●	●
Théorie des systèmes (systémique, écologique)	●				●			●			●	●	●	●	●		●		●
Autres		●	●	●		●					●	●	●	●	●				●
Objectifs et nature des interventions :																			
Soutien intensif aux familles			●								●	●	●	●					●
Entraînement aux habiletés parentales	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	
Entraînement aux habiletés familiales					●			●					●		●	●	●	●	●
Entraînement à d'autres formes d'habiletés :																			
Parents	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●				●	●		●	●
Enfants								●	●	●	●				●	●		●	●
Amélioration de l'attachement	●														●	●	●	●	
Présence d'une famille de soutien			●	●		●					●								
Diverses formes d'aide concrète					●			●				●	●						●
Développement du réseau de soutien		●		●	●	●		●							●		●		●
Type d'intervention :																			
Individuelle	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●					●		●
En groupe																			
Parents		●	●			●	●		●	●	●				●	●		●	●
Enfants									●	●	●				●	●		●	
Familiale															●	●		●	
Familiale					●							●	●	●			●		●
Clientèle et problématique visées :																			
Négligence		●	●	●	●	●				●	●					●	●	●	●
Abus et négligence	●						●	●	●			●	●	●	●				
Problèmes de comportement des enfants ou adolescents				●						●						●	●		
Lieux où le service est offert :																			
À domicile	●		●	●	●		●	●		●	●	●	●	●		●	●		●
À l'agence		●	●			●	●		●	●	●			●	●			●	●
Durée et intensité	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Formation des intervenants		●							●	●	●	●				●	●	●	
Conditions d'implantation					●				●			●	●	●		●		●	
Description détaillée de l'intervention auprès des familles négligentes		●							●		●								●
Résultats d'évaluation en négligence	●	●			●	●	●	●			●	●			●			●	●

Le dernier groupe comportant cinq programmes comprend des programmes de consultation ou de thérapie familiale. La famille comme système est la cible de l'intervention. De ces programmes, *Multifamily Group Therapy* (Meezan et O'Keefe, 1998a, 1998b) est un programme d'intervention de groupe auprès de familles maltraitantes et à risque qui ne visait pas spécifiquement les familles négligentes. Cette intervention auprès d'un groupe de familles s'est révélée plus efficace que la thérapie familiale effectuée auprès d'une seule famille à la fois, entre autres, en ce qui concerne l'amélioration du fonctionnement familial et du soutien social ainsi que la diminution du potentiel d'abus. *Strengthening Families Program* (Kumpfer et Tait, 2000) est un programme de groupe pour des familles dont les parents présentent un problème de toxicomanie. Une partie des rencontres de groupe s'adressent aux parents et aux enfants séparément dans un premier temps, puis aux familles dans un deuxième temps. Selon les auteurs, ce programme pourrait être utile pour les familles négligentes. Les deux programmes suivants, *Functional Family Therapy* (Gordon, 2003; Sexton et Alexander, 2000) et *Thérapie multisystémique* (Brunk, Henggeler et Whelan, 1987; Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland et Cunningham, 1998), ont été développés pour aider des familles dont les adolescents présentent des problèmes de comportement ou des délits. Selon leurs auteurs, ils pourraient être adaptés aux familles négligentes, mais on n'a répertorié aucune étude dans le premier cas. En ce qui concerne le programme *Thérapie multisystémique* (Brunk *et al.*, 1987), un article rapporte les résultats d'une évaluation réalisée auprès de familles abusives et négligentes, mais ne décrit pas comment il a été adapté à cette clientèle.

Le dernier programme de ce groupe, *Family Connections* (DePanfilis et Dubowitz, 2005; DePanfilis, Glazer-Semmel, Farr et Meek, 1999), est un programme multidimensionnel spécifique pour les familles négligentes et à risque, afin de les aider à répondre aux besoins de base de leurs enfants et réduire ainsi la négligence. Il s'agit d'un programme communautaire qui s'adresse aux familles ayant des enfants de 5 à 11 ans et qui s'inspire de plusieurs sources théoriques : écologique, psychosociale, comportementale et cognitive, de résolution de problèmes, *life model*, de crise, des systèmes, ainsi que d'appropriation (*empowerment*). L'évaluation, présentée comme un processus continu et comme un résultat, occupe une place importante dans le modèle et porte sur la situation familiale, les besoins des enfants et des parents, les ressources disponibles et le réseau de soutien de la famille. Elle s'appuie sur différentes sources (parents, intervenant et autres) et fait appel à l'observation, à des tests, à des mesures d'autoévaluation remplies par les parents (fonctionnement familial, réseau de soutien, ressources) ainsi qu'à des grilles pour systématiser les observations des intervenants

(négligence et facteurs de risque). L'évaluation est partagée avec les membres de la famille et sert d'appui pour la planification de l'intervention et l'identification des actions à poser pour résoudre les problèmes identifiés. L'évaluation s'amorce par des entrevues familiales, mais fait aussi alterner des entrevues familiales et individuelles selon les besoins, tant pendant l'évaluation qu'à l'étape d'intervention proprement dite. L'intervention tient compte des différences culturelles, des étapes de développement des enfants et porte aussi sur les forces de la famille dans une perspective d'*empowerment*. Les interventions visent par conséquent à offrir de l'aide concrète, à développer le réseau de soutien social et à remédier aux lacunes du développement des enfants à partir d'interventions cognitives et comportementales qui sont centrées sur le système familial. Le programme est clairement décrit et les stratégies d'évaluation et d'intervention sont précisées. Des actions touchant directement le système familial sont cependant uniquement mentionnées et sont peu détaillées.

On peut donc voir que parmi les programmes qui se disent centrés sur la famille, c'est un petit nombre qui retiennent le système familial comme cible d'intervention et aucun ne vise spécifiquement l'amélioration du fonctionnement de la famille comme moyen d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et de réduire la négligence.

2.3. Effets des programmes d'intervention centrés sur la famille

En ce qui concerne les évaluations des programmes, elles portent sur l'évaluation des effets, à une exception près où on rapporte quelques renseignements sur l'implantation du programme. Des résultats, parfois partiels, sont disponibles pour 11 des 19 programmes, dont 6 seulement portent sur une population de familles négligentes, les autres concernant des familles maltraitantes, abusives et négligentes ou encore des familles dont les enfants ou les adolescents éprouvent des problèmes de comportement. Ces évaluations concernent 3 programmes d'intervention auprès des parents seulement, un programme qui s'adresse aux parents et aux enfants et 2 où les interventions sont centrées sur la famille. Enfin, les objectifs des évaluations sont variés : diminution de la négligence ou du potentiel d'abus, diminution ou évitement du placement, améliorations chez les parents (stress, dépression et habiletés parentales) ou les enfants ou encore dans le réseau social.

La population des études varie aussi : dans certains cas, l'échantillon comprend seulement des familles négligentes, mais plusieurs études ne font pas de distinction entre les familles négligentes et abusives sur le plan des résultats. Dans d'autres cas,

les effets des interventions ont été évalués auprès de familles dont les enfants présentaient des problèmes de comportement seulement. L'âge des enfants visés varie de 0 à 17 ans. Les échantillons vont de 10 à 80 familles; certaines recherches rapportent le nombre de parents et d'enfants touchés par le programme plutôt que le nombre de familles. Seules quelques études s'appuient sur un devis expérimental avec des groupes expérimental et de contrôle et des mesures avant et après. La plupart des devis sont semi-expérimentaux avec un groupe de comparaison (souvent les services usuels des établissements) et des mesures avant et après. Dans un cas, on rapporte des mesures après seulement et quelques études comportent aussi une mesure après 6 ou 12 mois selon le cas. Les mesures des effets proviennent en général d'une ou deux sources, parents et intervenants. Dans l'ensemble, les résultats sont plutôt fragmentaires en raison des limites méthodologiques importantes et permettent tout au plus de conclure, à l'instar de Dufour et Chamberland (2004, 2003), que certains programmes sont prometteurs.

2.4. Interventions efficaces auprès des familles négligentes

Parmi les travaux dressant un état de situation sur les interventions auprès des familles négligentes (nature et effets), plusieurs ont contribué à identifier les caractéristiques des interventions efficaces auprès de familles négligentes ou à risque.

Ainsi, dans sa revue des écrits portant sur la négligence, Gaudin (1993b) souligne que, pour être appropriée, une intervention doit être adaptée au type de négligence et tenir compte des problèmes identifiés lors du processus d'évaluation. L'intervention différera selon l'âge de l'enfant (ex. : les très jeunes enfants pouvant requérir des soins hospitaliers d'urgence) et la nature de la négligence. Une situation circonstancielle de négligence résultant d'une crise récente dans la famille demandera une intervention ponctuelle alors qu'une situation chronique de négligence nécessitera une intervention plus soutenue et à plus long terme, accompagnée de services multiples.

Parce que la plupart des familles négligentes sont des familles à problèmes multiples et ont plusieurs déficits, aucune technique ou méthode d'intervention ne peut être efficace à elle seule. Toujours selon Gaudin (1993b), les programmes d'intervention offerts aux familles négligentes doivent refléter un certain nombre de postulats découlant des connaissances acquises, dont la reconnaissance que les familles négligentes sont généralement pauvres et qu'elles n'ont pas accès aux ressources. Les parents manquent également de maturité psychologique et doivent

donc être soutenus pour pouvoir prendre soin de leurs enfants. Résumant les caractéristiques des programmes efficaces auprès de familles négligentes, le chercheur souligne qu'ils intègrent des approches multiples et comportementales, qu'ils sont centrés sur la famille avec des activités de groupe et de la consultation individuelle intensive, qu'ils visent à renforcer le réseau social, qu'ils ont recours à des paras-professionnels et à des bénévoles et qu'ils incluent des activités pour les enfants.

D'autres chercheurs (Barth, 1989; Wahler et Dumas, 1987) ont déjà souligné qu'il est nécessaire de considérer le comportement d'un parent à l'égard de son enfant comme étant le produit de plusieurs sources d'influence qui exercent leur action en interaction les unes avec les autres, d'où la nécessité de mettre sur pied des programmes d'intervention auprès des familles maltraitantes qui prennent en compte les diverses facettes du problème. En ce sens, selon Palacio-Quintin et ses collègues (1995), une approche globale et écosystémique permet de relativiser la responsabilité des parents et de tenir compte des conditions socioéconomiques des familles.

Pour leur part, en ce qui concerne les interventions spécifiques au traitement de la négligence, Berry et ses collègues (2003) énumèrent les stratégies qui offrent le plus de possibilités de succès auprès de cette clientèle : des interventions où l'accent est mis sur la famille; qui incluent des services de santé mentale et en toxicomanie ainsi que des services concrets et des services à domicile; qui comportent des interventions précoces auprès de très jeunes enfants ainsi que des interventions réalisées en lien avec les organismes de soutien communautaire afin de développer le réseau social des familles.

Selon Daro (1988), la consultation visant à diminuer la maltraitance s'est montrée particulièrement efficace auprès de familles négligentes. L'implication de tous les membres de la famille dans le traitement augmente la chance de guérison de chaque individu. En s'attaquant aux problèmes dans un contexte familial, les croyances et les valeurs nocives qui ont permis l'abus sont remises en question et des modèles de discipline, de manifestation d'affection et de manifestation de respect peuvent être appris et mis en pratique. Les stratégies d'intervention qui offrent des services à tous les membres de la famille et qui considèrent l'ensemble des besoins de l'unité familiale, de même que les besoins individuels de chaque membre, tendent davantage vers la stabilité familiale que les stratégies qui ne tiennent pas compte de ces éléments. Selon cette auteure, les interventions doivent cibler le système familial et non pas uniquement le parent. Parmi les caractéristiques de services offerts à la

famille dans les programmes de négligence, certains répondent directement aux besoins immédiats lorsque cela est possible ou indirectement en référant la famille à des services communautaires de soutien. En ce qui concerne le développement d'habiletés parentales ou éducationnelles, les parents répondent favorablement uniquement lorsque des activités concrètes leur sont présentées.

Puisque la négligence résulte d'une interaction complexe entre les facteurs de risque et les facteurs de protection, DePanfilis (1999) souligne pour sa part que les interventions offertes aux familles doivent être aménagées de façon à considérer conjointement les forces et les faiblesses de chaque famille. En plus d'une alliance thérapeutique, ces interventions devraient permettre d'établir un partenariat avec la famille et permettre aux membres de la famille de s'approprier tout changement en se servant de leurs forces. De plus, les intervenants devraient accepter et respecter les différences entre les familles et adapter les modèles de service de façon à répondre aux besoins spécifiques de chacune, besoins liés à leur situation, à leur culture et aux besoins perçus. Ainsi, les interventions les plus susceptibles d'être efficaces visent à développer et à fournir des interventions concrètes, à consolider le soutien social, à apporter des correctifs en fonction du développement et à offrir des interventions cognitives ou comportementales, des interventions individuelles ainsi que des interventions orientées vers la famille. Il est aussi essentiel que des services soient disponibles pour aider les enfants à surmonter tout déficit de développement pouvant résulter d'une omission chronique de réponse à leurs besoins. Puisque le progrès peut être lent, les programmes devraient être conçus de façon à ce qu'ils soient flexibles, avec des évaluations de routine (à tous les 3 mois) et des ajustements du plan d'intervention, lorsque nécessaire.

Dans l'intervention auprès des familles négligentes, il est également pertinent de prendre en considération les différentes formes de structure familiale, étant donné la surreprésentation des familles monoparentales. Une meilleure compréhension de la négligence, de ses causes et de son traitement passe nécessairement par une attention à cette question. De plus, comme les conjoints masculins sont rarement impliqués dans le traitement de la maltraitance, des efforts devraient être déployés afin d'inclure les pères ou les figures paternelles dans le processus du traitement, qu'ils soient ou non impliqués dans la maltraitance (Corcoran, 2000; Lacharité et Lachance, 1998).

D'un autre côté, certaines familles négligentes ne semblent pas bénéficier des interventions offertes; en plus des problèmes reliés à la protection de l'enfance, ces

familles ont davantage des problèmes multiples comme des problèmes de santé mentale, de dépendance aux substances psychotropes et des problèmes judiciaires (Daro, 1988; DePanfilis, 1999; Dore et Alexander, 1996; Gaudin, 1993a). Pour les parents ayant des difficultés de fonctionnement interpersonnel, Dore et Alexander (1996) suggèrent de retarder le travail sur les changements cognitifs et comportementaux reliés au problème en cause et de miser dans un premier temps sur le développement des capacités relationnelles du parent, allongeant par le fait même la durée prévue de l'intervention.

Indépendamment du nombre ou du type de services reçus, la durée de l'intervention représente un élément important relié aux effets positifs observés. Les adultes qui ont reçu des services durant 6 mois ou moins étaient moins susceptibles de progresser et de démontrer une réduction de mauvais traitements que ceux ayant reçu des services pour une période de plus de 18 mois (Daro, 1988). Plusieurs chercheurs s'entendent sur le fait que les interventions de courte durée sont moins efficaces pour assurer le maintien des changements et que les services devraient s'étendre sur une période de 18 à 24 mois (Daro, 1988; Gaudin, 1993b; Palacio-Quintin *et al.*, 1995). Il est par ailleurs important que ces programmes soient adaptés à la réalité des services, de telle sorte que les programmes expérimentaux puissent être par la suite intégrés aux services réguliers.

En résumé, les interventions efficaces en négligence sont adaptées à la nature de la négligence, à son caractère chronique ou circonstanciel, aux problèmes identifiés, aux besoins des enfants et des parents (comme adultes et comme parents) ainsi qu'à l'âge des enfants et au type de famille. Les programmes efficaces s'appuient principalement sur les théories écologique, systémique, comportementale et cognitive ainsi que familiale systémique. Par conséquent, elles offrent des services multidimensionnels qui ciblent la famille et incluent des interventions individuelles et en groupe pour les parents et les enfants ainsi que des interventions familiales visant un changement du système familial. Elles prennent également appui sur les forces des familles et visent leur empowerment. Les programmes sont généralement de longue durée, entre 18 et 24 mois, et doivent inclure des réévaluations régulières qui permettent de reconnaître les progrès réalisés et les changements qui restent à faire. Le tableau 2.2 résume les caractéristiques des programmes efficaces.

TABLEAU 2.2
Caractéristiques des programmes efficaces

Bases théoriques	Écologique et écosystémique Comportementale et cognitive Familiale systémique Forces et *empowerment*
Objectifs	Changements du système familial Changements individuels
Évaluation et réévaluation	Multidimensionnelle et périodique Portrait des pressions individuelles, interpersonnelles et sociales qui maintiennent la négligence Sources et mesures variées : parents, enfants et intervenants
Cibles	Parents (pères et mères) Enfants Famille
Principaux services	Alliance thérapeutique et partenariat avec la famille Aide matérielle et concrète Développement des connaissances et habiletés parentales Aide personnelle au parent comme adulte Amélioration du fonctionnement familial : communication, rôles, engagement affectif, etc. Développement du réseau social informel et formel Stimulation et développement des enfants
Types d'intervention	Interventions individuelles et de groupe auprès des parents Interventions individuelles et de groupe auprès des enfants Interventions familiales
Durée et intensité	Entre 18 et 24 mois
Variables à considérer	Caractère chronique ou circonstanciel de la négligence Type de négligence Problèmes et besoins des parents (comme adultes et comme parents) Âge des enfants Type de famille Contexte culturel

2.5. Constats sur l'intervention familiale et choix d'un modèle

L'analyse des interventions en négligence montre que l'efficacité des interventions repose sur la considération des divers besoins de la famille. La nécessité d'une approche familiale multidimensionnelle commence à poindre même si celle-ci est encore loin d'être mise en pratique. Afin d'être efficaces, les interventions doivent tenir compte de l'ensemble des interrelations dans la famille. En plus de s'adresser aux mères, elles doivent viser les pères ou les conjoints qui vivent avec l'enfant et considérer également l'enfant et sa fratrie. L'intervention doit aussi être à long terme.

Même si des programmes répertoriés sont des programmes centrés sur la famille, on a pu voir qu'ils recouvrent en réalité quatre groupes de programmes différents : des interventions individuelles ou de groupe pour les parents seulement, des programmes qui incluent des interventions individuelles ou de groupe pour les parents et les enfants séparément, des programmes de préservation familiale et enfin des programmes d'intervention ou de thérapie familiale qui visent la famille comme système. C'est donc une minorité de programmes qui incluent des interventions davantage centrées sur la famille et qui visent un changement du système familial. Certains ont d'ailleurs été développés d'abord pour aider des familles aux prises avec les problèmes de comportement de leurs adolescents, mais semblent indiqués dans les situations de négligence. Les interventions portent sur le parent ou sur le sous-système parent-enfant (le plus souvent le sous-système mère-enfant) et visent davantage à améliorer la relation parents/enfant ou l'attachement, ou encore les problèmes personnels des parents. Aucun programme ne vise spécifiquement à améliorer le fonctionnement de la famille par une intervention auprès du système familial pour aider les parents à répondre aux besoins des enfants, contribuant ainsi à diminuer la négligence dont ils sont victimes et à assurer leur développement.

Enfin, parmi les programmes qui semblent prometteurs et qui possèdent plusieurs caractéristiques des programmes efficaces, la majorité de ceux-ci ne sont pas suffisamment détaillés pour qu'il soit possible de les répéter et de former des praticiens à leur application. Même lorsque les objectifs, moyens, étapes et activités sont décrits suffisamment clairement, le volet concernant l'évaluation et l'intervention familiale est peu développé. C'est le cas du programme *Family Connections* (DePanfilis *et al.*, 1999), un programme multidimensionnel, par ailleurs défini de façon précise, mais dont le volet familial est à peine esquissé.

L'analyse des programmes conduit à des constats similaires à ceux effectués par Brousseau et Morel (2006) dans leur analyse des pratiques centrées sur la famille en négligence de praticiens en service social. Comme on l'a vu au chapitre précédent, cette recherche portant sur les services usuels en protection de la jeunesse et en première ligne auprès des familles à risque a en effet permis d'identifier un continuum de trois modèles : des interventions individuelles auprès du parent en tant qu'adulte, des interventions individuelles auprès du parent en tant que parent et des interventions familiales. Dans ce cas, on a aussi observé que les enfants et les pères (ou les conjoints des mères dans les situations de monoparentalité ou de recomposition familiale) étaient les grands absents des interventions. Les interventions étaient

surtout orientées vers la diminution des problèmes personnels des parents (les mères surtout) et l'amélioration de leurs habiletés parentales et ne s'attaquaient aucunement à la pauvreté des familles et à leur isolement.

La recension des programmes d'intervention familiale s'adressant à des familles négligentes rejoint les observations de Dufour, Chamberland et Trocmé (2003) concernant l'ensemble des interventions en protection de l'enfance. Ce sont des interventions dont l'efficacité reste à démontrer et dont les évaluations doivent être améliorées; elles doivent aussi être systématisées et la collaboration entre les acteurs sociaux ainsi qu'entre les chercheurs, les intervenants et les décideurs doit être encouragée à cet effet. De plus, à une exception près où il s'agit d'un programme développé en milieu québécois francophone (Palacio-Quintin *et al.*, 1995), les programmes recensés proviennent des États-Unis, tout comme les écrits sur les caractéristiques des programmes efficaces, ce qui soulève la question de leur adaptation au contexte de pratique québécois.

Comme aucun des programmes répertoriés ne portait spécifiquement sur la dynamique de la famille vue comme un système et compte tenu des caractéristiques du modèle McMaster, l'équipe de recherche a choisi d'adapter ce modèle. Son cadre théorique était déjà connu et avait été utilisé pour des recherches sur le fonctionnement familial de parents négligents et non négligents (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000) et sur leurs représentations du fonctionnement familial (Brousseau *et al.*, 2004a, 2004b). Il s'était aussi avéré utile pour l'étude des représentations du fonctionnement familial des praticiens en service social et des pratiques familiales en contexte de négligence (Brousseau et Morel, 2006). Ces études avaient confirmé sa pertinence et sa capacité à rendre compte du fonctionnement des de la diversité des familles d'aujourd'hui et son potentiel pour l'intervention.

Le modèle McMaster de fonctionnement familial est un système intégré qui comprend un cadre théorique, des outils d'évaluation, un modèle d'intervention articulé ainsi que des stratégies d'intervention (Miller, Ryan, Keitner, Bishop et Epstein, 2000; Ryan, Epstein, Keitner, Miller et Bishop, 2005). Le modèle d'intervention lui-même comporte quatre étapes (évaluation, contrat, traitement et fin) avec des sous-étapes et des stratégies appropriées à chacune. Ses bases théoriques systémiques sont compatibles avec un modèle écosystémique puisque la famille est vue comme un système ouvert en relation avec son environnement et qui évolue dans le temps. Il possède en outre plusieurs des caractéristiques des programmes efficaces en

négligence. Il met l'accent sur les forces des familles et non seulement sur leurs difficultés. Comme l'intervention vise la famille en tant que système, la responsabilité du changement repose sur tous les membres de la famille, y compris les pères (ou les conjoints des mères) et les enfants. L'évaluation partagée avec la famille représente la base de l'intervention et contribue à son *empowerment*. Enfin, le modèle est compatible avec une approche multidimensionnelle qui prend en compte l'environnement de la famille (en particulier les liens famille-école, famille-famille élargie, famille-garderie) et la réponse aux besoins individuels des parents et des enfants. Le modèle sera décrit de façon plus détaillée au chapitre suivant.

La thérapie familiale basée sur le modèle McMaster a été développée pour répondre aux besoins de familles présentant différentes difficultés cliniques et n'a pas été expérimentée auprès de familles négligentes et à risque. Elle offre la possibilité de développer un volet d'intervention familiale peu explicité dans les programmes recensés. Il y a donc lieu d'en valider la pertinence pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins de cette clientèle.

Le prochain chapitre sera donc consacré à la seconde étape de la recherche, soit la consultation des praticiens sur la pertinence et la faisabilité du modèle d'intervention retenu ainsi qu'aux étapes préparatoires nécessaires à cette démarche, soit leur recrutement et leur formation.

Chapitre 3

Recrutement, formation et consultation des praticiens

La deuxième étape du projet avait pour objectif de recueillir l'opinion des praticiens engagés dans le projet sur les programmes recensés et sur le modèle proposé afin de préparer l'implantation et l'application sur le terrain d'un modèle d'intervention familiale. Elle visait à répondre à la seconde question de recherche :

> Comment est-il possible d'appliquer concrètement ces programmes dans le contexte réel de la pratique (difficultés, obstacles, facteurs facilitants)?

La consultation des praticiens concernant les programmes recensés et le modèle retenu et leur adaptabilité impliquait deux activités préalables, soit leur recrutement et leur formation. Cette étape, complémentaire à la recension des écrits, visait à mettre en place les conditions d'implantation d'un programme d'intervention familiale destiné aux familles négligentes ou à risque de négligence. Les quatre parties de ce chapitre rendent compte des étapes préparatoires à l'implantation : le recrutement des intervenants, leur formation et leur consultation sur la pertinence et la faisabilité d'une intervention familiale ainsi que la population admissible et les critères spécifiques de recrutement. Les indications méthodologiques sont présentées au fil de chaque partie, mettant ainsi en relief le caractère dynamique de la démarche et les ajustements survenus en cours de projet.

3.1. Recrutement des intervenants

Les intervenants ont été recrutés auprès d'un centre jeunesse et des CLSC de la même région, le centre jeunesse et un CLSC ayant déjà donné leur appui au projet au moment de la demande de subvention. Ces établissements reconnaissaient l'intérêt de développer un cadre de pratique et un langage communs pour une problématique, la négligence, qui ne s'arrête pas aux frontières d'un seul établissement.

3.1.1. Critères de recrutement et de sélection

Les intervenants recrutés pour la recherche devaient posséder un baccalauréat en service social et une expérience auprès des familles en difficulté ayant des enfants âgés de 6 à 13 ans, dans les services de deuxième ligne en protection de la jeunesse

(familles reconnues pour négligence) ou en première ligne au CLSC (familles en difficulté ou à risque de négligence). Un groupe de 6 à 8 intervenants provenant des deux milieux de pratique était prévu. Afin d'assurer une relève, on visait à recruter un groupe hétérogène sur le plan de l'expérience professionnelle auprès des familles : d'une part des praticiens possédant une longue expérience qu'ils pourraient mettre à profit et, d'autre part, des plus jeunes avec une expérience minimale de deux ans auprès des familles négligentes qui maîtrisaient les bases de l'intervention en travail social et étaient déjà familiers avec la clientèle.

Les personnes recherchées devaient en outre manifester un intérêt pour la recherche et une motivation pour le développement des pratiques (mettre à profit leurs connaissances et leurs expériences) et pour la conceptualisation de l'intervention. Elles devaient être ouvertes à expérimenter de nouvelles façons de travailler avec les familles. Elles devaient également avoir un sens de l'organisation et du travail d'équipe et posséder des habiletés à transmettre leur expérience et à nommer leur pratique, une expérience de supervision s'avérant un atout pour les plus expérimentées. Des gestionnaires des deux établissements (CJ et CLSC) ont été invités à s'associer à la démarche de validation du programme. Les participants ont été recrutés par le biais des établissements et leur participation était volontaire. Leur engagement à participer à la démarche pouvait s'étendre jusqu'à 18 mois.

3.1.2. Contacts et ententes avec les établissements

La participation des intervenants à la recherche comportait des implications importantes dans le milieu de travail. Pour que leur participation soit possible, cela a exigé une modification de leur tâche de travail habituelle et, au plan administratif, un soutien logistique et financier. La recherche a été réalisée en partenariat avec deux établissements principaux : le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire et le CLSC Centre de santé Orléans[5]. En ce qui concerne les CLSC, le recrutement a été étendu aux autres établissements de la région de la Capitale-Nationale afin de rejoindre le nombre de praticiens en service social visés par le projet. Le recrutement a nécessité plusieurs rencontres avec les coordonnateurs des services Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC et les directions de services à la clientèle du Centre jeunesse pour la présentation du projet et le recrutement des praticiens. Environ 15 rencontres ont été effectuées pour rejoindre tous les groupes concernés, certains à plus d'une reprise.

[5] Ces deux établissements étaient déjà partenaires dès la demande de subvention.

Au départ, ces établissements devaient assumer une partie de la libération des intervenants pour la formation, la supervision et l'application du programme, en plus de collaborer ultérieurement au recrutement des familles participantes. Compte tenu de la lenteur du recrutement des intervenants et de la charge additionnelle que représentent l'implantation et l'évaluation d'un programme en milieu de pratique, le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire a aussi été sollicité pour soutenir financièrement le projet. Celui-ci a été reconnu comme une pratique de pointe en développement et a pu ainsi bénéficier d'un soutien financier tangible, en plus de celui déjà octroyé pour la libération d'intervenants pour leur participation à un projet de recherche, ce qui a permis de diminuer leur charge régulière de travail et d'engager des remplaçants à cet effet.

3.1.3. Considérations éthiques pour les intervenants

Parallèlement aux démarches pour établir les ententes avec les établissements, le projet de recherche a reçu l'aval du comité d'éthique du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. La participation des intervenants à l'étude était volontaire. Ils se sont engagés à compléter la démarche à moins que ne surviennent des empêchements majeurs et ont consenti à remplir un questionnaire concernant leur formation, leur expérience et des renseignements sociodémographiques personnels, ainsi que les questionnaires concernant chacune des familles recrutées. Ils s'engageaient à expérimenter l'intervention auprès d'un minimum de 2 familles. Ils ont aussi consenti à l'enregistrement des rencontres de suivi en groupe et à la présence d'une observatrice pour des fins de recherche lors de ces rencontres. Le formulaire de consentement précisait les objectifs de la recherche et les garanties de préservation de l'anonymat des propos des participants et la confidentialité des renseignements recueillis dans le cadre du projet. Les considérations éthiques pour les familles seront détaillées au chapitre 4.

3.1.4. Caractéristiques des intervenants recrutés

D'abord prévu en septembre et octobre 2003, le recrutement des intervenants a nécessité plusieurs contacts avec les directions de services à la clientèle du CJ et des CLSC[6] de la part de la chercheure principale. Il s'est étendu jusqu'en avril 2004, sur

[6] Comme déjà mentionné, au moment du recrutement, les CLSC n'étaient pas encore regroupés pour former les CSSS en place à la fin du projet. Il a donc été nécessaire de contacter plusieurs CLSC par le biais de la table régionale Famille-Enfance-Jeunesse.

une période de 9 mois. L'obtention d'un soutien financier pour le développement d'une pratique de pointe a été un élément déterminant pour le démarrage du projet; il a facilité le recrutement des intervenants en permettant la diminution de leur charge régulière de travail. Au début du projet, 8 intervenants (4 du CJ et 4 en provenance de 3 CLSC) avaient accepté d'y participer. La conseillère à la programmation pour le groupe d'âge 6-13 ans du CJ s'est aussi jointe au projet pour assurer les liens avec les gestionnaires. Ensuite, 3 participantes des CLSC et 2 participants du CJ se sont retirés pour diverses raisons. Trois participantes du CLSC ont quitté dès le début et le groupe de recherche (intervenants et chercheures) a choisi d'intégrer une remplaçante alors que la formation était en cours. Au CJ, 2 participants ont quitté à la fin de la formation, au début de l'expérimentation auprès des familles et n'ont pas été remplacés. Après ces départs, il a été convenu avec la direction des établissements, de permettre aux 4 intervenantes demeurées dans le projet d'y consacrer une journée par semaine afin de rejoindre le nombre initial de familles prévu.

Les praticiens ont rempli un bref questionnaire comportant des renseignements sociodémographiques, ainsi que des renseignements sur leur formation et leur expérience professionnelle. Le Tableau 3.1 décrit leurs caractéristiques au temps 1 (formation, consultation et début d'implantation) et au temps 2 (à la fin du projet). Les intervenantes qui ont participé à toutes les étapes du projet sont des femmes; celles provenant du CJ sont un peu plus âgées que celles du CLSC. Elles sont toutes détentrices d'un baccalauréat ou d'une maîtrise en service social.

TABLEAU 3.1
Caractéristiques des praticiens sociaux

Caractéristiques	Temps 1		Temps 2	
	Centre jeunesse	CLSC	Centre jeunesse	CLSC
Genre				
Hommes	2	–	–	–
Femmes	2	3	2	2
Catégories d'âge				
26 à 45 ans	1	3	–	1
Plus de 45 ans	3	–	2	1
Dernier diplôme obtenu				
Baccalauréat	3	1	1	–
Maîtrise	1	2	1	2

Les intervenantes des deux établissements ont une longue expérience professionnelle, dont plusieurs années auprès des familles, l'expérience des intervenantes du CLSC étant cependant plus courte. La charge de travail au CLSC est constituée uniquement de familles ayant des enfants de 6 à 13 ans, alors que celle du centre jeunesse est plus diversifiée. En ce qui concerne la problématique, les intervenantes du CJ demeurées dans le projet travaillent principalement auprès des familles négligentes, alors que celles du CLSC n'ont pas de problématique majeure dans leur charge de cas. On constate donc que le projet n'a pas permis de recruter des intervenants en début de carrière tel que prévu initialement dans le projet.

TABLEAU 3.2
Expérience professionnelle et champ d'exercice des praticiens sociaux

Caractéristiques	Temps 1		Temps 2	
	Centre jeunesse	CLSC	Centre jeunesse	CLSC
Clientèle spécifique				
6-12 ans	–	2	–	2
Pas de clientèle spécifique	4	–	2	–
Problématique majeure				
Négligence	4	–	2	–
Aucune ou autre	–	3	–	2
Années d'expérience (moyenne)	23,6	10	24,8	12
Années d'expérience avec les familles (moyenne)	23,3	6,4	24,8	9

3.1.5. Facteurs facilitants et obstacles liés au recrutement des intervenants

La collaboration des établissements est une condition essentielle lorsqu'un projet comme celui-ci nécessite une concertation étroite entre les chercheurs et les praticiens. Le soutien financier initial pour la libération des intervenants a contribué à un allègement minimal des tâches régulières des intervenantes. Ces conditions n'ont cependant pas été suffisantes et c'est la reconnaissance du projet comme pratique de pointe et le soutien financier additionnel qui ont joué un rôle déterminant pour le recrutement. En plus des nombreuses démarches auprès des établissements (pour faire connaître les objectifs et l'intérêt du projet pour les praticiens et les établissements eux-mêmes), ce soutien financier, qui a permis d'aménager la tâche de travail des intervenants, s'est avéré une condition essentielle à la réalisation du projet puisqu'il a permis de recruter un nombre suffisant de praticiens. Une réelle diminution de la

tâche régulière a favorisé l'engagement des intervenants dans le programme et, surtout, maintenu leur implication sur une longue période, soit plus de 26 mois au terme du projet.

Les intervenantes participant au projet, la chercheure responsable et l'agente de programmation du CJ ont assuré le lien entre le projet et leurs établissements afin de favoriser le bon déroulement du projet. Il reste cependant que la présence d'un gestionnaire de chacun des établissements concernés comme prévu au départ aurait aussi facilité le déroulement du projet en assurant une liaison plus directe avec les équipes de gestion de chacun des établissements. Ce serait certes une présence essentielle pour une expérimentation ou une implantation sur une base plus large, au moins à l'intérieur d'un comité-conseil se réunissant périodiquement.

3.2. Formation des intervenants

3.2.1. Contenu de la formation

Les praticiens engagés dans le projet ont reçu une formation portant sur la négligence et sur les théories écosystémiques comportementales et cognitives du fonctionnement familial. Cette formation intégrait le contenu de la recension réalisée à l'étape précédente. Elle s'est déroulée en trois temps principaux : avant la consultation des praticiens, après celle-ci mais avant le début de l'application de l'approche et, enfin, pendant l'expérimentation avec les familles. Pour faciliter la compréhension du contenu de la formation, elle sera décrite dans cette section. Les intervenants ont reçu 5 grands blocs de formation pour un total de 6 journées complètes. Les deux premières journées ont eu lieu avant l'étape de consultation afin de s'assurer d'une compréhension commune de la négligence et du fonctionnement familial : une première sur l'évaluation de la négligence et une seconde sur les théories systémiques du fonctionnement familial (évaluation et intervention). Une troisième journée portant plus spécifiquement sur l'évaluation du fonctionnement familial a été offerte après la consultation, mais avant le début de l'expérimentation auprès des familles.

À la demande des participants et dès le début de l'application de l'approche auprès des familles, trois journées de formation non prévues lors de l'élaboration du projet ont été ajoutées. Deux d'entre elles ont permis d'approfondir l'évaluation et l'intervention familiales alors qu'une autre portait spécifiquement sur la communication, tant sur le plan de l'évaluation que de l'intervention. Alors qu'une partie des deux

premières journées concernait une mise à jour et une systématisation des connaissances afin de développer un langage commun, les autres journées représentaient une formation spécifique à l'évaluation de la négligence ainsi qu'à l'évaluation et l'intervention familiales.

Évaluation de la négligence (jour 1). La première journée portait sur la reconnaissance des manifestations de négligence et leur évaluation. La première partie présentait un bilan de l'état des connaissances sur la négligence : définition, nature, types et manifestations, sévérité, prévalence et incidence, facteurs de risque et de protection (facteurs individuels chez les parents et les enfants, familiaux et environnementaux), principaux modèles explicatifs, fonctionnement familial et négligence, intervention en négligence (approches traditionnelles et efficaces). La seconde partie portait sur l'évaluation de la négligence à l'aide d'un outil standardisé, *L'Index de négligence* (Trocmé, 1996a) traduit par Brousseau (1999, 2000). Cet outil a été utilisé pour l'évaluation des familles dans le cadre du projet. La formation incluait la présentation de l'instrument, la procédure de cotation et d'interprétation, des exercices ainsi que des normes de référence et des résultats de recherche.

Bases sur le fonctionnement familial (jour 2). La deuxième journée portait sur l'évaluation et l'intervention familiales. La première partie était une introduction à l'évaluation et à l'intervention familiales : familles normales et processus familiaux, fonctionnement familial, capacités et compétences parentales, structure et composition familiales, modèle écosystémique du fonctionnement familial, négligence, rôle parental et fonctions familiales. La deuxième partie portait sur l'évaluation du fonctionnement familial selon une perspective écosystémique : les dimensions intrafamiliales selon le modèle McMaster (Epstein, Bishop, Ryan, Miller et Keitner, 1993; Epstein, Ryan, Bishop, Miller et Keitner, 2003; Ryan *et al.*, 2005), les facteurs familiaux, individuels et environnementaux qui favorisent le fonctionnement familial ou y font obstacle. Elle incluait aussi la présentation du *Guide d'évaluation du fonctionnement familial : un modèle écosystémique* (Brousseau *et al.*, 2004a). Ces instruments ont été utilisés pour l'évaluation des familles. Les résultats d'une recherche sur le fonctionnement familial de parents négligents et non négligents (Brousseau, 1999, 2000; Brousseau et Simard, 2000) et d'une étude qualitative sur leurs représentations du fonctionnement familial complétaient cette journée. Celles-ci illustraient le modèle d'évaluation écosystémique du fonctionnement familial et le *Guide d'évaluation du fonctionnement familial : un modèle écosystémique* (Brousseau *et al.*, 2004a).

Évaluation clinique du fonctionnement familial (jour 3). La troisième journée de formation constituait un approfondissement et une appropriation par les intervenants du concept de fonctionnement familial et plus particulièrement l'apprentissage de l'utilisation de *L'Échelle de cotation clinique du fonctionnement familial* (Brousseau, 2002), traduction du *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994). Cette grille d'évaluation semi-standardisée a été utilisée par les praticiens dans le projet. Cette mesure, traduite pour la recherche, porte sur l'évaluation des six dimensions du modèle McMaster : résolution des problèmes, communication, rôles, expression affective, engagement affectif et maîtrise des comportements. La connaissance de la grille d'évaluation et d'observation nécessite un apprentissage approfondi et une bonne maîtrise des dimensions théoriques du modèle. Le contenu de cette journée a été approfondi lors des rencontres de suivi d'implantation en s'appuyant sur la traduction d'exemples de fonctionnement familial sain pour chaque dimension, exemples tirés de documents des auteurs du modèle (Epstein *et al.*, 2003). Les intervenants participant au projet ont aussi élaboré une liste de questions à utiliser avec les familles pour faciliter la maîtrise des dimensions à évaluer.

Thérapie familiale selon le modèle McMaster (jours 4 et 5). Deux journées de formation spécifique ont été consacrées au modèle McMaster de thérapie familiale. Le contenu de cette formation s'appuyait sur la traduction et l'adaptation d'un document inédit des auteurs du modèle maintenant disponible (Ryan *et al.*, 2005). Elle incluait une description détaillée des principes d'intervention, des 4 étapes (évaluation, contrat, traitement et fin) et sous-étapes du modèle ainsi que des tâches et stratégies associées à chacune des dimensions.

Communication (jour 6). Deux demi-journées ont été consacrées à une formation sur la communication dispensée par une chercheure (Beaudry, 2005). On a mis l'accent sur l'identification des habiletés d'émetteur et de récepteur nécessaires pour établir une bonne communication entre les membres d'une famille. Par exemple, parler pour soi et utiliser des énoncés commençant par « je », vérifier ce que l'autre dit, utiliser des énoncés courts et rester sur le sujet ou encore, « écouter activement », porter attention à l'autre, reformuler et valider. La formation incluait la présentation de stratégies afin de repérer les comportements de communication positifs ou problématiques et de suggérer des procédures de changements efficaces. Cet ajout a été fait à la demande des praticiens participant au projet qui souhaitaient être plus outillés pour travailler sur la communication avec les familles.

3.2.2. Déroulement de la formation

En plus de reprendre le contenu d'une formation sur la négligence déjà développée, la formation dans le cadre du projet a nécessité la traduction, l'adaptation et la synthèse du modèle McMaster, de même que la production de documents écrits en soutien à l'apprentissage. Pour les fins du projet, nous avons aussi traduit de l'anglais le *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005), *L'Échelle de cotation clinique*. La chercheure principale a assuré le développement du contenu de la formation et sa dispensation, assistée par une cochercheure pour la journée consacrée à la communication. Les chercheures et la professionnelle de recherche associée au projet, ainsi que l'agente de programmation ont aussi participé à la formation afin d'assurer que tout le groupe partageait un même bagage théorique.

La formation théorique et pratique s'est poursuivie tout au long de l'expérimentation à raison de rencontres planifiées d'une durée d'une demi-journée toutes les deux semaines. L'objectif de ces rencontres de groupe était double : assurer une supervision de l'intervention et le suivi de l'implantation. Nous reviendrons plus loin dans ce document sur ces rencontres lors de leur analyse dans la section concernant l'application du modèle d'intervention.

3.2.3. Facteurs facilitants et obstacles liés à la formation

L'appropriation du contenu de la formation représente une condition-clé pour assurer l'implantation satisfaisante du programme et son ajustement au besoin. À cet effet, il est vite devenu clair que les trois jours prévus initialement étaient insuffisants pour permettre à des praticiens, même expérimentés comme ceux qui avaient été recrutés, d'être raisonnablement efficaces, tant pour maîtriser l'évaluation que pour réaliser les autres étapes du modèle d'intervention : contrat, traitement et fin. Ceci a conduit à ajouter trois autres journées à celles initialement prévues. L'ajout de journées de formation a été facilité en raison du recrutement plus lent des familles participantes, comme nous le verrons plus loin. Ceci a permis aux praticiennes de consacrer plus de temps à leur formation théorique, sans nuire au déroulement prévu et elles ont évalué que le contenu de la formation théorique était adéquat. Le soutien des chercheures et de la professionnelle de recherche présentes aux rencontres de formation théorique, l'expérience professionnelle des praticiennes engagées dans le projet et les interactions entre les membres du groupe ont aussi favorisé une

appropriation du modèle d'intervention sur le plan théorique. À cet effet, la supervision représente un élément essentiel qui doit faire partie de la formation.

En cours d'expérimentation, les praticiennes ont cependant jugé que, malgré leur expérience professionnelle et les rencontres régulières de supervision en groupe pour le suivi d'implantation, il leur était difficile de passer directement de la théorie à la pratique auprès des familles. Selon elles, la formation théorique devait être enrichie d'exercices pédagogiques facilitant l'appropriation de l'évaluation et de l'intervention avant de passer à une application auprès des familles.

À cet effet, après la fin du projet, 2 des 4 praticiennes qui y ont participé jusqu'à la fin, l'une du centre jeunesse et l'autre du CLSC, ont travaillé à développer des exercices pédagogiques (exemples de cas et d'interventions, exercices, jeux de rôles, vignettes cliniques, histoires de cas, adaptation du langage aux familles et selon l'âge des enfants, participation des enfants aux rencontres familiales, etc.). Ce projet de transfert des connaissances issues de la recherche a également reçu le soutien financier du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. L'expérimentation auprès des familles avait permis d'accumuler un matériel clinique important concernant l'évaluation et l'évolution des familles; ce matériel a été utilisé pour développer des exercices pédagogiques. Les résultats des recherches sur les représentations du fonctionnement familial des parents (Brousseau *et al.*, 2004a, 2004b) et des praticiens (Brousseau et Morel, 2006) ont aussi été mis à profit pour développer d'autres exercices d'apprentissage des concepts théoriques du modèle. Enfin, le projet de transfert incluait la traduction et l'adaptation d'instruments d'évaluation des apprentissages développés par les auteurs du modèle McMaster (Ryan *et al.,* 2005) afin d'en permettre l'évaluation.

Les observations concernant la formation et la supervision offertes pendant l'application du modèle ont confirmé celles des auteurs du modèle McMaster (Ryan *et al.*, 2005). Ryan et ses collègues (2005) suggèrent en effet une formation théorique d'une durée d'un trimestre, une formation pratique s'étendant sur un autre trimestre et supervision d'une année. Les exercices d'appropriation des concepts théoriques, l'apprentissage d'un savoir-faire pratique et l'évaluation de la progression dans les apprentissages devraient contribuer à maximiser les effets de la supervision en cours d'expérimentation.

Les modalités de la formation (théorie, exercices et pratique auprès des familles) et sa durée relative avant que les praticiens ne se perçoivent à l'aise et efficaces pourraient être vues comme des obstacles à l'implantation du modèle. Toutefois, ce coût réel apparaît grandement compensé par la pertinence de la formation et son utilité pour la pratique, comme on le verra plus loin. Les intervenantes jugent en effet que le modèle d'intervention est utile auprès des familles et devrait faire partie de leur coffre à outils. La philosophie du modèle qui favorise l'implication de tous les membres de la famille et la considération de leurs forces s'inscrit tout à fait dans les orientations des approches qui favorisent une participation active des clients et dans celles du Programme national de formation (PNF) (Rycus et Hughes, 2005) qui privilégie une approche axée sur la famille.

3.3. Consultation des intervenants

Afin de préparer adéquatement l'implantation d'un programme d'intervention adapté aux besoins des familles et aux réalités des établissements concernés, l'opinion des praticiens engagés dans le projet sur les programmes recensés s'avérait essentielle. La consultation visait à valider les résultats de la recension des écrits. Il s'agissait de s'assurer que le modèle d'intervention retenu était applicable dans leurs milieux de pratique et qu'il pourrait répondre aux besoins de leur clientèle. Les praticiens ont été consultés après les deux premières journées de formation. Rappelons que la formation initiale visait une mise à jour des connaissances sur la négligence et le fonctionnement familial afin que tous les membres du groupe de travail partagent un langage et des points de référence communs, favorisant ainsi la formulation d'un modèle suffisamment clair et précis pour être mis en application et évalué.

3.3.1. Méthode utilisée pour la consultation

La méthode du groupe témoin (*focus group*) a été utilisée pour recueillir l'opinion des praticiens afin de préciser le choix d'un modèle et pour identifier les conditions d'applicabilité. Le groupe de discussion est une méthode de recherche qualitative qui permet la collecte d'informations de façon inductive et naturelle. Cette méthode, qui utilise une grille semi-structurée d'entrevue de groupe, est appropriée à cette étape en raison de son utilité reconnue pour réduire l'écart entre les perceptions des chercheurs et celles des praticiens, pour diagnostiquer des problèmes potentiels d'implantation et pour améliorer l'impact d'un programme (Krueger, 1988; Morgan, 1988, 1993; Simard, 1989; Stewart et Shamdasani, 1990).

Quatre rencontres d'une demi-journée ont été tenues. Elles portaient sur les thèmes suivants : 1) « mon expérience comme intervenant auprès de familles négligentes », 2) les approches théoriques ainsi que les composantes des programmes recensés, 3) l'opinion des intervenants quant à l'applicabilité d'une intervention centrée sur le fonctionnement familial et 4) les critères d'éligibilité et de recrutement des familles. Ces rencontres ont été animées par la chercheure responsable avec le soutien des autres chercheures. Le groupe initial de 7 praticiens[7] et l'agente de programmation ont participé à ces rencontres. Le contenu des rencontres a été enregistré et une synthèse des principaux éléments a servi comme point de départ à la rencontre suivante.

La consultation des intervenants s'est poursuivie lors des premières rencontres de suivi d'implantation, pendant le recrutement des familles participantes dans les deux milieux de pratique, CJ et CLSC, afin de préciser la définition de la famille considérée aux fins de l'étude et les critères de recrutement des familles.

3.3.2. Constats suite à la consultation

La consultation des intervenants par la méthode du groupe témoin a confirmé la pertinence d'adapter et d'expérimenter le modèle McMaster dans un cadre écosystémique afin d'en dégager un programme d'intervention familiale répondant aux besoins des familles négligentes ou à risque de négligence et aux réalités de la pratique en CJ et en CLSC. Elle a également permis d'esquisser les critères d'éligibilité pour le recrutement des familles. Les discussions ont mis en lumière l'importance d'une définition opérationnelle de la famille. On a aussi constaté que le groupe de discussion ne permettait pas d'aller beaucoup plus loin dans la définition opérationnelle du modèle. De fait, les premiers constats ont été revus et adaptés pendant l'application du modèle lui-même, lors des rencontres de suivi d'implantation et de supervision. C'est alors que sa pertinence et sa faisabilité ont été mises à l'épreuve comme on le verra au chapitre suivant. La poursuite de la formation à l'intervention familiale réalisée entre les groupes de discussion et le début des rencontres de suivi d'implantation a également aidé à préciser concrètement le concept de famille admissible et les critères spécifiques de recrutement, à la lumière d'une meilleure connaissance de l'approche, comme on peut le voir ci-après.

[7] Une intervenante d'un CLSC a quitté le projet après la première journée de formation lorsqu'elle a réalisé l'ampleur de l'engagement requis.

3.4. Population admissible et recrutement des familles

La population des familles admissibles à l'étude est composée de familles négligentes ou à risque de négligence connues des services de protection et suivies en centre jeunesse et de familles connues des services Enfance-Famille-Jeunesse des CLSC. Les familles participant au programme ont été recrutées par les intervenants sociaux engagés dans le projet avec la collaboration de leurs collègues responsables de l'évaluation et de l'orientation des situations en centre jeunesse ou de l'accueil dans les CLSC et des chefs de service concernés. Les intervenants sociaux devaient identifier des familles qui répondaient aux critères déterminés à l'étape de la consultation et qui ont été précisés en cours d'expérimentation. Au départ, le projet visait à recruter des familles ayant au moins un enfant âgé de 6 à 11 ans inclusivement, mais, en raison de la difficulté à recruter des familles, ce critère a été élargi pour inclure des familles avec au moins un enfant de 5 à 13 ans. Lors d'une entrevue préliminaire, l'intervenant présentait la recherche aux parents des familles identifiées. En plus de leur exposer de façon succincte les objectifs et le déroulement de la recherche, celui-ci vérifiait si les membres de la famille répondaient de façon minimale aux exigences de participation à la recherche. On visait à appliquer le modèle d'intervention familiale auprès de 16 familles, soit 2 familles par intervenant participant au projet.

3.4.1. Définition de la famille

La définition de la famille est une question importante dans un projet comme celui-ci et représente un enjeu de taille, car il n'y a pas consensus et ce qui constitue une famille peut varier selon les époques et les contextes. Les chercheurs du Partenariat Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles (2005) identifient trois axes de définition : par les membres qui composent la famille, par la corésidence ou par les liens (biologiques, affectifs ou juridiques) qui unissent ses membres. Dans le même esprit, les intervenants et les chercheures ont retenu une définition inclusive et pluraliste de la famille qui renvoie aux trois axes de définition, selon les situations. Cette définition a été l'objet d'un ajustement pendant le recrutement des familles et le déroulement du projet. Dans un contexte social où la famille revêt différentes formes, il est apparu important d'examiner la composition de la famille pour chacune des familles.

Ainsi, ont été définies comme faisant partie d'une même famille, toutes les personnes qui habitaient sous le même toit au moment de la rencontre initiale et

pendant l'intervention. Une telle définition inclusive permettait de tenir compte de la diversité et de l'instabilité des formes familiales qui caractérisent les familles négligentes et à risque. Les familles pouvaient donc être monoparentales, recomposées ou biparentales intactes. Ainsi, à titre d'exemples, une mère et son enfant habitant ensemble sous le même toit, une famille recomposée autour de la mère avec ses deux enfants et son conjoint, avec ou sans enfant, ou une famille biparentale avec un ou des enfants constituaient autant de formes familiales admissibles à l'étude. Il ne s'agissait donc pas de la famille biologique de l'enfant et de ses parents légaux vivant ou non ensemble. En cours d'expérimentation, cette définition de la famille a été élargie pour inclure des membres significatifs de la famille élargie ou biologique (liens biologiques, affectifs et juridiques). Ainsi, avec le consentement des parties, le père d'une adolescente vivant en famille monoparentale avec sa mère, et la conjointe de celui-ci, ont été invités à participer aux rencontres familiales en cours d'intervention. On a considéré que l'unité familiale devait impliquer toutes les personnes jouant un rôle de parent auprès de l'adolescente, peu importe le lien biologique ou la cohabitation régulière, car la qualité des interactions entre tous ces membres contribue au changement dans la famille.

3.4.2. Critères de recrutement et de sélection des familles

Familles suivies au centre jeunesse. Au centre jeunesse, les familles ayant au moins un enfant âgé de 5 à 13 ans inclusivement, suivi pour négligence à la suite de l'évaluation et de l'orientation, étaient admissibles au programme. Les différentes formes de négligence physique, affective et éducative ont été définies à partir des définitions légales de la Loi sur la protection de la jeunesse alors en vigueur (articles 38 b, c, d, e).

La famille est l'unité d'intervention et d'étude retenue puisque la négligence est vue comme une difficulté de la famille à répondre aux besoins des enfants et que le programme vise l'unité familiale. Par conséquent, seules pouvaient être retenues les familles dont les enfants étaient maintenus dans leur milieu familial. Les familles où un projet de réinsertion familiale était prévu suite à un placement étaient aussi admissibles. Alors que le projet visait des familles au début du processus d'application des mesures après l'évaluation d'un premier ou d'un nouveau signalement, des familles pour lesquelles une réorientation de l'intervention s'avérait pertinente ont été aussi jugées admissibles. Les membres de la famille devaient également démontrer une motivation et une capacité minimales à s'engager dans une intervention familiale. Par ailleurs, les familles où on retrouvait une situation d'abus physique ou sexuel (38 g) ou

d'abandon (38 a) comme problématique principale pour un ou des enfants ont été exclues, même si la négligence était identifiée comme problématique secondaire. Les situations de négligence où l'enfant avait été placé au moment de l'évaluation et où le projet de vie ne prévoyait pas de réinsertion familiale, ou encore celles où le parent présentait un problème important de santé mentale ou une déficience influençant sa capacité à s'engager dans le projet ont également été exclues.

Familles provenant du CLSC. Au CLSC, les familles ayant au moins un enfant âgé de 5 à 13 ans inclusivement et qui s'adressaient au service Enfance-Famille-Jeunesse étaient admissibles. Il pouvait s'agir de familles ayant fait une nouvelle demande au service d'accueil, référées par le milieu scolaire ou déjà connues par les intervenantes sociales du projet pour lesquelles l'intervention familiale s'avérait pertinente. Les principales raisons de consultation au CLSC étaient un problème de comportement, des difficultés scolaires d'un enfant ou des difficultés reliées à l'encadrement des enfants selon le point de vue des parents eux-mêmes ou du milieu scolaire. Les parents devaient démontrer une motivation et une capacité minimales à s'engager dans une intervention familiale. Les familles pouvaient présenter également d'autres difficultés dont l'isolement social des parents, des difficultés concernant les habiletés parentales, un engagement affectif faible envers leur(s) enfant(s) ou une difficulté à répondre à leurs besoins essentiels. Les familles éprouvaient donc des difficultés sur le plan éducatif, de la supervision ou des soins reliés à la santé physique et mentale des enfants. Dans ces situations, le risque de négligence a été évalué par la présence des facteurs de risque de négligence. La famille devait présenter au moins 4 facteurs de risque de développer un comportement de négligence selon la grille d'évaluation des facteurs de risque de (Éthier *et al.*, 2004) qui comprend 22 facteurs de risque sociodémographiques, relationnels et médicaux reconnus comme associés à la négligence. Le Tableau 3.3 présente ces facteurs.

Au CJ comme au CLSC, Les familles présentant une situation de violence conjugale majeure (ex. : interdiction de contact) et où l'intervention incluait un suivi en réadaptation par un éducateur étaient exclues, mais il y a eu, malgré tout, intervention d'un éducateur dans au moins 2 familles.

TABLEAU 3.3
Facteurs de risque de négligence

Facteurs sociodémographiques

1. Mère ayant moins de 21 ans lors de sa première grossesse
2. Faible niveau de scolarité (moins de 11 ans)
3. Famille monoparentale depuis plus de 6 mois
4. Faible niveau de revenu familial (selon Statistique Canada, 1991)
5. Statut d'emploi faible (Échelle Blishen, 1976)

Facteurs relationnels

6. Mère n'ayant aucun soutien social de la famille immédiate
7. Séparation de la mère et de l'enfant (pour plus d'une semaine) durant les premiers mois de vie (hospitalisation, placement)
8. Violence conjugale rapportée par la mère
9. Violence dans la famille d'origine de la mère
10. Négligence dans la famille d'origine de la mère
11. Un enfant dans la famille est placé en famille d'accueil
12. Mère ayant été placée en famille d'accueil ou en centre d'accueil durant son enfance
13. Mère indifférente, intolérante ou très anxieuse envers son enfant
14. Signalement antérieur aux agences de service social
15. Stresseurs importants durant la grossesse et durant la période périnatale (e.g. séparation, décès, perte d'emploi)

Facteurs médicaux

16. Problème de santé pendant la grossesse
17. Naissance prématurée (moins de 37 semaines de gestation)
18. Naissance de petit poids (moins de 2,5 kg)
19. Maladie ou handicap d'un membre de la famille
20. Maladie néonatale importante
21. Problèmes mentaux ou dépressifs de la mère
22. Consommation abusive d'alcool ou de drogue chez la mère ou le père

Source : Adapté de Éthier *et al.*, 2004.

3.4.3. Considérations éthiques pour les parents

Comme mentionné au chapitre 3, le projet de recherche a été soumis au comité d'éthique du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. La participation des parents à l'intervention dans le cadre de la recherche était volontaire[8]. Ils étaient informés qu'ils pouvaient se retirer du projet en tout temps sans préjudice. En plus de leur participation aux entrevues familiales, les parents[9] (les deux s'il y avait lieu)

[8] Dans les situations suivies au CJ, celles-ci pouvaient l'être par le biais d'une mesure volontaire ou d'une ordonnance de suivi de la Chambre de la jeunesse. Cependant, la participation au projet de recherche demeurait volontaire dans les deux cas.

[9] Dans le cas des familles recomposées, le terme parent inclut les deux figures parentales, soit le parent biologique et le conjoint ou la conjointe du parent.

devaient aussi accepter de participer à deux entrevues d'évaluation d'une durée d'une heure trente environ, l'une avant le début de l'intervention et l'autre à la fin de l'intervention ou du projet selon le cas. Ces entrevues d'évaluation comprenaient l'administration de questionnaires portant sur le fonctionnement de leur famille, leur environnement, les problèmes de comportement des enfants et des renseignements sociodémographiques.

Un formulaire de consentement devait aussi être rempli par tout adolescent de 14 ans et plus participant aux entrevues familiales. Enfin, un formulaire de consentement à l'intervention familiale a aussi été prévu pour les situations où un parent ou conjoint acceptait de participer à l'intervention familiale, sans participer aux entrevues d'évaluation, dans la mesure où au moins un parent avait consenti à participer à la recherche. Les formulaires de consentement précisaient les objectifs de la recherche et du programme d'intervention familiale ainsi que les garanties de préservation de l'anonymat et de la confidentialité des renseignements recueillis dans le cadre du projet. Les parents qui ont participé aux entrevues d'évaluation ont reçu une compensation monétaire de 20 $ pour chacune des entrevues. De plus, des mécanismes ont été prévus pour assurer la préservation de l'identité des familles lors des discussions de supervision et les familles ont été identifiées par un numéro pour le traitement des données recueillies.

Après ces étapes, l'équipe de recherche pouvait donc passer à la troisième étape du projet, soit l'application de l'intervention auprès de quelques familles et le suivi de cette implantation. Ceux-ci seront documentés au chapitre suivant.

Chapitre 4

Implantation du modèle d'intervention familiale « Projet famille »

La troisième étape avait pour objectif d'appliquer le modèle d'intervention familiale auprès de quelques familles, d'en valider le contenu et la pertinence et d'identifier les problèmes d'implantation. Elle visait aussi à tester et adapter au besoin les outils d'évaluation de l'implantation et les mesures du changement dans les familles. Elle avait pour but de répondre à la troisième question de recherche :

> Comment le programme prévu est-il appliqué par les intervenants participants (objectifs, moyens, difficultés, obstacles, facteurs facilitants, etc.)?

Cette étape plus longue incluait le recrutement des familles et leur évaluation avant l'intervention, la poursuite de la formation des intervenants, l'application du modèle d'intervention auprès des familles ainsi que la supervision clinique et le suivi d'implantation. La situation des familles a été l'objet d'une évaluation réalisée à partir de deux sources (les parents des familles et les intervenants), à l'aide de mesures variées (fonctionnement familial, négligence, soutien social, dépression, détresse psychologique, etc.), administrées avant la participation à l'intervention et après.

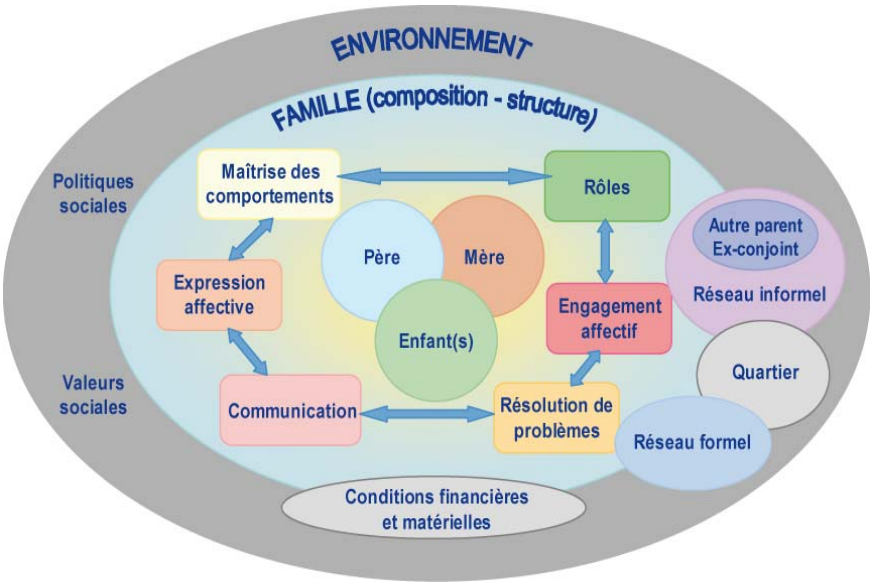
Ce chapitre décrit la démarche suivie pour développer et expérimenter le « Projet famille ». La première partie porte sur la description du modèle McMaster de fonctionnement familial. La deuxième brosse le portrait des familles participantes. La troisième partie décrit la démarche de supervision de l'intervention familiale et de suivi d'implantation ainsi que la stratégie d'évaluation de l'application du modèle. La quatrième partie examine jusqu'à quel point le modèle d'intervention a été appliqué auprès des familles, alors que la cinquième traite des constats plus généraux qu'on peut tirer de l'application de chacune des étapes du modèle et de l'utilité des outils d'évaluation utilisés[10]. L'évaluation de la situation des familles avant et après l'intervention et les changements observés seront quant à eux traités au chapitre 5.

[10] Les mesures du degré d'application du modèle, le cahier de bord et *L'Échelle de cotation clinique*, traduction du *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005) sont décrits dans ce chapitre parce qu'elles ont servi à décrire l'implantation du modèle. Les autres mesures remplies par les parents et les intervenants, avant et après l'intervention, sont présentées au chapitre 5.

4.1. « Projet famille » : une intervention familiale écosystémique

Le modèle d'intervention familiale retenu dans le projet vise à aller au-delà de la négligence et à adopter une approche écosystémique en réponse à la complexité des situations. Ce modèle implique d'intervenir sur le fonctionnement familial, auprès de l'ensemble de la famille comme système. Cette intervention centrale peut inclure au besoin des interventions auprès des parents sur le plan personnel et parental, auprès des enfants ainsi que des actions pour renforcer le réseau social et les conditions matérielles des familles. En effet, selon une perspective écosystémique, les caractéristiques individuelles des membres de la famille et du système social dans lequel celle-ci est intégrée sont susceptibles d'influencer aussi son fonctionnement. En ce sens, l'intervention tient aussi compte des dimensions onto- (caractéristiques du parent et de l'enfant), micro- (caractéristiques de la famille) ainsi que méso- et exosystémiques (réseau social formel et informel). Voir la figure 4.1.

FIGURE 4.1
Modèle écosystémique d'intervention familiale



Source : Brousseau, M. et E. Morel (2006). *Représentations de praticiens sociaux et pratiques centrées sur la famille en négligence*. Ce modèle est lui-même adapté de Brousseau, M., M. Simard et M.-C. Paquette (2004a, 2004b).

4.1.1. Modèle McMaster de fonctionnement familial[11]

Dans le présent projet, l'attention a été centrée sur le fonctionnement de la famille; le modèle McMaster de fonctionnement familial (Epstein *et al.*, 1993; Epstein *et al.*, 2003; Ryan *et al.*, 2005) a été retenu pour l'évaluation et le traitement. Ce modèle intégré s'appuie sur une théorie du fonctionnement familial qui comporte deux grilles d'évaluation à l'usage des intervenants et une mesure d'autoévaluation que les membres de la famille peuvent compléter. Ce modèle d'intervention est clairement défini à des fins d'expérimentation et de recherche.

Selon ses auteurs (Epstein *et al.*, 1993; Epstein *et al.*, 2003; Ryan *et al.*, 2005), le modèle McMaster de fonctionnement familial comporte six dimensions importantes pour la compréhension et l'évaluation des familles et pour leur traitement. Ces dimensions sont les suivantes :

- La résolution de problèmes est la capacité de la famille à résoudre les problèmes affectifs et instrumentaux qui menacent son intégrité et sa capacité fonctionnelle pour maintenir un niveau de fonctionnement familial effectif.

- La communication est définie par l'échange verbal d'informations entre les membres de la famille : elle touche la clarté du contenu du message et son caractère direct ou indirect, dans les domaines affectif ou instrumental.

- Les rôles sont définis comme les modèles répétitifs par lesquels les membres de la famille remplissent l'ensemble des fonctions familiales, affectives et instrumentales (tâches clairement et équitablement partagées et effectivement assumées par les membres).

- L'expression affective est la capacité des membres de ressentir et d'exprimer des émotions appropriées, en quantité et en qualité, en réponse à des stimuli variés, incluant les émotions d'urgence et de bien-être.

[11] Le contenu de cette section reprend en partie et adapte une description du modèle déjà présentée ailleurs (Brousseau, 1999, 2000, 2002; Brousseau et Morel, 2006; Brousseau *et al.*, 2004a).

- L'engagement affectif concerne l'intérêt et la valeur accordés par les membres aux activités et intérêts des autres membres de la famille; l'engagement empathique est considéré comme le plus sain.

- La maîtrise des comportements est définie par les processus que la famille adopte pour gérer les comportements de ses membres dans trois groupes de situations : les situations de danger, la réponse aux besoins psychobiologiques et les relations sociales dans la famille et avec l'extérieur.

Le modèle McMaster s'appuie sur des postulats systémiques. Toutes les parties de la famille sont reliées entre elles, aussi ne peut-on comprendre le comportement d'un membre ou d'un sous-système sans considérer l'ensemble du système familial. En effet, la structure et l'organisation de la famille ainsi que les modèles de transactions du système familial influencent le comportement de chacun des membres. Le praticien recourt donc à une approche systémique qui vise à travailler avec tous les membres de la famille en reconnaissant les forces du système familial. Ce faisant, il considère que la responsabilité du fonctionnement de la famille et du changement repose sur chacun des membres et sur leurs interactions.

Dix principes de base caractérisent ce modèle : 1) Mettre l'accent sur les quatre étapes de traitement; 2) Susciter la collaboration active de la famille; 3) Favoriser la communication ouverte et directe avec les membres de la famille; 4) Considérer la famille comme la principale responsable du changement; 5) Mettre l'accent sur l'évaluation et le diagnostic (n'est donc pas indiqué en situation de crise); 6) Inclure toute la famille, à tout le moins tous les membres significatifs, le but étant d'agir sur le système familial; 7) Mettre l'accent sur les problèmes actuels; 8) Mettre l'accent sur les forces de la famille; 9) Accorder la priorité au changement de comportement; et 10) Offrir un traitement d'une durée limitée (de 10 à 15 rencontres, dont 2 ou 3 pour évaluer la situation).

Les tâches occupent une place importante dans le traitement selon ce modèle et chaque étape comprend des sous-étapes. C'est donc un modèle qui laisse une grande place aux initiatives de la famille en ce qui concerne la priorité à accorder aux divers problèmes et le choix des tâches à accomplir pour les résoudre.

4.1.2. Étapes de traitement selon le modèle McMaster

Quatre grandes phases structurent cette thérapie familiale, soit l'évaluation, le contrat, le traitement et la fin. Chaque étape comprend des sous-étapes spécifiques. Chacune commence par une phase d'orientation au cours de laquelle le praticien doit s'assurer que tous les membres de la famille comprennent bien les objectifs de l'étape avant de passer à la phase suivante.

Évaluation. La réalisation d'une évaluation détaillée est une étape majeure du modèle McMaster. Ses buts sont d'identifier les problèmes actuels de la famille, de formuler des hypothèses concernant les processus qui semblent être en cause dans les difficultés familiales identifiées et d'orienter la famille vers le traitement tout en établissant une relation ouverte de collaboration. L'évaluation porte sur chacune des dimensions du modèle, celles-ci étant reconnues importantes pour l'accomplissement des tâches familiales et le bien-être des membres de la famille, selon les auteurs du modèle. Elle comporte cinq sous-étapes : l'orientation quant aux objectifs et au déroulement de l'étape, la collecte des informations et la rétroaction à la famille pour chaque dimension, la description du problème, sa clarification et la formulation des hypothèses sur ce qui maintient le problème.

L'Échelle de cotation clinique McMaster, traduction française du *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005) pour les fins du projet, est une mesure semi-structurée qui guide l'intervenant dans l'évaluation approfondie des forces et des faiblesses de la famille selon les six dimensions du modèle; elle permet également de porter un jugement sur le fonctionnement général[12]. L'évaluation est basée sur ce que rapportent les membres de la famille en entrevue, mais l'intervenant complète ces informations à la lumière de ses observations. Il peut également confronter et clarifier les contradictions qu'il observe entre les membres de la famille ou entre ce qu'il entend et ce qu'il voit. Les évaluations sont centrées sur le système familial comme unité et non pas sur les individus ou sur l'évaluation des caractéristiques individuelles de chacun des membres. Les caractéristiques psychométriques de la grille semi-structurée seront présentées au prochain chapitre.

[12] Une seconde mesure à l'usage des praticiens, le *McMaster Structured Interview of Family Functioning (*Miller *et al., 1994;* Ryan *et al., 2005)*, est un questionnaire structuré qui peut être utilisé à des fins de recherche ou pour faciliter l'entraînement des praticiens à l'approche, mais la grille semi-structurée a été préférée dans le présent projet.

Contrat. Une fois l'évaluation complétée et partagée avec la famille, l'étape suivante est le contrat. Elle comporte quatre sous-étapes : l'orientation quant aux objectifs et au déroulement de l'étape, l'identification des options, la négociation des attentes de la famille et de l'intervenant et la signature du contrat. Différentes options s'offrent à la famille. Les membres doivent décider s'ils préfèrent continuer sans changer quoi que ce soit, tenter de travailler sur leurs problèmes sans suivre de thérapie, travailler sur leurs problèmes en choisissant un autre intervenant ou une autre thérapie ou, encore, chercher à résoudre leurs problèmes en s'engageant dans le traitement familial. Dans ce dernier cas, la famille et l'intervenant conviennent ensemble des étapes à suivre et de l'engagement de chacun. Avant la signature du contrat, les attentes de chacun des membres de la famille et de l'intervenant doivent être formulées afin de préciser ce qui est attendu comme résultat au traitement.

Traitement. Les objectifs du traitement s'inscrivent dans le prolongement des étapes d'évaluation et d'établissement du contrat. Les objectifs visent à développer et à implanter des stratégies pour résoudre les problèmes identifiés. Les tâches familiales occupent une place importante dans le traitement. Elles peuvent être suggérées par la famille ou l'intervenant et être réalisées pendant les entrevues et entre celles-ci. Le modèle précise les principes de base pour l'identification et l'évaluation de la réalisation de tâches spécifiques pour chaque dimension du fonctionnement familial, selon les problèmes et les forces identifiés lors de l'évaluation. Ces principes visent à favoriser l'identification de tâches adaptées aux besoins et aux problèmes de la famille, suffisamment concrètes et comportementales pour en mesurer l'atteinte et qui ont un potentiel maximal de succès, surtout au début de l'intervention. L'intervenant utilise des techniques variées pour favoriser des changements cognitifs et comportementaux qui vont augmenter les habiletés de la famille à résoudre ses problèmes.

La phase de traitement est constituée de quatre sous-étapes soit : l'orientation, la clarification des priorités, le choix des tâches à accomplir et l'évaluation de l'accomplissement des tâches. Lors de l'orientation, l'intervenant interroge les membres de la famille sur les aspects qu'ils veulent travailler. Vient ensuite le choix quant à l'ordre dans lequel seront travaillés les aspects retenus. Par la suite, en partant de la première priorité identifiée par les membres de la famille, l'intervenant négocie et établit quelles sont les tâches que les membres de la famille voudraient réaliser pour que des changements se fassent dans le sens de leurs attentes. Si la famille ne peut pas identifier de tâches, il peut leur en suggérer, tout en vérifiant si

ceci leur convient. Par la suite, son rôle est de vérifier si les tâches ont été accomplies et, si oui, si ce fut un succès ou un échec. Si ce fut un succès, l'intervenant félicite et aide à identifier ce qui a bien fonctionné. Si ce fut un échec, il vérifie si le problème était bien identifié; si les tâches étaient trop difficiles, il fait ressortir les éléments positifs et négatifs. Après qu'un problème a été réglé, l'intervenant passe à la difficulté suivante.

Fin du traitement. La phase finale représente la fin du traitement. Elle compte quatre sous-étapes : l'orientation, le résumé du traitement, l'implantation de buts à long terme et le suivi. L'orientation permet de vérifier si les objectifs de départ ont été atteints. Les membres de la famille sont appelés à résumer ce qu'ils ont accompli et ce qu'ils ont appris durant le traitement. L'intervenant peut les aider à compléter ces informations. Il invite par la suite les membres de la famille à se fixer des buts à long terme, à déterminer comment ils peuvent reconnaître quand les choses vont bien et quand elles vont mal, à identifier ce qui pourrait éventuellement leur causer problème et, enfin, comment ils peuvent résoudre ces difficultés. Il leur rappelle par la même occasion qu'il peut les aider si, éventuellement, ils ont encore besoin d'aide. Il est possible d'établir une date de rendez-vous de suivi pour voir comment les choses se passent. Ce rendez-vous doit être fixé assez loin dans le temps pour permettre à la famille de se débrouiller seule si des difficultés surviennent.

Selon les auteurs du modèle, le succès de l'intervention repose sur le suivi rigoureux des quatre étapes principales, le maintien de l'engagement actif de la famille et le rôle de facilitant que joue l'intervenant pour soutenir la famille vers le changement. C'est ce modèle auquel les praticiens du projet ont été entraînés et qu'ils ont appliqué auprès des familles recrutées pour le projet.

4.2. Caractéristiques des familles participantes

Le recrutement des familles s'est fait plus lentement que prévu. Amorcé en septembre 2004, il a véritablement démarré en novembre 2004 et s'est étendu pendant 11 mois. Au CJ, les nouveaux cas de négligence du groupe d'âge 5-13 ans, jugés compromis à l'évaluation, ont été peu nombreux. Bien que la négligence soit la principale problématique signalée et suivie dans les centres jeunesse, on observe une diminution de signalements depuis quelques années, un phénomène qui mériterait d'être exploré. Au CLSC, la taille du service Enfance-Famille-Jeunesse dans les deux

points de service participant à la recherche a limité le recrutement des familles, mais on a néanmoins pu en rejoindre un nombre suffisant.

Treize familles[13] (sur les 16 prévues) ont accepté de participer au projet de recherche et d'intervention. Au moins un parent de chaque famille a participé à l'entrevue de recherche au temps 1, soit 20 parents et/ou conjoints (pour 27 enfants). Une famille a abandonné le projet pendant l'évaluation, après le départ d'un intervenant du projet. Huit autres familles référées ne répondaient pas aux critères d'éligibilité alors que d'autres familles admissibles ont refusé de participer et n'ont pas été référées.

4.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Parmi les familles participantes, on compte 3 familles biparentales intactes, 4 familles monoparentales dirigées par la mère et 1 par le père, ainsi que 3 familles recomposées autour de la mère et ses enfants et 2 autour du père et ses enfants, comme on peut le voir au tableau 4.1. On n'observe pas de différences concernant l'âge des parents et leur niveau de scolarité selon la provenance des familles (CLSC ou CJ). Cependant, on retrouve les familles recomposées dans les références du CJ alors que les familles monoparentales proviennent surtout du CLSC. Ceci pourrait expliquer que le revenu familial des parents du CJ est plus élevé, ces familles comptant majoritairement 2 revenus, alors que 5 des 6 familles du CLSC en comptaient un seul.

[13] Pour 2 de ces familles dont les parents biologiques des enfants étaient séparés et où les enfants alternaient entre les 2 milieux familiaux, une famille est composée de la mère, de ses enfants et de son conjoint; l'autre famille est composée du père, de sa conjointe et de ces mêmes enfants.

TABLEAU 4.1
Caractéristiques sociodémographiques des familles du CLSC et du CJ (N = 13)

Famille		Type de famille	Nombre d'enfants	Figures parentales	Âge	$\overline{X}$	Scolarité	$\overline{X}$	Revenu familial
1	CLSC	biparentale	3	mère père	24 40		8 11		 25 000
2	CLSC	monoparentale	1	mère	43		13		25 000
6	CLSC	monoparentale	1	mère	38		11		11 700
11	CLSC	monoparentale	2	père	46		14		30 000
12	CLSC	monoparentale	2	mère	29		12		30 000
13	CLSC	biparentale	2	mère père	29 30		11 12		30 000 20 000
Moyenne						**37**		**11,5**	**28 617 $**
3	CJ	recomposée	3	mère conjoint	39 34		13 14		23 500 45 000
4	CJ	recomposée	3	mère conjoint	27 47		13 11		24 000 48 000
5	CJ	recomposée	3*	père conjointe	30 25		13 11		28 000 14 000
8	CJ	recomposée	3	père conjointe	34 45		13 18		33 000 26 000
9	CJ	biparentale	3	mère père	40 40		17 17		25 000
14	CJ	monoparentale	2	mère	28		10		7 300
16	CJ	recomposée	2	mère conjoint	32 45		15 10		28 600 40 000
Moyenne						**36**		**13,6**	**44 829 $**

* Les enfants sont les mêmes que ceux de la famille 4.

4.2.2. Motifs d'intervention et facteurs de risque

Les motifs d'intervention et le nombre de facteurs de risque complètent la description des familles. Le nombre moyen de facteurs de risque (7 et 7,1) est semblable au CLSC et au CJ (tableau 4.2), mais il y a une plus grande étendue au CJ qu'au CLSC. Selon les intervenants, les motifs d'intervention concernent des situations de négligence (mode de vie du parent) au CJ et des difficultés relationnelles parent-enfant et des problèmes de comportement chez les enfants au CLSC.

TABLEAU 4.2
Facteurs de risque et motifs d'intervention des familles du CLSC et du CJ (N = 13)

Famille	Facteurs de risque	Motifs de consultation
1 CLSC	8	Référence du milieu scolaire concernant le retard de développement d'une fillette de 6 ans
2 CLSC	9	Référence du milieu scolaire concernant la désorganisation comportementale d'un garçon de 9 ans présentant un TDAH
6 CLSC	10	Difficulté relationnelle entre la mère et la fille
11 CLSC	4	Demande d'aide du père en situation monoparentale pour sa fille cadette de 10 ans qui présente des difficultés comportementales et un conflit avec sa mère biologique
12 CLSC	6	Demande d'aide de la mère en raison de difficultés d'encadrement avec ses deux fils
13 CLSC	5	Référence du milieu scolaire pour un jeune de 9 ans stressé par rapport à la réussite scolaire
Moyenne	**7**	
3 CJ	4	Signalement retenu sous l'article 38 e) de la LPJ en raison des absences scolaires répétées de deux garçons de 12 et 14 ans
4 CJ	5	Signalement retenu sous l'article 38 e) en raison des problèmes de comportement et d'encadrement des 3 enfants
5 CJ	3	Enfants de la famille 4, signalés sous l'article 38 e) pour problèmes de comportement et d'encadrement, qui vivent avec leur mère et ont peu de contacts avec leur père
8 CJ	13	Signalement retenu sous l'article 38 e) en raison du mode de vie de la mère d'une fillette de 11 ans (toxicomanie)
9 CJ	4	Signalement retenu sous les articles 38 e) et 38 h) en raison des troubles de comportement d'une fillette de 8 ans
14 CJ	8	Signalement retenu sous l'article 38 e) en raison des absences scolaires répétées d'une fillette de 8 ans
16 CJ	11	Signalement retenu sous l'article 38 e) en raison mode de vie de la mère d'une fillette de 8 ans et d'un garçon de 3 ans
Moyenne	**7,1**	

4.2.3. Facteurs facilitants et obstacles au recrutement

Au CJ, on a déjà mentionné le petit nombre de signalements reçus pour négligence pendant la période de recrutement. De plus, en raison de l'organisation des services, les intervenants de l'application des mesures participant au projet devaient transiger avec les intervenants à l'évaluation et à l'orientation pour l'identification rapide des familles admissibles. Plusieurs rencontres et rappels ont été nécessaires pour assurer le recrutement du nombre suffisant de familles puisque ces intervenants et leurs chefs de service étaient moins sensibilisés aux critères de recrutement que les

participants au projet. Du côté du CLSC, le début de l'année scolaire représente habituellement une période favorable à l'entrée de nouvelles références ou demandes. De plus, la petite taille des deux équipes des intervenantes du projet facilitait l'identification des familles tout en réduisant le nombre potentiel de familles admissibles.

4.3. Suivi d'implantation et supervision de l'intervention

Le suivi d'implantation et la supervision de l'intervention ont été assurés par des rencontres régulières et au moyen d'un cahier de bord rempli par les intervenantes du projet, comme prévu initialement. D'autres indicateurs qualitatifs et quantitatifs ont permis d'apprécier le degré d'application de l'approche *a posteriori*.

4.3.1. Rencontres de suivi

Tout au long du processus d'implantation du programme d'intervention, des rencontres réunissant les chercheures, la professionnelle de recherche et les intervenantes du projet ont permis d'assurer le suivi de l'implantation et la supervision de l'intervention. Ces rencontres avaient pour objectifs l'appropriation de l'intervention par les intervenantes et l'identification des difficultés d'application pour apporter les correctifs nécessaires au modèle en vue d'une expérimentation et d'une évaluation ultérieures sur une base plus large, par un plus grand nombre de praticiens et auprès d'un plus grand nombre de familles. Les rencontres de suivi d'implantation ont aussi permis de documenter les conditions d'apprentissage du modèle d'intervention et son application concrète à des familles négligentes et à risque de négligence. Ces rencontres, d'une durée d'une demi-journée, ont eu lieu aux deux semaines pendant 21 mois. Au total, 37 rencontres ont été réalisées.

Le contenu des rencontres, constitué principalement de discussions de cas, a été enregistré et transcrit afin de permettre une analyse qualitative détaillée du développement du modèle d'intervention et des adaptations nécessaires. Comme mentionné au chapitre précédent, les rencontres des trois premiers mois ont permis d'approfondir la formation initiale à l'évaluation et à l'intervention selon le modèle McMaster, en raison de la lenteur du recrutement des familles. Elles ont aussi permis de préciser la définition de la famille, objet de l'intervention, et les critères de recrutement des familles.

Par la suite, les rencontres ont permis d'assurer le suivi et la supervision des interventions. La supervision a été assurée par les chercheures et par les intervenantes entre elles, en partageant leurs expériences avec le groupe. On a ainsi discuté de l'évaluation de chacune des dimensions du fonctionnement familial et de la maîtrise du cadre d'évaluation et d'observation, de la présence et de la participation des enfants aux entrevues familiales, des difficultés liées au contrat et à la formulation des objectifs, de l'adaptation du niveau de langage pour des parents présentant des limites intellectuelles, etc. La complémentarité (et le caractère parfois opposé) des informations transmises verbalement par les parents et des observations de la famille pendant les entrevues ont aussi été l'objet de plusieurs échanges.

Après la fin de l'expérimentation, les rencontres du groupe ont servi à faire un retour sur le projet, à apprécier le degré d'implantation de l'approche et à qualifier les résultats obtenus pour les familles en comparant les observations des membres de l'équipe du projet (chercheures, intervenantes et professionnelle de recherche) aux résultats des mesures standardisées provenant des questionnaires remplis par les intervenantes et les parents. De plus, les discussions ont permis de colliger un nombre non négligeable d'informations pour comprendre à la fois l'évolution de l'intervention et des familles ainsi que les difficultés et obstacles rencontrés.

4.3.2. Cahier de bord

Pendant la durée de l'application de l'intervention auprès des familles, les intervenantes devaient compléter un cahier de bord pour chacune des familles. Celui-ci est une grille d'observation de nature qualitative qui permettait d'assurer le suivi des différentes interventions et de l'évolution de la famille par rapport aux objectifs fixés. Outre l'identification de la famille et de l'intervenante, le cahier incluait une section sur la description de la famille. Suivait une partie portant sur la nature des interventions réalisées. Celle-ci comprenait, pour chaque intervention effectuée, la nature de l'intervention, le type d'entrevue (familiale, individuelle ou autre), le lieu de l'intervention, les membres de la famille présents, les objectifs de la rencontre, des commentaires sur le déroulement de la rencontre (ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné). Une dernière partie permettait d'identifier toute modification à la composition de la famille entre les entrevues. Le cahier de bord a été rempli par les intervenantes tout au long du processus d'intervention.

4.3.3. Autres mesures de l'appréciation de l'application du modèle

On a aussi retenu d'autres indicateurs qualitatifs et quantitatifs du degré d'application du modèle. La première mesure consistait à examiner le degré d'application des quatre étapes du modèle : évaluation, contrat, traitement et fin. On a ainsi distingué si les quatre étapes avaient été réalisées en tout ou en partie avec la famille et si l'intervention était terminée et les objectifs atteints ou non. La seconde mesure, la *Grille d'application des principes du modèle McMaster*, est une grille simple qui comporte 9 items, soit 9 des 10 principes de base du modèle à l'exception du premier principe qui concerne l'application de toutes les étapes du modèle, évaluée séparément[14]. Le degré d'application de l'approche est coté sur une échelle de 0 à 10; 0 étant l'absence d'application et 10, l'application parfaite du principe concerné. Cette grille a permis d'obtenir une cote pour chaque principe et une cote globale (moyenne) pour chaque famille selon le point de vue de chacune des intervenantes concernées.

De plus, on a examiné l'application spécifique de deux principes du modèle à partir d'indicateurs mesurables. En effet, un principe du modèle McMaster est l'inclusion de tous les membres de la famille dans l'intervention, le but de l'intervention étant d'agir sur le système familial. En ce sens, la proportion d'entrevues familiales par rapport aux autres types de rencontres est un indicateur mesurable de l'application de l'intervention familiale. La durée limitée du traitement, entre 12 et 15 entrevues sur quelques semaines est un autre principe, aussi le nombre total d'entrevues et la durée du traitement ont-ils été considérés. Enfin, on a réalisé un portrait de chacune des familles participantes à partir des questionnaires remplis par les intervenantes et par les familles et portant à la fois sur des observations quantitatives et sur des mesures standardisées pour documenter chaque situation familiale et son évolution. Ces portraits ont servi pour apprécier le degré d'implantation de l'approche et les changements observés dans les familles.

4.4. Degré d'application du modèle d'intervention pour chaque famille

Cette partie décrit le degré d'application du programme d'intervention familiale pour chaque famille et la durée de l'intervention. Il s'agit de mesurer jusqu'à quel point l'intervention répond au modèle McMaster tel qu'il a été décrit au début de ce chapitre à partir des indicateurs retenus.

[14] Voir à la section 4.1.1. au début de ce chapitre.

4.4.1. Application du modèle auprès des familles

Sur la base de l'ensemble des observations tirées des rencontres de suivi et selon l'opinion des intervenantes et des membres de l'équipe de recherche, on a d'abord examiné jusqu'à quel point les 4 étapes d'intervention avaient été appliquées aux familles. Trois groupes de familles ont été constitués : un premier groupe de 5 familles auprès desquelles toutes les étapes d'intervention ont été appliquées. Dans tous ces cas, l'intervention s'est terminée après une durée qui varie de 8 à 14 mois. Dans le second groupe de 5 familles, une intervention s'est à peine amorcée ou encore on a observé une difficulté à intervenir auprès du système familial, les interventions étant demeurées surtout individuelles auprès des membres de la famille, tant sur le plan de l'évaluation que de l'intervention. Dans ces cas, la durée de l'intervention (qui se poursuivait toujours au deuxième temps de mesure pour 4 des 5 familles) était de 5 à 12 mois. Enfin, dans le dernier groupe qui comprend 3 familles, seule l'étape d'évaluation a été réalisée et aucun contrat n'a été élaboré, la famille ayant mis fin à sa participation à l'intervention familiale à cette étape. Le degré d'implantation du modèle est rapporté pour chacun de ces trois groupes de familles.

4.4.2. Application des principes du modèle

Tel que mesuré avec la *Grille d'application des principes du modèle McMaster*, on peut voir au tableau 4.3 jusqu'à quel point les intervenantes perçoivent que le modèle d'intervention a été appliqué à chacune des familles pour 9 des 10 principes de base du modèle, le principe de l'application de toutes les étapes du modèle ayant été considéré séparément. Ainsi, le modèle a été davantage appliqué auprès des 5 familles (1, 3, 6, 9 et 13) pour lesquelles toutes les étapes du modèle ont été réalisées et pour lesquelles l'intervention est terminée, ainsi que pour une famille (2) où l'intervention en contexte volontaire s'est terminée après l'évaluation, alors que les principes ont été plus faiblement appliqués auprès des autres familles. De plus, selon l'évaluation qu'en font les intervenantes, certains principes ont été davantage respectés que d'autres : l'accent sur les problèmes actuels, la priorité au changement de comportement, l'accent sur l'évaluation ainsi que sur les forces de la famille.

TABLEAU 4.3
Degré d'application des principes du modèle selon la perception des intervenantes

		Collaboration de la famille	Communication directe	Famille responsable du changement	Accent mis sur les problèmes actuels	Priorité au changement de comportement	Accent mis sur l'évaluation	Accent mis sur forces de la famille	Inclusion de toute la famille	Durée limitée du traitement	**Degré moyen d'application par famille**
Intervention familiale complétée (*N* = 5)											
Famille 1	CLSC	9	7	7	10	9	6	10	10	8	**8,4**
Famille 3	CJ	9	6	8	8	8	8	8	8	–	**7,9**
Famille 6	CLSC	10	10	10	10	10	10	8	10	10	**9,8**
Famille 9	CJ	–	–	8	8	8	8	8	7	8	**7,9**
Famille 13	CLSC	8	8	8	7	7	8	8	8	7	**7,7**
Moyenne du groupe		9	7,8	8,2	8,6	8,4	8	8,4	8,6	7,8	**8,3**
Processus partiellement complété (*N* = 5)											
Famille 4	CJ	6	6	8	7	7	8	8	7	–	**7,1**
Famille 5	CJ	6	6	8	7	7	8	7	7	–	**7,0**
Famille 11	CLSC	5	5	5	6	6	7	7	6	6	**5,9**
Famille 14	CJ	6	6	7	6	8	8	8	6	–	**6,9**
Famille 16	CJ	9	–	6	6	6	5	9	9	8	**7,3**
Moyenne du groupe		6,4	5,8	6,8	6,4	6,8	7,2	7,8	7	7	**6,8**
Évaluation familiale uniquement (*N* = 3)											
Famille 2	CLSC	8	10	10	10	–	10	8	8	–	**9,1**
Famille 8	CJ	6	6	4	8	8	6	8	5	5	**6,2**
Famille 12	CLSC	4	4	4	4	4	4	5	3	–	**4,0**
Moyenne du groupe		6	6,7	6	7,3	6	6,7	7	5,3	5	**5,7**

Il demeure important de garder présent à l'esprit le contexte d'appropriation du modèle d'intervention et son expérimentation auprès de familles négligentes et à risque dans l'appréciation de son degré d'application auprès des familles. Enfin, comme la *Grille d'application des principes du modèle McMaster* a été développée rapidement et qu'elle a pu être interprétée différemment par les intervenantes, il y a lieu d'interpréter ces éléments avec prudence. Cette grille et les indications pour la remplir devraient être revues avant un usage ultérieur; de plus, elle devrait inclure les 10 principes de base du modèle.

4.4.3. Types d'entrevues et durée de l'intervention

Selon les informations consignées dans les cahiers de bord, le nombre et le pourcentage d'entrevues familiales et individuelles ainsi que la durée de l'intervention donnent des indications sur le degré d'implantation du modèle. En effet, celui-ci prévoit une intervention à court terme d'une durée de 12 à 15 rencontres et l'inclusion de tous les membres significatifs de la famille aux entrevues familiales. Comme on peut le voir au tableau 4.4, le nombre d'entrevues totales varie d'une famille à l'autre, allant de 5 à 50 entrevues dans une situation où il y a eu évaluation seulement. Ces deux situations extrêmes écartées, le nombre de rencontres va de 8 à 28 avec une moyenne de 17,8 pour les familles où l'intervention est complétée et de 17,4 pour celles où elle est toujours en cours, lors du second temps de mesure. On peut donc constater qu'on a effectué un nombre d'entrevues légèrement supérieur à ce qui est proposé par les auteurs du modèle auprès des familles pour lesquelles l'intervention est terminée, après une durée d'intervention qui varie entre 8 et 14 mois. Pour les familles où le processus d'intervention est partiellement complété et où l'intervention se poursuit, on peut supposer que la moyenne sera supérieure et on doit noter que deux familles de ce groupe (14 et 16) sont encore au début du processus d'intervention. Enfin, le nombre important de rencontres pour 2 des 3 familles où seule l'évaluation familiale a été réalisée selon le modèle McMaster s'explique par la poursuite de l'intervention selon le mode habituel, afin d'assurer les services nécessaires à l'enfant, même si certains membres se sont désengagés des rencontres familiales.

Par ailleurs, alors que le modèle McMaster suggère l'inclusion de tous les membres de la famille, puisque le but premier de l'intervention est de modifier le système familial, on peut voir que les entrevues familiales ont représenté tout au plus 63,6 % des rencontres dans un cas (famille 14) et aussi peu que 4 % à un autre extrême où seule l'étape d'évaluation familiale a été réalisée (famille 8). Bien que les entrevues familiales représentent généralement moins de la moitié des interventions totales, leur pourcentage est légèrement plus élevé dans les familles où l'intervention est complétée (avec une moyenne de 37,5 %), suivi de celles où le processus est partiellement complété (30,5 %). Cette proportion est plus faible dans les familles où on n'a réalisé que l'étape d'évaluation familiale (5 %). Rappelons que conformément au modèle McMaster, on n'a pas refusé de faire des entrevues familiales en l'absence d'un membre. Aussi, était considérée comme une entrevue familiale, toute rencontre impliquant au moins deux personnes et, autant que possible, les personnes les plus

concernées par la situation. Plusieurs entrevues individuelles ont été réalisées auprès d'un seul membre de la famille, selon les besoins; les autres rencontres concernaient, par exemple, l'accompagnement d'un parent à l'école ou d'un enfant à une rencontre supervisée avec le parent non gardien. Cet aspect mériterait d'être documenté.

TABLEAU 4.4
Durée de l'intervention et types d'entrevues

		Durée de l'intervention (mois)	Rencontres familiales		Rencontres individuelles		Autres rencontres		Total des rencontres	Rencontres à domicile
			n	%	*n*	%	*n*	%	*N*	%
Intervention familiale complétée (*N* = 5)										
Famille 1	CLSC	14	7	36,8	3	15,8	9	47,4	19	78,9
Famille 3	CJ	12	8	28,6	8	28,6	12	42,8	28	57,1
Famille 6	CLSC	10	8	42,1	9	47,4	2	10,5	19	52,6
Famille 9	CJ	8	3	37,5	0	0,0	5	62,5	8	75,0
Famille 13	CLSC	11	6	40,0	4	26,7	5	33,3	15	60,0
Moyenne		11		37,0		23,7		39,3	17,8	64,7
Processus partiellement complété (*N* = 5)										
Famille 4	CJ	13	5	20,8	11	45,8	8	33,3	24	87,5
Famille 5	CJ	12	2	11,1	5	27,8	11	61,1	18	55,6
Famille 11	CLSC	11	3	21,4	10	71,4	1	7,1	14	57,1
Famille 14	CJ	7	7	63,6	4	36,4	0	0,0	11	100,0
Famille 16	CJ	5	7	35,0	10	50,0	3	15,0	20	70,0
Moyenne		9,6		30,4		37,2		32,1	9,6	74,0
Évaluation familiale uniquement (*N* = 3)										
Famille 2	CLSC	14	5	18,5	3	11,1	19	70,3	27	18,5
Famille 8	CJ	13	2	4,0	21	42,0	23	46,0	50	16,0
Famille 12	CLSC	4	1	20,0	4	80,0	0		5	40,0
Moyenne		10,3		14,2		44,4		41,4	27,3	24,8

Enfin, bien que cela ne fasse pas spécifiquement partie des indications du modèle d'intervention, on peut aussi observer (au tableau 4.4) que la majorité des rencontres ont eu lieu au domicile familial, à l'exception des familles où l'intervention familiale ne s'est pas poursuivie après l'étape d'évaluation; dans ces cas, on retrouve aussi une plus forte proportion de rencontres individuelles. Il y aurait certes lieu de se demander si la présence de l'intervenante sociale dans le milieu familial peut être un élément facilitant l'implication de tous les membres significatifs de la famille.

4.4.4. Application des étapes du modèle

L'analyse du contenu de l'enregistrement des rencontres de suivi d'implantation et de supervision de l'intervention a permis d'apprécier les défis liés à l'application du

modèle auprès des familles. L'apprentissage de l'application du modèle d'intervention familiale, en respectant ses étapes et principes de base, a occupé une place importante dans les discussions lors des rencontres de suivi et de supervision. Plusieurs commentaires des intervenantes portent sur l'application des quatre étapes de la thérapie familiale selon le modèle McMaster, soit l'évaluation, le contrat, le traitement et la fin du traitement, ainsi que sur les défis et difficultés reliés à chacune. En soi, ce matériel enregistré et retranscrit pourrait faire l'objet d'un rapport détaillé; il servira à enrichir le contenu de la formation à l'intervention familiale auprès des familles négligentes et à risque. Les principales observations liées aux étapes du modèle sont présentées ici.

Évaluation. La maîtrise du modèle d'évaluation nécessite un apprentissage important, même pour des intervenantes expérimentées comme celles qui ont fait partie du projet du début jusqu'à la fin. Dans ce modèle, l'évaluation occupe une place importante. Basée sur l'échange verbal d'informations et les observations de la famille, elle vise à identifier les difficultés et les forces de la famille, en redéfinissant le problème présenté comme une difficulté de fonctionnement du système familial. Ceci implique une modification des façons de faire généralement centrées sur le problème présenté plutôt que sur les processus et transactions familiales qui maintiennent ce problème. Adopter une perspective familiale et réunir les membres d'une famille pour faire l'évaluation du fonctionnement familial permet de redéfinir le problème immédiat en cherchant à comprendre quels processus maintiennent ce problème. En même temps, cela nécessite le développement de nouvelles habiletés d'intervention auprès de la famille comme système plutôt qu'auprès de chacun des membres qui la composent.

Les intervenantes ont rapporté que les familles acceptent généralement bien l'idée d'évaluer leur fonctionnement, de prendre le temps de « mieux les connaître » avant d'explorer des solutions aux problèmes présentés. Leurs membres se sentent respectés par cette démarche. Pour les familles suivies en protection de la jeunesse et dont la situation a été retenue pour négligence, ceci permet de transformer la position de fermeture souvent présente au début de l'intervention et d'examiner le contexte qui maintient le problème en place. Dans le cas des familles référées au CLSC ou qui consultent d'elles-mêmes pour les difficultés de leurs enfants, l'évaluation approfondie permet non seulement de redéfinir le problème, mais également d'identifier les forces présentes dans les familles. Les intervenantes ont aussi observé que, plus une famille

reconnaît l'existence d'un malaise et plus elle souhaite maintenir ses membres ensemble, plus il est possible d'amener chacun à travailler sur les changements à apporter, en identifiant d'où provient le malaise et en misant sur les forces de la famille pour maintenir l'espoir. Aussi, lorsque le malaise est plus faible, par exemple après le signalement ou la référence d'un tiers, est-il nécessaire de prendre le temps d'apprivoiser les membres de la famille, ce qui peut ralentir ou retarder l'évaluation.

Par ailleurs, l'interdépendance des dimensions du fonctionnement familial introduit un risque de redondance quand l'intervenante, en contexte d'apprentissage, suit systématiquement les questions et repères proposés pour l'évaluation de chacune des dimensions, ce qui peut laisser une impression de répétition à la famille. De plus, contrairement à ce que le modèle suggère, les intervenantes ont rapporté que le feedback n'a pas été donné aux membres de la famille au fur et à mesure sur chacune des dimensions, mais plutôt à la fin de l'évaluation. Il est possible que ce soit attribuable au contexte d'apprentissage. Cependant, le fait de donner une rétroaction à la famille au fur et à mesure que se déroule l'évaluation est en soi une intervention puisque les membres de la famille peuvent ainsi prendre conscience progressivement des dysfonctionnements qui maintiennent les problèmes et des ressources qu'elles possèdent pour les solutionner. Au terme de la démarche, les intervenantes insistent sur le fait qu'il est important que l'évaluateur ne garde pas ses hypothèses pour lui seul, mais qu'il les traduise au fur et à mesure aux membres de la famille pour les aider à mieux comprendre leurs difficultés. Ainsi, même si la famille est toujours à l'étape de l'évaluation, ses membres peuvent entrevoir des solutions à leurs difficultés.

À cet effet, dès l'évaluation d'une seconde ou d'une troisième famille, les intervenantes ont rapporté maîtriser davantage l'évaluation et pouvoir adapter celle-ci au rythme de la famille. Elles se sentaient plus outillées et plus à l'écoute de ce qui se passait à l'intérieur de la famille. Dans l'ensemble, l'évaluation du problème présenté en termes de processus familiaux est apparue pertinente.

Cependant, l'évaluation de la situation familiale selon le modèle McMaster exige du temps afin de se « regarder agir » et de prendre du recul pour assurer une continuité d'une rencontre à l'autre; ce temps de préparation à chaque rencontre s'est révélé plus long que ce que les intervenantes ont l'habitude de faire, sans oublier qu'elles sont souvent poussées par les crises et les urgences des familles dont elles ont la responsabilité. Ce point doit être pris en considération : ce serait une façon d'accepter de perdre du temps pour mieux en gagner par la suite.

Sur un plan concret, les intervenantes ont observé que la durée des entrevues d'évaluation prévue selon le modèle (de deux heures trente à trois heures) était peu indiquée pour les familles avec des enfants d'âge préscolaire. Pour ces derniers, il est difficile de rester assis plus d'une heure. Des rencontres plus courtes et plus nombreuses dans un lieu où les enfants peuvent jouer et bouger sont plus appropriées et permettent tout de même l'observation des interactions familiales.

D'autre part, l'intervention auprès d'une famille dont les parents semblaient présenter des capacités intellectuelles plus limitées a permis de voir que le modèle était aussi applicable auprès de ces familles. Elle a cependant mis en lumière l'importance d'ajuster le niveau de langage à leur portée, de traduire les questions et les tâches de façon concrète et comportementale et d'être sensible à leur besoin plus grand de soutien pour généraliser les apprentissages à d'autres situations semblables.

Enfin, les intervenantes ont pu expérimenter l'importance de l'observation des interactions entre les membres de la famille lors des entrevues d'évaluation. Elles ont ainsi pu confronter les propos des membres de la famille lorsque ceux-ci allaient à l'encontre des comportements observés et aider les membres de la famille à prendre conscience de leurs difficultés tout comme de leurs forces, selon les situations.

Contrat. Après avoir terminé l'évaluation, l'étape suivante selon le modèle McMaster porte sur le contrat entre l'intervenant et les membres de la famille. Ce contrat doit contenir une entente sur ce que la famille accepte de travailler dans le traitement. Comme on l'a déjà dit, les membres de la famille doivent préalablement faire un choix parmi les options suivantes : 1) continuer dans le même sens sans changer quoi que ce soit, 2) travailler sur leurs problèmes sans suivre de thérapie, 3) travailler sur leurs problèmes en choisissant un autre intervenant ou une autre thérapie, ou encore 4) chercher à résoudre leurs problèmes en s'engageant dans le traitement familial proposé. Dans les établissements publics de service sociaux, tous ces choix ne sont pas possibles à l'étape du contrat. Ainsi, au CJ, les familles ne peuvent mettre fin à l'intervention en raison du contexte d'autorité de l'intervention. Leur seul choix est d'accepter de s'engager dans un traitement familial ou d'opter pour l'intervention usuelle. En ce qui concerne les familles des CLSC, toutes les options sont disponibles, sauf celle de changer d'intervenant.

De façon générale, le contrat n'a pas été énoncé de façon formelle et écrite avec les familles. Selon les discussions entre les intervenantes, les ententes avec les membres de la famille ont été faites de façon plus informelle et verbale au fur et à mesure du déroulement de l'intervention. Ainsi, l'évaluation partagée avec les membres de la famille à la fin de l'étape précédente a suscité une prise de conscience des problèmes présentés sans conduire pour autant à un consensus sur les actions à poser de façon prioritaire. Malgré ceci, les intervenantes ont indiqué qu'il n'y avait pas eu d'objectifs cachés aux membres de la famille à aucun moment. Toutefois, les intervenantes ont rédigé des plans d'intervention pour les familles selon les règles en vigueur dans leurs établissements. Il y aurait donc lieu d'approfondir dans un projet ultérieur comment ce contrat pourrait et devrait s'inscrire dans le plan d'intervention et sa révision qui sont des activités cliniques des deux établissements concernés.

Traitement. À l'étape du traitement proprement dit, les intervenantes ont cherché à amener les membres de la famille à travailler sur des problèmes spécifiques identifiés au cours de l'évaluation tout en les amenant à reconnaître les répercussions sur le fonctionnement de leur famille de problèmes qu'ils n'avaient pas nécessairement reconnus, mais qui avaient été identifiés lors du signalement ou de la référence. Ainsi, face à un problème de toxicomanie, il est nécessaire d'amener les membres de la famille à voir les impacts négatifs du problème sur la famille, tout en misant sur l'identification de leurs forces pour amorcer le changement. Particulièrement en contexte d'autorité, l'intervenante doit amener les membres de la famille à reconnaître les difficultés qu'ils ne voient pas spontanément avant d'amorcer un changement.

La définition de famille étant le sujet de l'intervention a soulevé plusieurs questions. Au départ, devaient participer au « Projet famille », toutes les personnes vivant sous le même toit. Cependant, des membres vivant à l'extérieur de la famille peuvent exercer une influence importante sur son fonctionnement ou sur celui d'un de ses membres et la question s'est posée sur la façon d'impliquer ces personnes. Par exemple, dans les familles recomposées, la présence de l'autre parent qui ne demeure pas dans la maison peut influencer la façon dont la famille s'organise. Également, la communication entre la mère et son nouveau conjoint peut être généralement bonne, mais mauvaise en présence du père biologique des enfants, ce qui influence donc la dynamique de la famille. Dans un autre cas, le parent qui vit à l'extérieur de l'unité familiale pourrait jouer un rôle de soutien à l'autre parent. C'est ainsi qu'on a intégré le père biologique et sa nouvelle conjointe aux entrevues avec une famille composée d'une mère monoparentale et d'une adolescente de 13 ans parce qu'ils pouvaient aider

à résoudre le problème de communication et d'encadrement présenté. Par ailleurs, les intervenantes se sont senties plus souvent piégées par les demandes venues de l'extérieur de la famille. Selon leurs observations, ceci les a amenées à fournir à la famille davantage de conseils que ne le suggère le modèle.

Par contre, les intervenantes qui ont appliqué l'intervention familiale ont l'impression que les familles qui se sont engagées le plus dans cette démarche étaient déjà à la recherche de solutions et prêtes à essayer de nouvelles façons de faire. Leurs membres étaient motivés à régler le problème sans pour autant savoir comment le faire. Il a été plus difficile d'appliquer le modèle d'intervention auprès des familles qui n'étaient pas prêtes à changer leur situation, même si elles avaient accepté de s'engager dans une intervention familiale.

Dans leurs recommandations face au traitement, les intervenantes suggèrent d'engager davantage les membres des familles dans la recherche des stratégies et des activités concrètes à réaliser. Sur ce plan, le choix des tâches, leur réalisation et leur évaluation ne se sont pas avérés faciles avec toutes les familles. Toutefois, des tâches ont été déterminées et évaluées avec les familles du groupe où le processus d'intervention a été complété pendant le projet; leurs membres ont suggéré certaines tâches, ce qui traduisait sans doute leur implication dans la démarche. Cependant, les intervenantes ont plus souvent fait des suggestions à la famille et le retour sur les tâches n'a pas été fait de façon systématique comme prévu dans le modèle. Ici aussi, ceci peut s'expliquer par le contexte d'apprentissage de l'approche, car c'est un élément qui exige une bonne maîtrise pour être appliqué avec efficacité et souplesse avec les familles. En effet, au moment du bilan, les intervenantes ont insisté sur l'importance de partir le plus possible de tâches suggérées par les membres de la famille, de formuler de petits objectifs ou des tâches progressives et de s'assurer qu'ils en saisissent bien le sens afin de favoriser le succès de la tâche.

Fin du traitement. La fin du traitement représente pour l'intervenante l'occasion de résumer avec les membres de la famille le traitement qui a eu cours, de voir avec eux si les objectifs ont été atteints, ce que l'intervention leur a apporté, ce qu'ils ont appris et ce qu'ils vont faire si le même problème ou un problème similaire devait survenir dans l'avenir. Il importe d'examiner avec eux la nécessité qu'ils se fixent d'autres objectifs, leur besoin de rester en contact avec l'intervenante ou l'éventualité qu'ils poursuivent le travail seuls. Plusieurs familles ne désiraient plus

recevoir de services une fois le problème initial résorbé et ne souhaitaient pas travailler à modifier d'autres situations problématiques. Ainsi, à la fin de l'intervention, les familles fonctionnaient mieux parce que l'évaluation et l'intervention avaient fait réfléchir leurs membres et les avaient amenés à changer. Le changement s'était produit au bon moment en atténuant le malaise ressenti malgré le fait que la situation demeurait problématique. On peut constater que la fin de l'intervention est survenue avec la résolution du principal problème identifié et qu'il n'y a généralement pas eu d'application formelle de l'étape fin du traitement dans le cadre du projet.

4.5. Constats sur l'application du modèle et les outils d'évaluation

En plus d'examiner comment ont été appliquées les différentes étapes du modèle auprès des familles négligentes et à risque, l'analyse du contenu des rencontres de suivi et de supervision ainsi que les rencontres de bilan à la fin du projet ont permis d'identifier un certain nombre d'observations plus générales liées à l'implantation du modèle d'intervention familiale auprès des familles négligentes et à risque. Celles-ci ont plus particulièrement trait à l'application générale du modèle auprès des familles, aux enjeux éthiques reliés à la confidentialité et à la participation des enfants aux entrevues, à la formation et aux conditions organisationnelles nécessaires et, enfin, à la pertinence et l'utilité des instruments d'évaluation utilisés.

4.5.1. Application générale du modèle : un changement de paradigme

Au terme du projet et de l'application du modèle, les intervenantes constatent que les évaluations des familles ont plus souvent été réalisées au moyen d'entrevues familiales, à quelques exceptions près, mais qu'elles ont eu tendance à revenir à des entrevues individuelles avec les membres de la famille à l'étape du traitement, suivant en cela les habitudes de travail de leurs milieux respectifs. C'est probablement ce que reflètent les pourcentages faibles d'entrevues familiales rapportés plus tôt dans certaines familles. Également, même lorsque toutes les étapes du modèle ont été réalisées avec les familles, elles n'ont pas été nécessairement effectuées en suivant spécifiquement les sous-étapes prévues. Dans les deux cas, ceci pourrait s'expliquer par le contexte d'apprentissage d'une nouvelle approche. Une attention particulière devrait donc être apportée à cet aspect dans la formation et la supervision.

Les intervenantes ont aussi remarqué qu'elles ne peuvent trancher clairement entre le nombre de rencontres consacrées à l'évaluation et celles consacrées à

l'intervention. Souvent, des interventions ont été faites au cours de l'évaluation. Selon l'ouverture des familles tout au long du processus, les intervenantes font observer que la place qu'elles ont accordée à la famille dans l'intervention se situe sur un continuum. Ainsi, elles ont travaillé presque exclusivement avec des membres de la famille selon leurs méthodes habituelles de travail dans certaines situations où les membres étaient plus résistants à s'engager dans le traitement familial. Dans d'autres cas, elles ont travaillé avec la famille comme système, ce qui était facilité par l'implication des membres de la famille dans les entrevues familiales. Il importe aussi de retenir que l'intervention est arrivée au bon moment pour certaines familles et qu'elles étaient prêtes au changement. La collaboration de la famille aux entrevues familiales apparaît ainsi comme un élément facilitant de l'application de l'approche, particulièrement en contexte d'apprentissage, lorsqu'on ne maîtrise pas les stratégies permettant de mobiliser les membres de la famille malgré leurs résistances initiales.

Certaines conditions peuvent aussi faire obstacle à une intervention familiale systémique. Par exemple, lorsqu'un parent n'encadre pas les enfants au cours d'une rencontre et que ceux-ci perturbent son déroulement, lorsque le téléphone sonne sans arrêt ou lorsqu'un enfant (ou une autre personne) est absent alors que sa présence était prévue et importante, l'inconfort créé fait obstacle à une intervention familiale systémique. De plus, les intervenantes doivent souvent régler rapidement des problèmes majeurs et gérer les crises à mesure qu'elles se présentent particulièrement en CJ, mais aussi en CLSC. Même si le modèle suggère que l'approche est moins indiquée en situation de crise, les intervenantes ont observé que l'intervention familiale peut reprendre après que la crise est résorbée. Enfin, lorsqu'il manque une personne, l'intervenante ne peut refuser l'évaluation ou le traitement, mais doit faire une tentative et insister pour que les personnes concernées soient toutes présentes et participent à la discussion dans l'intérêt de tous les membres de la famille.

Il est important de rappeler que les intervenantes ont mentionné qu'elles n'étaient pas habituées à intervenir en contexte familial et avaient certaines hésitations au départ. L'évaluation du fonctionnement de la famille représente un changement important par rapport aux pratiques habituelles où l'évaluation est souvent plus sommaire avant de passer à l'action. C'est aussi le cas de l'intervention familiale systémique alors que les interventions familiales sont plus souvent réalisées sous forme individuelle auprès d'un seul membre de la famille à la fois. Passer de l'intervention individuelle à l'intervention familiale représente donc jusqu'à un certain

point, un changement de paradigme. Dans ce contexte, l'apprentissage du modèle et des stratégies et habiletés spécifiques pour réaliser les entrevues familiales, « comment faire une intervention familiale », doit être soutenu pour en favoriser une réelle appropriation, assurer un passage de l'intervention individuelle à l'intervention familiale et voir la famille avec un regard systémique.

4.5.2. Enjeux éthiques et participation des enfants aux entrevues

Parmi les difficultés associées à l'apprentissage et à l'application du modèle, les intervenantes ont soulevé plusieurs questions relatives à la confidentialité, en particulier en ce qui concerne les sujets à aborder en présence des enfants. Même si une majorité d'experts indiquent que les seules questions relatives à la vie sexuelle des adultes devraient être traitées sans la présence des enfants et que les questions financières peuvent aussi être abordées jusqu'à un certain point en leur présence (Ford Sori et Sprenkle, 2004), ces questions créent des malaises et devraient être abordées plus à fond dans la formation et la supervision à l'approche. Le respect de la confidentialité se pose aussi lorsque l'autre parent d'un enfant veut être informé du déroulement de l'intervention familiale dans « l'autre famille ». L'autorisation de l'autre parent pour que l'enfant participe à une intervention familiale a aussi été soulevée. Ces questions méritent sans doute réflexion et clarifications.

4.5.3. Conditions d'implantation du modèle

Outre les conditions spécifiques aux familles qui peuvent faciliter le passage d'une approche individuelle auprès des familles à une intervention familiale systémique comme celle qui a été expérimentée, l'implantation a permis de dégager certaines conditions relatives à la formation et au contexte organisationnel. Sur le plan de la formation, celle-ci doit être approfondie et allier théorie et exercices pédagogiques d'appropriation des concepts du modèle avant de passer à l'action. À cet effet, la formation complémentaire sur la communication, à la fois théorique et pratique, a été utile autant pour l'évaluation spécifique de cette dimension que pour partager l'évaluation avec les membres de la famille. De plus, la formation doit s'accompagner d'un apprentissage supervisé. Ces conditions sont essentielles pour modifier les méthodes habituelles de travail auprès des familles et pour assurer un espace clinique pour s'approprier le modèle. Elles confirment également les recommandations des auteurs du modèle McMaster à cet effet (Ryan *et al.*, 2005).

Les intervenantes ont aussi identifié des éléments organisationnels indispensables pour réaliser des interventions familiales. Ces rencontres exigent plus de temps et elles doivent adapter leur horaire pour réunir toute la famille, entre autres en dehors des heures habituelles. Leur tâche devrait donc tenir compte de ces exigences tant sur le plan du nombre de dossiers qu'en ce qui concerne la flexibilité de l'horaire. Du temps doit aussi être réservé et des ressources de soutien doivent être disponibles pour les rencontres de supervision. À cet effet, le soutien du groupe dans le cadre du projet s'est avéré un élément important pour soutenir la motivation à perfectionner et à questionner la pratique. Il s'est aussi révélé un moyen efficace pour mieux comprendre les rôles de l'autre partenaire dans le projet, CJ ou CLSC.

4.5.4. Pertinence et utilité des outils d'évaluation

Le modèle McMaster repose sur une évaluation approfondie du fonctionnement de la famille à l'aide d'une grille d'évaluation. La grille d'évaluation semi-standardisée, *L'Échelle de cotation clinique* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005) utilisée dans le cadre du projet s'est avérée très utile sur le plan de l'évaluation et de l'intervention. Selon les intervenantes, l'utilisation de cette mesure a contribué à structurer leur jugement clinique. Elle a aussi permis d'offrir une rétroaction systématique aux familles sur leurs difficultés de fonctionnement et leurs forces et aidé à formuler des hypothèses pour expliquer les différences de perceptions entre les parents et les intervenantes sur certaines dimensions du fonctionnement familial.

À cet effet, les intervenantes ont eu accès aux mesures d'autoévaluation remplies par les familles après avoir complété leur propre évaluation, ce qui a permis de mesurer l'écart entre les perceptions des uns et des autres et de s'ajuster en conséquence. Aussi, ces mesures d'abord prévues pour évaluer la situation des familles avant et après l'intervention se sont avérées des sources additionnelles d'informations sur le plan du fonctionnement familial, de la détresse psychologique, du soutien social perçu et des comportements des enfants.

Par ailleurs, la grille des facteurs de risque présents dans les familles lors du recrutement a démontré certaines limites. Les facteurs de risque examinés représentent ceux habituellement retenus lors d'études portant sur la négligence. Or, plusieurs de ces facteurs de risque sont des facteurs maternels uniquement; les facteurs paternels ne sont pas pris en compte, de sorte que des informations

pertinentes peuvent passer sous silence. Par exemple, pour le facteur « violence dans la famille d'origine de la mère », on peut penser qu'il serait aussi important d'examiner la présence de « violence dans la famille d'origine du père ». De la même façon, plusieurs éléments reliés au père tels que le chômage ou sa présence auprès des enfants apparaissent comme des facteurs importants, mais ne sont pas examinés ici. Dans le contexte d'une approche familiale, il serait pertinent d'adopter une grille de facteurs de risque familiaux. Ceci permettrait de tenir compte de l'ensemble des facteurs qui ont une influence sur le fonctionnement de la famille, en incluant les caractéristiques des conjoints et des enfants.

Enfin, parmi les facteurs de risque, certains relatifs à l'histoire médicale ou aux antécédents de la mère ou de l'enfant n'ont pu être identifiés. Bien que l'évaluation et l'intervention selon le modèle McMaster soient centrées sur « l'ici et maintenant », une lecture écosystémique du fonctionnement de la famille invite à prendre en considération les facteurs individuels et environnementaux dans l'élaboration d'une grille de facteurs de risque familiaux. À cet effet, le *Guide d'évaluation du fonctionnement familial : un modèle écosystémique* (Brousseau *et al.*, 2004a) pourrait servir de base pour la révision de la grille des facteurs de risque à considérer pour comprendre l'histoire actuelle de la famille. Cette grille devrait aussi tenir compte de *L'Inventaire des problèmes familiaux* (Brousseau, 1999, 2000) utilisé auprès des parents dans cette étude (voir au chapitre suivant).

Après avoir décrit le modèle d'intervention familiale appliqué auprès des familles, les caractéristiques des familles, le degré d'application du modèle à partir de certains indicateurs et dégagé des constats tirés de l'implantation de l'approche dans ce chapitre, le prochain chapitre sera consacré à la description des familles avant et après l'intervention et aux changements observés dans certaines familles.

Chapitre 5

Évolution des familles dans le « Projet famille »

La quatrième étape portait sur l'étude des caractéristiques des familles participantes avant l'intervention ainsi que sur les changements observés après celle-ci (mesures avant et après) en réponse à la quatrième question de recherche et à ses sous-questions :

> Quelles sont les caractéristiques des familles auprès desquelles l'intervention familiale a été appliquée? Quels changements peut-on observer chez elles entre le début et la fin de l'intervention, en particulier concernant le fonctionnement familial, la négligence et les problèmes de comportement des enfants ainsi que sur le plan de la détresse psychologique des parents? Jusqu'à quel point les familles participent-elles au programme? Quel est leur point de vue sur ce programme?

En raison des limites méthodologiques de l'étude et de la nature exploratoire de cette dernière étape de la recherche, l'objectif de ce chapitre est de décrire la situation de chacune des familles avant et après l'intervention et, s'il y a lieu, les changements observés entre les deux évaluations. La première partie de ce chapitre précise la méthodologie d'évaluation et les instruments retenus et la seconde porte sur les caractéristiques des familles participantes au moment de leur entrée dans le programme. La troisième partie est consacrée à la comparaison de la situation des familles entre les deux temps de mesure sur le plan du fonctionnement familial, de la négligence envers les enfants et de leurs problèmes de comportement ainsi que de la détresse psychologique des parents, à partir des mesures standardisées utilisées. La quatrième partie concerne l'implication des familles dans l'intervention familiale et leur satisfaction face à l'intervention. La cinquième partie résume les principaux changements et l'évolution observée chez les familles à la suite de l'intervention. Des vignettes cliniques qui illustrent l'intervention et l'évolution clinique des familles sur un plan qualitatif sont présentées à l'annexe 2. La présentation des résultats propres aux familles tient compte du degré d'application du modèle d'intervention auprès des familles, tel que décrit au chapitre précédent.

5.1. Méthodologie d'évaluation de l'évolution des familles

Cette partie décrit la procédure de collecte et la source des données, les mesures utilisées à cet effet, la nature des analyses exploratoires et les limites de l'étude sur le plan de la description de l'évolution des familles et des changements observés s'il y a lieu.

5.1.1. Source et procédure de collecte des données

Les données proviennent de deux sources principales : les parents et les intervenantes sociales. Différentes mesures standardisées et qualitatives ont été utilisées avant ou au début de l'intervention ainsi qu'à la fin. Cependant, dans les situations où l'intervention n'était pas terminée, les dernières mesures correspondent à la fin du projet de recherche. Aussi, l'intervalle de temps entre les deux mesures a été déterminé par la fin de l'intervention ou par la fin de l'étude. Les mesures standardisées du fonctionnement familial, de la négligence, des caractéristiques des parents, des enfants et de leur environnement ont été choisies en raison de leurs qualités métriques et pour permettre la comparaison avec les résultats d'autres études, plusieurs ayant été utilisées par d'autres chercheurs auprès de cette clientèle. Ces mesures et les autres questions sont présentées selon qu'elles ont été recueillies auprès des parents ou des intervenantes.

5.1.2. Instruments utilisés auprès des parents

En acceptant de participer au projet d'intervention familiale, au moins un des parents ou les deux devait consentir à participer à une entrevue d'évaluation avant et après l'intervention. Tel que prévu au protocole de recherche, l'intervenant social responsable de chaque famille dans les deux établissements leur avait présenté le projet et sollicité leur participation. Par la suite, les données ont été recueillies grâce à un questionnaire administré en entrevue face à face, par une assistante de recherche pour assurer une certaine indépendance des données et ne pas surcharger les intervenants sociaux. Ces mesures ont été administrées au début et à la fin de l'intervention ou de l'étude. L'entrevue pour recueillir ces renseignements, d'une durée approximative d'une heure trente, incluait des questions sur les caractéristiques sociodémographiques de la famille, la nature des problèmes, le fonctionnement familial, le soutien social, le voisinage, la détresse psychologique des parents et les problèmes de comportement pour chacun des enfants de 5 à 13 ans.

Les figures parentales présentes dans le milieu familial, soit les parents ou le parent et le conjoint selon le cas, ont répondu aux questions lorsqu'ils participaient tous deux à la recherche, à l'exception de *L'Inventaire des comportements des enfants* qui a été complété par un seul des parents, mais pour chacun des enfants.

Fonctionnement familial. Le fonctionnement familial a été mesuré avec le *Questionnaire d'évaluation familiale (QEF)*, traduction réalisée par Brousseau (1999, 2000) du *Family Assessment Device- FAD III* (Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein et Keitner, 1990; Miller, Bishop, Epstein et Keitner, 1985; Ryan *et al.*, 2005). Basée sur le modèle McMaster de fonctionnement familial, cette échelle de 60 items mesure 6 dimensions du fonctionnement familial : la résolution des problèmes (RP), 6 items, la communication (C), 9 items, les rôles (R), 11 items, l'expression affective (ExA), 6 items, l'engagement affectif (EnA), 7 items et la maîtrise des comportements (MC), 9 items; elle comprend une septième sous-échelle qui vise à évaluer le fonctionnement général de la famille (FG), 12 items. Chaque énoncé reflète la perception qu'un membre de la famille a de son fonctionnement. Un score faible (≤ 2) sur une échelle Likert à quatre niveaux traduit un fonctionnement familial sain alors qu'un seuil > 2 (jusqu'à 4) indique la présence de difficultés. Comme il s'agit d'une mesure du fonctionnement familial, le score familial représente le score moyen des deux adultes de la famille, lorsqu'ils ont tous deux répondu au questionnaire.

Cette mesure possède une fidélité et une validité satisfaisantes; des normes de référence américaines (Epstein *et al.*, 1983; Kabacoff *et al.*, 1990; Krueger, 1988; Miller *et al.*, 1985; Ryan *et al.*, 2005) et québécoises (Bolduc, 1994; Brousseau, 1999, 2000) sont disponibles. C'est une mesure bien établie (Buehler, 2001; Sawin et Harrigan, 1994a, 1994b) dont l'usage est recommandé (Tutty, 1995), entre autres auprès de familles non traditionnelles (Sawin et Harrigan, 1994a, 1994b). Des analyses de fidélité et de validité ont confirmé les qualités satisfaisantes de l'instrument. Les indices de consistance interne, mesurés avec l'*alpha* de Cronbach, varient entre 0,62 et 0,86 selon les dimensions. Une analyse factorielle a permis de vérifier la structure théorique de l'instrument (Kabacoff *et al.*, 1990). Celle-ci confirme en partie les dimensions théoriques : 75 % des items (32/48) affichent une saturation plus élevée sur leur dimension théorique. En ce qui concerne la validité et la fidélité de la version française, les analyses de Brousseau (1999, 2000) ont confirmé en partie la structure factorielle des dimensions théoriques de la mesure; elles ont conduit au choix de conserver la structure théorique originale en raison des limites de la validation effectuée auprès d'un échantillon restreint et comportant deux sous-populations clinique et non

clinique (Brousseau, 1999, 2000). Quant à la consistance interne des dimensions théoriques de la version française, on a obtenu une consistance interne supérieure au seuil de 0,70, généralement admis pour un instrument de recherche (Nunnally, 1978), pour l'ensemble des sujets; certains seuils se situaient cependant entre 0,62 et 0,68 pour certaines dimensions, comparables en cela à ceux des la version anglaise originale (Brousseau, 1999, 2000).

Enfin, le *Questionnaire d'évaluation familiale* est considéré comme une mesure des forces des familles, puisqu'il permet d'identifier ce qui fonctionne bien autant que les difficultés présentes (Early, 2001) et qu'il s'appuie sur une approche qui met l'accent sur les forces des familles (Epstein *et al.*, 2003; Ryan *et al.*, 2005).

Inventaire des problèmes familiaux. Les problèmes rencontrés au cours de la dernière année par un membre de la famille ont été mesurés avec *L'Inventaire des problèmes familiaux.* Celui-ci permet d'évaluer la perception que les parents ont des problèmes familiaux, grâce à une liste de 12 problèmes relationnels (conjugaux autres que violence conjugale, parent-enfant, avec la famille étendue), individuels (santé ou handicap physique, santé mentale, toxicomanie, légaux ou avec la justice[15]), instrumentaux (argent, emploi, logement) ou autres. Cette grille a été développée par Brousseau (1999, 2000); en plus de faire connaître la nature des problèmes, leur nombre donne une indication des tensions familiales.

Soutien social formel et informel. Le soutien social informel est mesuré avec la version abrégée de *L'Échelle de provisions sociales* (Cutrona et Russell, 1987), traduite par Caron (1996), tirée de l'ELNEJ (Statistique Canada, 1995). Cette échelle comporte 6 questions sur 3 dimensions du soutien social informel : l'aide tangible et matérielle, le soutien émotionnel (alliances fiables et attachement) et les conseils et informations. De plus, 4 questions tirées de l'ELNEJ mesurent les sources d'aide formelle (nombre et nature) qui ont aidé les parents à résoudre leurs problèmes au cours de la dernière année : services sociaux et communautaires, professionnels de la santé, organisations religieuses, livres et revues.

Détresse psychologique. La détresse psychologique des parents participants (et/ou conjoint) a été mesurée avec *L'Indice de détresse psychologique* de Santé

[15] Les problèmes « légaux » renvoient à des problèmes reliés au code civil alors que les problèmes « avec la justice » sont de nature criminelle.

Québec (IDPESQ). Cet index multidimensionnel est une adaptation du *Psychiatric Symptoms Index* (Ilfeld, 1976); ce questionnaire autoadministré permet de mesurer les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et de problèmes d'ordre cognitif (Légaré *et al.*, 2000), en plus d'offrir une cote globale de détresse psychologique. Les répondants sont invités à se prononcer en indiquant, sur une échelle de type Likert, la fréquence (« Jamais », « De temps en temps », « Assez souvent » ou « Très souvent ») à laquelle ils ont éprouvé, au cours des deux dernières semaines, les sentiments décrits dans les énoncés. La version abrégée (IDPESQ-14), adaptée et utilisée dans le cadre des Enquêtes Santé Québec 1987, 1992 et 1998 (Daveluy *et al.*, 2001) pour déterminer le niveau de détresse psychologique de la population québécoise, a été retenue. Le coefficient de consistance interne de Cronbach est de 0,89 pour la version abrégée (Boyer, Préville, Légaré et Valois, 1993). Des études factorielles ont confirmé la présence des quatre dimensions de la détresse psychologique retenues lors de sa conception (Martin, Sabourin et Gendreau, 1989). Des normes québécoises sont disponibles selon le genre et l'âge (Boyer *et al.*, 1993). Plus le score est grand, plus le niveau de détresse psychologique est important. Un seuil élevé de détresse correspond à un score égal ou plus grand que 26,19, ce qui équivaut au 80^{e} percentile de la distribution de la détresse psychologique.

Problèmes de comportement des enfants. Les difficultés d'adaptation des enfants ont été mesurées à l'aide de *L'Inventaire du comportement des enfants*, traduction du *Child Behavior Checklist – CBCL* (Achenbach, 1991). La version développée pour permettre l'évaluation des enfants de 4 à 18 ans par les parents a été utilisée. Le CBCL permet d'observer la présence de problèmes de comportement tels le retrait social, la tendance à la somatisation, l'anxiété/dépression, les problèmes sociaux, les problèmes au niveau de la pensée, les problèmes d'attention et de concentration, les comportements délinquants et les comportements agressifs. Cet inventaire comporte 113 items énonçant divers comportements problématiques; le parent est appelé à répondre à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points : « Ne s'applique pas », « Plutôt vrai » ou « Très vrai » en se référant à la situation vécue au cours des six derniers mois. Le niveau de problèmes dans chacune des catégories peut être comparé au seuil clinique établi par les auteurs et correspondant au 98^{e} percentile d'un échantillon de la population générale étudié par Achenbach (1991). Les seuils cliniques sont variables selon l'âge et le sexe du jeune ainsi que selon le répondant. Le résultat obtenu est traduit en score T dont la moyenne est de 50 et l'écart-type de 10. Un score T de 70 et plus révèle que l'enfant présente des problèmes requérant un suivi clinique. Le CBCL présente une bonne fidélité test-retest (0,82 à 0,92) de même qu'une validité de

convergence. Pour la version française, des coefficients élevés de cohérence interne sont rapportés (Fortin, Chamberland et Lachance, 2000). La fidélité inter-juges, observée en comparant les questionnaires remplis par un parent avec l'aide d'un interviewer, est également très élevée (0,96). Elle est également très forte lorsque les questionnaires sont remplis par chacun des parents (0,99). Cet instrument est largement utilisé au Québec et aux États-Unis, tant en recherche qu'en clinique, pour décrire les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants.

Autres informations. Le questionnaire utilisé au prétest comportait des questions sur les caractéristiques sociodémographiques des parents et des enfants (âge, sexe, scolarité, etc.), sur le type de famille et sa composition ainsi que sur les problèmes perçus avant l'intervention (questions ouvertes). Au posttest, se sont ajoutées des questions sur la perception des parents sur leurs problèmes avant l'intervention et leur situation familiale à la fin de l'intervention, sur les changements survenus pendant l'intervention (explications alternatives, obstacles, éléments facilitants), sur les objectifs atteints et la satisfaction face au programme. Les questions ouvertes pour les parents ont été adaptées à partir de questionnaires utilisés lors d'études antérieures (Beaudoin *et al.*, 2006; Brousseau-Gingras, 1988; Brousseau, 1999, 2000).

5.1.3. Instruments remplis par les intervenantes

Au terme de leur évaluation au début de l'intervention, les praticiennes sociales responsables du dossier de l'enfant ont rempli un questionnaire comportant des mesures qualitatives et quantitatives pour chaque famille, dont une partie portait spécifiquement sur chaque enfant admissible, âgé de 5 à 13 ans. Au temps 1, le questionnaire contenait des questions sur la composition de la famille et les motifs de consultation (CLSC) ou de signalement (CJ), sur l'histoire sociofamiliale et le fonctionnement de la famille ainsi que sur la négligence pour chacun des enfants admissibles. C'est après avoir réalisé l'évaluation de la situation familiale que l'intervenante pouvait remplir les questionnaires qui la guidaient également sur le plan de l'intervention avec la famille. Au temps 2, à la fin de l'intervention avec la famille ou à la fin du projet (lorsque l'intervention n'était pas terminée), elles ont repris le même questionnaire auquel se sont ajoutées des questions sur leur perception du changement dans la famille et sa situation à la fin de l'intervention. Un questionnaire a été rempli pour chaque famille, à l'exception de la mesure de la

négligence qui l'a été pour chaque enfant admissible. Le temps pour remplir un questionnaire a été d'environ une heure une fois les intervenantes familiarisées avec ce dernier et après que les renseignements nécessaires ont été obtenus lors des entrevues familiales.

Histoire sociofamiliale. Cette brève partie du questionnaire est composée de 5 questions ouvertes qui permettent d'avoir un aperçu des éléments suivants : l'histoire conjugale des parents, la composition de la famille, ses conditions matérielles et sociales (présence de violence ou autre), les caractéristiques des parents (problèmes de santé physique, mentale ou autre et ressources personnelles, etc.) et les caractéristiques des enfants (problèmes de santé physique ou mentale, difficultés scolaires ou ressources personnelles, etc.).

Négligence. La nature et la sévérité de la négligence sont évaluées avec *L'Index de négligence* (Trocmé, 1996a), traduit par Brousseau (1999, 2000) qui mesure 6 dimensions de la négligence : supervision, soins physiques – nourriture et alimentation, soins physiques – hygiène et habillement, soins de santé physique, soins de santé mentale et soins éducatifs et développementaux. Celui-ci permet de quantifier la sévérité de chaque dimension de négligence sur une échelle pondérée de 4 ou 5 niveaux auxquels correspondent des repères afin de guider l'intervenant dans son appréciation de la négligence. De plus, une pondération supplémentaire permet de juger de la sévérité d'une même manifestation sur une échelle de 20; 20 pour un enfant de 0-2 ans, 15 pour un 3-5 ans, 5 pour un 6-12 ans et 0 pour un jeune de 13 ans et plus. En effet, on sait que plus un enfant est jeune, plus il est vulnérable; aussi la négligence est-elle évaluée plus sévèrement pour lui. *L'Index de négligence* indique la gravité de la négligence qui est déterminée par la manifestation qui reçoit la cote la plus sévère, plutôt que de reposer sur une addition ou une moyenne des différentes dimensions, ce qui pourrait cacher des manifestations plus sévères ou des soins plutôt adéquats. Aussi, une seule manifestation sévère suffit pour qualifier la sévérité de la négligence. Plus la cote est élevée, sur une échelle de 0 à 80, plus la négligence est sévère.

Sur la base des repères propres à chaque dimension et selon le jugement clinique d'experts, Trocmé suggère un seuil théorique de 50 pour juger du besoin de protection de l'enfant. Il rapporte un seuil empirique de 45, observé lors de l'étude de validation auprès d'une population d'enfants signalés en protection de l'enfance en Ontario, ce qui tend à confirmer le seuil théorique (Trocmé, 1996a). Par ailleurs, en examinant les indicateurs de chaque sous-échelle et leur pondération, on peut voir qu'un seuil de ≤ 20

correspond à des soins adéquats. Sur le plan de la validité et de la fidélité, l'auteur rapporte une validité de construit, concurrente et prédictive; l'instrument possède une fidélité test-retest satisfaisante à deux semaines d'intervalle (entre 0,83 et 0,91) et une fidélité inter juges (entre 0,69 et 0,95 selon les échelles et de 0,88 à 0,91 pour le score global). L'application de cet instrument ne requiert qu'une formation minimale et est facile à utiliser pour les intervenants. En ce qui concerne la version française, Brousseau (1999, 2000) rapporte un seuil empirique très voisin (47,4) du seuil théorique de 50 pour des cas où la négligence a été jugée fondée en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse au Québec.

Fonctionnement familial. Le fonctionnement familial a été mesuré avec *L'Échelle de cotation clinique du fonctionnement familial*, traduction du *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005). Cette mesure, traduite pour la présente recherche, permet d'évaluer les six dimensions du fonctionnement familial (les mêmes que dans l'échelle utilisée par les parents) : résolution des problèmes (RP), communication (C), rôles (R), expression affective (ExA), engagement affectif (EnA), maîtrise des comportements (MC), ainsi qu'une évaluation du fonctionnement général (FG) de la famille. Chaque dimension est évaluée sur une échelle en sept points où la cote 1 indique un fonctionnement sévèrement perturbé et la cote 7 un fonctionnement supérieur. Une cote entre 1 et 4 indique qu'un individu dans la famille ou la famille entière est susceptible d'avoir besoin d'une aide clinique. Une cote entre 5 et 7 indique que les perturbations sont mineures et peu susceptibles de nécessiter une aide clinique. Cette mesure semi-structurée, basée sur le modèle McMaster de fonctionnement familial, comporte des repères qui permettent à l'intervenant d'orienter les aspects à investiguer à l'étape d'évaluation et de porter un jugement clinique au terme de cette évaluation. La vérification empirique de la cotation de la mesure semi-structurée a démontré de bonnes qualités psychométriques sur le plan de la validité discriminante et prédictive et de la fidélité (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005).

Contrairement à la mesure de la négligence qui nécessite une formation assez brève, l'évaluation du fonctionnement de la famille avec cette mesure semi-structurée exige une formation avancée et un apprentissage supervisé qui ont été offerts aux intervenantes du projet. Ces dernières étaient justement en contexte d'apprentissage du modèle d'intervention et de la mesure d'évaluation, ce qui a nécessité un nombre

supérieur de rencontres afin de recueillir toutes les informations pertinentes pour porter un jugement et qui a aussi pu influencer leur évaluation.

Autres informations. Le questionnaire rempli par les intervenantes au début comportait aussi des questions ouvertes et fermées sur la composition de la famille, les problèmes identifiés et le contexte légal de l'intervention dans le cas des familles du CJ et sur les motifs de référence ou de consultation au CLSC, ainsi que sur les services antérieurs reçus le cas échéant. À la fin, les intervenantes responsables du dossier devaient répondre à des questions sur leur perception des changements survenus dans la famille et sur ce qui pouvait expliquer ces changements. Comme dans le cas du questionnaire destiné aux parents, les questions ouvertes pour les intervenantes ont été adaptées à partir de questionnaires utilisés lors d'études antérieures (Beaudoin *et al.*, 2006; Brousseau-Gingras, 1988; Brousseau, 1999, 2000).

5.1.4. Analyse des données et limites de l'étude de l'évolution des familles

Étant donné le nombre peu élevé des familles participantes, les analyses des données sont de nature descriptive. Les caractéristiques personnelles des parents et des enfants ainsi que celles du milieu familial et de son environnement seront présentées pour chacune des familles; ces dernières seront réparties selon le degré d'application du modèle identifié au chapitre précédent : intervention familiale complétée, processus partiellement complété et évaluation familiale uniquement. Les résultats seront présentés pour chaque famille avec une moyenne pour chacun des sous-groupes. Dans un deuxième temps, on comparera les résultats entre le temps 1 et le temps 2 pour chacune des familles sur le plan du fonctionnement familial, de la négligence et des problèmes de comportement des enfants ainsi que de la détresse psychologique des parents. Dans ce cas, les résultats seront présentés pour les familles pour lesquelles l'intervention a été complétée et pour celles où le processus a été partiellement complété en incluant dans ce groupe une famille où seule l'évaluation familiale a été réalisée, mais pour laquelle un second temps de mesure était disponible à la fin du projet. Enfin, une analyse des observations après l'intervention permettra d'apprécier la participation des familles et leur point de vue sur l'intervention ainsi que celui des intervenantes, toujours sur une base descriptive. À cet effet, les données recueillies auprès des parents et des intervenantes seront présentées en même temps dans un souci d'intégration des résultats.

5.2. Caractéristiques des familles avant l'intervention familiale

Cette section est consacrée à la description de la situation des familles et des parents avant l'intervention. Elle porte sur la composition de la famille, les facteurs de risque présents, la nature et le nombre de problèmes familiaux selon la perception des parents et sur leur environnement : perception du soutien social formel et informel. Ces renseignements sont présentés pour les trois groupes de familles identifiés au chapitre précédent, selon que l'intervention familiale est complétée, que le processus est partiellement complété ou qu'il n'y a eu qu'une évaluation familiale.

Rappelons que 13 familles ont accepté de participer au projet de recherche et d'intervention. Au moins un parent de chaque famille a participé à l'entrevue de recherche au temps 1, ce qui représente 20 parents et/ou conjoints (pour 27 enfants dont 20 étaient âgés de 5 à 13 ans); 2 familles représentent l'une la famille du père, l'autre la famille de la mère des mêmes enfants alors que ces parents sont séparés et vivent chacun avec un nouveau conjoint. Des 13 familles évaluées au temps 1, 11 ont participé à une deuxième évaluation au temps 2, dont une seule famille pour laquelle on n'a réalisé que l'étape d'évaluation.

5.2.1. Composition des familles, facteurs de risque et revenu familial

Le tableau 5.1 reprend des renseignements sur la composition de la famille, le nombre de facteurs de risque et le revenu familial, présentés cette fois selon le degré d'application de l'intervention familiale. On retrouve toutes les familles biparentales dans le groupe pour lesquelles l'intervention familiale est terminée alors que les familles monoparentales et recomposées se retrouvent dans les autres groupes, à une exception près. De plus, les familles pour lesquelles l'intervention familiale est terminée n'ont pas vécu de changements dans la composition familiale alors que c'est le cas pour certaines familles des deux autres groupes. En effet, les familles 4, 5, 16 et 8 ont vécu un changement dans la composition familiale, le parent se retrouvant avec un nouveau conjoint ou une nouvelle conjointe au deuxième temps d'évaluation. Ceci semble indiquer que ces familles vivent une plus grande instabilité susceptible d'accentuer leurs difficultés.

Par ailleurs, le nombre moyen de facteurs de risque est identique pour les familles où l'intervention est complétée et pour celles où le processus ne l'était que

partiellement à la fin du projet (6,2 chacun), alors qu'il est plus élevé pour les familles où seule l'évaluation familiale a été réalisée (9,3), ce qui pourrait suggérer une plus grande vulnérabilité dans ce dernier groupe. Rappelons toutefois que les facteurs de risque retenus dans la présente étude sont surtout des facteurs de risque reliés à la mère et à l'enfant et ne tiennent pas compte de ceux reliés à la situation du père, comme ses problèmes personnels ou sur le plan du travail. Il ne s'agit donc pas de facteurs de risque familiaux. Par ailleurs, le revenu familial présente des écarts importants dans les trois groupes, demeurant plus faible dans les familles monoparentales ou ne disposant que d'un seul revenu.

TABLEAU 5.1
Caractéristiques des familles selon l'application de l'intervention (N = 13)

		Type de famille	Figures parentales	Facteurs de risque	Revenu familial
Intervention familiale complétée (*N* = 5)					
1	CLSC	biparentale	mère père	8	25 000 $
3	CJ	recomposée	mère conjoint	4	68 500
6	CLSC	monoparentale	mère	10	11 700
9	CJ	biparentale	mère père	4	25 000
13	CLSC	biparentale	mère père	5	50 000
Moyenne				6,2	36 040
Processus partiellement complété (*N* = 5)					
4	CJ	recomposée	mère conjoint	5	72 000
5	CJ	recomposée	père conjointe	3*	42 000
11	CLSC	monoparentale	père	4	30 000
14	CJ	monoparentale	mère	8	7 300
16	CJ	recomposée	mère conjoint	11	68 600
Moyenne				6,2	43 980
Évaluation familiale uniquement (*N* = 3)					
2	CLSC	monoparentale	mère	9	25 000
8	CJ	recomposée	père conjointe	13	59 000
12	CLSC	monoparentale	mère	6	30 000
Moyenne				9,3	38 000

* Les enfants sont les mêmes que ceux de la famille 4.

5.2.2. Problèmes familiaux rapportés par les parents

La nature et le nombre de problèmes rapportés par les parents avec *L'Inventaire des problèmes familiaux* complètent la description des difficultés auxquelles font face les familles selon le point de vue de chacun des parents. On peut aussi voir au tableau 5.2 que les familles où l'intervention familiale a été complétée perçoivent davantage de problèmes sur le plan de l'emploi que ceux des autres groupes alors qu'aucun d'entre eux n'a signalé de problème de santé mentale ou de toxicomanie. Pour ce qui est des familles où le processus d'intervention n'a été que partiellement complété, les parents perçoivent davantage de problèmes légaux, de problèmes avec la justice et de problèmes concernant le logement que les autres. Quant aux familles pour lesquelles seule l'évaluation familiale a été réalisée, elles perçoivent davantage de problèmes concernant la santé mentale, la toxicomanie ainsi que sur le plan financier que les autres familles, ce qui suggère ici aussi des situations plus problématiques. Par contre, à l'opposé des autres, les parents de ces familles disent n'avoir aucun problème avec la famille étendue, ni sur le plan de la santé physique, du logement ou avec la justice.

L'examen de ce tableau permet aussi d'observer que les problèmes parents/enfants sont ceux qui viennent au premier rang pour les deux premiers groupes et au deuxième rang dans les familles où seule l'évaluation familiale a été réalisée. Enfin, lorsque les deux parents ou conjoints ont participé à l'étude, ils ne voient pas nécessairement les mêmes problèmes ni en nature, ni en nombre, ce qui suggère qu'il serait pertinent de tenir compte de l'opinion des deux parents pour obtenir un portrait plus complet de la situation d'une famille. De plus, les familles du premier groupe semblent donc rencontrer des problèmes relationnels parents/enfants et des problèmes instrumentaux, alors que les problèmes individuels chez les adultes sont plus présents dans les deux autres groupes.

TABLEAU 5.2
Problèmes rapportés par les parents (N = 20) selon l'application de l'intervention

	Relationnels				Individuels					Instrumentaux				
	Conjugaux autres que violence	Violence entre conjoints	Parents/enfants	Avec la famille étendue	Santé ou handicap physique	Santé mentale	Toxicomanie	Légaux	Avec la justice	Financiers	Logement	Emploi	Autre	Total
Intervention familiale complétée (*N* = 9)														
Famille 1 CLSC														
mère				●						●				2
père					●				●	●	●	●		7
Famille 3 CJ														
mère			●		●			●		●		●	●	6
conjoint			●	●				●		●		●		5
Famille 6 CLSC														
mère		●	●					●		●				4
Famille 9 CJ														
mère			●											1
père			●											1
Famille 13 CLSC														
mère	●		●	●	●						●		●	6
père			●	●	●									3
N de parents	1	1	7	4	4	0	0	3	1	5	2	3	2	
(%)	(11)	(11)	(78)	(44)	(44)	(0)	(0)	(33)	(11)	(56)	(22)	(33)	(22)	
Processus partiellement complété (*N* = 7)														
Famille 4 CJ														
mère			●	●				●	●	●	●	●		7
conjoint			●	●	●		●		●		●		●	7
Famille 5 CJ														
père			●					●	●	●				4
Famille 11 CLSC														
père			●		●	●		●		●				5
Famille 14 CJ														
mère											●			1
Famille 16 CJ														
mère			●		●			●	●	●			●	6
conjoint	●		●	●	●									4
N de parents	1	0	6	3	4	1	1	4	4	4	3	1	2	
(%)	(14)	(0)	(86)	(43)	(57)	(14)	(14)	(57)	(57)	(57)	(43)	(14)	(29)	
Évaluation familiale uniquement (*N* = 4)														
Famille 2 CLSC														
mère		●	●			●	●	●		●				6
Famille 8 CJ														
père			●							●				2
conjointe										●				1
Famille 12 CLSC														
mère			●			●				●		●	●	5
N de parents	0	1	3	0	0	2	1	1	0	100	0	1	1	
(%)	(0)	(25)	(75)	(0)	(0)	(50)	(25)	(25)	(0)	%	(0)	(25)	(25)	

Le ● indique la présence d'un problème dans la famille selon le parent ou conjoint.

5.2.3. Soutien social et environnement selon le point de vue des parents

Le soutien social informel et les sources d'aide formelle utilisées au cours de la dernière année rendent compte du réseau de soutien des parents. En ce qui concerne le soutien informel, les parents des 3 groupes se sentent plutôt soutenus par leurs proches, cependant, tel que le montre le tableau 5.3, les parents du groupe où l'intervention familiale a été complétée se sentaient moins soutenus par leurs proches et avaient eu plus recours à l'aide professionnelle au cours de la dernière année. Enfin, on peut aussi voir qu'une forte majorité de ces parents ont eu recours en premier lieu à l'aide de professionnels de la santé, suivis par ceux des services sociaux alors que les autres sources sont peu utilisées.

5.3. Changements et évolution des familles pendant le « Projet famille »

Cette partie porte sur l'évolution des familles pendant le « Projet famille » et les changements observés, s'il y a lieu. On compare dans un premier temps le fonctionnement familial selon le point de vue des parents et des intervenantes. Suivent l'examen de la nature et la sévérité de la négligence et des problèmes de comportement des enfants ainsi que la détresse psychologique des parents. Les résultats sont présentés selon le degré d'application du modèle d'intervention. Le premier groupe est composé des familles où l'intervention familiale est complétée (familles 1, 3, 6, 9 et 13). Le second groupe comprend les familles où le processus a été partiellement appliqué (familles 4, 5, 11, 14, 16) auxquelles on a ajouté la seule famille où il y a eu évaluation familiale pour laquelle des mesures au temps 2 étaient disponibles (famille 2). Ce second groupe est plus hétérogène. Outre la famille où il y a eu évaluation familiale (et une intervention ponctuelle par la suite), l'intervention est toujours en cours auprès des familles 4 et 5 et est plus récente pour les familles 14 et 16; elle est terminée pour la famille 11, les objectifs ayant été atteints après une intervention surtout individuelle auprès des différents membres de la famille.

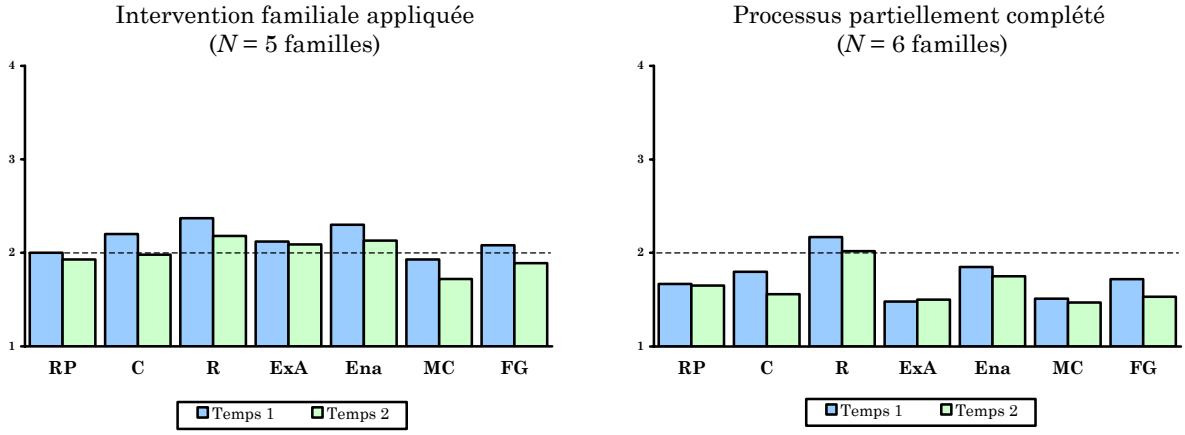
TABLEAU 5.3
Soutien social perçu par les parents (N = 20) selon l'application de l'intervention

	Soutien informel	Aide formelle				
		N de sources	Services sociaux	Santé	Spirituelle	Livre ou revues
Intervention familiale complétée (*N* = 9)						
Famille 1						
mère	20	1	●			
père	20	3	●	●	●	
Famille 3						
mère	19	3		●	●	●
conjoint	17	2		●		●
Famille 6						
mère	18	3	●	●		●
Famille 9						
mère	18	2	●	●		
père	24	2	●	●		
Famille 13						
mère	17	2		●		●
père	18	2	●	●		
Moyenne	19,0	2,2	6	8	2	4
N de parents (%)			(66,7)	(88,9)	(22,2)	(44,4)
Processus partiellement complété (*N* = 7)						
Famille 4						
mère	22	0				
conjoint	19	1				●
Famille 5						
père	20	2	●			●
Famille 11						
père	20	3	●	●		●
Famille 14						
mère	24	1		●		
Famille 16						
mère	20	2	●	●		
conjoint	23	2	●	●		
Moyenne	21,1	1,6	4	4	0	3
N de parents (%)			(57,1)	(57,1)	(0,0)	(42,9)
Évaluation familiale uniquement (*N* = 4)						
Famille 2						
mère	20	2	●	●		
Famille 8						
père	22	0				
conjointe	19	1		●		
Famille 12						
mère	22	3	●	●		●
Moyenne	20,8	1,5	2	3	0	1
N de parents (%)			(50)	(75)	(0)	(25)

5.3.1. Fonctionnement familial selon les parents

Fonctionnement familial selon les parents. Le fonctionnement familial est mesuré avec le *Questionnaire d'évaluation familiale*. Rappelons qu'une cote supérieure à 2 (sur une échelle entre 1 et 4) traduit des difficultés de fonctionnement. Les familles où l'intervention familiale a été appliquée rapportaient des difficultés sur le plan de la communication, des rôles, de l'expression affective, de l'engagement affectif et du fonctionnement général avant l'intervention, comme on peut le voir à la figure 5.1; ces difficultés ne sont cependant pas très sévères même si elles se situent au-delà du seuil clinique. Les parents rapportaient aussi un fonctionnement sain sur le plan de la résolution des problèmes et de la maîtrise des comportements, ce qui est quelque peu inattendu compte tenu des motifs de consultation ou de référence et de signalement. On observe une légère amélioration pour toutes les dimensions après l'intervention. Dans les familles où le processus a été partiellement appliqué, les parents ne rapportaient aucune difficulté de fonctionnement familial, à l'exception de la dimension des rôles, et traduisaient même un seuil de fonctionnement supérieur. Ils décrivent aussi une légère amélioration sur toutes les dimensions, à l'exception de l'expression affective, au second temps de mesure.

FIGURE 5.1
Fonctionnement familial avant et après l'intervention selon les parents

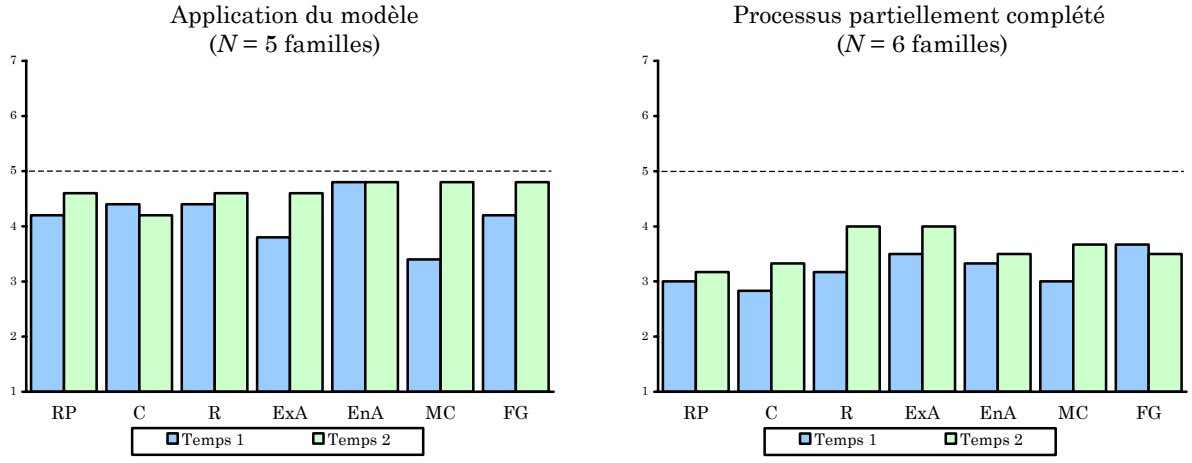


5.3.2. Fonctionnement familial selon les intervenantes

De leur côté, les intervenantes ont aussi observé des difficultés sur le plan du fonctionnement familial dans ces familles. Même si elles n'ont pas relevé de difficultés sévères avant l'intervention, elles rapportent cependant de légères difficultés pour

toutes les dimensions, comme on peut le voir à la figure 5.2, les cotes se situant sous le seuil clinique de 5, le plus souvent entre 4,2 et 4,4, à l'exception de l'expression affective (3,8) et de la maîtrise des comportements (3,4) où elles ont identifié des difficultés plus importantes. Par ailleurs, elles rapportent une amélioration pour toutes les dimensions à l'exception de la communication où il y a une légère détérioration. Les améliorations sont aussi plus importantes pour les deux dimensions problématiques au temps 1, l'expression affective (4,6) et la maîtrise des comportements (4,8). Cependant, ces cotes demeurent toujours en deçà du seuil clinique, ce qui traduit la persistance de difficultés après l'intervention. Pour les autres familles, les intervenantes considèrent qu'elles rencontrent des difficultés importantes sur toutes les dimensions; les scores moyens varient entre 2,83 pour la communication et 3,67 pour le fonctionnement général au temps 1. Au temps 2, ils varient entre 3,17 pour la résolution des problèmes et 4 pour les rôles et l'engagement affectif, ce qui demeure toujours dans la zone clinique. Selon les intervenantes, il est plausible que leur évaluation du fonctionnement familial au temps 2 soit plus juste, car elles maîtrisaient mieux *L'Échelle de cotation clinique* qu'au temps 1, ce qui pourrait atténuer les changements effectivement survenus à la suite de l'intervention.

FIGURE 5.2
Fonctionnement familial avant et après l'intervention selon les intervenantes



5.3.3. Négligence envers les enfants selon les intervenantes

La sévérité et la nature de la négligence sont mesurées avec *L'Index de négligence* (Trocmé, 1996a). Cet index mesure 6 formes de négligence : supervision, nourriture et alimentation, habillement et hygiène, soins de santé physique, soins de santé mentale et, enfin, éducation et développement. On se souvient que la sévérité

de la négligence est déterminée par la sous-échelle qui obtient le score le plus élevé, entre 0 et 80, et que la sévérité est pondérée en fonction de l'âge de l'enfant. Un score de 50 ou plus traduit généralement des problèmes sévères et un besoin de protection.

Le tableau 5.4 présente les résultats obtenus à *L'Index de négligence* avant et après l'intervention. Pour les familles où l'intervention familiale a été complétée, on constate l'absence de négligence chez les enfants des 3 familles suivies au CLSC (familles 1, 6 et 13), ce qui n'est pas surprenant, puisque dans leur cas, l'éligibilité à l'étude était basée sur un risque de négligence (présence de 4 facteurs de risque et plus). Dans certains cas, l'amélioration observée au temps 2 traduit simplement le changement de groupe d'âge de l'enfant, ce qui diminue automatiquement les scores pondérés selon l'âge, mais reflète un même niveau de soins. Par ailleurs, 3 des 4 enfants suivis au CJ (familles 3 et 9) présentaient un seuil clinique de négligence (sur le plan hygiène et santé physique dans deux cas et en ce qui concerne les soins de santé mentale dans l'autre cas) indiquant un besoin de protection au temps 1 alors que les soins sont adéquats après l'intervention. Dans le cas des enfants des autres familles, on rapporte des manifestations sévères de négligence sur le plan de la supervision ainsi que de la santé physique ou mentale, selon les cas, avant l'intervention. En CLSC, un enfant présente un seuil clinique de négligence (famille 2) alors que les soins sont adéquats pour la fillette de la famille 11. Au temps 2, les soins demeurent inadéquats pour les enfants des 3 familles suivies en protection de la jeunesse, alors qu'ils sont adéquats pour ceux suivis en CLSC.

TABLEAU 5.4
Négligence avant et après l'intervention selon les intervenantes

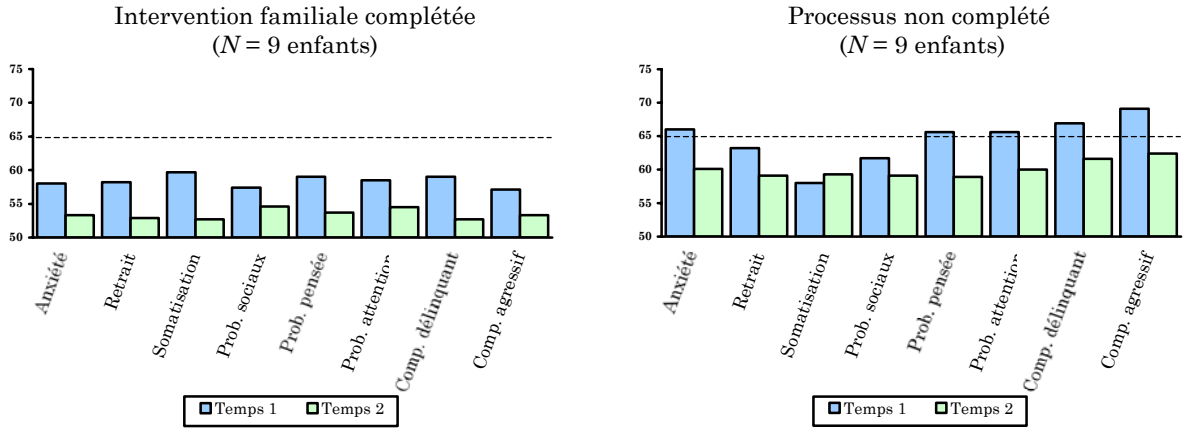
	Supervision		Alimentation		Hygiène		Santé physique		Santé mentale		Éducation		Index de négligence	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Intervention familiale complétée (*N* = 9 enfants)														
Famille 1 CLSC														
fille 6 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	25	25
fille 5 ans	15	5	15	5	15	5	15	15	15	5	25	25	35	25
Famille 3 CJ														
garçon 14 ans	25	0	20	0	40	0	50	0	20	0	20	0	50	0
garçon 12 ans	30	5	25	5	45	5	55	5	25	25	25	5	55	25
Famille 6 CLSC														
fille 13 ans	25	0	20	0	0	0	0	0	20	0	20	0	25	0
Famille 9 CJ														
fille 8 ans	30	5	5	5	5	5	5	5	55	25	5	5	55	25
garçon 6 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	5	5	25	25
Famille 13 CLSC														
garçon 9 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
garçon 5 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Processus non complété (*N* = 10 enfants)														
Famille 2 CLSC														
garçon 9 ans	55	30	5	5	5	5	5	5	25	25	25	25	55	30
Famille 4 CJ														
garçon 7 ans	55	30	5	5	25	5	5	5	55	25	25	5	55	30
garçon 5 ans	65	40	15	15	15	15	15	15	65	35	15	15	65	40
fille 3 ans	65	40	15	15	15	55	15	15	65	35	15	35	65	55
Famille 8 CJ														
fille 11 ans	30	5	5	5	5	5	25	5	25	5	25	5	30	5
Famille 11 CLSC														
fille 11 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
fille 12 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Famille 14 CJ														
fille 8 ans	5	30	5	5	45	45	55	50	5	5	25	25	55	50
Famille 16 CJ														
fille 6 ans	5	5	5	5	5	5	5	5	25	55	25	25	25	55
garçon 3 ans	15	15	15	15	15	15	15	15	35	35	15	15	35	35

5.3.4. Problèmes de comportement des enfants selon les parents

Les difficultés d'adaptation des enfants sont mesurées avec *L'Inventaire du comportement des enfants* (Achenbach, 1991). Rappelons qu'un score de 70 et plus traduit un problème clinique alors que la situation est limite entre 65 et 70. Or, les scores se situent en deçà de 60, soit dans la zone de fonctionnement normal pour toutes les dimensions aux 2 temps de mesure et traduisent une amélioration après l'intervention, comme on peut le voir à la figure 5.3, pour les familles où l'intervention

familiale a été complétée. Les parents des familles où le processus n'a pas été complété décrivaient une situation à risque concernant l'anxiété, les problèmes de la pensée et d'attention ainsi que sur le plan des comportements délinquants et agressifs de leur enfant avant l'intervention, mais rapportaient une amélioration et un fonctionnement dans la zone normale au second temps de mesure. Le sens de ces résultats soulève certaines questions, entre autres, l'hypothèse d'une sous-évaluation par les parents, plus encore chez ceux du groupe où l'intervention a été complétée, car des problèmes de comportement sont souvent identifiés lors du signalement, de la référence ou de la demande de services.

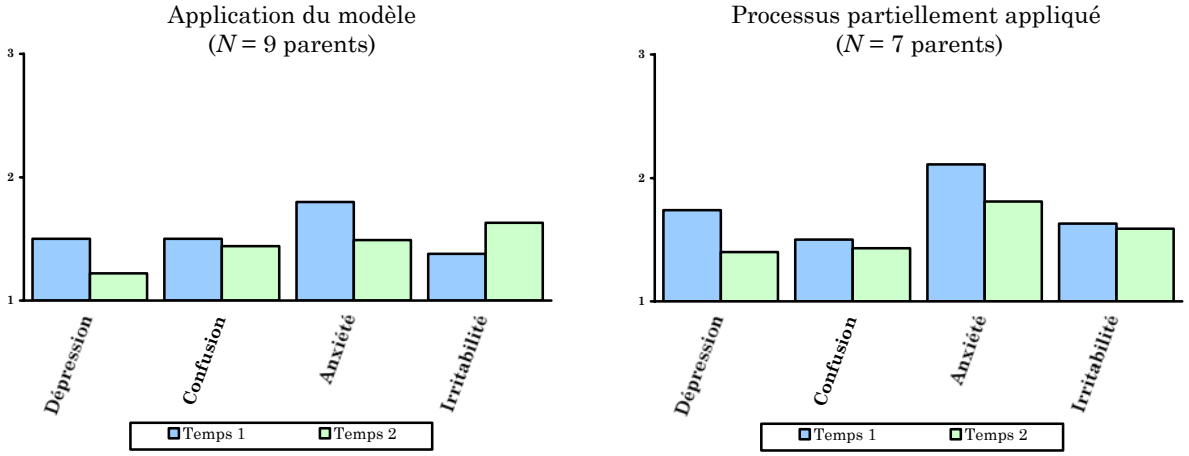
FIGURE 5.3
Comportement des enfants avant et après l'intervention selon les parents



5.3.5. Détresse psychologique des parents selon leur point de vue

La détresse psychologique des parents est évaluée avec *L'indice de détresse psychologique*. Comme on peut le constater à la figure 5.4, les parents des familles où l'intervention familiale a été appliquée ne présentaient pas de détresse sur aucune des dimensions avant l'intervention alors que ceux de l'autre groupe avaient rapporté de l'anxiété dans la zone clinique. Les deux groupes rapportent une légère amélioration au second temps de mesure. La moyenne de détresse se situe à 17,19 au temps 1 et à 14,02 au temps 2, bien en deçà du seuil clinique dans le premier groupe puisqu'un seuil élevé correspond à un score égal ou plus grand que 26,19 pour des parents d'enfants mineurs; dans le second groupe, cette moyenne passe de 24,83 à 18,01 (Légaré *et al.*, 2000). Ces résultats sont probablement spécifiques à ces groupes, car d'autres études rapportent des niveaux de détresse psychologique près du seuil clinique chez des parents suivis au CJ ou au CLSC, niveaux qui demeurent élevés après l'intervention (Brousseau et Guillot-Lemelin, 2006; Pauzé *et al.*, 2004a, 2004b).

FIGURE 5.4
Détresse psychologique des parents avant et après l'intervention



5.4. Implication des familles, changement perçu et satisfaction

Pour examiner l'implication des familles dans l'intervention et le changement perçu, on a demandé aux parents et aux intervenantes d'évaluer la motivation des membres de la famille et s'ils étaient mieux outillés sur une échelle de type Likert en quatre points : beaucoup, assez, peu ou pas du tout. Ils devaient aussi dire s'il y avait toujours un besoin d'aide et évaluer le degré de satisfaction sur une échelle allant de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (totalement satisfait). Le tableau 5.5 résume les principaux constats. Tant les parents que les intervenantes évaluent que les membres de la famille étaient généralement motivés à participer aux rencontres familiales et qu'ils sont maintenant mieux outillés même si le degré varie entre les parents et les intervenantes, ces dernières émettant parfois un jugement moins positif que les parents. Cependant, lorsque les parents ne se décrivent ni motivés, ni mieux outillés (familles 14 et 16), l'intervenante porte un jugement plus favorable. De la même façon, on voit qu'il y a parfois accord et parfois désaccord entre les parents et l'intervenante sur le besoin d'aide lors de la seconde mesure.

TABLEAU 5.5
Situation au second temps de mesure selon les parents et les intervenantes

	Degré de motivation des membres de la famille	Cette famille est-elle mieux outillée?	Cette famille a-t-elle encore besoin d'aide?	Degré de satisfaction de l'intervention
Application de l'intervention familiale				
Famille 1 CLSC				
mère	assez	assez	non	10
père	beaucoup	beaucoup	oui	10
intervenante	beaucoup	peu	oui	6
Famille 3 CJ				
mère	beaucoup	beaucoup	oui	7
conjoint	assez	beaucoup	non	9
intervenante	beaucoup	beaucoup	non	9
Famille 6 CLSC				
mère	beaucoup	assez	non	10
intervenante	beaucoup	assez	non	8
Famille 9 CJ				
mère	beaucoup	beaucoup	non	9
père	beaucoup	beaucoup	non	9
intervenante	assez	peu	non	7
Famille 13 CLSC				
mère	assez	beaucoup	oui	10
père	beaucoup	beaucoup	oui	10
intervenante	beaucoup	assez	oui	7
Processus non complété				
Famille 4 CJ				
mère	assez	beaucoup	non	8
intervenante	peu	beaucoup	oui	6
Famille 5 CJ				
père	peu	peu	non	2
intervenante	peu	assez	oui	5
Famille 11 CLSC				
père	assez	beaucoup	non	9
intervenante	assez	assez	non	6
Famille 14 CJ				
mère	pas du tout	assez	non	0
intervenante	assez	assez	oui	5
Famille 16 CJ				
mère	assez	peu	oui	7
conjoint	beaucoup	pas du tout	non	7
Intervenante	assez	assez	oui	8
Évaluation familiale seulement				
Famille 2 CLSC				
mère	assez	assez	oui	8
intervenante	assez	peu	oui	3
Famille 8 CJ				
père	–	–	–	–
intervenante	peu	peu	oui	5
Famille 12 CLSC				
mère	–	–	–	–
intervenante	peu	?	?	0

Enfin, les parents du groupe où on a appliqué le modèle d'intervention sont plus satisfaits (moyenne de 9,3) que les parents où le processus n'a pas été complété (5,5); en effet, deux parents (familles 5 et 14) étaient très insatisfaits, ce qui diminue la moyenne de ce dernier groupe. Les intervenantes sont un peu moins satisfaites de l'intervention que les parents lorsque l'intervention a été complétée (moyenne de 7,5) et lorsque le processus a été partiellement complété (moyenne de 7), alors que leur évaluation varie beaucoup lorsqu'elles ont réalisé seulement l'évaluation familiale.

5.5. Principaux constats sur l'évolution des familles

L'examen de l'évolution des familles et des changements observés entre les deux temps de mesure révèle des résultats différenciés selon le degré d'application du modèle d'intervention. Les parents et les intervenantes des familles où le modèle d'intervention familiale a été appliqué décrivent des difficultés de fonctionnement familial peu sévères et une amélioration de la situation après l'intervention. Il faut noter que les parents perçoivent moins de difficultés que les intervenantes, plus encore ceux du groupe où le processus d'intervention n'a été que partiellement complété. En effet, ces derniers considèrent que leur fonctionnement familial est sain, alors que les intervenantes rapportaient certaines difficultés.

L'écart observé entre les parents et les intervenantes n'est pas surprenant puisqu'il est fréquemment rapporté avec différents instruments de mesure du fonctionnement familial, les premiers portant un jugement moins sévère sur leur situation que les seconds (Olson, 1993). Enfin, il est intéressant de noter que la maîtrise des comportements est la dimension où l'écart entre la perception des parents et celles des intervenantes est le plus grand. En ce sens, l'hypothèse d'une sous-évaluation des difficultés par les parents demeure plausible, en particulier avant l'intervention. On ne peut écarter non plus que le caractère plus ou moins volontaire de l'intervention (signalement au CJ ou référence du milieu scolaire au CLSC) puisse influencer la reconnaissance des difficultés. Cependant, ces résultats reflètent sans aucun doute la perception actuelle que les parents ont du fonctionnement de leur famille qu'ils jugent satisfaisante en raison de leurs propres critères et de leurs expériences.

La situation des familles du premier groupe apparaît moins sévère lorsqu'on examine le degré de négligence et les problèmes de comportement des enfants qui se sont améliorés après l'intervention. C'est le groupe où les parents et les intervenantes évaluent plus positivement la motivation à participer à une intervention familiale

pour résoudre leurs difficultés. Les parents rapportent aussi un plus haut degré de satisfaction face à l'intervention familiale. L'implication des membres de la famille et la stabilité de sa structure (plus que le type de famille) semblent favoriser l'application du modèle et l'amélioration du fonctionnement familial. On se rappellera que les objectifs étaient généralement atteints dans ces familles qui présentaient plus de stabilité dans leur composition et où on retrouve toutes les familles biparentales intactes ayant participé au « Projet famille ». Il faut cependant noter que les familles où le processus d'intervention a été partiellement complété rapportent aussi des améliorations.

Même si on ne peut écarter une sous-évaluation des difficultés présentes, en particulier dans le dernier groupe de familles, les résultats doivent être appréciés à la lumière du contexte de la recherche et des limites de l'étude. Plus particulièrement le petit nombre de familles engagées dans le projet, leurs problématiques différentes et leurs compositions familiales distinctes, d'une part, et d'autre part, le contexte d'apprentissage d'un nouveau modèle d'intervention par les intervenantes invitent à la prudence dans les conclusions.

Les résultats positifs semblent toutefois reliés à une application plus complète du modèle d'intervention. Par ailleurs, ils n'apparaissent pas reliés aux habiletés spécifiques d'une intervenante, puisqu'on retrouve des familles suivies par chacune d'entre elles dans les différents groupes. On peut donc observer des résultats prometteurs pour améliorer le fonctionnement des familles et réduire la négligence. Cependant, d'autres travaux et une expérimentation sur une plus large échelle seront nécessaires. Des intervenants déjà entraînés (avant le début de l'évaluation) seraient un atout pour arriver à mieux comprendre auprès de quelles familles l'intervention familiale s'avère plus pertinente et utile et pour identifier des stratégies spécifiques selon les situations.

Conclusion

Pertinence du « Projet famille » en contexte de négligence

L'intervention familiale écosystémique visant à promouvoir un meilleur fonctionnement familial contribue-t-elle à ce que les familles négligentes ou à risque répondent mieux aux besoins de leurs enfants? Quelle est sa pertinence? Que peut-elle apporter aux milieux de pratique et aux familles? Ce dernier chapitre tente de répondre à ces questions à la lumière de la démarche suivie pour développer le « Projet famille ». Après un rappel du contexte, des objectifs et de la démarche de l'étude ainsi que des résultats et limites de la recherche, le chapitre discute leur portée pour le développement des pratiques familiales.

Rappel du contexte, des objectifs et de la démarche de recherche

Les situations de négligence représentent un défi pour les services de protection de la jeunesse et les services de première ligne aux familles. Malgré les développements auxquels ont été associés des chercheurs et des intervenants, les interventions en contexte de négligence demeurent les moins évaluées et leurs résultats modestes (Dufour et Chamberland, 2004; Dufour *et al.*, 2003), malgré que les interventions familiales semblent pertinentes (Daro et Donnelly, 2002; DePanfilis, 1999; DePanfilis et Dubowitz, 2005). Aussi est-il pertinent de poursuivre les efforts pour mieux comprendre « ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, avec qui et dans quelles situations » (Dufour *et al.*, 2003, p. 2).

Reconnaissant la complexité de la problématique de la négligence et les difficultés conceptuelles et méthodologiques reliées à l'évaluation de l'intervention, des chercheures et des praticiennes en travail social expérimentées dans le champ de la protection de la jeunesse ont mis en place les éléments de base nécessaires pour mieux comprendre la contribution de l'intervention familiale en contexte de négligence. Elles ont uni leurs expertises dans une recherche-action portant sur le développement et l'expérimentation d'une intervention familiale structurée et adaptée à la problématique de la négligence, le « Projet famille ».

La démarche de recherche comportait quatre étapes, la recension des écrits, la consultation et la formation des intervenants, l'application de l'intervention auprès des familles et leur évaluation avant et après l'intervention. Ces étapes visaient à

répondre aux objectifs suivants : identifier les caractéristiques et la nature des programmes efficaces, cerner les conditions concrètes d'application du modèle retenu et son degré d'implantation et décrire les caractéristiques et l'évolution des familles participantes. Quatre intervenantes en service social ont appliqué le modèle McMaster de thérapie familiale auprès de 13 familles négligentes et à risque, ayant au moins un enfant âgé de 5 à 13 ans et connues des CJ et des CLSC.

Le « Projet famille » s'appuie sur une définition de la négligence comme une incapacité du système familial à assumer ses fonctions de protection et de socialisation des enfants et sur la pertinence d'une intervention familiale pour soutenir les familles et réduire les manifestations de négligence envers leurs enfants. Le modèle McMaster de fonctionnement familial (Epstein *et al.*, 2003; Ryan *et al.*, 2005) a été retenu aux fins d'expérimentation auprès des familles.

Résultats et limites du « Projet famille »

Le « Projet famille » et la démarche pour le développer ont marqué un pas de plus dans l'avancement des connaissances sur la nature des interventions familiales, plus particulièrement sur la pertinence et l'utilité du modèle d'intervention familiale écosystémique centré sur le fonctionnement familial. Les observations tirées du suivi d'implantation et les évaluations des familles participantes avant et après l'intervention ont aidé à comprendre leur évolution différenciée. Le suivi d'implantation a confirmé la pertinence d'une expérimentation-pilote et d'une collaboration étroite entre des chercheures et des intervenantes pour développer un modèle d'intervention adapté aux réalités des milieux de pratique (CJ et CLSC), cerner la contribution des mesures d'évaluation standardisées et identifier les conditions organisationnelles facilitant l'appropriation de l'approche et son implantation, en particulier sur le plan de la formation et de la supervision. Les changements positifs observés chez les familles où le modèle d'intervention familiale a été appliqué complètement et les difficultés toujours présentes chez d'autres au terme du projet montrent des effets différents selon les situations et le degré d'application du modèle. La diversité des réalités familiales a aussi permis d'examiner la pertinence de l'approche auprès de familles biparentales intactes, monoparentales et recomposées. Le « Projet famille » a aidé à préciser le concept de famille, en adoptant une définition inclusive et adaptée aux différentes réalités familiales, et à comprendre la contribution des familles au changement. Enfin, il a permis de repérer les impacts de la participation des intervenantes sur leur pratique.

Les résultats prometteurs observés auprès des familles où le modèle d'intervention a été appliqué doivent être appréciés en gardant en mémoire les limites du projet et les contraintes du recrutement et, plus particulièrement, son application auprès d'un petit nombre de familles, dont les difficultés et la composition familiale étaient différentes. Le contexte d'appropriation du modèle d'intervention par les intervenantes sociales qui l'appliquaient auprès des familles tout en poursuivant leur apprentissage a sans doute aussi influencé les résultats observés, en particulier lorsque les familles ont manifesté certaines résistances qui auraient exigé une plus grande maîtrise du modèle. En effet, rappelons que la recherche ne consistait pas à vérifier l'efficacité d'un modèle d'intervention selon une démarche scientifique appropriée. Une telle étude exige des étapes préliminaires complexes et difficiles à mettre en place dans des contextes de pratique tels les centres jeunesse et les CLSC. Aussi, les résultats présentés découlent-ils des observations issues de l'élaboration et la mise en place du « Projet famille » et de l'analyse des divers instruments utilisés pour évaluer et comprendre la contribution de l'intervention familiale écosystémique et l'évolution des familles participantes.

Portée du projet pour la pratique et la recherche

Un éventail de pratiques familiales diversifiées. La recension des écrits a permis de dresser un état de situation de l'intervention centrée sur la famille dans les situations de négligence. Ces programmes, surtout d'origine américaine, recouvrent un éventail de pratiques diversifiées, individuelles ou en groupe auprès des enfants et des parents rencontrés séparément et avec des objectifs différents et des interventions familiales systémiques. Comme le continuum de pratiques centrées sur la famille d'intervenants sociaux du Québec qui comprend aussi des interventions individuelles auprès des parents et des interventions familiales (Brousseau et Morel, 2006), l'éventail de pratiques identifiées comme des pratiques familiales dans la recension des écrits sur les interventions en négligence suggère une distinction entre approche familiale et intervention ou thérapie familiale. Adopter une approche familiale, c'est tenir compte des dimensions familiales dans l'évaluation d'un problème individuel ou collectif et dans le choix des objectifs d'intervention, tout en travaillant le plus souvent avec un seul membre de la famille. Au contraire, intervenir auprès de la famille, c'est considérer la famille et ses sous-systèmes comme cibles directes de l'intervention ou de la thérapie en vue de favoriser un changement ou une adaptation du système familial. En retour, ces changements auront des impacts sur les membres de la famille et les

processus dysfonctionnels qui maintiennent le problème, soit la situation de négligence dans le cas présent.

Pertinence de l'intervention familiale écosystémique. L'amélioration du fonctionnement familial et la diminution de la négligence dans les familles où le modèle d'intervention a été appliqué complètement suggèrent qu'il s'agit d'un programme prometteur. En ce sens, l'intervention familiale centrée sur le fonctionnement familial, sans être une panacée, devrait être une stratégie spécifique d'intervention dans une approche écosystémique plus large et s'insérer dans le coffre à outils des intervenants afin de répondre aux besoins différenciés des familles. Par ailleurs, la persistance des difficultés dans la majorité des familles où le modèle a été partiellement appliqué, selon les intervenantes, et l'écart entre leur point de vue et celui des parents qui ne voyaient pas de difficulté de fonctionnement familial soulèvent des questions. Il y aura lieu de s'interroger sur la reconnaissance des difficultés, la motivation au changement et les conditions d'application du modèle d'intervention dans ces situations, le processus de changement étant possiblement plus lent à démarrer. Enfin, il faut aussi retenir que la situation a été améliorée pour une famille par des interventions individuelles habituelles.

Le « Projet famille », un modèle d'intervention familiale écosystémique centré sur le fonctionnement familial, s'est révélé applicable sur le terrain auprès de familles négligentes et à risque connues des CJ ou des CLSC. Les intervenantes ont plus particulièrement relevé l'importance de rencontrer tous les membres de la famille ensemble afin d'être en mesure d'observer les interactions familiales plutôt que de se fier sur les perceptions partielles de l'un ou l'autre des membres de la famille. Même si l'intervention familiale a été appliquée inégalement d'une famille à l'autre, leurs membres ont compris que le problème n'appartient pas à un seul individu et qu'il est important de s'asseoir ensemble pour rechercher des solutions à une difficulté qui affecte plusieurs membres dans la famille.

Sur le plan clinique, passer de l'intervention individuelle à l'intervention familiale représente un véritable défi. Agir sur la famille et son réseau, maintenir un cap « famille » à travers le mandat de protection, répondre à de multiples demandes de services, faire face aux crises et composer avec les exigences de réunir tous les membres de la famille aux entrevues implique, jusqu'à un certain point, un changement de paradigme d'intervention pour associer les pères (et même les conjoints ou ex-conjoints) alors que les interventions habituelles des services de protection et de

première ligne s'adressent surtout aux mères (Brousseau et Morel, 2006; Callahan, 1993; Swift, 1995; Trocmé, 1996b). Le modèle proposé implique aussi de passer d'une pratique centrée sur les déficits et les problèmes à une pratique basée sur une analyse plus structurée et sur les forces des familles.

Les mesures d'évaluation standardisées. Le modèle d'intervention familiale McMaster accorde une place importante à l'évaluation des familles. L'utilisation de mesures standardisées dont *L'Échelle de cotation clinique McMaster*, traduction du *McMaster Clinical Rating Scale* (Miller *et al.*, 1994; Ryan *et al.*, 2005) et de *L'Index de négligence* (Brousseau, 1999, 2000; Trocmé, 1996a) ont contribué à structurer le jugement clinique des intervenantes tout en développant leur sens critique. L'évaluation réalisée avec *L'Échelle de cotation clinique McMaster* a aidé les intervenantes à donner une rétroaction systématique aux familles sur leur fonctionnement, les aidant à reconnaître et à nommer tant leurs forces que leurs difficultés pour améliorer leur situation. De plus, la comparaison des résultats des mesures remplies par les parents, dont le *Questionnaire d'évaluation familiale* (Epstein *et al.*, 1983; Miller *et al.*, 1985; Ryan *et al.*, 2005), et par les intervenantes a soulevé des hypothèses de travail pour expliquer les écarts observés entre les parents et les intervenantes sur certaines dimensions du fonctionnement familial.

Processus de développement du modèle d'intervention. Le processus retenu pour développer le modèle d'intervention et ses différentes étapes, s'est révélé très utile. L'expérimentation sur le terrain et la collaboration étroite entre les chercheures et les praticiennes en service social ont aidé à s'assurer de la faisabilité de l'application du modèle dans la pratique, à clarifier les critères d'éligibilité pour les familles et à identifier les défis organisationnels pour une implantation ultérieure sur une base plus large. Cette démarche s'est avérée une étape importante pour développer un modèle d'intervention clairement défini, suffisamment développé pour être évaluable selon les normes scientifiques nécessaires, et adapté à la réalité des deux milieux de pratique concernés, CJ et CLSC. Il semble assez évident que l'expérimentation auprès des familles a apporté une contribution majeure à l'adaptation du modèle. Sur ce plan, la consultation d'un groupe d'intervenants, même expérimentés, par la méthode du groupe témoin, si elle a confirmé la pertinence et la faisabilité du projet, n'avait pas permis d'anticiper les problèmes d'implantation et d'y apporter des réponses. Plusieurs ajustements ont été apportés en cours d'application de l'intervention.

Conditions organisationnelles facilitatrices. Sur le plan organisationnel, deux conditions sont particulièrement ressorties afin de faciliter le démarrage et le bon déroulement du projet. La collaboration essentielle des établissements doit se traduire par l'identification d'un coordonnateur de l'implantation afin d'assurer le lien direct entre l'équipe de recherche et les gestionnaires concernés dès le début du projet. À cet effet, la présence d'un coordonnateur responsable de l'implantation du projet dans chacun des établissements aurait aidé au recrutement des praticiens et des familles, recrutement qui a été particulièrement long en raison de l'engagement important (plus de 2 ans) requis et de l'identification des familles admissibles. De plus, le développement d'une pratique de pointe et l'appropriation d'une nouvelle approche exigent un allègement de la charge de travail habituelle (et donc un engagement financier à court terme) pour assurer la formation des intervenants, le recrutement des familles ainsi que le suivi d'implantation et la supervision de l'approche. Le soutien et l'engagement des établissements sont donc une condition essentielle pour intégrer l'intervention familiale dans le coffre à outils des intervenants, assurer la formation et la supervision, permettre les modifications ou les ajustements essentiels dans l'organisation du travail et, enfin, soutenir l'évaluation de l'implantation et des effets de l'approche.

Formation et supervision. L'expérimentation d'une intervention familiale auprès de familles négligentes a aussi mis en lumière certains défis sur le plan de la formation et de la supervision. Ce changement de pratique nécessite une formation approfondie qui devrait inclure, outre les bases théoriques du modèle, des exercices pédagogiques et une expérimentation supervisée pour persister dans l'approche, en particulier face à des difficultés dans l'application du modèle ou à des résistances de la famille. En effet, malgré leur longue expérience clinique, les intervenantes engagées dans le projet ont suggéré d'enrichir la formation théorique reçue dans le projet par des exercices pédagogiques pour en favoriser l'intégration et l'appropriation, avant de passer directement à l'application auprès des familles. Pour des intervenants plus familiers avec des approches individuelles, ce changement de pratique exige une conception plus systémique des problèmes, une modification des méthodes habituelles d'intervention et un espace clinique pour s'approprier le nouveau modèle. La formation et la supervision sont d'autant plus importantes que les intervenants sociaux des services de protection et de bien-être de l'enfance ont plutôt l'habitude de travailler individuellement avec un membre de la famille, le plus souvent les mères (Brousseau et Morel, 2006; Callahan, 1993; Swift, 1995; Trocmé, 1996b) et qu'ils doivent être soutenus pour effectuer ce qui représente un véritable changement de paradigme sur le plan de l'intervention.

Par conséquent, la formation et la supervision représentent un enjeu important pour l'implantation réussie d'un nouveau modèle d'intervention. À ce titre, elles ne doivent pas être omises mêmes si elles exigent beaucoup de temps et peuvent paraître coûteuses aux yeux des gestionnaires et de ceux chargés du choix et du financement des programmes pour les familles négligentes. Il y aura lieu ultérieurement de se demander si cette formation devrait faire partie de la formation initiale en travail social ou plutôt relever d'un programme de deuxième cycle ou de la formation continue.

Éligibilité des familles et leur contribution au changement. Sur un autre plan, l'application du modèle a aidé à préciser la définition de l'unité familiale, sujet de l'intervention et les critères d'inclusion établis initialement. Les différents types de familles suivies dans le cadre du projet (monoparentales, biparentales intactes et recomposées) ont soulevé des questions : Comment et auprès de qui le modèle d'intervention doit-il être appliqué? Qui fait partie de la famille, en particulier quand c'est l'enfant qui est signalé ou référé et que les parents biologiques ne vivent pas ensemble? À ces questions, l'équipe de recherche a opté pour une définition inclusive, incluant tous les membres significatifs de la famille. À titre d'exemple, le père d'une adolescente (qui vivait dans une famille monoparentale avec sa mère) et la conjointe de celui-ci ont été invités à participer aux rencontres familiales en cours d'intervention. On a considéré que « l'unité familiale » devait impliquer toutes les personnes jouant un rôle de parent auprès de l'adolescente; en effet, peu importe le lien biologique, la qualité des interactions entre tous ces membres contribue au changement dans la famille. Dans un contexte social où la famille revêt différentes formes, il est donc important de revoir la définition de la composition de l'unité familiale. La définition retenue permettait de prendre en compte les trois axes identifiés par l'équipe du Partenariat Familles en mouvance et dynamique intergénérationnelles (2005), soit : par les membres qui composent la famille, par la corésidence ou encore par les liens (biologiques, affectifs ou juridiques) qui unissent ses membres, l'enjeu demeurant d'examiner la définition de la famille pour chacune des situations.

Impacts sur les intervenantes. À plus court terme, même s'il ne s'agissait pas d'un des objectifs du projet, la participation au développement de l'approche a eu des impacts sur les intervenantes elles-mêmes. Elles ont identifié un ressourcement et une croissance professionnels et un retour aux valeurs de base de la profession. Le « Projet famille » a permis la mise à jour des connaissances et l'identification de liens

théorie-pratique. Il a aidé à nommer ce qui est fait sur le plan de l'évaluation et de l'intervention. L'orientation du modèle a aussi aidé à transmettre clairement aux familles les rôles et les mandats poursuivis par les intervenants sociaux, favorisant leur responsabilisation et leur respect. Le soutien du groupe a contribué à maintenir la motivation, à perfectionner et à questionner la pratique. Il a aussi permis une meilleure compréhension du rôle des partenaires et a suscité une réflexion sur les valeurs et dilemmes éthiques associés à l'intervention familiale.

Malgré les résultats prometteurs de cette étude, une expérimentation plus large, soutenue par une démarche de recherche, sera nécessaire pour mieux comprendre la pertinence et l'utilité de l'approche familiale et mieux identifier ses limites et ses contre-indications, s'il y a lieu. Une telle expérimentation devrait être effectuée par des intervenants sociaux entraînés à l'intervention familiale et maîtrisant bien le modèle d'intervention, afin d'éliminer les biais reliés à l'apprentissage du modèle.

Références

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Barth, R. P. (1989). « Evaluation of a task-centered child abuse prevention program », *Children and Youth Services Review, 11*, p. 117-131.

Bavolek, S. J. (2005). *Research and Validation report of... The Nurturing Parenting Programs*.

Beaudoin, A., M. Brousseau, S. Drapeau, M.-C. Saint-Jacques, M. Simard, D. Turcotte, *et al.* (2006). *L'intervention de soutien des services psychosociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles*. Québec : Université Laval, Centre de recherche JEFAR, Partenariat de recherche : Jeunes et familles à risque.

Beaudry, M. (2005). *Modèle théorique de la communication*. Document inédit. Adapté de M. Beaudry et J. M. Boisvert (1988). *Psychologie du couple*. Montréal : Éditions du Méridien.

Belsky, J. (1993). « Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis », *Psychological Bulletin, 114*(3), p. 413-434.

Berry, M., R. Charlson et K. Dawson (2003). « Promising practices in understanding and treating child neglect », *Child and Family Social Work, 8*(1), p. 13-24.

Bibby, R. W. (2004). *Projet Familles de demain. Un sondage sur les espoirs et les rêves des Canadiens*. Ottawa : Institut Vanier.

Bilodeau, G. (2005). *Traité de travail social*. Rennes : École nationale de santé publique.

Bolduc, N. (1994). « Fonctionnement familial et rendement scolaire : où est le lien? ». Dans G. Pronovost, éd., *Comprendre la famille. Actes du 2e symposium québécois de recherche sur la famille,* 2e édition. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p. 365-376.

Bolger, K., M. Thomas et J. Eckenrode (1997). « Disturbances in relationships: parenting, family development and child maltreatment ». Dans J. Garbarino et J. Eckenrode, éd., *Understanding Abusive Families. An Ecological Approach to Theory and Practice*. San Francisco : Jossey-Bass, p. 273.

Boyer, R., M. Préville, G. Légaré et P. Valois (1993). « La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec », *Revue canadienne de psychiatrie, 38*, p. 339-343.

Brousseau-Gingras, M. (1988). *Effets d'un programme d'intervention de groupe avec approche féministe sur l'estime de soi, l'affirmation de soi et l'état dépressif*. Mémoire de maîtrise. Québec : École de service social, Université Laval.

Brousseau, M. (1999). *La perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents et les facteurs familiaux, parentaux et environnementaux associés*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.) Québec : École de service social, Université Laval.

Brousseau, M. (2000). *La perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents et les facteurs familiaux, parentaux et environnementaux associés*. Thèse de doctorat. Québec : Laboratoire de recherche, Série : Résultats de recherche, Faculté des sciences sociales, École de service social, Université Laval, 158 p.

Brousseau, M. (2002). « Le fonctionnement familial et le modèle McMaster : utilité auprès des familles négligentes et à risque », *Intervention, 115*, p. 104-115.

Brousseau, M., G. Frenette, S. Nadeau et T. Sheriff (2001). *Les enfants de 6-11 ans. État de situation, visions du problème et pistes de solution.* Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Brousseau, M. et L. Guillot-Lemelin (2006). « Facteurs de risque chez les parents et dans la famille ». Dans A. Beaudoin, M. Brousseau, S. Drapeau, M.-C. Saint-Jacques, M. Simard, D. Turcotte, J. Vachon, L. Champoux et collaborateurs, éd., *L'intervention de soutien des services sociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles*. Québec : Université Laval, Centre de recherche JEFAR, Partenariat de recherche : Jeunes et familles à risque, p. 53-59.

Brousseau, M. et E. Morel (2006). *Le fonctionnement familial. Représentations de praticiens sociaux et pratiques centrées sur la famille en négligence.* Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Brousseau, M. et M. Simard (2000). « Fonctionnement familial et négligence envers des enfants ». Dans M. Simard et J. Alary, éd., *Comprendre la famille. Actes du 5e symposium québécois de recherche sur la famille.* Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 141-162.

Brousseau, M., M. Simard et M.-C. Paquette (2004a). *Le fonctionnement familial : qu'en disent les parents? Une étude auprès de parents négligents et non négligents.* Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Brousseau, M., M. Simard et M.-C. Paquette (2004b). « Perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents ». Dans C. Lacharité et G. Pronovost, éd., *Comprendre la famille. Actes du 7e symposium québécois de recherche sur la famille*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p. 131-151.

Brunk, M., S. W. Henggeler et J. P. Whelan (1987). « Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect », *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(2), p. 171-178.

Buehler, C. (2001). « Adjustment ». Dans J. Touliatos, B. F. Perlmutter et M. A. Straus, éd., *Handbook of Family Measurement Techniques. Abstracts,* vol. 1, Thousand Oaks, London, New Dehli : Sage, pp. 247-259 et 261-290.

Callahan, M. (1993). « Feminist approaches: Women recreate child welfare ». Dans B. Wharf, éd., *Rethinking Child Welfare in Canada.* Toronto : McClelland & Stuart, p. 172-209.

Caron, J. (1996). « L'échelle de provisions sociales : une validation québécoise », *Santé mentale au Québec, 21*(2), p. 158-180.

Corcoran, J. (2000). « Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review », *Children and Youth Services Review, 22*(7), p. 563-591.

Cutrona, C. E. et D. W. Russell (1987). « The provisions of social relationships and adaptation to stress », *Advances in Personal Relationships, 1*, p. 37-67.

Daro, D. (1988). *Confronting Child Abuse. Research for Effective Program Design.* New York, London : Free Press.

Daro, D. et A. C. Donnelly (2002). « Child abuse prevention. Accomplishments and challenges ». Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. N. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny et T. A. Reid, éd., *The APSAC Handbook on Child Maltreatment,* 2e édition. Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage, p. 431-448.

Daro, D. et K. McCurdy (1994). « Preventing child abuse and neglect: Programmatic interventions », *Child Welfare, 73*(5), p. 405-430.

Daveluy, C., L. Pica, N. Audet, R. Courtemanche, F. Lapointe, L. Côté et J. Baulne (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 – Cahier technique et méthodologique: documentation générale, volume 1.* Montréal : Institut de la statistique du Québec.

DePanfilis, D. (1999). « Intervening with families when children are neglected ». Dans H. Dubowitz, éd., *Neglected Children: Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage, p. 211-236.

DePanfilis, D. et H. Dubowitz (2005). « Family connections: A program for preventing child neglect », *Child Maltreatment, 10*(2), p. 108-123.

DePanfilis, D., E. Glazer-Semmel, M. Farr et G. Ferretto Meek (1999). *Family Connections Intervention Manual.* Baltimore : University of Maryland.

Dore, M. M. et L. B. Alexander (1996). « Preserving families at risk of child abuse and neglect: The role of the helping alliance », *Child Abuse and Neglect, 20*(4), p. 349-361.

Dore, M. M. et J. M. Lee (1999). « The role of parent training with abusive and neglectful parents », *Family Relations, 48*(3), p. 313-325.

Dufour, S. et C. Chamberland (2003). *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance : recension des écrits*. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

Dufour, S. et C. Chamberland (2004). « The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home », *Child and Family Social Work, 9*, p. 39-56.

Dufour, S., C. Chamberland et N. Trocmé (2003). *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance : Recension des écrits,* [En ligne]. [www.cecw-cepb.ca/pubs/reviews_f.html] (février 2009).

Early, T. J. (2001). « Measures for practice with families from a strengths perspective », *Families in Society, 82*(3), p. 225-232.

Epstein, N. B., L. M. Baldwin et D. S. Bishop (1983). « The McMaster Family Assessment Device », *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2), p. 171-180.

Epstein, N. B., D. S. Bishop, C. Ryan, I. Miller et G. Keitner (1993). « The McMaster model: View of healthy family functioning ». Dans F. Walsh, éd., *Normal Family Processes*, 2e édition. New York, London : Guilford Press, p. 136-160.

Epstein, N. B., C. E. Ryan, D. S. Bishop, I. W. Miller et G. I. Keitner (2003). « The McMaster model: A view of healthy family functioning ». Dans F. Walsh, éd., *Normal Family Processes : Growing Diversity and Complexity*, 3e édition. New York, London : Guilford Press, p. 581-607.

Éthier, L. S., L. Bourassa, U. Klapper et M. Dionne (2006). *L'évolution des familles négligentes : Chronicité et typologie. Étude de suivi 1992 à 2005*. Trois-Rivières : GRIN/UQTR.

Éthier, L. S., G. Couture et C. Lacharité (2004). « Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect », *Journal of Family Violence, 19*, p. 13-24.

Éthier, L. S., G. Couture, C. Lacharité et J.-P. Gagnier (2000). « Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect », *Child Abuse Review, 9*, p. 19-36.

Éthier, L. S. et C. Lacharité (2000). « La prévention de la négligence et de la violence envers les enfants ». Dans F. Vitaro et C. Gagnon, éd., *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome 1, les problèmes internalisés*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 389-428.

Ford Sori, C. et D. H. Sprenkle (2004). « Training family therapists to work with children and families: A modified Delphi study », *Journal of Marital and Family Therapy, 30*(4), p. 479-495.

Fortin, A., C. Chamberland et L. Lachance (2000). « La justification de la violence envers l'enfant : un facteur de risque de violence », *La Revue internationale de l'éducation familiale, 4*(2), p. 5-34.

Gable, S. (1998). « School-age and adolescent children's perceptions of family functioning in neglectful and non-neglectful families », *Child Abuse and Neglect, 22*(9), p. 859-867.

Garbarino, J. et F. Barry (1997). « The community context of child abuse and neglect ». Dans J. Garbarino et J. Eckenrode, éd., *Understanding Abusive Families: An Ecological Approach to Theory and Practice*. San Francisco : Jossey-Bass, p. 57-85.

Garbarino, J. et C. C. Collins (1999). « Child neglect. The family with a hole in the middle ». Dans H. Dubowitz, éd., *Neglected Children: Research, Practice, and Policy*. Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage, p. 1-23.

Gaudin, J. M. (1993a). *Child Neglect: A Guide for Intervention.* Washington, DC : U. S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children Youth and Families, National Center on Child Abuse and Neglect.

Gaudin, J. M. (1993b). « Effective intervention with neglectful families », *Criminal Justice and Behavior, 20*(1), p. 66-89.

Gaudin, J. M. et H. Dubowitz (1997). « Family functioning in neglectful families: Recent research ». Dans J. D. Berrick, R. P. Barth et N. Gilbert, éd., *Child Welfare Research Review*, vol. 2. New York : Columbia University Press, p. 28-62.

Gaudin, J. M., N. A. Polansky, A. C. Kilpatrick et P. Shilton (1996). « Family functioning in neglectful families », *Child Abuse and Neglect, 20*(4), p. 363-377.

Gordon, D. A. (2003). « Intervening with troubled families: Functional therapy and parenting wisely ». Dans J. McGuire, éd., *Treatment and Rehabilitation of Offenders*. Sussex : John Wiley.

Henggeler, S. W., S. K. Schoenwald, C. M. Borduin, M. D. Rowland et P. B. Cunningham, éd. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York : Guilford Press.

Ilfeld, F. W. (1976). « Further validation of a Psychiatric Symptom-Index in a normal population », *Psychological Reports, 39*, p. 1215-1228.

Kabacoff, R. I., I. Miller, D. S. Bishop, N. B. Epstein et G. I. Keitner (1990). « A psychometric study of the McMaster family assessment device in psychiatric, medical, and nonclinical samples », *Journal of Family Psychology, 3*(4), p. 431-439.

Kettner, P. M., R. M. Moroney et L. L. Martin (1990). *Designing and Managing Programs: An Effectiveness-Based Approach,* vol. 11. Newbury Park, London, New Delhi : Sage.

Krueger, R. A. (1988). *Focus Groups, a Pratical Guide for Applied Research*. Newbury Park : Sage.

Kumpfer, K. L. et R. Alvarado (1998). « Effective family strengthening interventions », *Juvenile Justice Bulletin*. USA : Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Kumpfer, K. L. et C. M. Tait (2000). « Family skills for parents and children », *Juvenile Justice Bulletin*. USA : Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Lacharité, C., L. S. Ethier et P. Nolin (2006). « Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants », *Bulletin de psychologie, 59*(4), p. 381-394.

Lacharité, C. et D. Lachance (1998). « Perception de la participation du père à la vie familiale dans les familles présentant des difficultés psychosociales : une étude exploratoire ». Dans L. S. Ethier et J. Alary, éd., *Comprendre la famille. Actes du 4e symposium québécois de recherche sur la famille*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, p. 134-148.

Lebeau, T. M., M. Brousseau, J. A. Roy et J.-G. Bellerose (2005). « Recension : Guide terrain pour le bien-être des enfants », *Intervention, 123*, p. 107-110.

Légaré, G., M. Préville, R. Massé, C. Poulin, D. St-Laurent et R. Boyer (2000). « Santé mentale ». Dans C. Daveluy, L. Pica, N. Audet, R. Courtemanche, F. Lapointe et autres, éd., *Enquête sociale et de santé 1998*, 2e édition. Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 333-352.

Lutzker, J. R., K. M. Bigelow, R. M. Doctor et M. L. Kessler (1998). « Safety, health care, and bonding within an ecobehavioral approach to treating and preventing child abuse and neglect », *Journal of Family Violence, 13*(2), p. 163-185.

Lutzker, J. R., R. V. Campbell, M. R. Newman et M. Harrold (1989). « Ecobehavioral interventions for abusive, neglectful, and high-risk families ». Dans G. H. S. Singer et L. K. Irvin, éd., *Support for Caregiving Families. Enabling Positive Adaptation to Disability*. Baltimore, London, Toronto, Sydney : Paul H. Brookes, p. 313-326.

Martin, F., S. Sabourin et P. Gendreau (1989). « Les dimensions de la détresse psychologique : analyse factorielle confirmatoire de type hiérarchique », *International Journal of Psychology, 24*(5), p. 571-584.

Mayer-Renaud, M. (1990a). *Les enfants négligés sur le territoire du CSSMM : Les manifestations de négligence et leurs chevauchements,* vol. 1. Montréal : Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Direction des services professionnels.

Mayer-Renaud, M. (1990b). *Les enfants négligés sur le territoire du CSSMM : Les caractéristiques personnelles familiales et sociales,* vol. 2. Montréal : Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, Direction des services professionnels.

Meezan, W. et M. O'Keefe (1998a). « Evaluating the effectiveness of multifamily group therapy in child abuse and neglect », *Research on Social Work Practice, 8*(3), p. 330-353.

Meezan, W. et M. O'Keefe (1998b). « Multifamily group therapy: Impact on family functioning and child behaviour », *Families in Society, 79*(1), p. 32-44.

Miller, I. W., D. S. Bishop, N. B. Epstein et G. I. Keitner (1985). « The McMaster Family Assessment Device: Reliability and validity », *Journal of Marital and Family Therapy, 11*(4), p. 345-356.

Miller, I. W., R. I. Kabacoff, N. B. Epstein, D. S. Bishop, G. I. Keitner, L. M. Baldwin, *et al.* (1994). « The development of a clinical rating scale for the McMaster model of family functioning », *Family Process, 33*, p. 53-69.

Miller, I. W., C. E. Ryan, G. I. Keitner, D. S. Bishop et N. B. Epstein (2000). « The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research », *Journal of Family Therapy, 22*, p. 168-189.

Morgan, D. L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park : Sage.

Morgan, D. L. (1993). *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*. Newbury Park : Sage.

Mullen, E. J. et J. R. Dumpson (1972). *Evaluation of Social Intervention*. San Francisco : Jossey-Bass.

Nelson, K. E., M. J. Landsman et W. Deutelbaum (1990). « Three models of family-centered placement prevention services », *Child Welfare, 69*(1), p. 3-21.

Nelson, K. E., E. J. Saunders et M. J. Landsman (1993). « Chronic child neglect in perspective », *Social Work, 38*(6), p. 661-671.

Nolin, P. et D. St-Laurent (2004). *Bilan des savoirs : Ateliers A2 : Négligence*. (Présentation PowerPoint lors du colloque « Protection de la jeunesse – 25e anniversaire, Au croisement des pratiques et des savoirs »). Montréal.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York, St. Louis, San Francisco : McGraw-Hill.

Olson, D. H. (1993). « Circumplex model of marital and family systems: Assessing family functioning ». Dans F. Walsh, éd., *Normal Family Processes*, 2e édition. New York, London : Guilford Press, p. 104-137.

Oxman-Martinez, J. et J. Moreau (1993). *La négligence faite aux enfants : une problématique inquiétante*. Longueuil : Les Centres jeunesse de la Montérégie. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie.

Palacio-Quintin, E., G. Couture et J. Paquet (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents.* Trois-Rivières : Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille.

Partenariat Familles en mouvance et dynamiques intergénérationnelles (2005). *Agir sur les politiques familiales. La recherche : un outil indispensable. Fiches synthèses de transfert de connaissances.* [http://partenariat-familles.inrs.uquebec.ca].

Pauzé, R., J. Toupin, M. Déry, H. Mercier, J. Joly, M. Cyr, *et al.* (2004a). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Section 2 : Portrait des jeunes âgés de 0 à 5 ans.* Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université du Québec en Outaouais.

Pauzé, R., J. Toupin, M. Déry, H. Mercier, J. Joly, M. Cyr, *et al.* (2004b). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Section 3 : Portrait des jeunes âgés de 6 à 11 ans.* Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université du Québec en Outaouais.

Polansky, N. A., J. M. Gaudin et A. C. Kilpatrick (1992). « Family radicals », *Children and Youth Services Review, 14*, p. 19-26.

Ray-Grant, N. I. (1994). « Preventive interventions for children and adolescents: Where are we now and how far have we come? », *Canadian Journal of Community Mental Health, 13*(2), p. 17-36.

Rickard, V. (1998). *The Learning about Myself (LAMS) Program for At-Risk Parents. Learning from the Past. Changing the Future.* Burningham, NY : Haworth Press.

Rutman, L. (1982). « Planification d'une étude évaluative ». Dans R. Lecompte et L. Rutman, éd., *Introduction aux méthodes de recherche évaluative.* Ottawa : Presses de l'Université Laval, p. 23-46.

Ryan, C. E., N. B. Epstein, G. I. Keitner, I. W. Miller et D. S. Bishop (2005). *Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach.* New York, Hove : Routledge.

Rycus, J. S. et R. C. Hughes (2005). « Planification des services et intervention sociale centrée sur la famille. (Trad. de l'américain par P. de Breyne : *Case Planning and Family-Centered Practice*) ». Dans Sciences et culture, éd., *Guide terrain pour le bien-être des enfants*., vol. II, p. 255-492.

Sawin, K. J. et M. Harrigan (1994a). *Measures of Family Functioning for Research and Practice.* New York : Springer.

Sawin, K. J. et M. Harrigan (1994b). « Well-established self-report instruments. The McMaster family assessment device (FAD) », *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 8*(1), p. 11-57.

Schorr, L. B. et D. Schorr (1989). *Within our Reach. Breaking the Cycle of Disadvantage.* New York, London, Toronto, Sydney, Auckland : Anchor Press.

Sexton, T. L. et J. F. Alexander (2000). « Functional family therapy », *Juvenile Justice Bulletin*. USA : Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Sheriff, T. (1994). *Re-signalements et réévaluations des dossiers. La récurrence des bénéficiaires à la Direction de la protection de la jeunesse de Québec.* Québec : Les Centres jeunesse de Québec, Direction de la recherche et de l'enseignement.

Simard, G. (1989). *La méthode du « focus group »*. Laval : Mondia.

Simard, M.-C. (2000). « Le "virage famille" au sein de la protection de la jeunesse : De la protection des enfants au soutien à la famille », *Intervention, 112*, p. 51-60.

Statistique Canada (1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants : Matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995, cycle 1.* (Catalogue nº 95-01F). Ottawa : Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada.

Statistique Canada (1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants : Aperçu du matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995, cycle 1.* (Catalogue n° 95-02F). Ottawa : Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada.

Stewart, D. W. et P. N. Shamdasani (1990). *Focus Groups: Theory and Practice*. Newbury Park : Sage.

Swift, K. (1995). *Manufacturing 'Bad Mothers'. A Critical Perspective on Child Neglect.* Toronto, Buffalo, London : University of Toronto Press.

Trocmé, N. (1996a). « Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index », *Child Maltreatment, 1*(2), p. 145-155.

Trocmé, N. (1996b). « Le rôle des facteurs de classe et de genre dans la sélection de stratégies de recherche, d'intervention et de prévention de la maltraitance des enfants ». Dans F. Ouellet et M. Clément, éd., *Violences dans les relations affectives : représentations et interventions. Actes du Colloque tenu à Chicoutimi le 23 mai 1995 dans le cadre du 63e congrès de l'ACFAS.* Montréal et Québec : CRI-VIFF, p. 7-33.

Trocmé, N., B. Fallon, B. MacLaurin, J. Daciuk, C. Felstiner, T. Black, *et al.* (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données pricipales.* Ottawa : Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.

Turcotte, D., N. Trocmé, D. Dessureault, S. Hélie, R. Cloutier, E. Montambeault, *et al.* (2007). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques de la maltraitance signalée à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec. La situation en 2003.*

Tutty, L. M. (1995). « Theoretical and practical issues in selecting a measure of family functioning », *Research on Social Work Practice, 5*(1), p. 80-106.

Vachon, J., M. Simard et M. Brousseau (1996). *Réunification familiale des enfants placés : repères pour la mise en place de programmes.* Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.

Wahler, R. G. et J. E. Dumas (1987). « Family factors in children psychology: Toward a coercion-neglect model ». Dans T. Jacob, éd., *Family Interaction and Psychopathology: Theories, Methods, and Findings.* New York : Plenum Press, p. 581-672.

Webster-Stratton, C. (2000). « The incredible years training series », *Juvenile Justice Bulletin, 6*, p. 1-24.

Programmes recensés et fiches d'analyse

TABLEAU A 1
Liste des 19 programmes recensés

Programme		Source
Interventions auprès des parents		
1	Project Safe Care	Lutzker *et al.*, 1998
2	Learning about myself	Rickard, 1998
4	Family Support Center in Ogden Utah	Mugridge G. B., 1991, dans Gaudin, 1993a
5	Anchorage Center for families	Andreini, M., 1990, dans Gaudin, 1993a
7	TIME	Rozansky, P. et Chambers, P. M., 1982, dans Gaudin, 1993a
11	Social Network Intervention Project	Gaudin et *al.*, 1990, dans Gaudin, 1993a
Interventions auprès des parents et des enfants		
18	Parent training	Iwaniec, 1997, dans Dore et Lee, 1999
3	Project 12-Ways	Lutzker *et al.*, 1989
6	The Nurturing Program	Bavolek, 2005
16	The Incredible Years	Webster-Stratton, 2000
19	PAPFC	Palacio-Quintin *et al.*, 1995
Préservation familiale		
8	Homebuilders	Kinney *et al.*, 1991, dans Gaudin, 1993b
9	Home-Based Model	Nelson *et al.*, 1990, dans Gaudin, 1993b
10	Family Treatment Model	Gaudin *et al.*, dans Corcoran, 2000
Interventions centrées sur la famille		
12	Multifamily Group Therapy	Meezan et O'Keefe, 1998a
15	Strengthening Families Program	Kumpfer et Tait, 2000
13	Functional Family Therapy	Sexton et Alexander, 2000
14	Thérapie multisystémique	Henggeler *et al.*, 1998
17	Family Connections	DePanfilis, 1999

TABLEAU A 2
Fiches d'analyse

Caractéristiques des programmes	Évaluation des programmes
Bases théoriques	Objectifs
Objectifs	Population à l'étude
Clientèle visée : famille, parent, enfant	Type de devis
Type d'intervention : modalités et activités, durée et intensité	Mesures et instruments
Formation des intervenants	Résultats
Conditions d'implantation	Limites

VIGNETTES CLINIQUES

Situation des familles et évolution à travers l'intervention

Les vignettes cliniques résument la situation des familles avant l'intervention familiale telle qu'elle ressort des informations recueillies auprès des parents et des intervenants. Elles décrivent sommairement l'application des étapes du modèle, l'évolution de la famille et les changements observés, s'il y a lieu. Les vignettes cliniques sont présentées selon le degré d'application du modèle.

1. Application du modèle d'intervention familiale

Ce groupe comprend 5 familles dont 3 suivies au CLSC et 2 au CJ. C'est dans ce groupe qu'on retrouve toutes les familles biparentales intactes qui ont participé au projet.

Famille 1

La famille a été référée au CLSC par le milieu scolaire en raison des retards de développement de l'aînée des fillettes, âgée de 6 ans, en première année scolaire. On notait aussi que les parents présentaient des limites pour stimuler leur enfant et qu'ils acceptaient les services du CLSC pour les aider à stimuler leur fille et à l'encadrer davantage. Cette famille avait déjà reçu les services du CLSC dans le passé pour une aide financière à la suite d'un déménagement. C'est une famille biparentale intacte, dont les parents sont en couple depuis 7 ans. La famille comprend deux autres fillettes âgées de 5 et 2 ans. Elle dispose d'un revenu familial de 25 000 $. Elle présente plus de 8 facteurs de risque : du côté de la mère, on observe son jeune âge à la naissance du premier enfant (18 ans), une faible scolarité, des antécédents de négligence et de violence dans l'enfance et un déficit d'attention. S'ajoutent chez le père, un suivi en probation et une consommation de marijuana, peu de contacts avec ses deux garçons de 15 et 16 ans, nés d'une union précédente, ainsi qu'un problème de vision. Enfin, le milieu familial est isolé. On n'observe pas de négligence envers les enfants selon *L'Index de négligence* aux deux temps de mesure, malgré la présence de plusieurs facteurs de risque.

L'objectif était d'améliorer le fonctionnement scolaire de la fillette en tenant compte de la dynamique familiale et d'installer une routine concernant la maîtrise des comportements. D'autres petits objectifs se sont rajoutés en cours de route. Dans le cadre du « Projet famille », l'intervenante a mis temporairement de côté la demande des parents et pris le temps d'évaluer le fonctionnement de la famille selon le modèle. Elle a expliqué le processus aux parents qui ont accepté qu'on prenne le temps d'avoir « un portrait juste du fonctionnement de leur famille ». Trois rencontres ont permis d'évaluer les 6 dimensions du fonctionnement familial; la présence des enfants aux entrevues a permis d'observer les

interactions entre les membres et de compléter les informations apportées verbalement par les parents. L'évaluation a mis en lumière les forces de la famille : la reconnaissance des difficultés, un engagement affectif sain, une communication claire et directe et, sur le plan des rôles, une bonne complicité des parents ainsi qu'une bonne gestion du budget et de l'organisation du foyer malgré un faible revenu. On a aussi identifié des difficultés sur le plan de la maîtrise des comportements (absence de constance, peu de routines, attentes non clairement signifiées aux enfants), des rôles (implication différente des parents qui engendre des difficultés sur le plan de la discipline) et sur la résolution des problèmes (problèmes identifiés mais absence de recherche de solutions). L'évaluation a été partagée avec la famille en termes concrets.

En raison des capacités cognitives limitées des parents, il était important d'adapter le niveau de langage en termes concrets, d'observer les interactions pour compenser les capacités d'expression verbales réduites et d'agir dans « l'ici et le maintenant ». Des tâches concrètes ont été proposées à la famille. L'intervenante a effectué du « modeling » à l'occasion et a aussi agi comme médiatrice avec le milieu scolaire. Elle n'a cependant pas fait de résumé du traitement avec la famille à l'étape de fin. L'intervention, d'une durée de 14 mois, a été majoritairement réalisée au moyen d'entrevues familiales (63,2 %) et l'intervenante évalue à 8,4 sur 10, le degré d'application des principes du modèle.

Il y a eu amélioration du fonctionnement scolaire, mais certains petits objectifs n'ont pas été atteints. La fillette a aussi réduit considérablement ses retards à l'école; elle apprécie davantage y aller et démontre une plus grande motivation. Elle est encore sous la moyenne des enfants du même âge, mais l'écart a diminué. Les parents semblent moins méfiants par rapport à l'école et aux services sociaux, ils sont impliqués envers leurs enfants et aident leur aînée dans ses devoirs, la mère aimant bien faire ceux-ci avec sa fille. Cette famille a encore besoin d'aide et de soutien ponctuel pour intégrer et généraliser les changements, mais les objectifs prévus ont été atteints. Les liens de confiance avec l'intervenante et la collaboration du milieu scolaire ont facilité l'intervention alors que les capacités cognitives limitées des parents et leur manque de constance à appliquer les changements y ont fait obstacle. Contrairement aux parents, l'intervenante pense que ceux-ci ne sont pas mieux outillés pour faire face à leurs problèmes et elle est moins satisfaite de l'intervention. Tout comme le père, elle considère que la famille a encore besoin d'aide, aussi ce dossier demeure-t-il actif même si l'intervention familiale est terminée actuellement.

Famille 3

Les garçons de 12 et 14 ans sont signalés à la DPJ pour une seconde fois en deux ans pour les mêmes motifs : absentéisme scolaire fréquent des deux plus jeunes et négligence de la mère sur le plan éducatif, affectif et de la santé. Les garçons présentent des difficultés scolaires et un retard académique (présecondaire et 6e année primaire). À la suite du premier signalement, la mère s'était engagée à remédier à la situation et le dossier avait été fermé après évaluation. Comme la même situation se répète un an plus tard, celle-ci est jugée compromise et une mesure de suivi en milieu familial est ordonnée pour une année. La mère justifie les absences des garçons pour des raisons de santé, mais ces derniers n'ont eu aucun examen médical pour ces problèmes. Lorsqu'ils ne vont pas à l'école, les garçons demeurent à la maison et occupent une partie de leur journée devant l'ordinateur, mais ne manifestent cependant pas de problèmes de comportement particuliers. Il s'agit d'une famille recomposée qui comprend la mère âgée de 38 ans, ses trois garçons de 16, 14 et 12 ans, ainsi que son conjoint, âgé de 37 ans. Le couple se connaît depuis 5 ans et ils vivent ensemble depuis quatre ans. La famille habite une maison en banlieue et dispose d'un revenu de 68 500 $ provenant des emplois du conjoint et de la mère. Le père biologique des garçons est peu

présent dans leur vie et n'a que des contacts occasionnels. Cette famille cumule 4 facteurs de risque : des antécédents de violence dans la famille d'origine de la mère et dans la relation précédente, un signalement antérieur pour les mêmes motifs ainsi qu'une absence de soutien à la mère dans son rôle éducatif. *L'Index de négligence* révèle des difficultés cliniques sur le plan de la santé physique et des difficultés peu sévères concernant l'habillement/hygiène, avant l'intervention, mais la situation s'est rétablie lors de la seconde évaluation.

L'objectif est d'améliorer la fréquentation scolaire des deux cadets. La mère et son conjoint reconnaissent éprouver des difficultés dans leur relation avec les enfants. Dans le cadre du « Projet famille », l'intervenante a proposé des entrevues familiales et mobilisé toute la famille, la mère, le conjoint et les trois enfants, l'aîné n'ayant pas été présent à toutes les entrevues. La mère s'est engagée activement à assurer la présence de tous les membres de la famille en fin de journée. L'évaluation selon le modèle McMaster a permis d'observer les interactions familiales et de partager celles-ci avec la famille afin de découvrir ce qui faisait obstacle à la fréquentation scolaire des deux plus jeunes. Sur le plan des rôles, elle a mis en lumière que le conjoint n'était pas impliqué et que celui-ci et la mère n'assumaient pas leur rôle d'autorité, les règles de conduite n'étant pas appliquées. En ce qui concerne l'engagement affectif, on a noté le non-engagement du conjoint auprès des garçons. Concernant la résolution de problèmes, la famille subissait le problème depuis quelques années, le reconnaissait, mais n'utilisait pas les ressources disponibles pour y remédier. On a aussi identifié une communication masquée et indirecte; bien que la mère et son conjoint souhaitaient que les garçons fréquentent l'école régulièrement, ce message ne leur était pas transmis clairement et directement. Enfin, la maîtrise des comportements se caractérisait par un style laisser-faire. Sur le plan du traitement, la famille s'est engagée dans les tâches, les membres ont discuté en famille des moyens à prendre, les garçons ont proposé un contrat liant fréquentation scolaire et usage de l'ordinateur, la mère a fait la lecture d'un texte sur l'autorité, etc. Les différentes tâches ont été réalisées. L'intervention, d'une durée de 12 mois, a été réalisée majoritairement en entrevues familiales (58,6 %) et l'intervenante évalue à 7,9 sur 10 l'application des principes du modèle.

Au terme de l'intervention, en découvrant ensemble comment la famille fonctionne, la mère a compris qu'elle devait agir concrètement puisqu'elle souhaitait que ses garçons réussissent. Elle a autorisé son conjoint, plus encadrant et organisé qu'elle et qui ne demandait pas mieux, à s'engager dans la recherche et l'application de solutions. Le couple parental fait front commun pour appliquer les règles. La fréquentation scolaire plus assidue a développé la fierté d'améliorer leurs résultats chez les garçons et ils ont compris l'importance de fréquenter l'école sur une base régulière. La mère dit avoir aussi réglé ses problèmes personnels, ce qui l'a rendue plus disponible à ses garçons.

L'intervenante considère que cette famille s'est beaucoup mobilisée. C'est la seule avec laquelle elle a réussi à avoir vraiment des rencontres familiales. L'âge des enfants y a peut-être contribué, malgré que le début de l'adolescence aurait pu apparaître comme un obstacle potentiel. Également, l'intervention a donné la permission au conjoint de s'impliquer, de légitimer sa position puisqu'il faisait partie de cette famille. Enfin, selon l'évaluation qualitative réalisée à la fin de l'intervention, l'intervenante évalue celle-ci de façon très positive, mais la mère semble être un peu moins satisfaite et souligne que sa famille a encore besoin d'aide. Le besoin de protection n'est plus présent, les objectifs ont été atteints et le dossier a été fermé à la fin de la mesure ordonnée.

Famille 6

La famille s'est adressée de nouveau au CLSC en raison des difficultés relationnelles entre la mère et sa fille de 13 ans et d'un besoin d'aide concernant le rôle parental. Elle est connue depuis environ 9 ans pour différentes raisons (suivi individuel avec la mère, suivi familial, etc.) avec une intervention plus intensive du programme 5-12 ans depuis trois ans. L'adolescente présente aussi un problème de consommation de drogue et de motivation sur le plan scolaire. La famille monoparentale est composée de la mère et de sa fille. Un autre garçon de 16 ans vit avec le père biologique des enfants et sa nouvelle conjointe. La mère, âgée de 38 ans, a eu son premier enfant à 22 ans et possède 11 années de scolarité. La famille bénéficie d'un revenu de 11 700 $. On a identifié 10 facteurs de risque et *L'Index de négligence* révèle des soins adéquats sur toutes les dimensions aux deux temps de mesure. Les parents biologiques sont séparés depuis une dizaine d'années et la relation est meilleure depuis environ deux ans; les contacts avec l'autre parent sont maintenus par des visites de fin de semaine. Le « Projet famille » s'est présenté comme une occasion de réorienter l'intervention et d'améliorer le fonctionnement familial pour que la jeune fille demeure avec sa mère, au moment où celle-ci pensait envoyer sa fille vivre chez son père en raison des nombreux conflits entre elles.

L'évaluation a permis d'identifier des difficultés sur toutes les dimensions du fonctionnement familial, plus particulièrement concernant la communication, l'engagement affectif et la maîtrise des comportements. La communication est chaotique, indirecte et empreinte de violence verbale et parfois physique. La maîtrise des comportements est aussi chaotique. La mère et sa fille ne semblent pas s'intéresser l'une à l'autre, sauf en cas de difficultés. À la suite de l'intervention familiale, la mère et la fille sont satisfaites. Des tâches comme se parler, prendre des repas ensemble et s'intéresser à leurs activités réciproques ont été réalisées. On observe une amélioration de la communication et de l'engagement affectif : elles se parlent davantage et se sentent plus impliquées l'une envers l'autre. L'adolescente a diminué sa consommation de drogue; elle ne consomme plus à l'école ni en semaine. Il y a amélioration du rendement académique; les enseignants remarquent une meilleure participation de la jeune en classe et davantage de motivation. La mère a modifié ses perceptions face à sa fille; elle lui fait plus confiance et parle d'elle positivement. Elle démontre un meilleur engagement affectif et est davantage impliquée dans le suivi scolaire. L'intervention familiale s'est étendue sur 10 mois avec un pourcentage de 42,1 % d'entrevues familiales. C'est la situation familiale où les principes du modèle ont été le plus appliqués (9,8 sur 10) selon le jugement de l'intervenante, malgré le pourcentage plus faible d'entrevues familiales. En effet, quelques situations de crise dans cette famille ont nécessité de mettre temporairement de côté l'approche familiale le temps de régler la crise, le plus souvent par des entrevues individuelles, avant de revenir à l'approche familiale, selon ce qui est préconisé par le modèle d'intervention.

Parmi les facteurs qui ont contribué à améliorer la situation, il faut souligner que le père biologique, mis au courant des difficultés de sa fille, a participé à quelques entrevues familiales élargies, impliquant aussi sa conjointe actuelle, avec l'accord de toutes les parties. Il s'est impliqué plus activement et les figures parentales se sont entendues sur un plan commun, ce qui a été rendu possible suite à une rencontre familiale élargie. De plus, la mère est retournée aux études (ce qui a augmenté son estime de soi) et la présence d'un nouveau conjoint qui la soutient (diminution des soucis financiers et vie amoureuse plus stable) ont sans doute aidé à améliorer la situation. La situation est rétablie et le dossier est maintenant fermé.

Famille 9

Les deux cadets de cette famille ont été signalés à la DPJ en raison d'un risque de danger lié au mode de vie des parents (article 38 e de l'ancienne LPJ) et pour troubles de comportement pour la fillette de 8 ans et de risque seulement pour le cadet âgé de 6 ans. La situation des enfants a été jugée compromise au terme de l'évaluation et une mesure volontaire a été proposée à la famille prévoyant le suivi du cadet en milieu familial d'une durée de six mois et la réintégration familiale de la fillette dans son milieu familial avec un suivi d'un an. Celle-ci avait été retirée de son milieu familial et placée temporairement, car elle voulait « changer de famille » pour des motifs obscurs. La famille biparentale intacte est composée des deux parents et de trois enfants, dont une adolescente de 14 ans qui n'avait pas été signalée. Les parents ont tous deux 17 années de scolarité. Cette famille dispose d'un revenu familial de 25 000 $. On note la présence de 4 facteurs de risque. *L'Index de négligence* indique des difficultés cliniques sur le plan des soins de la santé mentale pour la fillette lors de la première évaluation et des soins adéquats après l'intervention; les soins étaient adéquats pour le garçon aux deux temps de mesure. Il faut aussi noter qu'il s'agit d'une famille arrivée récemment au Québec en provenance d'un pays dévasté par la guerre et dont les parents se retrouvaient dans des conditions matérielles et de travail très inférieures à celles qu'ils avaient connues auparavant. De plus, la famille avait été séparée environ trois ans pendant le processus d'immigration. Enfin, la fillette de 8 ans était vue comme une enfant difficile depuis son jeune âge.

L'évaluation a révélé des difficultés de communication affective, d'expression affective et de maîtrise des comportements, celle-ci passant d'un style rigide au laisser-faire selon les situations, alors que les rôles étaient assumés et partagés par les parents. L'intervention a permis de négocier un contrat concernant la maîtrise des comportements, liant les récompenses au respect des règles. De plus, les entrevues ont permis aux parents de partager l'histoire familiale que les enfants connaissaient peu, car les parents avaient voulu les préserver d'un vécu difficile. Une meilleure communication sur ce plan a facilité l'adaptation des enfants à leur nouveau milieu. L'intervention s'est déroulée sur une durée de 8 mois, majoritairement en entrevues familiales (75,0 %) et l'intervenante estime le degré d'application des principes du modèle à 7,9 sur 10. C'est la famille où le pourcentage d'entrevues familiales est le plus élevé.

Selon l'intervenante, le niveau intellectuel élevé des parents a facilité l'intervention, ainsi qu'une collaboration efficace avec l'école. Par contre, les éléments qui ont pu faire obstacle à l'intervention sont l'horaire chargé (les études et le travail des parents), l'aînée des enfants qui a refusé de participer aux rencontres, la réserve des parents à la participation des enfants aux entrevues familiales (selon leurs valeurs culturelles, les parents ne parlent pas de leurs problèmes d'adultes à leurs enfants) et le manque d'aisance de l'intervenante dans l'application du modèle d'intervention auprès d'une première famille. En ce qui concerne l'évaluation qualitative de l'intervention, l'intervenante perçoit que les parents sont moins outillés qu'ils ne le croient eux-mêmes pour faire face à leurs problèmes et elle est un peu moins satisfaite de l'intervention qu'eux. Elle croit aussi que les parents étaient moins motivés à participer aux rencontres familiales, surtout à la fin, pendant la période estivale, alors ces derniers se disaient très motivés. Comme eux, elle considère que la famille n'a plus besoin d'aide et les dossiers des enfants sont maintenant fermés.

Famille 13

Les parents sont référés au CLSC en raison du stress important de leur garçon de 9 ans, préoccupé par sa réussite scolaire. Il s'agit d'une première demande de services. On observe des difficultés d'apprentissage et un manque d'ardeur sur le plan scolaire; ceci se traduit par de faibles résultats académiques qui contrarient les parents et une anxiété élevée chez le garçon. Les parents ont besoin d'aide pour faciliter la période des devoirs qui est très difficile. Cette famille biparentale intacte est composée de la mère et du père âgés de 29 et 30 ans et de garçons de 9 et 5 ans. La mère et le père étaient âgés de 19 et 20 ans à la naissance de leur premier enfant. La famille dispose d'un revenu de 50 000 $ provenant du travail des deux parents. On a identifié 5 facteurs de risque, mais *L'Index de négligence* révèle des soins adéquats pour les deux garçons lors des évaluations avant et après l'intervention.

Les objectifs souhaités par les parents étaient d'améliorer leur communication alors que le père souhaitait aussi améliorer son impulsivité. L'évaluation du fonctionnement de la famille a mis en évidence des difficultés sur le plan de la communication, entre autres l'impulsivité du père, des rôles et de l'engagement affectif selon les parents et concernant l'expression affective selon l'intervenante. L'intervention familiale, d'une durée de 11 mois, a principalement été réalisée par des entrevues familiales (60,0 %) et l'intervenante rapporte que l'application des principes du modèle se situe à 7,7 sur 10. Il y a eu une baisse importante de la tension dans cette famille. Les parents comprennent davantage les comportements reliés au TDAH de leur fils de 9 ans et ils sont capables de voir les effets de leurs exigences sur leurs enfants. Ils acceptent la médication pour leur fils. Le père reconnaît son impulsivité. De plus, les parents ont appris à reconnaître également les points positifs chez leur garçon. Il y a eu amélioration du climat familial et les parents sont plus heureux avec leurs enfants alors que le garçon de 9 ans est plus confiant dans ses capacités et est plus débrouillard.

Les parents se sont impliqués dans l'organisation des entrevues familiales et les ont facilitées en assurant la présence des enfants et en les encadrant durant les rencontres. L'intervention familiale a aidé à modifier la situation, parents et enfants étant davantage à l'écoute les uns des autres pendant les entrevues familiales. Les rencontres familiales se déroulaient dans une atmosphère très agréable et les membres se parlaient de façon respectueuse. Les autres éléments qui ont pu aider à modifier la situation sont le suivi régulier avec l'éducatrice pour modifier les attitudes parentales à la période des devoirs et leurs exigences, la reconnaissance par le père de son impulsivité et des effets sur son fils ainsi que l'implication d'une personne-ressource pour l'aide aux devoirs.

Concernant l'évaluation qualitative de l'intervention, l'intervenante considère que les membres de cette famille étaient beaucoup motivés à participer aux rencontres familiales et qu'ils sont assez outillés pour faire face à leurs problèmes ou difficultés car ils connaissent davantage où se situent les difficultés et ils sont capables d'en parler. Les parents et l'intervenante estiment que la famille a encore besoin d'aide et tous identifient ce besoin d'aide ponctuelle à la période des devoirs.

2. Processus partiellement complété

Ce groupe se compose de 5 familles. Il comprend 1 famille monoparentale dirigée par le père, suivie au CLSC, et 4 familles recomposées suivies au CJ dont 3 ont vu leur composition familiale changer pendant la durée de l'intervention (familles 4, 5 et 16).

Famille 4[16]

Les enfants ont été signalés au CJ et la situation a été jugée compromise en raison du risque de danger physique ou moral dû au comportement ou au mode de vie de la mère (article 38 e de l'ancienne LPJ). La situation avait déjà été signalée à 5 reprises au cours des deux années antérieures, mais n'avait pas été retenue après évaluation et il y avait eu référence au CLSC à une occasion. On notait alors la présence de violence physique, d'immaturité, d'impulsivité et d'instabilité des deux parents biologiques ainsi que des problèmes de comportement des enfants et l'absence de limites claires. Cette fois, les enfants font l'objet d'un suivi en milieu familial en vertu d'une mesure judiciaire. Les parents biologiques sont séparés et la famille recomposée comprend la mère, deux garçons de 7 et 5 ans, une fillette de 3 ans et un conjoint. Il y a eu rupture et arrivée d'un autre conjoint durant l'intervention. Au plan scolaire, l'aîné est en première année, alors que les deux autres enfants ne fréquentent pas l'école. Les enfants visitent leur père aux deux semaines. La mère est âgée de 27 ans, a eu son premier enfant à l'âge de 20 ans et possède 13 années de scolarité. Son conjoint est âgé de 47 ans. La famille a un revenu familial de 72 000 $ provenant du travail des deux conjoints au début de l'intervention. On note la présence de 5 facteurs de risque et *L'Index de négligence* traduit un seuil clinique de négligence sur le plan de la supervision et des soins de santé mentale pour les trois enfants lors des deux évaluations.

L'intervention avait pour objectif que la mère maîtrise davantage les comportements de ses enfants. L'évaluation familiale en présence de tous les membres de la famille s'est avérée difficile, car il n'y avait aucune discipline lorsque les enfants étaient présents et le conjoint était souvent absent. L'intervenante a identifié des difficultés pour toutes les dimensions du fonctionnement familial alors que la mère et son conjoint identifiaient seulement des difficultés légères d'engagement affectif et de fonctionnement général. Des tâches comme la lecture d'un texte sur la discipline, l'autorité et l'encadrement ont été suggérées et la famille a reçu les services d'un éducateur externe qui a apporté soutien et conseil pour mieux encadrer et sécuriser les enfants. En cours d'intervention, l'intervenante a exploré avec la mère quelles avaient été ses réalisations dans sa jeunesse; celles-ci ont révélé qu'elle avait des capacités d'organisation et de leadership, ce qui a conduit à examiner pourquoi elle n'utilisait pas ces qualités avec ses enfants. La mère a démontré des capacités, mais également un besoin d'apprendre comment se faire respecter de ses enfants, s'imposer comme parent et mettre des limites claires. À la fin de l'étude, elle offrait plus de stabilité à ses enfants en étant plus présente et en ayant recours aux mêmes services de garde. Elle leur offre également un meilleur encadrement.

Il n'y a pas eu d'intervention familiale comme telle, car le conjoint s'impliquait peu et la mère ne réussissait pas à encadrer ses enfants pour assurer un minimum de collaboration lors des entrevues familiales. L'intervention, d'une durée de 13 mois, a fait place à 37,5 % d'entrevues familiales et l'intervenante évalue l'application des principes du modèle à 7,1 sur 10.

Selon l'intervenante, la difficulté de la mère de s'arrêter pour réfléchir à son rôle parental et d'assumer sa part de responsabilité dans les difficultés de ses enfants a fait obstacle à l'intervention familiale. Lors de la seconde évaluation, l'intervenante sentait que la famille était davantage prête à s'engager dans une intervention familiale en raison de l'intervention d'un éducateur, de la présence du nouveau conjoint qui s'impliquait auprès des

[16] La famille 4 est composée de la mère, de ses trois enfants et d'un conjoint tandis que la famille 5 est celle du père biologique des enfants de la famille 4 et de sa conjointe. Les enfants fréquentent les deux milieux familiaux qui sont présentés comme deux unités familiales distinctes aux fins du « Projet famille ».

enfants et de la prise de conscience par la mère de ses capacités d'organisation dans d'autres domaines. Malgré que la mère et l'intervenante estiment toutes deux que la famille est beaucoup mieux outillée pour faire face aux difficultés, la mère évalue plus positivement sa motivation face à l'intervention familiale que l'intervenante. Elle pense aussi qu'elle n'a plus besoin d'aide, contrairement à l'intervenante, et le dossier demeure toujours actif.

Famille 5[17]

L'intervention dans cette famille s'inscrit suite au signalement reçu pour les enfants concernant des comportements violents du père envers la mère des enfants lorsqu'ils vivaient en couple. Le père a des antécédents criminels depuis 10 ans et est en attente de sentence à la suite de la violence familiale antérieure. La famille recomposée comprend le père, ses trois enfants et sa conjointe, les enfants vivant avec eux une fin de semaine sur deux, de même que la fille de 9 ans de sa conjointe. Le père est âgé de 30 ans, il a 13 années de scolarité et il a eu son premier enfant à 23 ans. La conjointe n'a pas participé à la recherche, aussi n'a-t-on pas de renseignements sur elle. La famille dispose d'un revenu de 42 000 $ provenant du revenu des deux conjoints. On a identifié 3 facteurs de risque. La négligence atteint un seuil clinique pour la supervision et les soins de santé mentale lors des évaluations avant l'intervention et à la fin du projet, selon *L'Index de négligence,* comme signalé pour la famille précédente, mais il n'y a pas eu d'évaluation spécifique des soins lorsque les enfants étaient dans le milieu familial paternel.

Les objectifs de l'intervention étaient que le père ait des contacts plus réguliers avec ses enfants et ne fasse plus porter sur la mère la responsabilité des décisions. L'évaluation a mis en lumière des difficultés de résolution de problèmes, de communication, d'expression affective et de fonctionnement général selon l'intervenante alors que le père voyait plutôt un fonctionnement adéquat sur ces aspects. Cependant, le père exerce un meilleur contrôle que la mère sur les enfants, malgré qu'il invoque toutes sortes de raison pour se désister quand vient le temps de les prendre en charge et dénigre la mère devant les enfants. La situation du père s'est modifiée pendant l'intervention. Il a été reconnu coupable de voies de fait et ne vit plus avec sa conjointe. Il a également des difficultés financières; n'ayant plus assez d'argent pour payer son loyer, il a déménagé, n'a plus de place pour recevoir ses enfants et doit payer une pension alimentaire. L'intervention, d'une durée de 12 mois, compte un tiers d'entrevues familiales et l'intervenante évalue à 7,0 sur 10 l'application des principes du modèle auprès de cette famille.

Les facteurs qui ont facilité l'intervention sont l'ouverture du père à parler de ses difficultés et sa capacité à offrir un bon encadrement à ses enfants lorsqu'ils sont avec lui, mais ses difficultés personnelles et conjugales et les réticences de sa conjointe à s'impliquer lors des rencontres y ont fait obstacle. Au terme de l'intervention, le père se percevait peu motivé à participer aux rencontres familiales, peu satisfait de l'intervention et ne croyait pas que sa famille avait encore besoin d'aide et d'assistance contrairement à l'intervenante qui jugeait la situation encore compromise malgré l'amélioration.

[17] Voir la note précédente.

Famille 11

Le CLSC intervient auprès de la famille à la demande du père qui souhaite aider la fillette de 10 ans qui n'a plus de contacts avec sa mère depuis deux ans environ et qui vit beaucoup de colère face à cette dernière. L'enfant présente aussi des problèmes de comportement à la maison et à l'école. Le père avait auparavant fait appel au CLSC au moment d'accueillir ses filles il y a deux ans pour obtenir une aide pour se réorganiser sur le plan familial. La cadette avait aussi reçu des services afin de pallier ses difficultés scolaires et l'aider à gérer ses réactions par rapport à la séparation parentale. La famille monoparentale dirigée par le père est composée de celui-ci, de ses deux filles âgées respectivement de 12 (5e année) et 11 ans (3e année) ainsi que de la grand-mère paternelle. Le père et ses enfants habitent dans l'appartement de la grand-mère paternelle depuis un an. Il est âgé de 46 ans et il a eu son premier enfant à l'âge de 34 ans; il possède 14 années de scolarité. Les parents sont séparés depuis environ 7 ans et les fillettes ont vécu avec leur mère par la suite, avant de rejoindre leur père, à la demande de la mère qui trouvait la charge trop lourde. La mère reçoit sa fille aînée aux 15 jours tandis que la cadette refuse tout contact depuis deux ans. Le conflit entre les deux parents est encore vif et ils sont incapables d'échanger à propos de leurs enfants. La famille dispose d'un revenu de 30 000 $ provenant du père, sans compter les revenus de la grand-mère. On note la présence de 4 facteurs de risque et des soins adéquats selon *L'Index de négligence* avant et après l'intervention.

Les objectifs d'intervention envers la cadette de 10 ans visaient à atténuer le conflit avec sa mère, à améliorer son fonctionnement à l'école et à la maison et à l'encourager à avoir des relations sociales avec des amis de son âge. L'évaluation familiale a été réalisée lors de deux rencontres où tous les membres de la famille étaient présents (le père, la grand-mère et les deux filles); la première fois, la cadette a tenu des propos inappropriés et refusait de s'arrêter, ce qui a amené à poursuivre l'entrevue avec le père et la grand-mère, alors que la deuxième rencontre s'est mieux déroulée. Le père voit des difficultés seulement sur le plan des rôles alors que l'intervenante n'identifie pas de problèmes sur ce plan, mais plutôt sur le plan de la résolution des problèmes et de l'engagement affectif. L'évaluation a révélé le rôle essentiel de la grand-mère qui est le pivot de la famille, qui s'occupe beaucoup des enfants et qui exerce le rôle parental. L'alliance est très forte entre la grand-mère et la cadette qui ne veut pas avoir d'amis de son âge. On a identifié un problème financier reconnu de part et d'autre, mais le père et la grand-mère sont incapables d'en discuter ni de le résoudre. C'est cependant une source d'insatisfaction importante pour la grand-mère et il n'existe aucune entente financière entre les deux parents depuis leur séparation, ni entre le père et la grand-mère.

Les interventions se sont surtout déroulées individuellement auprès des différents membres de la famille, auprès de la fillette pour favoriser une reprise de contact avec sa mère; face à l'échec de cette reprise, celle-ci a refusé de poursuivre les entrevues individuelles. Avec la grand-mère, les entrevues visaient à l'aider à identifier ses difficultés dans l'encadrement de ses deux petites-filles, à la sensibiliser au besoin de sa petite-fille de développer son réseau social et à identifier des moyens pour y parvenir. L'intervention, d'une durée de 11 mois, a comporté 28,6 % d'entrevues familiales et l'intervenante juge à 5,9 sur 10 l'application des principes de base du modèle. Cette situation a obtenu la troisième plus faible cote, les deux autres cotes plus faibles étant celles des familles où seule une évaluation familiale avait été réalisée.

La situation s'est cependant améliorée : la cadette s'est inscrite à un cours de violon et a amélioré son fonctionnement scolaire; ses contacts téléphoniques avec sa mère sont repris et elle est plus stable. Cependant, la faible motivation de la fillette et du père ainsi que la non-reconnaissance du problème financier ont fait obstacle à l'intervention familiale.

Les objectifs ont été atteints par les interventions individuelles auprès de la cadette et de la grand-mère. Le dossier est actuellement en suspens. Le père se perçoit mieux outillé pour faire face à ses problèmes et est satisfait de l'intervention alors que l'intervenante perçoit que la famille est moins outillée et se dit moins satisfaite que le père de l'intervention familiale.

Famille 14

Les deux enfants sont signalés au CJ et jugés compromis selon l'article 38 e de l'ancienne LPJ, soit un risque de danger physique ou moral dû au comportement ou au mode de vie de la mère. L'aînée s'absente souvent de l'école pour des problèmes de santé mineurs et la mère tarde à consulter, ce qui lui occasionne un retard académique. Les enfants sont l'objet d'une mesure volontaire de suivi en milieu familial. La mère est connue du CLSC depuis son adolescence et a reçu des services de l'infirmière et de l'aide financière, mais n'a pas donné suite aux offres de consultation psychosociale à au moins trois reprises. La famille monoparentale est composée de la mère et de ses filles de 8 ans (2e année) et 4 mois. Elles vivent chez les parents maternels depuis environ un an; la famille comprend, outre les grands-parents, la sœur de la mère, son frère, son filleul ainsi que deux pensionnaires. La mère est âgée de 28 ans, a 10 années de scolarité et a eu son premier enfant à l'âge de 16 ans. Elle a perdu un fils par noyade à l'âge de 17 mois. Il y a un interdit de contact entre le père et l'aînée des filles et la mère a également des antécédents de consommation de cocaïne avec ses deux précédents conjoints. La famille dispose du plus faible revenu familial, soit 7 300 $. On rapporte 8 facteurs de risque et un seuil clinique de négligence sur le plan des soins de santé physique et des difficultés concernant l'habillement/hygiène qui sont toujours présents lors de la seconde évaluation.

L'intervention visait à améliorer la fréquentation scolaire de la fillette de 8 ans et à mettre en place des conditions pour qu'elle puisse faire ses travaux scolaires à la maison. L'évaluation a permis d'identifier des problèmes concernant les rôles, l'engagement affectif et la maîtrise des comportements, selon l'intervenante, alors que la mère n'en percevait aucun. L'intervention est d'une durée de 7 mois et les entrevues familiales, impliquant la mère et les enfants, ainsi que la grand-mère maternelle (lorsque la famille habitait chez cette dernière) afin de rétablir une frontière familiale, ont compté pour 63,6 % des entrevues. L'intervenante évalue à 6,9 sur 10 l'application des principes de base du modèle. Les problèmes sont toujours présents, mais la mère commence à prendre conscience qu'il lui faut limiter le temps consacré à sa famille d'origine pour mieux répondre aux besoins de ses filles.

Selon l'intervenante, le fait que la mère assume beaucoup de responsabilités auprès de sa famille d'origine au détriment de ses enfants et n'aborde pas ces irritants avec sa propre mère ont nui à l'intervention alors que son déménagement dans un logement avec ses enfants a facilité l'intervention, en lui permettant de se centrer davantage sur ses responsabilités parentales. Au terme de l'intervention familiale, la mère et l'intervenante considèrent toutes deux que la famille est mieux outillée pour faire face aux problèmes ou difficultés. Cependant, la mère ne se décrit ni motivée ni satisfaite de l'intervention et pense qu'elle n'a plus besoin d'aide alors que l'intervenante juge le contraire. Le dossier est toujours actif et l'intervention va se poursuivre.

Famille 16

Les deux enfants ont été signalés au CJ et jugés compromis selon l'article 38 e de l'ancienne LPJ, soit un risque de danger physique ou moral dû au comportement ou au mode de vie des parents, en raison de leurs antécédents de toxicomanie et des conflits importants

entre eux. La mesure retenue est un suivi en milieu naturel sur une base judiciaire. La famille était déjà connue du CLSC et l'aînée avait aussi été signalée un an auparavant pour abus physique, mais le signalement n'avait pas été retenu. Cette famille recomposée comprend la mère, ses deux enfants, une fillette âgée de 6 ans (1re année) et un garçon âgé de 3 ans, et le conjoint. Les parents biologiques sont séparés et le couple actuel s'est marié récemment après trois mois de fréquentation. Le père biologique des enfants les rencontre à raison d'une fois aux deux semaines. La mère est âgée de 32 ans, a 15 années de scolarité et a eu son premier enfant à 26 ans. Son conjoint est âgé de 45 ans, possède 10 années de scolarité et n'a pas d'enfant. Le père des enfants a été emprisonné pour violence conjugale envers la mère des enfants. Il présente plusieurs problèmes (emploi, santé, toxicomanie, logement). La famille dispose d'un revenu de 68 600 $ provenant des deux conjoints. Elle cumule 11 facteurs de risque (arrivant au 2e rang parmi les familles sur ce plan) et *L'Index de négligence* indiquait des soins adéquats avant l'intervention, mais un seuil clinique sur le plan des soins de santé mentale pour l'aînée au temps 2 alors que les soins demeuraient légèrement inadéquats sur le même plan pour le garçon lors des deux évaluations.

L'objectif principal était de tenir l'aînée à l'abri des conflits entre les deux parents et d'éviter les propos négatifs de la mère à l'égard du père devant l'enfant. La mère souhaitait être capable de contrôler son ton de voix dans ses échanges sur l'éducation des enfants avec son mari et dans ses échanges avec les enfants. Tous les membres de la famille, mère, conjoint et fillette de 8 ans ont participé activement à l'évaluation familiale avec une bonne participation active de tous. L'intervenante voyait plus de problèmes de fonctionnement familial que la mère ou son conjoint, qui ne rapportait aucun problème; la mère et l'intervenante identifiaient des difficultés de résolution de problèmes, de communication et sur le plan des rôles. L'intervenante voyait également des problèmes d'expression affective et de maîtrise des comportements. Les situations difficiles se rapportent surtout à l'aînée. Concernant la résolution de problèmes, les membres de la famille envisagent des solutions et les mettent en application sans en faire une évaluation : ils ont aussi tendance à attribuer les problèmes à autrui. La communication est fonctionnelle, mais davantage masquée et indirecte sur le plan affectif. Il y a actuellement un ajustement des rôles, car la mère vient à peine de se remarier. L'expression affective mère-fille est très difficile, surtout concernant les émotions « d'urgence ». L'engagement affectif est empreint de confusion concernant les besoins mère-fille. Les attentes et les règles de base sont clairement définies, mais on observe un manque de constance dans l'application des conséquences concernant la maîtrise des comportements.

L'intervention auprès de cette famille se poursuit, mais les difficultés semblent plus circonscrites et le problème semble plus clair. La situation a été marquée par deux crises importantes où les nouveaux conjoints ont envisagé une rupture. La mère a aussi confié l'aînée aux grands-parents maternels pour cinq jours. De plus, la relation entre les deux parents biologiques demeure conflictuelle lors des contacts, ce qui pourrait expliquer les crises de la fillette dans ces circonstances. L'intervention se déroule majoritairement en entrevues familiales (65,0 %) depuis cinq mois et l'intervenante évalue à 7,3 l'application des principes du modèle. Les conjoints ont suggéré des tâches, entre autres se concerter pour le coucher de l'aînée et la mère voulait travailler sur son ton de voix. L'intervenante rapporte une amélioration des rôles, de l'expression affective et de la maîtrise des comportements alors que la mère voit plutôt une détérioration. Sur le plan qualitatif, l'intervenante évalue que la famille est plus outillée que ne le croient la mère et son conjoint. Ce dernier, tout en croyant que la famille n'est pas mieux outillée pour faire face aux problèmes, pense que la famille n'a plus besoin d'aide et pourrait régler les difficultés à l'intérieur de la famille.

3. Évaluation familiale uniquement

Ce groupe se compose de trois familles, deux suivies au CLSC et une au CJ, pour lesquelles il n'y a eu qu'une évaluation familiale selon le modèle d'intervention, même si l'intervention s'est poursuivie selon les services habituels dans deux situations.

Famille 2

L'école a référé l'enfant en raison de ses comportements désorganisés et la mère a fait une demande d'aide afin que le garçon ne soit plus suspendu de l'école. La famille a déjà reçu les services pour les mêmes raisons et deux signalements au CJ ont conduit à des transferts personnalisés au CLSC après évaluation. La famille est connue du CLSC depuis cinq ans, la mère faisant une demande d'aide en situation de crise (suspension, signalement), mais s'impliquant peu par la suite lorsque son garçon retournait à l'école ou que le CJ fermait le dossier. Elle arrive difficilement à gérer le stress lié aux rôles parentaux. La famille monoparentale comprend la mère et son garçon de 9 ans qui vivent en milieu rural isolé. Le jeune garçon fréquente une classe spéciale de 4e année primaire. La mère a une autre fille de 19 ans qui habite à l'extérieur de l'unité familiale et les deux enfants sont de pères différents. Elle est âgée de 43 ans, a 13 années de scolarité et a eu son premier enfant à l'âge de 25 ans. Elle fréquente le même homme depuis quatre ans et celui-ci demeure avec la famille de façon irrégulière tout en conservant sa propre maison. La famille dispose d'un revenu de 25 000 $ provenant du salaire de la mère. Elle cumule 9 facteurs de risque et *L'Index de négligence* indique la présence d'un seuil de négligence clinique concernant les soins de santé mentale avant l'intervention et des soins légèrement inadéquats sur le même plan lors de la seconde mesure.

L'évaluation familiale a permis d'identifier des problèmes sur toutes les dimensions selon l'intervenante, en particulier concernant la maîtrise des comportements et les rôles conjugaux très conflictuels. La mère pour sa part voyait au départ des difficultés concernant la résolution de problèmes, la communication et l'engagement affectif. L'évaluation a été partagée avec les conjoints et ceux-ci étaient en accord avec celle-ci; ils souhaitaient améliorer la situation par eux-mêmes et ne voulaient pas s'engager dans une intervention familiale. Ils considéraient que le fonctionnement de leur famille n'était pas si inadéquat et ne nécessitait pas de changement. Il n'y a donc pas eu d'intervention familiale, mais des interventions ponctuelles reliées aux problèmes de comportement du jeune, aussi le rôle de l'intervenante s'est-il limité à gérer au fur et à mesure les problèmes avec l'école. Les entrevues familiales ont compté pour 34,6 % des entrevues et l'intervenante évalue avoir appliqué les principes de base de l'intervention à 7,1 sur 10.

L'intervenante note peu de changement par rapport au problème initial mais, à la fin de la recherche, la mère semblait démontrer une ouverture à l'intervention. La non-reconnaissance des difficultés et l'absence de motivation ont certainement fait obstacle à l'intervention, de même que les difficultés personnelles de la mère (consommation de drogue, difficulté à gérer son stress, impulsivité). Au second temps de mesure, l'intervenante perçoit que la famille n'est pas mieux outillée pour faire face à ses problèmes et est peu satisfaite de l'intervention, mais toutes les deux considèrent que la famille a encore besoin d'aide. Selon l'intervenante, la motivation de la mère concernait uniquement l'étape d'évaluation.

Famille 8

Les enfants ont été signalés au CJ selon l'article 38 e de l'ancienne LPJ, soit en raison du risque de danger physique ou moral dû au comportement ou au mode de vie de la mère et, plus particulièrement, à sa consommation abusive et ses méthodes éducatives inappropriées. Les enfants sont connus du CJ depuis leur naissance et ont été l'objet de plusieurs mesures de placement et de réintégration dans le milieu maternel ou paternel, selon le cas. Au début du « Projet famille », le dossier du garçon qui vit chez son père est fermé. La jeune fille fait l'objet d'une mesure judiciaire de placement en famille d'accueil avec réintégration dans le milieu familial paternel, alors qu'on est sans nouvelles de la mère depuis plusieurs mois. Cette dernière a des problèmes de toxicomanie. La jeune fille manifeste beaucoup de résistance à intégrer le milieu familial du père. Dans ce contexte, l'intervention familiale est vue comme une occasion de réorienter l'intervention, d'évaluer le milieu du père et de soutenir sa réintégration dans ce milieu, même si le projet visait au départ des familles dont les enfants n'étaient pas l'objet d'une mesure de placement. La jeune fille de 11 ans est décrite de nature secrète, démontre une pseudo-maturité et éprouve un sentiment d'abandon. Elle a été placée à deux reprises en famille d'accueil; la première fois, le placement a été d'une durée de trois ans et la seconde de quatre ans. Elle avait vécu avec ses deux parents biologiques les deux premières années de sa vie. Après la séparation du couple, elle n'a presque pas eu de contacts avec son père. Son frère a aussi été placé à deux occasions.

Cette famille recomposée comprend le père, sa fille de 11 ans (5e année) qui est l'objet de l'intervention de la DPJ, son fils de 10 ans (4e année), sa conjointe et la fille de cette dernière (17 ans, secondaire V). Le couple vit ensemble depuis cinq ans. Le père est âgé de 34 ans, a 13 années de scolarité et a eu son premier enfant à l'âge de 23 ans. Il est aussi père d'un garçon de 5 ans issu d'une union précédente, qui vit avec sa mère et avec lequel il n'a pas de contact. La conjointe est âgée de 45 ans, a 18 années de scolarité et elle a eu son premier enfant à l'âge de 28 ans. La mère biologique a eu plusieurs conjoints et consomme des drogues et de l'alcool de manière problématique. La famille dispose d'un revenu familial de 59 000 $ provenant des deux conjoints. C'est la famille où on observe le plus grand nombre de facteurs de risque (13), mais *L'Index de négligence* indique des soins adéquats lors des deux mesures.

L'évaluation familiale a été difficile et réalisée lors de trois rencontres familiales, après plusieurs tentatives de la part de l'intervenante. Le père semblait s'impliquer auprès de sa fille, mais sa conjointe disait qu'elle devait tout prendre sur ses épaules alors que le père se positionnait comme chef d'orchestre qui réglait tous les problèmes. Le rôle de la conjointe n'était pas accepté par la fillette et les sentiments vécus autour de sa réintégration apparaissaient ambivalents. L'engagement semblait présent face à la réintégration de la jeune fille et aux deux autres enfants. On observait des règles formelles et claires. Cependant, l'intervenante notait que la conjointe du père, décrite comme un pilier important, n'était pas prête à accueillir la fille de son conjoint, ce qui aurait pu créer un déséquilibre dans la famille. Pour leur part, les conjoints identifiaient des difficultés sur toutes les dimensions. Il n'y a pas eu d'intervention familiale, le père s'étant désengagé et la fillette ayant dû être replacée en famille d'accueil. Les entrevues familiales représentent 16,3 % des entrevues totales, le plus faible taux pour toutes les familles, et l'intervenante évalue à 5,6 sur 10, l'application des principes de base de l'approche.

Au second temps de mesure, connaissant mieux la famille, l'intervenante évaluait des difficultés importantes d'expression et d'engagement affectifs, alors que le père avait déjà identifié des difficultés sur le plan des rôles et de l'expression affective au temps 1, mais non sur le plan de l'engagement affectif. Au temps 2, le couple avait éclaté, le père ne donnait plus suite aux messages et s'était engagé dans une nouvelle relation de couple en

amenant son fils cadet avec lui. Il n'a pas non plus participé à l'évaluation au temps 2. L'absence de mobilisation du père, dont le lien n'était pas assez solide face aux difficultés et à la confrontation de sa fille, a nui à l'intervention familiale. Sur le plan de l'évaluation qualitative, les problèmes de la famille se sont modifiés, car le père s'est désengagé de son rôle auprès de sa fille. L'intervenante n'est pas très satisfaite de l'intervention familiale, mais estime qu'elle a tout fait dans les limites du possible pour tenter de mobiliser le père. De plus, l'évaluation, même brève, a permis d'éclairer l'engagement affectif entre le père et la fille et d'écarter un projet de réinsertion avec ce dernier. L'intervention s'est poursuivie avec le replacement de la fillette et l'exploration d'un autre projet de vie permanent, en tenant également compte des difficultés importantes de la mère qui ne s'était pas engagée non plus dans l'intervention.

Famille 12

Le CLSC est appelé à intervenir auprès de cette famille en raison des comportements violents du cadet qui se dénigre beaucoup. La mère éprouve aussi des difficultés d'encadrement avec ses deux fils et elle vit du harcèlement et de l'intimidation de la part de son ex-conjoint. La famille avait déjà reçu les services du CLSC auparavant. Cette famille monoparentale est composée de la mère et de ses fils âgés de 11 (5e année) et 8 ans (3e année). Sa sœur et les deux enfants de cette dernière vivent aussi temporairement avec la famille. Selon l'intervenante, cette situation n'est pas idéale, mais permet le partage du coût du loyer. La famille habite cet environnement depuis cinq mois, la mère et ses fils ayant déménagé à deux reprises au cours des trois dernières années. La mère est âgée de 29 ans, a 12 années de scolarité et a eu son premier enfant à l'âge de 18 ans. Elle est séparée du père des enfants depuis six ans et a eu un autre conjoint de qui elle s'est séparée récemment. La famille dispose d'un revenu de 30 000 $ provenant du travail de la mère. On a identifié 6 facteurs de risque et *L'Index de négligence* révèle des soins adéquats avant l'intervention.

Dans cette famille, la mère et l'intervenante ne voient pas les mêmes difficultés. La mère considère que la résolution de problèmes et les rôles posent problème alors que l'intervenante identifie plutôt des difficultés d'expression affective et de maîtrise des comportements très problématiques et quelques difficultés de communication et d'engagement affectif. Comme l'intervention ne s'est pas poursuivie, l'évaluation et les différences observées n'ont pas été partagées avec la mère. De plus, les entrevues d'évaluation se sont avérées difficiles, les garçons n'étant pas intéressés à répondre aux questions alors que leurs amis les attendaient à l'extérieur de la maison. L'évaluation s'est étendue sur quatre mois et les entrevues familiales représentent 20 % des entrevues totales. L'intervenante évalue à 3,0 sur 10, le degré d'application du modèle, soit la cote la plus faible de toutes les familles.

Malgré qu'elle ait accepté de participer au projet, la mère s'est dite peu disponible pour une intervention familiale par la suite en raison de son travail à temps plein. Elle reconnaissait des difficultés à se faire écouter par ses fils, mais était trop préoccupée par ses problèmes personnels selon l'intervenante. Celle-ci estime toutefois que la situation familiale s'est améliorée grâce aux autres démarches effectuées par la mère, dont le suivi individuel du garçon à la Maison de la famille, une intervention policière pour faire cesser le harcèlement de son ex-conjoint et le départ de sa sœur à sa demande. Aussi, l'intervenante croit-elle que la famille est mieux outillée après l'évaluation.