

**COURIR DEUX LIÈVRES  
DANS LE CHAMP DE L'INTERVENTION  
ENFANCE/FAMILLE... OU  
FAIRE AVANCER À LA FOIS  
LA SCIENCE ET LA PRATIQUE**

Actes du colloque  
tenu à Ottawa le 12 mai 1999

Dans le cadre du 67<sup>e</sup> Congrès de l'Acfas

Juin 2000

Données de catalogage avant publication

Courir deux lièvres dans le champ de l'intervention enfance/famille..., ou, Faire avancer à la fois la science et la pratique : actes du colloque tenu à Ottawa le 12 mai 1999 dans le cadre du 67<sup>e</sup> Congrès de l'ACFAS.

Comprend des réf. Bibliogr.

ISBN 2-922588-05-X

1. Famille, Services à la – Recherche – Congrès. 2. Enfants, Services aux – Recherche – Congrès. 3. Famille, Services à la – Congrès. 4. Enfants, Services aux – Congrès. 5. Service social – Recherche – Congrès. 6. Recherche évaluative (Programmes d'action sociale) – Congrès. I. Institut de recherche pour le développement social des jeunes. II. Congrès de l'Acfas (67<sup>e</sup> : 1999 : Ottawa, Ont.). III. Titre : Faire avancer à la fois la science et la pratique.

HV697.C68 2000

362.82'8'072

C00-941062-7

Collaboration à la production : Danielle Coutlée

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉSENTATION</b>	1
<b>CONFÉRENCE D'OUVERTURE. PREMIÈRE PARTIE</b> Claire Chamberland	3
<b>CONFÉRENCE D'OUVERTURE. DEUXIÈME PARTIE</b> Suzanne Lepage	7
<b>LE RÔLE DES CONNAISSANCES DANS LA TRANSFORMATION DES PRATIQUES</b> Jean-Louis Denis	11
<b>L'IGT-ADO : DE LA RECHERCHE À L'INTERVENTION</b> Michel Landry	19
<b>LA PROBATION INTENSIVE EN ÉVALUATION DE PROGRAMME OU L'ÉVALUATION DE PROGRAMME EN PROBATION INTENSIVE !</b> Francine Paquette, Jacques Dionne et Clément Laporte	25
<b>PRÉSENTATION D'UN GUIDE PRATIQUE POUR STRUCTURER LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES</b> Carole Laquerre	31
<b>RÉFLEXIONS SUR LES FACTEURS FAVORISANT L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE TRAITEMENT POUR PARENTS TOXICOMANES ET NÉGLIGENTS</b> Marc Tourigny, Marie-Ève Clément et Raymond Labelle	37
<b>RECHERCHE ET INTERVENTION : CONJUGUER LE MEILLEUR DE CHAQUE MONDE</b> Ginette Boyer et Christiane Piché	47
<b>CONDITIONS FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT ET L'IMPLANTATION DES INNOVATIONS</b> Christian Dagenais	57
<b>COMMENTAIRE. PREMIÈRE PARTIE</b> Pierre Poupart	63
<b>COMMENTAIRE. DEUXIÈME PARTIE</b> Marc Daigle	65



## PRÉSENTATION

Ce colloque s'adressait aux intervenants, gestionnaires et chercheurs soucieux de fortifier l'arrimage entre les savoirs pratiques et scientifiques. Les collaborations entre les milieux de l'intervention auprès des enfants et de leur famille et de la recherche psychosociale, plus particulièrement de la recherche évaluative, font de plus en plus partie des usages. Il y a deux ans, un colloque organisé par le Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE) mettait l'accent sur les ajustements nécessaires, de part et d'autre, pour rendre plus féconde la cohabitation des deux milieux. Cette fois, conjointement avec l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS) et les Centres jeunesse de Montréal, le GRAVE proposait une réflexion sur les façons de concilier les intérêts divergents des nombreux acteurs impliqués dans une démarche de recherche au sein d'un organisme de services aux enfants et à leur famille.

Du côté de la pratique, les intervenants souhaitent que la recherche leur indique les moyens les plus appropriés d'atteindre leurs objectifs cliniques, alors que les gestionnaires sont plus souvent préoccupés par l'efficience et l'atteinte de résultats. Les chercheurs, quant à eux, doivent répondre d'une crédibilité scientifique et aux exigences reliées au développement des connaissances telles que définies par les universités et les organismes subventionnaires, lesquels imposent des critères stricts de rigueur scientifique (diffusion dans des revues scientifiques internationales, rapports qui font état des normes méthodologiques appliquées, etc.). Simultanément, ces mêmes chercheurs ont la nécessité de répondre aux attentes des intervenants et des gestionnaires. Il s'agit donc pour eux de mettre à contribution des méthodes plus flexibles, de composer avec des interlocuteurs multiples, de faire émerger les bonnes questions d'évaluation et de rendre compte, au bon moment et dans un langage adapté, d'une intervention en constante évolution.

Ce colloque visait essentiellement à apporter des éléments de réponse à deux questions : 1) Dans quelle mesure peut-on faire avancer la science à partir des résultats de recherches appliquées ? 2) Comment peut-on optimiser l'utilisation des résultats de recherche dans les milieux de pratique ?

Le colloque s'échelonnait sur une journée entière. Il comportait, dans un premier temps, l'illustration de projets qui ont défié, avec plus ou moins de succès, les enjeux d'une recherche utile pour l'intervention et l'avancement des connaissances. Leur présentation a permis de dégager les conditions de réussite et les obstacles que les chercheurs et les intervenants rencontrent au gré de leurs expériences communes.

## Courir deux lièvres dans le champ de l'intervention enfance/famille... ou faire avancer à la fois la science et la pratique

Dans un deuxième temps, un chercheur, Christian Dagenais, a animé une séance interactive avec la salle, dans le but de dégager les conditions nécessaires au développement des pratiques et à l'implantation des innovations.

Après une période d'échange avec la salle, deux protagonistes, l'un provenant du milieu de la pratique et l'autre du milieu de la recherche, ont commenté les exposés afin d'y relever les éléments pertinents et clore le colloque.

## CONFÉRENCE D'OUVERTURE PREMIÈRE PARTIE

Claire Chamberland  
*Institut de recherche pour le développement social des jeunes et  
Université de Montréal*

Le thème de cette année « Courir deux lièvres dans le champ Enfance/Famille... ou faire avancer à la fois la science et la pratique » fait logiquement suite au colloque organisé il y a deux ans par le GRAVE et intitulé « Faire cohabiter les univers de la recherche évaluative et de l'intervention psychosociale : Horreur ou Bonheur ? ». Il y a deux ans, plusieurs équipes mixtes, chercheurs et intervenants, étaient venues présenter leur expérience de collaboration. L'analyse du partenariat, en général assez réussi selon les participants, a permis à l'humble auteure que je suis, et qui dut à l'époque faire le discours de clôture, de dégager quelques paramètres qui structureraient les relations entre d'une part les chercheurs (dé)voués au développement des connaissances et, d'autre part, les acteurs des milieux de pratique très engagés à améliorer les pratiques. J'avais à l'époque été particulièrement influencée par la présentation très inspirée de Céline Mercier. Elle nous invitait à explorer l'univers des milieux de recherche et d'intervention afin d'examiner s'ils sont culturellement distincts et de quelle manière ils le sont. Pour ma part, le cadre de référence qu'elle proposait alors m'a amenée à réfléchir sur la culture des milieux d'intervention en la comparant à celle dans laquelle j'ai « grandi », soit la culture de la recherche, en particulier la culture de la recherche dite universitaire. Trois grands paramètres seraient déterminants dans la structuration d'une culture : les univers symboliques, c'est-à-dire les valeurs, croyances, idées, coutumes et pratiques ; les rapports sociaux, c'est-à-dire la distribution du pouvoir et des ressources qui façonnent l'organisation, les rôles et les règles d'échange ; et enfin la culture matérielle, c'est-à-dire l'univers des technologies et des outils. Le tableau suivant résume ma perception de ces deux environnements culturels que j'avais présentée au premier séminaire ministériel sur les instituts universitaires dans le réseau des services sociaux en juin 1997.

Le milieu universitaire valorise	Le milieu de pratique valorise
➤ La qualité scientifique des connaissances	➤ La pertinence des connaissances
➤ La crédibilité scientifique	➤ La qualité des services...
➤ La liberté académique	➤ L'autonomie professionnelle
➤ La démarche hypothético-déductive	➤ La démarche intuitive-déductive
➤ Les savoirs systématisés.	➤ Les savoirs implicites et explicites.

## Courir deux lièvres dans le champ de l'intervention enfance/famille... ou faire avancer à la fois la science et la pratique

Le chercheur universitaire	Le praticien
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obéit à des obligations de production scientifique (temps, type de production, publication et subvention)</li> <li>➤ La sanction vient de l'évaluation par les pairs</li> <li>➤ Conçoit des théories du problème qui débouchent sur des théories de l'action.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obéit à des obligations d'intervention (répondre à la demande, s'ajuster aux virages)</li> <li>➤ La sanction vient de la satisfaction des clientèles et de la résolution de problèmes</li> <li>➤ Conçoit des théories de l'action qui débouchent sur des théories du problème.</li> </ul>

Les rapports sociaux en sont donc influencés et ouvrent sur l'organisation, les rôles et les règles d'échange.

Le milieu universitaire s'appuie	Le milieu de pratique s'appuie
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sur un <b>fonctionnement collégial</b> et une <b>adhocratie</b> (l'existence de petites équipes centrées sur l'atteinte d'un objectif)</li> <li>➤ Le savoir-penser permet de chercher.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sur des lignes de gestion et une autonomie professionnelle encadrée par des lois</li> <li>➤ Le savoir-faire permet de trouver.</li> </ul>

Reste la culture méthodologique.

Elle repose, à l'université, sur	En milieu de pratique, elle dépend
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La démarche scientifique</li> <li>➤ La littérature</li> <li>➤ Les modèles théoriques</li> <li>➤ Les devis</li> <li>➤ Les instruments</li> <li>➤ Et les statistiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Des protocoles et mesures</li> <li>➤ De la programmation</li> <li>➤ Des approches d'intervention.</li> </ul>

La création des programmes de recherche partenariale tout comme l'émergence des instituts sociaux, où les chercheurs sont invités à participer à la résolution des problèmes sociaux et les intervenants à mettre en lumière leurs savoirs et leurs expertises, amènent à s'interroger sur les défis que provoque la rencontre de ces deux univers, comme conditions pour favoriser l'harmonisation des objectifs encore très sectorisés que sont le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques. Cela génère son lot de questionnements. Jean-Louis Denis nous instruira certainement sur ces enjeux. Mais on peut soupçonner que l'harmonisation des objectifs d'amélioration des connaissances et des pratiques passe par un rapprochement (et non une fusion) des cultures.

Outre la rencontre des cultures, un autre enjeu se dessine à l'horizon de nos réalités ; celui de bien saisir les questions clés à se poser quand on participe, comme intervenant, gestionnaire ou chercheur, au développement de l'innovation sociale. Selon Denis Allard (1999), trois questions se posent pour déterminer la valeur d'un programme : Le programme est-il casse-cou ?, Tient-il le coup ? et, enfin,

Vaut-il le coup ? Dans le premier cas, on s'interroge sur la capacité du programme d'obtenir les résultats escomptés : Les moyens déployés sont-ils pertinents et la théorie du programme est-elle vraisemblable ? La seconde question nous amène à réfléchir sur les facteurs contextuels qui facilitent ou freinent l'implantation réussie du programme. La troisième question d'évaluation oriente notre réflexion sur le niveau d'atteinte des résultats obtenus. En somme, pour qu'un programme puisse aspirer à survivre et même à se déployer dans les chaos qui traversent les organisations contemporaines il doit pouvoir prouver *sa justification* (ses fondements théoriques et empiriques), *sa faisabilité* (sa résilience) et *sa performance* (le livrable).

La réponse à ces questions permet de clarifier 1) si les besoins sont satisfaits, si les objectifs poursuivis sont pertinents et les moyens valides ; 2) si les ressources consenties sont suffisantes et si les systèmes sont capables de s'adapter aux exigences de l'implantation d'une innovation ; et enfin 3) si les résultats sont atteints et s'il y a consensus entre les acteurs en ce qui concerne ces mêmes résultats à atteindre. En somme, trois grandes préoccupations concernant les orientations du programme en termes de conception, de développement organisationnel et de finalité des actions planifiées et mises en place (Allard, 1999). On peut penser que l'ensemble de ces préoccupations serait associé à différentes conditions de réussite ou obstacles. Très probablement en entendrons-nous parler d'abord lors de la présentation de Christian Dagenais, qui se propose de nous révéler les résultats d'entrevues réalisées auprès des autres conférenciers de ce colloque. Il a ainsi pu dégager un certain nombre de propositions sur lesquelles intervenants et chercheurs que nous sommes débattons en cours d'après-midi. Mais avant, nous aurons la chance d'entendre différentes équipes mixtes de chercheurs et d'intervenants qui ont bien concrètement vécu les grandeurs et misères de l'implantation d'innovations très diversifiées auprès de jeunes et de familles, et qui ont bien voulu dégager des constats à propos de ces mêmes conditions de réussite.

Enfin, je crois néanmoins important d'insister sur le fait que pour réussir à franchir tous les obstacles ou encore à implanter toutes les conditions propices à l'innovation, nous devons travailler fort à dépasser un vieil antagonisme. Celui de courir les deux lièvres en même temps et de cibler concurremment deux objectifs : développer des connaissances ou améliorer les pratiques. En plus de nos cultures respectives, il y a nos logiques de survie organisationnelle, celles-ci façonnant considérablement celles-là : la survie des chercheurs est de publier et celle des gens de la pratique de répondre aux besoins des populations et des clientèles (ou des organisations ?). Il me semble que pour parvenir à dépasser ce conflit, il nous faudra faire converger nos intérêts sans toutefois aspirer à la fusion. Une saine autonomie mais beaucoup de solidarité. Il faudra certainement dépasser les deux modèles de recherche qui ont été jusqu'à maintenant déterminants. Ces deux modèles ont néanmoins en commun quelque chose contre

quoi je m'oppose farouchement : l'asymétrie des pouvoirs et la subordination d'une catégorie d'acteurs au profit de l'autre. Le modèle dit expérimental perpétue un certain élitisme universitaire en soumettant plus ou moins les milieux d'intervention aux objectifs de développement des connaissances dites universelles. Un second modèle asservit les chercheurs aux besoins diversifiés, ponctuels et changeants des milieux. On évacue l'exigence de pertinence sociale dans le premier cas et de validité dans le second. Pussions-nous aujourd'hui contribuer à résoudre cette controverse et participer à continuer (*parce que ce mouvement est déjà bien amorcé*) à tisser les fils d'Ariane pour consolider le paradigme émergent que Denis Allard (*une grande source d'inspiration pour moi*) appelle le paradigme réaliste en évaluation de programme.

### Références

- Allard, Denis. 1999. *Où en sommes-nous dix ans après « Fourth Generation Evaluation » : paradigmes perdus, paradigmes retrouvés, paradigmes artificiels ?*, manuscrit inédit.
- Allard, Denis. 1999. *Apprivoiser l'évaluation par la spécification des programmes*, manuscrit inédit.

## CONFÉRENCE D'OUVERTURE DEUXIÈME PARTIE

Suzanne Lepage  
*Centres jeunesse de Montréal*

Parler après des représentants du milieu de la recherche représente un défi.

Parler après Claire Chamberland l'amplifie!

Courir deux lièvres...

Que l'on soit de la pratique ou de la recherche : nous courons!

Dans cette course folle, une journée comme aujourd'hui nous offre un temps d'arrêt précieux. Et pour lancer la réflexion, les échanges, j'ai envie de partager avec vous quelques questions qui me viennent à l'esprit en mettant l'accent sur la pratique, le domaine de l'intervention.

Pour un exposé sérieux, il faut quelques citations et quelques chiffres. Tout le monde sait cela.

En voici donc : 100 % des propos qui vont suivre, j'y crois. J'ai 41 ans, mon exposé durera 9 minutes.

Et voici une citation. Ma mère disait toujours : « À courir deux lièvres à la fois, on risque de les perdre tous les deux ». L'avenir nous dira si cette prédiction s'avère juste.

Je vous propose 3 angles de prise :

- la ligne de départ
- la course de l'intervention
- la ligne d'arrivée.

### **La ligne de départ**

Avons-nous réellement deux lièvres à la ligne de départ ?

Si nous nous fions à la perception des coureurs... Je pense, sans trop me tromper, que le chercheur voit le groupe d'intervenants et de gestionnaires (dont je fais partie) non pas comme un lièvre mais

plutôt comme une « poule pas de tête » qui court à gauche et à droite. De leur côté, les gens de la pratique perçoivent les chercheurs à l'image d'une tortue qui a tout son temps.

Comment chacun des coureurs s'est-il préparé à la course ?

Y a-t-il des écarts de formation, de conception ?

Qui est le plus préparé à courir ? Celui qui s'est entraîné ou celui qui y a pensé ou un savant mélange des deux ?

Avant même le signal de départ, nous faisons face à une première embûche : la méconnaissance des acteurs, la méconnaissance de leurs réalités respectives.

### **La course de l'intervention**

Courir sur un terrain plat, uniforme et rectiligne prend beaucoup moins de temps et d'énergie. Mais la réalité de l'intervention est toute autre.

Le chemin est rarement clairement défini, le travail avec des êtres humains est rempli de surprises, le travail avec des jeunes en difficultés graves et leur famille est plus qu'imprévisible.

Les obstacles sont nombreux... surtout lorsque l'on intervient dans un contexte de non-volontariat. Loin de l'uniformité, chaque jeune, chaque famille a sa couleur, ses caractéristiques, ses compétences, ses limites.

L'intervenant est interpellé régulièrement par toutes ces nuances.

Il doit sans cesse s'adapter rapidement et parfois immédiatement aux situations sans perdre le fil.

Lorsque vous êtes face à une adolescente en larmes qui vient d'apprendre qu'elle porte un enfant d'un gars qui la frappe, alors que sa mère a fait une tentative de suicide la veille... La rapidité à laquelle il faut réfléchir, évaluer les impacts pour ajuster les mots qui seront dits, l'attitude à adopter dans les secondes qui suivent... représentent un tour de force quotidien.

Qui a dit que l'intervenant n'évaluait pas ?

Donner la médication à l'un à telle heure, rencontrer un professeur pour régler une situation, contacter un père qui a menacé de mort l'intervenant précédent, rédiger un plan d'intervention, saisir le tribunal d'un abus, avoir de la difficulté à s'endormir le soir à cause de l'incertitude face à la décision prise dans la journée...C'est donc une course parsemée de stimulus qui donne à penser à un observateur extérieur que la course est perdue d'avance.

D'où l'importance de ne pas courir seul, de sentir la présence de son entraîneur, de préserver des moments pour faire le point, se ressourcer. Malheureusement, dans le contexte socio-économique actuel, le nombre d'entraîneurs diminue, les changements d'équipe sont tellement nombreux que la solitude s'installe facilement, que le temps consacré au ressourcement s'étiole au vent de l'urgence.

Nous avons donc des coureurs plus fragiles, des entraîneurs plus essouffés.

Certaines courbes de la piste peuvent être améliorées, éclairées par des connaissances, des résultats de travaux de recherches, par une évaluation plus continue des efforts.

Comment faire pour apporter ce soutien sans que cela soit vu par le coureur comme un poids additionnel, mais plutôt la boisson revigorante qui lui donnera une poussée d'énergie ? Nous en verrons quelques exemples dans les présentations qui vont suivre. Selon moi, pour soutenir le coureur de l'intervention, il faudrait à tout le moins :

- que l'on reconnaisse les difficultés de son parcours ;
- qu'on l'interpelle comme professionnel pour partager ses connaissances ;
- qu'on l'alimente d'outils, de concepts qui peuvent facilement s'intégrer à sa pratique ;
- qu'il constate rapidement que le temps investi dans l'évaluation de son action, par exemple, le rapproche de la ligne d'arrivée.

## **La ligne d'arrivée**

Pourquoi courons-nous ?

Après quoi courons-nous ?

Quelle est-elle cette ligne d'arrivée ?

Est-ce la même ligne pour la recherche et pour la pratique ?

La ligne d'arrivée pour le chercheur est-elle la publication des résultats de sa recherche ? L'obtention d'une prochaine subvention ? L'avancement des connaissances ?

La ligne d'arrivée pour l'intervenant est-elle l'intégration du jeune dans son école ? L'amélioration des relations intrafamiliales ? L'établissement d'un plan de vie pour un enfant ?

Y a-t-il une seule ligne d'arrivée ?

Doit-il n'y en avoir qu'une seule ?

La recherche et la pratique se rejoignent-elles ?

Je crois que nous avons un exercice rigoureux à faire ensemble pour définir l'apport de chacun des acteurs, les objectifs poursuivis et les moyens privilégiés pour y parvenir.

Je pense qu'il faut réaffirmer que notre ligne d'arrivée (bien qu'elle soit large et floue) est le mieux-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, particulièrement lorsqu'il y a violence dans des problématiques telles l'abandon, la négligence, l'abus, le suicide. Ce n'est pas connu de tous!

En guise de préconclusion, quelques ingrédients pour une course où tous les participants pourraient être gagnants et où nous ne risquons pas de perdre les deux lièvres :

- des activités préalables favorisant une meilleure connaissance des réalités respectives ;
- se partager clairement les rôles pour faciliter la circulation du témoin des connaissances pratiques et théoriques ;
- s'entendre sur une ligne d'arrivée commune atteignable ;
- prévoir une planification des activités et du temps réaliste qui satisfasse les deux parties.

Attendons plutôt la véritable conclusion qui sera la boucle des échanges de la journée et sans aucun doute notre ligne de départ pour une autre journée de travail, une autre course.

Qui sait où seront nos lièvres dans l'avenir. Peut-être qu'un jour Claire et moi ne ferons plus notre allocution l'une après l'autre mais ensemble!

## LE RÔLE DES CONNAISSANCES DANS LA TRANSFORMATION DES PRATIQUES

Jean-Louis Denis  
*Université de Montréal*  
*Département d'administration de la santé et GRIS*

Les appels pour un plus grand rapprochement des communautés scientifiques et des communautés de pratique sont de nos jours très fréquents. Ces appels, de plus en plus insistants, sont portés par des acteurs légitimes contrôlant entre autres des ressources significatives. Des organismes de financement de la recherche, comme le CQRS<sup>1</sup> et le FCRSS<sup>2</sup>, ont mis sur pied des programmes de recherche en partenariat de manière à renforcer les liens et les apprentissages mutuels entre communautés scientifiques et communautés de pratique.

L'idéal d'une plus grande proximité entre recherche et intervention prend forme entre autres dans un modèle industriel de recherche où les connaissances produites conduisent à des applications concrètes et bien circonscrites. En fait, avec peu de risques de se tromper, le test ultime de la valeur d'une connaissance dans le monde industriel est sa capacité à appuyer la création de nouveaux produits ou biens. Cette représentation de l'application dans un contexte où les logiques marchandes et économiques sont très valorisées devient attrayante aussi pour d'autres secteurs de la recherche. Le concept de « R&D social » s'est popularisé reprenant ainsi à son compte cette idée que les connaissances devraient pouvoir se frayer un chemin vers la pratique et contribuer ainsi au développement des milieux d'intervention.

Une autre source d'inspiration pour ceux ou celles qui veulent valoriser la place de la recherche dans les milieux d'intervention est la notion de pratiques fondées sur des données probantes (« evidences-based practices »). Ce courant, très présent dans le domaine de la santé, tend aussi à se généraliser à des secteurs dont les pratiques ont un coefficient d'incertitude plus élevé. Certains parlent maintenant de gestion fondée sur des données probantes. En fait, le courant de la prise de décision fondée sur des données probantes vise ni plus ni moins à accroître l'efficacité des pratiques professionnelles et, d'une certaine manière, à les rationaliser en fonction de ce qui est démontré scientifiquement.

---

1 Conseil québécois de la recherche sociale.

2 Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Sans aller plus loin pour le moment, retenons qu'il y a un contexte favorable à un rapprochement accru des communautés scientifiques et des communautés de pratique. Ce rapprochement passe par différentes stratégies. Pour certains, le financement de la recherche en partenariat est une façon de rendre plus perméable les frontières entre ces deux milieux. Pour d'autres, il s'agit plutôt de trouver des stratégies efficaces pour que les milieux de pratique soient plus au fait des connaissances scientifiques. Dans ce dernier cas, c'est peut-être moins le développement de nouvelles formes de recherche qui importe que la production de synthèses de connaissances dans un format acceptable et véhiculées par une stratégie de diffusion appropriée pour les praticiens. Il faut reconnaître aussi que la notion de « données probantes » ou « d'évidences » est complexe dans le domaine social, et que les stratégies et mécanismes de production d'une connaissance jugée utile pour la pratique sont en fait peu étudiés et méritent que l'on s'y attarde. Dans ce court texte, je propose, à partir du cas de la recherche dans le domaine de l'évaluation des interventions, de réfléchir sur les rapports entre connaissances et pratiques.

## **L'évaluation et la recherche en milieu d'intervention**

L'évaluation est un mode de recherche appliquée qui vise à porter un jugement sur les interventions. Selon une perspective rationnelle, l'évaluation produit des connaissances utiles pour la prise de décision en regard de la poursuite ou non des interventions ou en vue de les améliorer. La recherche évaluative et l'évaluation des interventions ont connu un essor important ces dernières années. Elles offrent un terrain propice pour mener une réflexion sur le rôle de la recherche ou de l'analyse en milieu d'intervention.

La pratique de l'évaluation met en lumière des aspects intéressants quant aux rapports entre les connaissances et les pratiques. La description proposée de la spécificité de l'évaluation prend comme point de départ les travaux de Weiss (1998). L'évaluation en tant que recherche appliquée fait preuve d'une grande capacité d'adaptation et de diversité. La pratique de l'évaluation montre que l'analyse et l'appréciation des interventions peuvent se faire selon différents points de vue et objectifs, et au moyen d'une variété de méthodes et positions épistémologiques<sup>3</sup>. Le champ de l'évaluation s'est développé entre autres pour répondre à des contextes organisationnels et sociaux variables, et aux préoccupations diverses de praticiens et de décideurs. Il se structure aussi en fonction des débats et enjeux qui façonnent le développement de la recherche sociale en général. Le propre de la recherche et de

---

3 L'objectif de notre texte n'est pas de présenter la diversité théorique et méthodologique du champ de l'évaluation. Les ouvrages de Rossi et Freeman (1989), Guba et Lincoln (1989), Chen (1990) et Weiss (1998) font état du développement du champ de l'évaluation des interventions.

l'analyse en milieu d'intervention relève justement de cette capacité à réconcilier les pressions exercées par l'évolution des savoirs scientifiques et l'évolution des pratiques sur le terrain. La grande capacité d'adaptation de l'évaluation en tant que technologie pour « juger » les interventions relève de cette nécessité d'arbitrage entre des normes scientifiques et des normes d'action.

De façon paradoxale, l'évaluation est un champ hétérogène d'approches et de méthodes qui se développent à partir d'un même postulat, soit celui de la rationalité des activités que l'on analyse. Point commun de toutes les démarches d'évaluation, il y a cette reconnaissance que les pratiques sont mises en place et se reproduisent pour répondre à des logiques propres à l'action collective. Ces logiques peuvent référer à des objectifs formels traduisant une volonté de résoudre des situations jugées problématiques ou encore à des représentations portées par des acteurs sociaux les amenant à privilégier certaines pratiques ou façons de faire. Dans ces deux cas, les pratiques traduisent des formes de rationalité différentes mais tout aussi structurantes des comportements des acteurs en milieu de pratique<sup>4</sup>.

La recherche en milieu d'intervention fait donc toujours face au problème de devoir se positionner entre des logiques explicites et officielles, et des logiques plus clandestines mais tout aussi marquantes. Les connaissances produites par l'évaluation font face au même défi, ce qui explique en partie la difficulté à retracer les liens véritables entre ces dernières et les pratiques.

L'évaluation, malgré la diversité des approches, construit un jugement sur l'intervention à partir du constat d'un certain écart entre l'existant et le souhaité. L'évaluation d'une intervention n'a de sens que parce qu'il y a un certain inconfort face à la manière dont les choses se passent dans un milieu donné ou selon les perceptions que l'on a des dynamiques et événements dans un milieu donné. Cet inconfort peut être bien évidemment ressenti par des acteurs internes ou externes au milieu d'intervention concerné. L'évaluation porte donc en soi un fort potentiel de controverses puisqu'elle est appelée bien souvent à remettre en cause des pratiques qui sont devenues routinières à travers le temps. L'évaluation est d'une certaine manière une façon de s'interroger sur ce qui a été institutionnalisé dans une organisation. Elle remet en question ainsi des agencements qui conviennent à des acteurs locaux porteurs d'ambitions et de représentations multiples. L'évaluation remet donc en cause un compromis établi au gré des décrets, frictions et délibérations qui marquent des milieux d'action collective. La réalisation des

---

4 Ces deux formes de rationalité renvoient à des points de vue différents sur le comportement des agents ou acteurs en milieu organisé. Dans le premier cas, l'agent est soumis à des objectifs formels présents dans son environnement et il façonne ses comportements pour répondre au champ de jugement qu'il sent peser sur lui (Riveline, 1991). Dans le deuxième cas, la lecture que fait un acteur d'une situation en fonction d'une logique stratégique détermine largement ses comportements (Crozier et Friedberg, 1977).

évaluations en partenariat ne garantit en rien de dénouer facilement ce questionnement qui déstabilise fréquemment des milieux de pratique. Le partenariat est entre autres un moyen de négocier l'évaluation de façon à déterminer les limites acceptables à l'intérieur desquelles le compromis reflété dans les pratiques pourra être remis en question. Je ne mets pas en cause ici la possibilité d'une collaboration étroite et constructive entre chercheurs et praticiens. Il s'agit tout simplement de reconnaître en quoi l'analyse et la production de connaissances ont un potentiel de déstabilisation des pratiques. Cette déstabilisation étant vue par contre comme un ingrédient essentiel du changement dans les organisations.

D'une certaine manière, l'évaluation conteste toujours les pratiques et en ce sens est toujours l'objet des intentions stratégiques des acteurs en milieu organisé. Même s'il devient difficile de définir a priori la place de l'évaluation dans les milieux de pratique, on peut sûrement affirmer que cette forme d'analyse peut jouer un rôle d'information. L'évaluation produit des informations systématiques sur les interventions qui ne sont pas en principe disponibles de façon naturelle pour les acteurs concernés. Les acteurs ne peuvent par contre ignorer ces informations. Même dans le cas où ils souhaitent les discréditer, ils doivent développer un argument leur permettant de les ignorer. Si les acteurs souhaitent mobiliser ces informations, ils doivent se doter d'un processus de délibération permettant de donner un sens à ces données et de s'entendre sur une interprétation utile pour la pratique (Chevalier, 1997).

Le rôle de l'information correspond donc à la vision classique et rationnelle de l'évaluation. Pour que ce rôle soit joué, les acteurs doivent s'engager dans des processus sociaux d'échange qui brisent les frontières entre le rôle de l'information et celui de la compréhension. L'information ne devient significative et conséquemment structurante que si les acteurs développent à partir de cette dernière de nouvelles formes de compréhension de leurs pratiques. La recherche en milieu d'intervention doit toujours être attentive à ce lien indissociable entre la production d'information et la production de la compréhension. En fait, l'évaluation comme d'autres recherches en milieu d'intervention produit des connaissances utiles à la pratique uniquement si les informations scientifiques sont traduites et reprises par des efforts systématiques de compréhension.

L'évaluation peut faire l'objet de manipulations étroites en fonction d'intérêts particuliers. Elle peut servir entre autres à accroître le contrôle sur des acteurs soumis à une autorité hiérarchique ferme ou encore à installer de nouvelles formes d'autorité dans des champs ayant des logiques de fonctionnement relativement autonomes jusqu'à ce jour. Le développement des indicateurs de performance dans différents domaines de l'action publique fait souvent l'objet de ce type de critique (Oakes, Townley et Cooper, 1998 ; Ferlie, Ashburner, Fitzgerald, Pettigrew, 1996). L'évaluation peut ainsi servir à légitimer de nouvelles formes d'autorité sans que cela ne contribue à l'émergence de nouvelles formes cons-

tructives de compréhension de ce que font les acteurs. C'est pourquoi les promoteurs de la recherche appliquée doivent toujours s'interroger sur le contexte dans lequel ces pratiques de recherche prennent forme.

Dans l'ensemble, l'expérience acquise dans le champ de l'évaluation suggère que le rôle de la recherche en milieu d'intervention est avant tout celui d'une nouvelle médiation entre acteurs intéressés par des problèmes qu'ils doivent affronter dans la pratique. La pratique de l'évaluation est d'autant plus productive qu'elle permet à des acteurs en milieu organisé de repenser les liens entre des objectifs qu'ils se donnent, des pratiques qu'ils développent et leur contexte d'action. Je fais l'hypothèse que la production de connaissances en milieu d'intervention peut contribuer à travailler plus explicitement sur la cohérence relative entre objectifs, pratiques et contexte d'action. Ce travail de mise en cohérence est toujours à refaire et est inhérent aux conditions intrinsèques de l'action en milieu organisé. La production d'informations nouvelles est indispensable pour stimuler un travail actif d'appropriation des données en vue d'étendre la compréhension qu'ont les acteurs de ce qu'ils font et des particularités de leur contexte d'action. La recherche en partenariat est une stratégie raisonnable dans la mesure où elle permet de valoriser la compréhension et s'éloigne de la légitimation de nouvelles formes de contrôle dans les organisations. Elle doit par contre répondre à certaines exigences pour ne pas se limiter à légitimer des pratiques courantes.

### **Les défis de la recherche en partenariat**

J'aborderai ici brièvement les caractéristiques de la recherche en partenariat susceptibles de stimuler la compréhension des pratiques et l'émergence de pratiques réflexives. L'expérience acquise dans le champ de l'évaluation semble aussi utile pour suggérer quelques pistes pour le développement de la recherche sociale en partenariat. Pour être bénéfique à l'élaboration des pratiques, la recherche doit tout d'abord donner lieu à des questionnements pertinents et explicites. Elle permet de mettre en lumière des stratégies à partir desquelles les interventions peuvent être analysées. La recherche doit fournir des outils pour permettre aux acteurs de développer un jugement plus systématique et constant sur ce qu'ils font. Elle contribue ainsi à miner le caractère souvent routinier des pratiques. La recherche en partenariat doit conduire aussi à s'entendre sur des critères et des normes pour établir l'adéquation des pratiques. Ces critères et normes peuvent être difficiles à formaliser. On peut même supposer qu'il n'est pas toujours raisonnable ou souhaitable de les formaliser. La recherche sociale en partenariat se frappe toutefois constamment à ce problème de définir à partir de quel moment nous allons comme praticien nous inquiéter d'une situation. Ce problème ne touche pas uniquement l'analyse des modalités d'intervention. Il touche aussi la définition des problèmes auxquels des praticiens jugent nécessaire de

s'attaquer. À partir de quoi et à quel moment les praticiens vont juger qu'une situation problématique devient prioritaire ? Une réponse à cette question commande que l'on s'entende sur des critères et normes à cet égard. La recherche en partenariat devrait pouvoir enrichir les processus conduisant à établir des priorités d'intervention. La recherche en partenariat peut contribuer aussi à accroître l'hétérogénéité des milieux de pratique en mettant en relation de nouveaux acteurs, ce qui l'expose à des innovations présentes dans d'autres milieux, l'hétérogénéité étant vue comme un facteur propice à la production d'innovations dans des milieux de pratique (Hage, 1999).

Trois conditions doivent être remplies pour que la recherche en partenariat favorise l'analyse critique des pratiques telle que décrite précédemment. La première condition est de nature culturelle et repose sur une volonté des acteurs de mobiliser délibérément et systématiquement les connaissances dans le développement des pratiques. Cette préoccupation que l'on veut constante place les acteurs dans un mode permanent de résolution de problèmes.

La deuxième condition reconnaît la nécessité que des apprentissages soient réalisés dans les communautés scientifiques et les communautés de pratique. Du côté de la communauté scientifique, les acteurs ont probablement peu développé leurs compétences de traducteurs des processus et résultats de la recherche pour stimuler l'intérêt des praticiens. Du côté de la communauté de pratique, les acteurs ont probablement peu développé les compétences nécessaires pour s'approprier les données de la recherche et leur donner un sens. Cet apprentissage mutuel est complexe puisqu'il comporte plusieurs incertitudes. Les praticiens sont souvent appelés à interagir autour d'une recherche en particulier. Les chercheurs développent aussi une plus grande proximité avec les praticiens dans le cadre d'une recherche particulière. Cette dynamique est potentiellement fructueuse mais ne doit pas faire oublier que la valeur scientifique des données de la recherche est intimement liée à la capacité de produire des synthèses sur des champs donnés. La réalisation de recherches en partenariat est un moyen de développer un dialogue entre des chercheurs et des praticiens mais ne doit pas négliger le besoin de positionner les résultats d'une recherche singulière dans l'univers plus large des connaissances disponibles.

La troisième condition insiste sur le fait que la recherche en partenariat doit prendre forme dans un contexte organisationnel propice à la réflexion et à l'autonomie des acteurs. Il faut que les acteurs disposent de temps clinique, de temps pour la recherche et de temps pour la délibération qui soit suffisant. Ce temps est indispensable pour établir des liens clairs entre une connaissance produite localement et l'état des connaissances dans un domaine donné, et ensuite pour mettre en contexte ces nouvelles connaissances face aux problèmes concrets d'intervention. C'est pourquoi la participation des praticiens à des activités scientifiques doit être valorisée afin que les acteurs de l'intervention en retirent des bénéfices

dans l'élaboration des pratiques. Il est probable que les scientifiques obtiennent actuellement plus d'appui pour s'investir auprès des milieux de pratique que les praticiens n'en reçoivent pour participer activement à la recherche.

## Conclusion

La recherche en partenariat avec des milieux d'intervention est vue comme un moyen de renforcer les pratiques et d'accroître l'impact de la production des connaissances. Elle est aussi porteuse d'un renouveau des pratiques de recherche en vue de les rendre plus productives dans des contextes concrets d'intervention. Cette recherche peut être l'initiative des chercheurs ou des praticiens. Pour donner lieu à certains bénéfices, elle doit se faire dans des contextes favorables à un travail d'appropriation des processus et résultats par divers acteurs organisationnels et sociaux.

Les acquis de la recherche dans le domaine de l'évaluation montrent que les liens entre connaissances et pratiques sont complexes et que la recherche ou l'analyse peuvent conduire à établir des contrôles nouveaux plutôt qu'à mettre en place les conditions d'une compréhension accrue et constructive des pratiques. Pour fertiliser les pratiques, la recherche ne peut faire l'économie d'un questionnement sur ce qui se fait couramment dans différents domaines d'intervention. Ce questionnement ne sera acceptable par les praticiens de l'intervention que s'ils acceptent les controverses inévitables autour de l'information et des nouveaux points de vue que la recherche dévoile. Ils doivent ainsi s'engager dans un processus continu de conversion des informations en modèles de compréhension.

## Références

- Chen, H.-T. 1990. *Theory-Driven Evaluations*, Newbury Park, Sage.
- Chevalier, J. 1997. *La Gouvernabilité*, Paris, PUF, 326-338.
- Crozier, M. et E. Friedberg. 1977. *L'acteur et le Système*, Paris, Seuil.
- Ferlie, E., L. Ashburner, L. Fitzgerald et A. Pettigrew. 1996. *The New Public Management in Action*, Oxford, Oxford University Press.
- Guba, E.G. et Y.S. Lincoln. 1989. *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park, Sage, 1989.
- Hage, J.T. 1999. « Organizational Innovation and Organizational Change », *Annual Review of Sociology*, vol. 25, 597-622.
- Oakes, L.S., B. Townley et D.J. Cooper. 1998. « Business Planning as Pedagogy: Language and Control in a Changing Institutional Field », *Administrative Science Quarterly*, vol. 43, no 2, 257-292.

Riveline, C. 1991. « Un point de vue d'ingénieur sur la gestion des organisations », *Gérer et Comprendre*, décembre, 50-62.

Rossi, P.H. et H.E. Freeman. 1989. *Evaluation – A Systematic Approach*, Newbury Park, Sage.

Weiss, C.H. 1998. *Evaluation*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.

## L' IGT-ADO : DE LA RECHERCHE À L' INTERVENTION

Michel Landry  
*Centre Dollard-Cormier et RISQ*

Anne Duret  
*Centres jeunesse de Montréal*

Cette présentation porte sur le développement d'un outil d'évaluation de la toxicomanie chez les adolescents dans une perspective de partenariat entre les chercheurs et les intervenants. L'accent y est mis sur le bilan qui peut être fait de la démarche de partenariat qui a été adoptée et non sur les qualités psychométriques de l'IGT-ADO (Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents).

### La genèse de l'IGT-ADO

La prise de conscience, au cours des dix dernières années, des problèmes importants de toxicomanie chez les jeunes au Québec a conduit au développement de programmes-jeunesse adaptés aux besoins de cette population dans les centres de réadaptation en toxicomanie et dans le secteur privé. Le besoin d'un instrument d'évaluation de la toxicomanie chez les adolescents s'est rapidement manifesté en continuité avec le développement de ces nouveaux services. De nombreux appels ont été adressés à l'équipe de recherche RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec) pour que ce besoin soit comblé.

Deux chercheurs et un clinicien associé du RISQ (Michel Landry, Jacques Bergeron et Michel Germain) obtenaient du MSSS en 1997 une subvention pour développer un instrument d'évaluation de la toxicomanie chez les adolescents. Deux paramètres ont guidé les chercheurs dans le choix du modèle de développement de l'outil :

- Le modèle de l'Addiction Severity Index-Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adultes (l'ASI-IGT). Cet instrument, l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) (Bergeron, Landry, Brochu et Guyon, 1998) est une traduction de l'Addiction Severity Index (ASI)(McLellan et al., 1980). L'ASI-IGT est fondé sur une approche biopsychosociale pour évaluer la gravité des problèmes dans un ensemble de domaines. Ce modèle semblait pertinent pour les adolescents, à condition de l'adapter à leur réalité.
- L'expérience de l'implantation de l'ASI-IGT au Québec. Dans le cas de l'ASI-IGT, on avait procédé à l'importation d'un outil américain en suivant un processus de consultation, de validation, d'adaptation et de soutien à l'implantation. Ce processus nous avait sensibilisés aux conditions pouvant favoriser ou contrer l'appropriation d'un tel instrument par les milieux d'intervention.

À la lumière d'une revue des outils déjà existants pour les adolescents, dont plusieurs étaient des adaptations de l'ASI, et de l'expérience vécue avec l'implantation de l'ASI-IGT au Québec, nous avons décidé de créer un outil de toutes pièces en étroite collaboration avec les intervenants et les adolescents à partir des éléments suivants :

- Le modèle de l'ASI-IGT pour les adultes.
- L'expertise développée au Québec dans l'intervention auprès des jeunes tant dans les centres de réadaptation en toxicomanie (CRPAT – centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes) que dans les Centres jeunesse.

## **Objectifs du projet**

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Mettre à la disposition des milieux d'intervention un instrument pertinent pour les intervenants et adapté au modèle québécois :
  - Utile pour planifier l'intervention
  - Utile pour communiquer avec les intervenants.
- Développer un instrument valide à des fins d'évaluation et de recherche. On voulait particulièrement pouvoir tracer le portrait des adolescents en difficulté en ce qui concerne la surconsommation de substances psychoactives et évaluer l'impact des programmes d'intervention qui leur sont offerts.
- Favoriser l'appropriation de l'instrument par le milieu dès la phase de conception.

## **Le processus de développement de l'IGT-ADO**

- Dès le départ, un comité de développement de l'IGT-ADO a été formé. Ce comité était constitué de la façon suivante :
- Chercheurs du RISQ et coordonnatrice du projet
- Intervenants des CRPAT
- Intervenants des Centres Jeunesse

Le mandat de ce comité était de décider du contenu de l'outil en tenant compte à la fois des impératifs cliniques et de recherche. Les intervenants du comité participaient activement au déroulement de la recherche sur le terrain et constituaient un lien privilégié entre leur milieu et les chercheurs.

- Un canevas de base a été proposé au départ : Une entrevue structurée de façon semblable à celle de l'IGT-ASI avec des domaines biopsychosociaux
- Une progression par étapes au cours de laquelle alternaient consultation, expérimentation sur le terrain et analyses statistiques a été suivie. Trois versions successives de l'outil ont ainsi été produites sur une période de deux ans pour en arriver à une version finale de l'IGT-ADO.

## Bilan du partenariat recherche-intervention

Le bilan que nous faisons du partenariat recherche-intervention qui constituait un élément clé de ce projet est largement positif mais il convient également de mentionner un certain nombre d'obstacles que nous avons rencontrés.

### *Les avantages*

Nous avons constaté les avantages suivants :

- Il s'agit d'un processus sécurisant pour les chercheurs : la pertinence de l'outil est mieux assurée de cette façon et, par le fait même, sa validité.
- Nous avons reçu une excellente collaboration des milieux d'intervention. Pas moins de neuf centres participaient au projet. Nous avons constaté, notamment :
  - Une participation des intervenants à toutes les étapes, non seulement les membres du comité, mais également les évaluateurs qui ont administré des IGT-ADO et les équipes de chacun des centres qui ont participé au processus de consultation.
  - Un souci d'appliquer l'outil de façon rigoureuse. Ceci s'est manifesté par la participation d'un grand nombre d'intervenants aux sessions de formation à l'IGT-ADO et le respect des consignes.
  - Contribution des établissements. Les intervenants, tant les membres du comité que les évaluateurs, étaient libérés par les établissements, qui assumaient également les frais de déplacement.

Le fait que le projet a été entrepris à la demande expresse des centres n'est sans doute pas étrangère à cette collaboration.

- Il s'est créé une bonne synergie entre chercheurs et intervenants :
  - Les uns et les autres étaient intéressés à partager leur expertise respective.
  - Le choc des idées a été utilisé de façon constructive pour améliorer l'outil.
  - Il existait réellement une préoccupation partagée pour intégrer à la fois le volet pertinence clinique et le volet validité recherche.
- L'expertise complémentaire des intervenants en toxicomanie et des intervenants des centres jeunesse s'est révélée un atout important et stimulant, particulièrement dans certains des domaines de problèmes évalués dans l'IGT-ADO :
  - L'échelle « Social/judiciaire »
  - L'échelle « Relations familiales »
- Le comité de développement a permis des échanges entre intervenants sur l'intervention auprès des jeunes, le processus d'évaluation, l'organisation des services. On peut parler dans ce cas d'une retombée non visée directement par le projet mais très appréciée :
  - Ces échanges ont été perçus comme sécurisants (« nous ne sommes pas les seuls à éprouver ce problème ou à procéder de cette façon ») et enrichissants.
  - Ce fut une source appréciable de motivation pour les intervenants à participer au comité conseil.
  - La réaction des jeunes a été encourageante.
  - Les jeunes se sont sentis valorisés d'avoir été consultés dans des groupes de discussion sur le contenu de l'outil et la formulation des questions.
  - Nous avons également demandé aux jeunes de répondre à un questionnaire sur leurs réactions à la passation de l'IGT-ADO. La réaction a été très positive en général.

- Les données colligées pour l'expérimentation de l'outil nous permettent déjà de disposer d'un premier portrait des adolescents en regard de leur consommation de substances psychoactives et des problèmes qui y sont associés. Le fait d'avoir des groupes en provenances des CRPAT, des CJ et du milieu scolaire nous permet de comparer le profil de jeunes en difficulté à celui de jeunes de la population générale.

#### 4.2 *Les obstacles*

Nous avons rencontré un certain nombre d'obstacles ou de problèmes dans la conduite de ce projet.

- Il est toujours difficile de trouver le format approprié qui couvre suffisamment les besoins des intervenants et peut être administré dans un délai raisonnable (on visait à ce que la passation ne dépasse pas 90 minutes).
- On se trouve confronté au paradoxe « C'est trop long » et « il manque cela ».
- On doit concilier les besoins et les demandes divers, et parfois opposés, des intervenants du comité et de ceux qu'ils représentent.
- Un seul outil ne peut pas répondre à tous les besoins et être compatible avec toutes les approches cliniques.
- La psychométrie pose des contraintes qui lui sont propres et pas toujours appropriées sur le plan clinique.
- Certaines consignes sont de nature purement psychométrique et ajoutent de la lourdeur à l'administration de l'outil.
- Il est nécessaire que l'administration de l'outil se fasse en une seule session pour en assurer la validité mais ce n'est pas toujours possible ou souhaitable sur le plan clinique.
- Le quantifiable est toujours en deçà de la réalité de l'être humain que nous rencontrons.
- Malgré tous les efforts pour favoriser une appropriation par les intervenants, l'utilisation d'un instrument se heurte à de la résistance.
- Beaucoup trouvent difficile de concilier l'établissement d'un lien thérapeutique avec une évaluation structurée. Cependant l'expérience nous démontre que cette difficulté diminue lorsqu'on devient familier avec l'outil.
- On constate par ailleurs qu'il est possible d'augmenter la motivation à administrer l'outil de façon rigoureuse lorsque la justification des consignes est bien expliquée.
- La résistance est plus forte au début. Il faut accepter l'expression de cette résistance et inviter les intervenants à se donner le temps.
- Le processus d'évaluation individuelle est vu comme difficilement conciliable avec une approche systémique.
- L'échelle « Relations familiales » a été plus difficile à développer de façon satisfaisante. Le problème posé par l'évolution de la cellule familiale au cours des 20 dernières années vient évidemment complexifier l'évaluation de cette dimension.

#### **Voies de développement**

La diffusion, encore très restreinte, de l'IGT-ADO a déjà fait émerger des voies de développement très prometteuses.

- Nous développons une grille de dépistage des problèmes de consommation de substances psychoactives qui pourra être utilisée en amont de l'IGT-ADO et qui s'emboîte avec ce dernier. Elle pourra être utilisée dans les écoles, les CLSC, les Centres jeunesse, etc.
- L'annonce que nous envisagions de développer une grille de dépistage en continuité avec l'IGT-ADO a suscité chez nos partenaires un intérêt immédiat. Déjà la régie régionale de Québec et celle de Lanaudière l'ont adoptée officiellement.

- Cette grille est évidemment plus facile et plus rapide à utiliser que l'IGT-ADO, et permet de réserver ce dernier aux jeunes qui ont manifesté à la grille un problème plus sérieux.
- Amélioration continue de l'IGT-ADO. La version disponible depuis juin 1998 est valide en elle-même mais elle sera annuellement mise à jour pour continuer d'être adaptée aux besoins du milieu. Un comité de soutien à l'utilisation de l'IGT-ADO a été formé, et ses membres agiront à titre de comité consultatif à cet égard.

## Conclusion

Le processus de développement en partenariat de l'IGT-ADO s'est révélé très stimulant tant pour les chercheurs que pour les intervenants qui y ont participé. Une telle démarche, à notre avis, a permis de produire un instrument plus valide sur le plan scientifique et plus approprié sur le plan clinique.

## Références

- Bergeron, J., M. Landry, S. Brochu et L. Guyon. 1998. « Les études psychométriques autour de l'ASI-IGT », dans *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes : indice de gravité d'une toxicomanie (ASI-IGT)*, sous la direction de L. Guyon, M. Landry, S. Brochu et J. Bergeron, Québec, Presses de l'Université Laval.
- McLellan, A.T., L. Luborsky, C.E. Woody et C.P. O'Brien. 1980. « An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 168, no 1, 26-33.



## LA PROBATION INTENSIVE EN ÉVALUATION DE PROGRAMME OU L'ÉVALUATION DE PROGRAMME EN PROBATION INTENSIVE !

Francine Paquette  
*Centres jeunesse de Montréal*  
*Direction de la recherche et du développement*

Jacques Dionne  
*Université du Québec à Hull*  
*Département de psychoéducation*

Clément Laporte  
*Centres jeunesse de Montréal*  
*Direction des services à la jeunesse*

Un programme d'intervention est quelque chose de complexe, un amalgame de rêves, d'organisation et d'habiletés, de bonnes intentions, d'enthousiasme, d'efforts, de savoir, d'intuition, d'essoufflement, de déceptions, de génie et de succès.

Bien que, depuis plusieurs décennies, le développement et l'évaluation des programmes soient devenus une préoccupation de premier plan dans le domaine des services sociaux, l'histoire de l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal est plutôt récente. L'héritage légué par les différents organismes qui ont donné naissance à cette nouvelle entité est inégal. La mise en commun de ces cultures, propres au développement et à l'évaluation de programme, nous oblige, plus que jamais, à redéfinir la pratique dans ce domaine.

En décrivant un projet d'évaluation de programme réalisé récemment aux Centres jeunesse de Montréal, nous espérons faire connaître plus largement les mérites d'une telle entreprise et ainsi alimenter l'intérêt à investir dans une culture de développement et d'évaluation de programme, qui, nous le croyons, favorise un accroissement du savoir et du pouvoir sur les actions, et une amélioration du service aux jeunes et à leurs familles.

Le projet dont il est question a été une source d'inspiration pour tous ceux qui y ont participé qu'ils soient intervenants sociaux, gestionnaires ou évaluateurs.

## **Le Programme de probation intensive**

Sans décrire le *Programme de probation intensive* en détail — nous référons plutôt à un article publié par l'équipe de probation intensive, qui a fait une description précise de son programme (Laporte, 1997) ; rappelons-en quelques grandes lignes.

La probation est une mesure associée à la *Loi sur les jeunes contrevenants*, loi qui s'applique à des adolescents âgés entre 12 et 18 ans. Il s'agit d'une mesure judiciaire ordonnée par un juge, qui peut ou non être associée à un suivi. S'il y a suivi, il s'effectue dans la communauté, mais il peut comporter certaines variantes en terme de programme. Par exemple, certains programmes sont dits de probation « régulière », « renforcée » ou « intensive », programmes auxquels pourraient s'ajouter d'autres variantes en fonction des besoins des adolescents.

Le *Programme de probation intensive* constitue quant à lui une alternative à la garde ouverte. C'est-à-dire qu'il propose d'offrir un suivi dans la communauté à une clientèle-cible d'adolescents reconnus coupables de délits en vertu de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, délits en regard desquels la mesure indiquée serait habituellement une mesure de garde ouverte.

Par conséquent, la clientèle-cible doit présenter une part importante des caractéristiques des adolescents placés sous garde ouverte, notamment le même type d'antécédents au plan délictueux. Mais elle doit également posséder certaines caractéristiques qui la distinguent de la garde ouverte, caractéristiques qui permettent d'effectuer un suivi probatoire intensif dans la communauté, puisque la communauté constitue le cadre d'intervention propre au programme de probation intensive. Ce mode d'intervention doit trouver un équilibre entre la réadaptation de l'individu délinquant et le niveau de risque que peut présenter pour la société le maintien de cet individu dans la communauté.

## **Les acteurs en présence et leur motivation**

Dans ce projet d'évaluation du *Programme de probation intensive*, trois types d'acteurs sont en présence (intervenants sociaux, conseillère en développement de programme, chercheur universitaire), acteurs dont les motivations diffèrent.

D'abord l'équipe d'intervention composée d'un gestionnaire associé au développement du programme, de quatre intervenants sociaux et d'une conseillère clinique dont le rôle consiste à soutenir l'équipe dans le projet de développement du programme. Pour eux, deux intérêts sont en jeu : intérêt clinique et de gestion. D'une part, l'évaluation doit venir maximiser la qualité de l'intervention en per-

mettant un ajustement continue qui favorise un impact sur la récidive de leurs clients. D'autre part, la mise en place du programme a pour but d'offrir une alternative à la garde ouverte, contribuant ainsi à un effort de désengorgement des services d'hébergement.

Le deuxième acteur du projet d'évaluation, une conseillère en développement de programme, agit à titre d'évaluatrice interne, c'est-à-dire évaluatrice provenant des Centres jeunesse de Montréal. Son intérêt général à cette association en tant que membre du personnel de la Direction de la recherche et du développement réside en l'amélioration continue de la qualité de services, intérêt auquel s'ajoute un intérêt particulier, relatif au développement d'un cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal.

Enfin, le troisième acteur, chercheur à l'Université du Québec à Hull, dont l'intérêt général a trait au développement des connaissances sur la délinquance et l'amélioration des programmes pour les jeunes, apprécie particulièrement le fait d'être associé à un projet d'évaluation dès le début, projet dont la rigueur de développement offre un gage de continuité, condition essentielle à la réalisation d'une recherche évaluative.

## **Le processus d'évaluation**

L'originalité du projet d'évaluation tient, dans le contexte particulier des Centres jeunesse de Montréal, à cinq éléments : d'abord la qualité du développement du programme, l'origine de la demande d'évaluation, l'analyse de la demande, le processus de négociation du devis et la méthodologie employée.

Le développement conceptuel du *Programme de probation intensive* est particulièrement élaboré. D'abord, le programme s'est édifié à partir d'une étude de besoins, d'une étude de la clientèle, d'une recension des écrits sur le sujet et sur la base de rencontres organisées avec des groupes qui ont mis sur pied des programmes semblables. De plus, les concepteurs du programme ont émis une hypothèse sur la cause des problèmes qu'ils entendent régler, c'est-à-dire que le programme possède « une théorie sur le problème ». Le programme avance aussi une hypothèse quant à l'intervention la plus appropriée, et détient donc « une théorie d'action ». Le *Programme de probation intensive* a aussi recours à des instruments de mesures standardisés. Il s'est donné un processus d'intervention explicite : mode de repérage de la clientèle, sélection, évaluation et intervention. Enfin, les concepteurs du programme ont fait élaborer un système de *monitoring* informatisé des données passablement sophistiqué qui permet d'effectuer une collecte des données systématique.

Le deuxième élément qui fait la particularité du projet a trait à l'origine de la demande du projet d'évaluation. Il est peu courant qu'une demande d'évaluation provienne d'une équipe d'intervention. Le plus souvent, l'évaluation est sollicitée par le bailleur de fonds ou l'organisme subventionnaire et sert alors d'instrument de reddition de comptes. Or, dans le projet d'évaluation qui nous occupe, la demande provient de l'équipe même qui offre le programme, ce qui a entre autres pour effet de souscrire au processus d'évaluation avec moins de crainte, de le voir comme une aide plutôt qu'une menace.

Le processus d'analyse de la demande constitue un autre des intérêts du projet. Trop souvent, lors d'une demande d'évaluation, cette étape de clarification de la demande s'effectue rapidement. L'expérience montre qu'il est important de bien analyser la demande. Parfois, au moment d'une demande d'évaluation, les demandeurs ne connaissent pas toutes les implications, les exigences et les limites de l'évaluation. Bien prendre le temps d'analyser le besoin du demandeur permet d'y répondre avec beaucoup plus de satisfaction pour le demandeur et pour l'évaluateur. Par exemple, dans le projet d'évaluation du *Programme de probation intensive*, la demande à l'origine consistait à faire une étude d'efficacité du programme. Or, comme il s'agissait de l'implantation d'un nouveau programme dont toutes les composantes n'étaient pas encore en place, ce type d'évaluation aurait été prématuré, irréaliste et peu rentable cliniquement, et aurait conduit à des conclusions erronées. L'évaluation de l'implantation a aidé à la consolidation du programme et a mené à une certaine stabilité, étape préalable à toute évaluation de l'efficacité d'un programme.

La négociation du devis d'évaluation a aussi été une expérience profitable. Cette négociation a permis de s'entendre sur de nombreuses questions : le but, le mode, la présentation des données et la finalité de l'évaluation. L'examen du but a déterminé une orientation vers une évaluation formative poursuivant des fins d'appropriation du modèle d'intervention, d'amélioration du programme, de définition et d'engagement selon un mode d'évaluation participatif. Les résultats attendus ont été spécifiés. Ils ont été axés sur la mesure de conformité entre le programme tel que conçu et le programme tel que mis en place. Le format de diffusion des résultats a été déterminé : divers tableaux et graphiques présentés à l'équipe et analysés par l'équipe. Enfin, la finalité de l'évaluation de l'implantation a été déterminée, l'évaluation devant permettre, à partir de l'expérimentation du programme, de mener à la réécriture du programme dans une version améliorée et éprouvée par la pratique.

Enfin, le dernier point qui en fait son originalité est la méthodologie utilisée. Partant d'un mode participatif, l'évaluation de l'implantation du *Programme de probation intensive* a mis à contribution les intervenants de l'équipe à la sélection des variables clefs, la définition opérationnelle de ces variables donnant lieu à des indicateurs et la détermination des critères de succès pour chacun des indicateurs. Ce processus itératif entre les évaluateurs et les membres de l'équipe du programme a favorisé une

appropriation beaucoup plus en profondeur du modèle par les membres de l'équipe et a permis une compréhension plus juste du modèle d'intervention par les évaluateurs du programme.

### **Les gains pour les trois acteurs en présence**

Quels sont les gains réalisés par les trois acteurs en présence à la suite de leur participation au projet d'évaluation du *Programme de probation intensive* ?

Pour l'équipe qui a développé et mis sur pied le programme, la participation au projet d'évaluation a été largement positive, bien qu'elle ait exigé de sa part de grands efforts, en particulier au plan de la collecte systématique des données relatives à ses interventions. L'évaluation lui permet d'avoir un portrait d'ensemble du développement de leur programme d'intervention ; une telle vision d'ensemble aurait été inaccessible dans le seul cours normal de ses activités quotidiennes sans l'aide des activités d'évaluation.

De plus, comme le processus d'évaluation exige une définition opérationnelle des variables en jeu, cela l'a poussée à expliciter davantage les concepts qui la guident et ainsi s'approprier davantage le modèle d'intervention du programme. La participation des intervenants de l'équipe au processus d'évaluation a permis de mieux circonscrire certaines limites que la planification initiale de l'implantation n'avait pu prévoir. Ceci a permis d'apporter des précisions, des ajouts et des recommandations pour l'amélioration du programme. Qui plus est, le processus a permis à l'équipe de se mobiliser tout au long du projet ; il a suscité un processus d'autorégulation favorisant chez les intervenants le maintien des efforts d'amélioration continus, un alignement stratégique et une coordination de leur action.

Pour l'évaluatrice interne, ce projet a été une occasion de raffiner la conception du développement et de l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal à partir d'une expérience terrain. Ce projet compte parmi les expériences terrains qui ont aidé à la mise au point d'un guide pour le développement et l'évaluation des programmes pour l'établissement.

Pour le chercheur qui s'y est associé, ce projet a été l'occasion de préparer le volet « évaluation de l'efficacité » par la mise en place de meilleures conditions de réalisation de ce volet. Il lui a aussi permis de mieux comprendre l'influence de certains facteurs sur la réussite ou l'échec de projets de partenariat entre intervenants, gestionnaires et chercheurs.

### **Les difficultés éprouvées**

Il y a trois niveaux de difficultés auxquels les partenaires ont eu à faire face. Le premier de ces niveaux fut le problème de conciliation de certains intérêts divergents. Ainsi, les intervenants sociaux et de réadaptation, et les gestionnaires ont des intérêts pour des résultats pouvant les aider à court terme, alors que les intérêts des chercheurs et des évaluateurs sont plus à moyen terme et à long terme.

Le deuxième niveau fut le problème de conception de l'évaluation et de la précision du langage de chacun des acteurs. Parvenir à une compréhension commune de l'évaluation a demandé du temps et de longs échanges. Mais les efforts ont porté fruit.

Le troisième niveau de difficulté concerne le côté technique. Le développement du projet a aussi servi au développement de la mise au point d'un système informatisé de collecte de données relatives aux interventions effectuées dans le cadre de l'implantation du programme. Ce système a permis de tenir un registre informatisé des interventions. Mais, comme il n'était pas suffisamment au point, il fut nécessaire de procéder à une compilation manuelle de ces données pour en faire l'analyse. Ce qui ne fut pas une mince tâche.

### **En conclusion**

L'évaluation du *Programme de probation intensive* est un projet intéressant qui nous a appris tant sur l'intervention que sur l'évaluation de programmes. Une telle entreprise demande avant tout une grande détermination des acteurs et un engagement profond. Outre cette condition primordiale, l'évaluation prend du temps, elle entraîne des coûts, elle exige efforts, constance, rigueur, méthode de travail et volonté ferme. L'expérience acquise par cette évaluation démontre l'importance de résister au piège de vouloir, à tout prix, des résultats à court terme. Ce processus rigoureux contribue à l'édification d'un ancrage plus solide entre la théorie du programme et sa mise en place et, bien qu'il exige beaucoup, il rapporte beaucoup.

### **Référence**

Laporte, C. 1997. « La probation intensive : une alternative efficace à la mise sous garde ouverte », *Défi jeunesse*, vol. 4, no 1, 25-30.

## PRÉSENTATION D'UN GUIDE PRATIQUE POUR STRUCTURER LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Carole Laquerre  
*Centre jeunesse de Québec*  
*Direction du développement de la pratique professionnelle*

Comment faire en sorte que les nouvelles connaissances soient appliquées à la pratique ? Il ne s'agit pas de penser à diffuser des connaissances mais de se demander quelles sont les conditions ou facteurs qui en favorisent l'appropriation par les personnes qui pourraient vouloir et pouvoir modifier leur pratique

Depuis janvier 1998, la démarche du groupe de travail du Centre jeunesse de Québec mandaté pour rendre opérationnel le concept de transfert de connaissances a permis d'élaborer un premier document servant de guide pratique pour structurer le transfert de connaissances. On y précise les principales étapes d'un processus qui tend vers l'appropriation des connaissances : « Rendre les connaissances accessibles », « Mesurer le potentiel d'appropriation », « Structurer des activités d'appropriation », « Appliquer les connaissances acquises » et « Planifier un suivi d'expérimentation », et on propose en annexes des outils en appui à la réalisation de chacune de ces étapes.

Ce document a été conçu concurremment à une démarche de validation par laquelle le comité de travail a tenté de faire prévaloir, dans quelques activités, certaines des conditions de réussite du transfert de connaissances qui y sont élaborées.

Trois constats ont orienté les travaux du comité de travail

- Il ne suffit pas de donner accès aux nouvelles connaissances pour que les personnes les intègrent à leur pratique.
- Les individus doivent être motivés à acquérir et à maîtriser de nouvelles connaissances pour les appliquer.
- L'environnement organisationnel doit favoriser le développement de nouvelles compétences en mettant en place les conditions de soutien à l'application des connaissances.

Ces trois constats ont conduit à proposer une démarche en trois temps. Cette démarche est applicable à chaque fois que se pose la question du transfert de nouvelles connaissances issues de la recherche ou de la pratique. Des outils concrets sont proposés pour soutenir chacune des étapes de la démarche.

**1<sup>er</sup> constat** : Il ne suffit pas de donner accès aux nouvelles connaissances pour que les personnes les intègrent à leur pratique.

*1<sup>re</sup> étape : Comprendre la distinction entre une activité de diffusion et une activité d'appropriation*

Par une activité de diffusion, on vise à donner accès à de nouvelles connaissances. Elle peut se faire sous forme de conférence, de synthèse de recherche, de vidéo, etc. Les organisations ont la responsabilité de faire circuler les nouvelles connaissances.

L'appropriation se définit comme un processus par lequel des personnes, des groupes ou des organisations développent, par l'intermédiaire d'actions concrètes, un plus grand contrôle sur les aspects de leur réalité qu'ils considèrent comme importants.

Devant de nouvelles connaissances à transférer, il faut se poser la question : Est-ce que dans la pratique quotidienne les personnes ont à développer des habiletés ou des compétences particulières en regard de ces nouvelles connaissances ?

Cette question prend tout son sens dans la perspective où nous admettons que toute nouvelle connaissance n'a pas à être traduite en activité d'appropriation.

**2<sup>e</sup> constat** : Les individus doivent être motivés à acquérir et à maîtriser de nouvelles connaissances pour les appliquer.

*2<sup>e</sup> étape : Comprendre le concept de groupe ciblé*

Dans une activité de diffusion, on s'adresse à un public large, et c'est l'intérêt des individus qui prime. C'est par intérêt qu'une personne assistera à une conférence, lira un rapport de recherche.

Dans une activité d'appropriation, on doit s'adresser à des personnes motivées et, qui plus est, on doit obtenir leur engagement. En s'inscrivant à l'activité d'appropriation, les personnes doivent s'engager à expérimenter les nouvelles connaissances acquises dans leur pratique à la suite de l'activité.

Afin d'arriver à préciser le groupe cible, il faut se poser trois questions :

- Quelles compétences veut-on développer ?
- Qui doit les développer ?
- Quelles sont les connaissances minimales que doivent posséder les participants ? (Il est ici question du savoir professionnel existant.)

De l'intérêt manifesté à l'activité de diffusion, on doit passer à la motivation à appliquer les connaissances acquises par l'activité d'appropriation.

Le participant doit passer de la position d'auditeur qu'il occupait durant l'activité de diffusion à la position d'acteur requise pour l'activité d'appropriation.

Le concept du groupe ciblé peut soulever dans les organisations des réactions diverses. L'intervenant peut avoir le sentiment d'être exclu s'il n'est pas convoqué à une activité, ou les responsables de l'activité peuvent se sentir mal à l'aise d'exclure et d'avoir à justifier une telle décision.

Le concept de groupe ciblé constitue un virage dans les coutumes des organisations surtout en regard des activités prévues au plan de formation.

**3<sup>e</sup> constat :** L'environnement organisationnel doit favoriser le développement de nouvelles compétences en mettant en place les conditions pour soutenir l'application des connaissances.

*3<sup>e</sup> étape : Comprendre les exigences du passage de l'accès aux connaissances à l'appropriation des connaissances.*

Dans le guide, nous proposons une fiche d'inscription qui traduit l'engagement du participant et du chef de service, celui-ci confirmant la pertinence pour l'intervenant de participer à l'activité.

Toujours dans la fiche d'inscription, nous demandons au participant de s'engager à expérimenter dans sa pratique les nouvelles connaissances acquises pendant une certaine période. Nous lui demandons également de s'engager à être présent aux activités de suivi proposées ultérieurement. Ces précisions présentées dans la fiche d'inscription permettent à l'intervenant et à son supérieur immédiat de connaître l'implication rattachée à une participation éventuelle à l'activité d'appropriation et d'en évaluer l'impact. Ces deux engagements sont reliés à l'application des connaissances et au suivi d'expérimentation tels que présentés dans le guide.

## **Structuration de l'activité d'appropriation**

Les activités d'appropriation sont basées sur un modèle d'apprentissage et ont pour but une intégration des connaissances dans la pratique quotidienne. Dans le guide, nous proposons une fiche d'activité d'appropriation à compléter par les animateurs ou formateurs de l'activité. Cette fiche permet de mieux cerner

- Les connaissances à transférer sur le plan conceptuel ou sur le plan instrumental.

- Les stratégies d'appropriation favorisant l'intégration des connaissances.
- Le terrain d'expérimentation assorti des conditions favorisant l'expérimentation.

### **L'application des connaissances**

L'activité d'appropriation doit être d'une durée limitée. Il est davantage indiqué de placer les participants en situation d'appliquer les connaissances plutôt que de répéter l'activité. Cette étape est une autre des exigences auxquelles satisfaire lorsqu'on veut faire le passage de l'accès des connaissances à l'appropriation des connaissances. On peut laisser l'application des connaissances au pouvoir discrétionnaire des participants. Cependant, si l'organisation décide de baliser l'application des connaissances, il s'impose alors que l'on planifie un suivi d'expérimentation.

### **Le suivi d'expérimentation**

Le suivi d'expérimentation met en scène différents acteurs à qui sont données des responsabilités distinctes.

Le participant s'engage à :

- Expérimenter les connaissances acquises pendant la période retenue.
- Participer aux différentes formes de supervision mises en place.
- Acheminer à son supérieur immédiat ses critiques eu égard à l'utilité, à la pertinence et à la généralisation de ces connaissances.

Le responsable hiérarchique s'engage à :

- Faire valoir les conditions d'expérimentation.
- Nommer une personne responsable du suivi.
- Déposer un bilan de la démarche.

Le conseiller à la formation s'engage à :

- Déterminer avec les formateurs les conditions d'expérimentation à faire prévaloir en tenant compte de la nature des connaissances à acquérir et en considérant les possibilités du milieu.
- Transmettre aux participants l'attestation de leur implication à un suivi d'expérimentation.
- Sensibiliser l'environnement organisationnel au développement et à l'application de nouvelles connaissances dans un secteur spécifique de travail.

Le formateur s'engage à :

- Définir le contenu de l'expérimentation.
- Adapter l'expérimentation selon le niveau d'implication des participants et de l'établissement.

## Références

- Beaudoin Suzanne et Carole Laquerre. 1998. *Guide pratique pour structurer le transfert des connaissances*, Québec, Centre jeunesse de Québec, Comité de travail.
- Blackburn, Josée et Andrée Demers. 1996. *Le transfert des connaissances : quelques pistes de réflexion à partir de l'état des connaissances*, Comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie et le groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et la prévention (GRASP) de l'Université de Montréal, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 35 p.
- Centre jeunesse de Québec. 1997. *Cadre théorique*, fascicule 1 de 8. Guide de gestion de la formation et du perfectionnement, Québec, Centre jeunesse de Québec, 18 p.
- Centre jeunesse de Québec. 1997. *Plan organisationnel*, fascicule 2 de 8. Guide de gestion de la formation et du perfectionnement, Québec, Centre jeunesse de Québec.
- Comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie. 1997. *Le transfert des connaissances, Avis no 4*, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 47 p.
- Conseil québécois de la recherche sociale. 1991. *Le transfert des connaissances en recherche sociale. Actes du forum du conseil québécois de la recherche sociale tenu à Montréal le 6 avril 1990*, Québec, Gouvernement du Québec, 245 p.
- Dennery, Marc. 1991. « Connaissance du problème », *Organiser le suivi de la formation: méthodes et outils*, Paris, ESF éditeur, 9-36.
- Laforest, Marcelle. 1993. « Proposition d'une modalité de transfert des connaissances », *Le transfert des connaissances et des apprentissages aux Centres/Jeunesse de Québec*, Québec, Université Laval, École de service social, 12 p.
- Larivière, Claude. 1997. « Les politiques sociales : enjeux des transformations actuelles pour le travail social : une perspective nord-américaine », *Service social dans le monde*, no 3 et 4, 56<sup>e</sup> année, 71-84.
- Lemay, Louise. 1997. *Un programme de formation continue inspiré du modèle de l'appropriation (empowerment). Pour prendre efficacement le virage milieu avec les jeunes, les parents et les partenaires de l'intervention*, Montréal, document produit à l'intention des directeurs de la qualité des services des centres jeunesse pour l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 10 p.
- Lévesque, Gilbert. 1991. *Le transfert des connaissances en recherche sociale : actes du Forum du conseil québécois de la recherche sociale tenu à Montréal le 6 avril 1990*, Québec, Québec, Gouvernement du Québec, Secrétariat du Conseil québécois de la recherche sociale, 123-129.
- Toupin, Louis. 1991. « L'entreprise du savoir et les savoirs en entreprise : dérive ou ancrage ? », *Sociologie et Société*, vol. XXIII, no 1, 109-129.



**RÉFLEXIONS SUR LES FACTEURS FAVORISANT L'IMPLANTATION D'UN  
PROGRAMME DE TRAITEMENT  
POUR PARENTS TOXICOMANES ET NÉGLIGENTS**

Marc Tourigny<sup>1</sup>

*Université du Québec à Hull, Département de psychoéducation  
Institut de recherche pour le développement social des jeunes*

Marie-Ève Clément

*Université du Québec à Montréal, LAREHS*

Raymond Labelle

*Centres jeunesse de Montréal*

La présentation vise : 1) à décrire l'implantation d'un programme de traitement pour parents toxicomanes et négligents réalisée en collaboration par des praticiens des Centres jeunesse de Montréal et du centre Dollard-Cormier, et des chercheurs universitaires ; 2) à dégager les difficultés d'implantation d'un « programme spécialisé » ou d'un « service de pointe » dans des centres jeunesse ayant le statut d'institut universitaire ; et 3) à dégager les facteurs pouvant favoriser le succès ou l'échec d'un tel service.

Il est clair qu'en 20 minutes nous ne pourrions aborder tous les aspects voulus et que nous n'allons présenter que quelques-uns des éléments qui nous apparaissent essentiels ou prioritaires. Il est également important de mentionner qu'à l'exception de quelques résultats provenant d'une évaluation de l'implantation du programme JESSIE<sup>5</sup> cette communication présente le point de vue personnel des auteurs.

---

5 Pour en savoir davantage sur l'implantation de ce projet, on peut consulter le rapport de recherche de Clément et Tourigny (1999). *Évaluation de l'implantation de Jessie : Un projet d'intervention auprès de parents ayant des problèmes de toxicomanie et de négligence envers leurs enfants*, Hull, UQAH, Département de psychoéducation.

**Description du programme<sup>6</sup>**

Le programme de traitement, couramment appelé le programme JESSIE, a été retenu par les Centres jeunesse de Montréal (CJM) et le centre Dollard-Cormier (CDC) comme un programme d'établissement à être implanté sur l'ensemble du territoire desservi par les CJM. L'organisation des services, telle que proposée dans JESSIE, passe par l'établissement d'une collaboration entre les deux principaux partenaires soit les CJM (dont trois Directions) et le CDC. Ce programme vise à offrir à la clientèle (les parents toxicomanes ayant un enfant âgé de moins de 5 ans dont la situation de négligence est retenue) de chacun des sept territoires desservis une intervention multidisciplinaire, concertée, intégrée, rapide et intensive dans l'évaluation et le traitement des problématiques de négligence et de toxicomanie.

Les objectifs généraux d'intervention sont : 1) d'évaluer la nature et les conséquences des problèmes de la famille en vue d'orienter la clientèle vers les services appropriés ; 2) de faire cesser la compromission à la sécurité et au développement de l'enfant ; 3) de maintenir l'enfant dans son milieu familial ; 4) de réduire chez l'enfant les conséquences de la négligence relativement à la poursuite de son développement ; 5) de mobiliser le parent vers un processus de réflexion et, par la suite, de changement quant aux problèmes liés à sa consommation de drogue ; 6) de réduire les méfaits de la consommation de drogue sur la sécurité et le développement de l'enfant (l'objectif du traitement en toxicomanie est la consommation modérée) ; et 7) d'assurer la consolidation des acquis afin d'éviter la rechute.

Au moment de la présentation, chacun des sept territoires desservis par les CJM comportait une équipe d'intervention JESSIE. Celle-ci est composée d'un intervenant DPJ (É/O) désigné, d'un intervenant social (animateur clinique), d'un éducateur et d'un intervenant du CDC, selon le programme d'appariement des familles au CDC<sup>7</sup>.

Le programme se divise en trois phases d'interventions, soit l'évaluation, l'orientation et le traitement (voir la figure 1). La phase d'évaluation correspond à la période de temps entre le début et la fin de l'évaluation DPJ (durée prévue de 11 jours ou moins). À cette étape, chacun des intervenants DPJ (É/O) désignés doit évaluer si les familles référées répondent aux critères de sélection du programme. Si la

---

6 Pour plus d'informations sur le programme, le lecteur peut consulter le document suivant : Comité aviseur Jessie. 1994. *Une approche réseau pour venir en aide aux enfants victimes de négligence et leurs parents aux prises avec des problèmes de toxicomanie*, document inédit. Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal et le centre Dollard-Cormier.

7 Une particularité importante du programme JESSIE concerne le fait que la famille soit suivie à partir d'une gestion en équipe.

famille répond à ces critères et qu'un des parents accepte de participer à JESSIE, alors l'intervenant prend contact avec le CDC pour une première rencontre d'accueil.

C'est à ce moment que débute la phase d'orientation JESSIE. Elle correspond à la période de temps entre le début et la fin de l'orientation DPJ (ou à la deuxième rencontre réseau). La durée prévue de cette phase est de 45 jours ou moins. C'est durant cette période que le parent, après sa rencontre d'accueil, est orienté vers l'un des programmes du CDC. Il doit également assister à la première rencontre réseau (RR1), qui lui présente le programme et concrétise ou non son engagement dans le processus. Après cette première rencontre, les intervenants complètent leur évaluation à l'aide des instruments IGT (Indice de gravité d'une toxicomanie) et ICBE (Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales), dont les résultats seront utilisés à la deuxième rencontre réseau (RR2). La phase d'orientation se termine avec cette seconde rencontre réseau (RR2), qui permettra d'élaborer un plan d'intervention individualisé (PII) sur la base des instruments d'évaluation.

Commence alors la période d'intervention, qui débute après la deuxième rencontre réseau (RR2) et se termine avec la dernière rencontre réseau (RRX) à laquelle participera le parent. Des rencontres réseau subséquentes sont prévues à tous les deux mois environ afin de réviser le plan de service avec l'équipe d'intervention et la famille.

### **Description de l'implantation du programme et de la collaboration entre les différents partenaires**

Depuis l'implantation du projet pilote en novembre 1994, le programme JESSIE a connu de nombreux changements. Certains d'entre eux ont fait partie intégrante du processus d'implantation. On pense par exemple à son ouverture à l'ensemble des territoires des CJM. D'autres changements, liés davantage aux structures organisationnelles du CDC et des CJM ont également eu lieu, soit par la regroupement des centres Alternatives, Préfontaine et Domrémy-Montréal pour la création du CDC en 1997, soit par les permutations de personnel dans les CJM en 1998.

La Figure 2 présente, de façon chronologique, les différentes étapes de l'implantation du programme et les divers changements organisationnels survenus dans le projet JESSIE, les CJM et le CDC.

Le projet pilote a connu une période relativement stable entre 1994 et 1996, ce que nous appellerons la Phase 1. Un comité conseil était composé d'un représentant de la Direction de la protection de la jeunesse, de la Direction des services sociaux, de la Direction des services de réadaptation, du centre

de réadaptation Alternative, de l'équipe de recherche du LAREHS et de l'animateur clinique de l'équipe d'intervenants. Le comité avait pour rôle principal de voir à la bonne marche du programme et à son développement. Une seule équipe d'intervention était alors en place ; elle se composait d'une intervenante de la DPJ (É/O), d'un intervenant des services psychosociaux (jouant le rôle d'animateur clinique de l'équipe), d'un psychoéducateur et d'une intervenante du centre de réadaptation Alternative. Selon le bilan du comité clinique, il y a eu entre novembre 1994 et juin 1996 (soit une période d'environ 20 mois), 69 dossiers d'enfants référés au programme.

En avril 1997, le centre de réadaptation Alternative et les deux autres centres de réadaptation en toxicomanie de la région de Montréal ont été regroupés pour former le centre Dollard-Cormier (CDC). Le programme a par la suite connu divers changements, tels que l'ouverture à tous les programmes du CDC pour la clientèle JESSIE ainsi que son implantation dans tous les territoires des CJM (Phase 2 de l'implantation). Ces deux changements ont impliqué la venue d'une vingtaine de nouveaux intervenants dans le programme (intervenants en toxicomanie, éducateurs, intervenants DPJ (É/O) et animateurs cliniques). De plus, la venue de ces derniers a nécessité la mise en place de diverses formations axées, entre autres, sur la compréhension du processus clinique proposé par le programme et sur le développement d'une expertise minimale soit en toxicomanie, pour les intervenants des CJM, soit en négligence parentale, pour les intervenants du CDC.

Sur le plan organisationnel, on note également des changements au CDC, dont deux changements au poste de directeur général ainsi que le changement, à deux reprises, du représentant du CDC au comité conseil de JESSIE.

Après la réorganisation du personnel aux CJM, qui a pris fin en juin 1998, certains représentants des CJM au comité conseil ont quitté et ont été remplacés par de nouvelles personnes. De même, de nombreux intervenants qui avaient suivi les formations initiales se sont vus assignés à d'autres postes et ont quitté le programme JESSIE. Aussi, certains intervenants attirés au programme lors de l'évaluation de l'implantation n'ont pas reçu les formations initiales susceptibles de les aider dans leur travail auprès des parents toxicomanes.

D'après les échanges informels que nous avons eus avec les différents intervenants, nous avons également constaté des difficultés liées à l'appropriation de certaines composantes du programme. Par exemple, certains intervenants utilisaient encore les critères de sélection que l'on retrouve dans une ancienne version du programme et qui ne s'appliquent plus (ex. : parents âgés entre 22 et 54 ans). De même, au sujet des modalités de référence au programme et du processus clinique (par exemple, la passation de l'ICBE et la phase d'orientation), les procédures prévues n'ont pas toujours été suivies.

Concernant la référence des familles au CDC, la procédure voulant que l'intervenant DPJ prenne lui-même le premier rendez-vous (rencontre d'accueil) pour le client qu'il réfère au CDC n'a pas été toujours suivie. L'ICBE n'est pas systématiquement rempli par les éducateurs entre les deux premières rencontres réseaux : seulement 60 % des ICBE ont été complétés dont certains après la période d'évaluation prévue au programme. La passation de l'instrument n'est pas toujours perçue comme essentielle pour les intervenants formés ou elle leur semble parfois une mesure inadéquate compte tenu du jeune âge des enfants du programme. En terminant, on a constaté, après le départ du chargé de projet à l'été 1998, que les intervenants ne savaient plus à qui s'adresser pour répondre à leur nombreuses questions concernant le programme, telles que : « La prise en charge est-elle maintenant une porte d'entrée au programme pour les nouveaux clients ? », « Le centre Dollard-Cormier offre-t-il les services d'un médecin sur place ? ». L'ensemble de ces constats souligne bien les difficultés d'appropriation des intervenants face au programme.

À la fin de l'hiver 1999, les résultats de l'évaluation de l'implantation montraient qu'en 12 mois, et sur l'ensemble du territoire des CJM, seulement 31 dossiers avaient été référés au projet JESSIE et seulement le tiers des parents avaient accepté de participer au projet (Clément et Tourigny, 1999). Ces résultats contrastaient passablement avec les 69 dossiers référés au projet durant la première phase du projet (environ 20 mois), et ce, uniquement sur le territoire 7 des CJM.

En somme, l'évaluation de l'implantation du programme ne permettait pas de conclure que le projet JESSIE était implanté comme prévu. Au contraire, plusieurs résultats laissent voir des difficultés importantes à ce sujet.

### **Facteurs ayant facilité ou non l'implantation du programme**

Nous avons discerné quelques facteurs qui, à notre avis, ont pu faciliter ou non l'implantation du projet. Trois de ces facteurs sont discutés brièvement dans cette section soit l'importance du comité conseil, l'impact des nombreux changements organisationnels, et le manque d'expertise et de connaissances concernant les étapes d'élaboration et d'implantation d'un programme.

La création et la composition du comité conseil, nous apparaissent comme des éléments essentiels au succès de l'implantation d'un programme. Le fait que tous les partenaires (CDC, CJM et chercheurs) aient été impliqués dans la mise en œuvre du programme représente selon nous un atout majeur. Cette implication concernait le temps que chaque partenaire a investi dans le projet, le partage de la croyance que le projet répondait à des besoins tant chez les intervenants que chez la clientèle et la volonté de

faire ce qu'il fallait pour développer adéquatement le programme. Il est clair que les promoteurs du projet avaient réussi à se donner un but commun, celui de développer des services pouvant mieux répondre aux besoins de la clientèle.

La composition du comité faisait également en sorte que la communication était particulièrement bonne entre tous les acteurs. Le comité était composé de personnes qui supervisaient directement les intervenants impliqués dans le programme, de sorte que l'information circulait rapidement et adéquatement auprès de toutes les personnes impliquées. Les problèmes étaient donc vite connus et les solutions rapidement diffusées.

Finalement, au fil des mois, nous avons pu constater une complicité importante entre les membres du comité conseil, de même qu'entre les intervenants impliqués dans le projet. Cette complicité a contribué grandement à réduire les difficultés de ce type de collaboration interservice et interinstitution en créant un climat de confiance et en orientant davantage les discussions vers les objectifs communs plutôt que vers les objectifs divergents de chacun des partenaires.

Les changements survenus dans la composition du comité conseil dans la seconde phase de l'implantation de JESSIE, nous apparaissent donc comme un élément n'ayant pas facilité l'implantation du projet. Ces changements ont affecté le leadership du comité conseil concernant l'implantation du programme, ont affaibli le mandat de porteur du programme que le comité avait et ont finalement affecté la volonté au sein du comité de poursuivre la réflexion sur le contenu du programme.

Les nombreux changements organisationnels survenus dans les deux établissements ont représenté un facteur ayant grandement contribué aux difficultés d'implantation du projet. L'implantation du programme JESSIE s'est effectuée, nous l'avons vu, dans un contexte de changements organisationnels majeurs tant du côté du CDC que du côté des CJM. Selon nous, les réorganisations qui se sont opérées dans les deux établissements ont eu un effet direct sur l'implantation du programme. Dans un premier temps, ces changements ont eu un effet sur la composition du comité conseil. Dans un second temps, les réorganisations ont entraîné un mouvement de personnel chez les intervenants du projet. Plusieurs intervenants des CJM qui avaient été formés ont quitté le projet dans les premiers mois. Au moment de l'évaluation de l'implantation, les nouvelles personnes assignées aux équipes JESSIE n'avaient pas reçu les formations initiales et ils connaissaient peu le programme. Du côté du CDC, on a également constaté le départ de certaines personnes impliquées dans le développement et l'implantation du programme (membre du comité conseil).

Ces changements ont certainement affecté l'implantation du programme puisqu'il a fallu à toutes ces personnes non seulement s'approprier le contenu et le processus du projet mais également en voir la pertinence afin de le promouvoir et de s'engager dans son développement et son implantation. À cet égard, les membres du comité conseil jouent un rôle primordial, de même que les intervenants directement impliqués dans le processus clinique.

Finalement, le départ du chargé de projet vers la fin de l'été 1998 a été également un élément important n'ayant pas favorisé l'implantation du programme. Son mandat n'était pas seulement d'assurer l'implantation du modèle JESSIE à l'ensemble des territoires CJM, mais également d'assurer un service conseil auprès du chef de service Jeunes familles dans la constitution et la supervision de l'équipe d'intervenants pour chacun des territoires. Ces changements ont donc, selon nous, réduit la stabilité du personnel et fait en sorte de diminuer l'appropriation du projet par les intervenants impliqués ; ils ont également réduit l'engagement des décideurs de mener le programme à terme.

Un dernier facteur important concerne le manque d'expertise et de connaissances sur les étapes d'élaboration et d'implantation de programme. Il existe à notre avis chez les gestionnaires et les intervenants des organismes impliqués et principalement aux CJM un manque d'expertise et de connaissances concernant les étapes d'élaboration et d'implantation d'un programme (Quelles sont les composantes d'un programme ? Comment bâtir un programme ? Comment l'écrire ? Quelles sont les ressources nécessaires à son implantation ?). Cette situation fait en sorte que les décideurs :

- n'ont pas une vision juste des moyens à mettre en place pour atteindre les objectifs poursuivis et qu'ils n'assurent pas aux promoteurs des projets le temps et les ressources nécessaires à la réalisation du programme ;
- plus spécifiquement, les décideurs n'ont pas développé une culture de formation et de soutien à la pratique des intervenants ;
- ne s'impliquent pas suffisamment dans le développement du programme.

## **En conclusion**

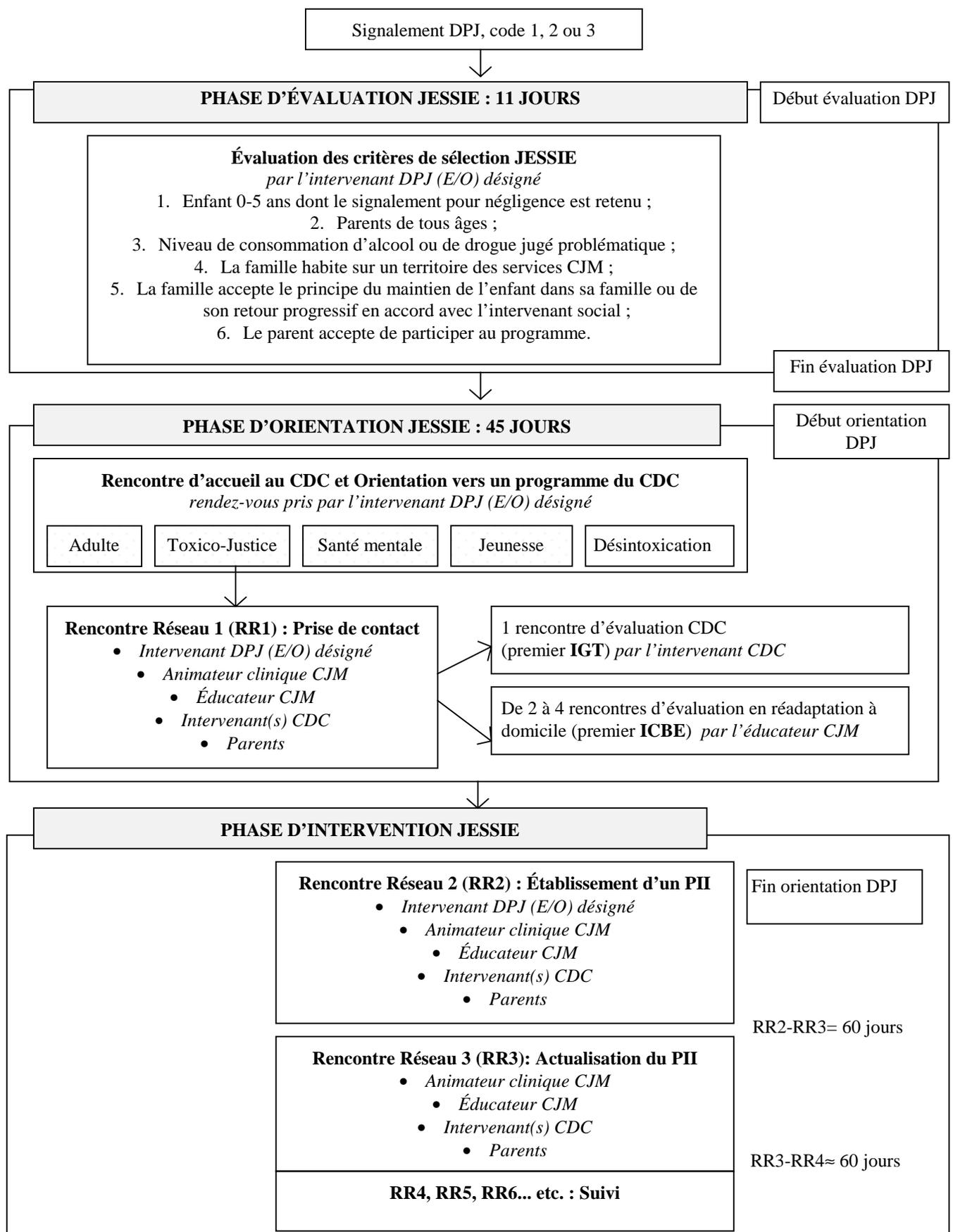
Si l'on désire développer des services de pointe dans le contexte d'un institut universitaire, il apparaît important que les Centres jeunesse de Montréal s'engagent dans un processus d'appropriation d'une culture de l'évaluation, c'est-à-dire que l'organisation et ses membres puissent se donner un cadre de référence en évaluation de programme. Ce cadre devrait situer : 1) ce qu'est un programme d'intervention et quelles sont ses diverses composantes ; 2) quelles sont les conditions de succès de l'implantation d'un programme ; et 3) ce qu'est l'évaluation de programme et ses principales utilisations.

Une condition essentielle au bon développement de services de pointe et à l'avancement des pratiques est que l'organisation s'implique à toutes les étapes de l'évaluation d'un programme : élaboration du devis, mise en œuvre de l'évaluation, collecte et analyse de données, et utilisation des résultats.

## Références

- Comité aviseur Jessie. 1997. *Programme Jessie : une intervention auprès des parents toxicomanes et de leurs enfants âgés entre 0 et 5 ans*, document inédit, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal et le centre Dollard-Cormier.
- Clément, M.-È. et M. Tourigny. 199). « La toxicomanie des parents et la négligence envers les enfants : Portrait d'une double problématique », *Cahier d'analyse du GRAVE*, vol. 5, no 1, Montréal, Université du Québec à Montréal, LAREHS.

Figure 1. Cheminement prévu des familles dans le programme JESSIE



## **Figure 2 Principales étapes de la collaboration entre l'équipe de recherche et les promoteurs du programme**

### *Phase 1 : Le projet pilote sur un territoire des CJM*

Automne 1994 à l'été 1997

1. À la demande des promoteurs du projet, les chercheurs acceptent de s'impliquer dans le projet afin d'évaluer l'implantation et l'efficacité.
2. Création d'un comité conseil composé de représentants des services de la DPJ, de la prise en charge, des services éducatifs, du centre de toxicomanie (Alternative à l'époque) et des chercheurs.
  - Les principaux objectifs du comité étaient de développer et d'implanter le programme et son évaluation.
  - Le comité prenait donc toutes les décisions concernant le programme.
3. Implantation du programme sur un des 7 territoires des CJM (le territoire 7).
4. Durant la première année, le comité conseil travaille activement à rédiger la description du programme. Les promoteurs et gestionnaires du programme ont de la difficulté à réaliser cette tâche.
  - Une demande de soutien est faite à la Direction de la recherche et du Développement. La personne déchargée pour aider à la rédaction du programme ne peut réaliser la tâche.
  - Finalement, c'est l'équipe de recherche qui prend en charge le leadership de la rédaction du programme; 4-5 rencontres impliquant les promoteurs et intervenants du projet ont lieu afin de définir le programme. Les intervenants accompagnés d'un chercheur ont rédigé le document présentant le programme.

### *Phase 2 : Implantation du programme sur tout le territoire des CJM*

Automne 1997 à l'hiver 1999

5. À l'automne 1997, s'amorce l'implantation du programme dans tous les territoires des CJM. Un coordonnateur a été nommé pour coordonner les activités d'implantation du programme.  
Une formation est offerte aux intervenants; elle porte sur la description du programme, l'utilisation de l'ICBE et la double problématique toxicomanie/négligence.
6. Durant la période précédant et suivant le début de l'implantation du programme sur tous les territoires des CJM, de nombreux changements organisationnels sont survenus aux CJM et au CDC: des changements de gestionnaires impliqués au comité conseil, de dirigeants des deux principaux organismes impliqués et d'intervenants participant au projet JESSIE.

## RECHERCHE ET INTERVENTION : CONJUGUER LE MEILLEUR DE CHAQUE MONDE

Ginette Boyer  
*Direction de la santé publique de Montréal-Centre*

Christiane Piché  
*Université Laval, École de psychologie*

Notre expérience de recherche dans le cadre du programme *Naître égaux – Grandir en santé* (NÉ-GS) s'échelonne sur une dizaine d'années. Quelques équipes de recherche réunissant des universitaires d'horizons divers et des professionnels en santé publique ont mené et mènent toujours différents types de projets : évaluations de mise en œuvre, validation d'instruments, études de cas, essais cliniques randomisés et autres (voir l'encadré). Les pistes d'action que nous vous présentons aujourd'hui sont directement issues de l'évolution de nos rapports avec nos partenaires des CLSC et des organismes communautaires associés à ces projets de recherche.

### **Les projets de recherche associés au programme *Naître égaux – Grandir en santé***

- 1988-1991 : Extrême pauvreté, maternité et santé (Colin, Ouellet, Boyer et Martin, 1992)
- 1991-1993 : Validation d'une fiche d'intervention clinique cumulative (Routhier et Perreault, 1993)
- 1991-1993 : Évaluation de la mise en œuvre initiale dans quatre CLSC de Montréal (Perreault, Boyer, Colin et Labadie, 2000)
- 1991-1994 : Validation de la démarche initiale d'identification des besoins (Perreault, Bouchard, Léveillé, Boyer et Colin, 1994)
- 1993-2000 : Étude des effets de la phase prénatale en CLSC (Brodeur, Perreault, Séguin, Colin et Boyer, 1995)
- 1997-1998 : Évaluation participative des priorités régionales à Montréal (Boyer et Parisien, 1998)
- 1997-2000 : Étude de cas du processus d'*empowerment* (Ouellet, René, Durand, Dufour et Garon, 2000)
- 1998-2000 : Papa, maman et les autres... (Piché, Boyer et Perreault, 1998)
- 2000-2001 : Grandir vacciné (Piché, Goulet, Théorêt et Boyer, 1998)
- 1999-2002 : Étude des effets de la stratégie de renforcement du potentiel individuel sur la compétence parentale (Soto, Hudson, Beauregard, Duchesne, Ouellet, Tapia et Valiquette, 1999).

**D'un projet de recherche à l'autre...**

D'entrée de jeu, rappelons que Naître égaux – Grandir en santé est un programme intégré prénatal et postnatal qui vise à réduire les inégalités sociales et de santé ainsi qu'à améliorer la santé et la qualité de vie des nouveau-nés et de leurs parents<sup>8</sup>. Il comporte plusieurs cibles, de l'individu à l'environnement global, et fait appel à trois stratégies d'intervention : le renforcement du potentiel individuel, le renforcement du milieu et l'influence (action médiatique et politique). Enfin, il vise l'ensemble des déterminants de la santé des familles en situation d'extrême pauvreté (les conditions et les habitudes de vie, le réseau de soutien, l'accessibilité des services, etc.).

Au cours des années 1980, l'idée d'évaluer formellement les effets d'un programme intégré en périnatalité a fait tout doucement son chemin à travers les bilans des projets OLO (Leduc et Rozefort, 1991) et les avis en périnatalité (Colin et Desrosiers, 1989). Cependant, les intervenantes qui ont participé aux premiers projets de recherche dans le cadre du volet prénatal du programme NÉ-GS, se sont retrouvées, il faut bien le dire, au cœur d'un projet pilote qui venait bousculer leur quotidien.

Même si certaines intervenantes de CLSC ont collaboré à la conception du programme, des outils et des formations qui ont été offertes par la suite, les premières demandes de subvention pour l'évaluation du programme ont été pilotées essentiellement par les chercheurs. L'évaluation de la mise en œuvre initiale du programme a d'ailleurs permis de documenter une certaine confusion entre les exigences de la recherche et celles de l'intervention proprement dite. Les difficultés éprouvées au cours de ces premières expériences de recherche n'ont cependant pas compromis le développement de nouvelles collaborations. Au contraire, les partenaires ont décidé de formaliser et d'implanter le volet postnatal du programme à la condition expresse que la recherche continue d'y être associée. Certains changements s'imposaient toutefois, de sorte que, depuis 1997, d'un projet de recherche à l'autre, nous tentons d'améliorer nos pratiques de collaboration en fonction des points de repère que voici.

Peu importe le type de devis, la démarche de recherche peut être participative. Les projets de recherche gagnent généralement en pertinence et en faisabilité, bref en qualité, lorsque les intervenantes et les gestionnaires des organismes impliqués contribuent à cerner la problématique, à définir les questions de recherche et à valider la méthodologie avant, bien avant, de rédiger des lettres d'appui. Cela suppose évidemment d'adapter, d'ajuster, de recadrer, bref de négocier l'objet même de la recherche. Ainsi, ce sont les partenaires qui nous ont convaincus d'ajouter une sous-population de

---

8 Nous ne reprendrons pas ici la description de ce programme. Voir : Martin, C., Boyer, G., Beaugregard, D., De Blois, S. et al., 1995, ainsi que : Goulet, J., Beaugregard, D., et al. 1999.

familles maghrébines dans l'étude *Papa, maman et les autres*, une étude sur le soutien social en lien avec l'exercice du rôle parental. Sans ces intervenantes, nous n'aurions jamais pris le risque d'inclure dans la demande de subvention un volet exploratoire auprès d'une communauté culturelle au lieu de nous centrer uniquement sur des familles nées au Québec. Nous devons aujourd'hui reconnaître, les analyses étant présentement en cours, que les résultats obtenus auprès de cette sous-population sont en soi d'une grande richesse, en plus d'éclairer ceux provenant des autres familles.

Bien que cela soit extrêmement exigeant pour l'équipe de recherche, il est essentiel de prendre la parole en cours d'analyse et de ne pas attendre d'avoir terminé tout le travail pour livrer l'ensemble des résultats. Petits bulletins, conférences midi, discussions de certains volets ou de résultats préliminaires, injections de résultats dans des outils ou des formations sont autant de moyens de favoriser l'appropriation progressive des résultats par les partenaires et d'orienter le perpétuel travail d'amélioration des pratiques. En outre, les chercheurs tirent eux aussi profit de ces échanges qui comportent souvent l'immense mérite de soulever de nouvelles questions, voire de proposer de nouvelles interprétations des résultats. C'est dans cet esprit qu'une récente tournée de l'équipe de l'étude des effets du volet prénatal du programme pour présenter aux équipes de CLSC les tout premiers résultats préliminaires a ajouté de nouvelles dimensions aux analyses prévues (sur les services potentiellement reçus par les femmes du groupe témoin, par exemple) et précisé certains aspects de la recension des écrits en cours (sur les limites d'intervention très spécifiques en situation de crise et de survie, par exemple).

Il est essentiel de bien définir le type de partenariat que l'on souhaite développer et de planifier dès le départ le type de recherche et les productions qui en découleront. Ainsi, les deux évaluations de mise en œuvre réalisées, l'une sous forme d'une complexe étude de cas multiples, l'autre sous forme d'évaluation participative plus sommaire, ont généré des retombées fort différentes : si la première a permis, au terme de quelques années, d'expliquer en profondeur les mécanismes et les enjeux de l'implantation, la seconde a contribué à définir quelques recommandations majeures qui ont été reprises par les différents milieux de pratique avant même que le rapport de recherche ne soit publié !

Quant aux productions de l'équipe de recherche à l'intention notamment des familles, des intervenantes et des décideurs, elles méritent d'être tout aussi soigneusement planifiées pour qu'elles voient le jour dans le tourbillon des recherches qui se succèdent... Il ne faut donc pas hésiter à se demander très tôt comment redonner directement aux familles qui participent à nos études (ou à tout le moins aux familles du milieu d'où elles proviennent) le fruit de notre travail. C'est dans cet esprit que *Mon album de grossesse*, un outil conçu expressément à l'intention de femmes peu à l'aise avec l'écrit, a été conçu dans la foulée du projet *Extrême pauvreté, maternité et santé*.

De même, comment s'assurer que les intervenantes aient accès à nos travaux, elles qui fréquentent peu, il faut bien le dire, les revues scientifiques, souvent anglophones de surcroît ? C'est sans doute aux équipes de recherche de proposer, outre les articles scientifiques, des articles dans les revues professionnelles qui pourraient être écrits en collaboration avec des intervenantes.

Enfin, comment faire en sorte que les décideurs intègrent nos résultats de recherche dans leur processus décisionnel ? Voilà un public sans doute encore plus négligé que les intervenantes et les participants impliqués dans nos études. Vouloir communiquer avec les décideurs implique, à moyen terme, de revoir une certaine définition de la recherche et de l'évaluation. Non, les chercheurs ne détiennent pas LA vérité, mais ils ne peuvent pas non plus se réfugier derrière les multiples nuances de leurs études sans apporter un éclairage sur les retombées de leurs travaux pour l'intervention.

**Bâtir un partenariat de recherche de ce type requiert du temps, du temps... et encore du temps !** Après plusieurs années de travail, les partenaires de NÉ-GS se retrouvent avec un ensemble de projets complémentaires qui forment un tout, certes perfectible. Au moment d'implanter la continuité de l'intervention postnatale et de recadrer les suivis professionnels dans une démarche locale d'action intersectorielle, les chercheurs avaient commencé par développer entre eux toute une stratégie de recherche, incluant une étude des effets de l'ensemble du programme sur les familles et sur les communautés. Exposée au regard réaliste des partenaires, cette stratégie de recherche a été modulée de sorte que des études qualitatives ont d'abord ouvert la piste d'une première étude des effets : puisque les projets d'intervention directe auprès des enfants n'étaient pas encore suffisamment avancés pour que l'on puisse raisonnablement déceler un effet sur le développement des enfants, on a restreint la question de recherche à l'effet d'une seule des trois stratégies d'intervention, celle du renforcement du potentiel individuel, sur la compétence parentale, variable intermédiaire par rapport à l'objectif ultime du développement des enfants, tout en cherchant à mieux comprendre comment pourraient être produits ces résultats. Ce sont ces constats conjoints qui ont conduit à la préparation du protocole que nous vous présentons maintenant et qui illustre, croyons-nous, ce que ces allers-retours entre la recherche et l'intervention peuvent avoir de plus stimulant pour les chercheuses que nous sommes !

### **Un projet intégrateur**

Voici les grandes lignes du projet de recherche accepté par le CQRS sur l'évaluation de l'impact de la stratégie « renforcement du potentiel individuel » sur la compétence parentale. Une version antérieure de ce résumé a été utilisée comme base de discussion avec les partenaires. La collecte de données a commencé à l'automne 1998. La fin du projet est prévue en 2001.

Il s'agit d'un projet de recherche qui combine deux approches :

- une approche quantitative (un devis expérimental avec randomisation) pour mesurer les effets ;
- une approche qualitative (la théorie de programme) pour tenir compte de la diversité des territoires et évaluer les mécanismes susceptibles d'expliquer les effets.

### *Le contexte*

Au cours des dernières années, les objectifs de réduction de l'abus et de la négligence, et de réduction des retards de croissance et de développement ont été maintes fois remis de l'avant au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces objectifs sont également au cœur de NÉ-GS, particulièrement depuis la mise en œuvre de la continuité de l'intervention prénatale et postnatale, en 1995.

Parmi les conditions requises pour obtenir un impact sur le développement des enfants, il faut intervenir *directement* auprès des enfants et non seulement auprès des parents. Dans le cadre de NÉ-GS, il apparaît donc encore prématuré d'évaluer des indicateurs à long terme comme la réduction de l'abus et de la négligence ou la réduction des retards de croissance et de développement puisque les interventions directes auprès des enfants, principalement mises en œuvre dans le cadre du plan local d'action intersectorielle sont encore en phase de consolidation. On sait en outre qu'il faut un minimum de cinq ans pour qu'on soit en mesure d'évaluer la portée d'une démarche d'action intersectorielle.

Cependant, il s'avérerait fort utile de vérifier dans quelle mesure les efforts consentis jusqu'à présent pour améliorer la compétence parentale ont été efficaces et, s'il y a lieu, apporter des correctifs à l'intervention. C'est pourquoi la présente étude se propose d'évaluer l'impact de la stratégie « renforcement du potentiel individuel » du programme NÉ-GS sur le développement du sentiment d'efficacité et de contrôle dans l'exercice du rôle parental et des compétences parentales d'un groupe de mères participantes.

### *Les objectifs*

1. **Évaluer les effets** de la stratégie d'intervention « renforcement du potentiel individuel » du programme intégré (prénatal et postnatal) NÉ-GS sur le développement du sentiment d'efficacité et du sentiment de contrôle dans l'exercice du rôle parental et sur la compétence parentale des mères participantes, en comparant les mères ayant bénéficié du programme intégré NÉ-GS, des mères ayant reçu des suppléments alimentaires seulement et des mères n'ayant reçu aucune intervention (**volet 1** ou, pour le dire autrement : qu'est-ce que ça donne, au juste ?).
2. **Tester le modèle théorique** de processus et d'impact du programme NÉ-GS pour expliquer le développement du sentiment d'efficacité et du sentiment de contrôle dans l'exercice du rôle

parental et de la compétence parentale (**volet 2** ou, pour le dire autrement : comment ça marche, au juste ?).

3. **Évaluer**, pour chaque territoire participant à l'étude, les liens entre **les variations d'application** de la stratégie « renforcement du potentiel individuel » de NÉ-GS et le développement du sentiment d'efficacité et du sentiment de contrôle dans l'exercice du rôle parental et sur la compétence parentale (**volet 3** ou, pour le dire autrement : y a-t-il des conditions de réalisation ou des combinaisons gagnantes ?).

### *La population à l'étude*

Les partenaires n'ont pas à investir de temps ou d'énergie pour recruter les participantes. En effet, à partir du fichier constitué dans le cadre de l'étude des effets de la phase prénatale de NÉ-GS et du fichier des naissances du Québec, nous reconstituons un échantillon total de 300 femmes

- ayant un enfant de 18 à 36 mois
- sous-scolarisées (n'ayant pas terminé le secondaire V)
- vivant sous le seuil d'extrême pauvreté (60 % du seuil de faible revenu)
- résidant sur l'un des quatre territoires de CLSC présentant différentes caractéristiques organisationnelles et environnementales, à savoir :
  - J.-Octave Roussin, Mercier-Est et Hochelaga-Maisonneuve, à Montréal
  - Le partage des eaux, à Rouyn-Noranda

Cet échantillon est formé de quatre sous-groupes qui sont utilisés dans l'un ou l'autre des trois volets de l'étude :

- un groupe de femmes ayant participé à l'étude des effets de la phase prénatale, ayant fait partie du *groupe expérimental* (ont reçu NÉ-GS) et ayant reçu une *intervention intégrée, prénatale et postnatale* ;
- un groupe de femmes ayant participé à l'étude des effets de la phase prénatale, ayant fait partie du *groupe témoin* (ont reçu OLO seulement) et ayant reçu une *intervention postnatale* ;
- un groupe de femmes ayant participé à l'étude des effets de la phase prénatale, ayant fait partie du *groupe témoin* (ont reçu OLO seulement) et n'ayant pas reçu une *intervention postnatale* ;
- un groupe de femmes présentant les mêmes caractéristiques sociodémographiques mais recrutées à partir des *avis de naissance* de ces territoires et n'ayant pas reçu d'*intervention NÉ-GS*.

### *La collecte des données*

Pour réaliser les volets 1 et 2, une agente de recherche va à domicile rencontrer les femmes. Dans le cadre de deux rencontres d'environ deux heures, la femme peut communiquer verbalement ses réponses à :

- des questions ouvertes présentant des mises en situation très concrètes ;
- des échelles validées au cours d'autres études comparables (par exemple, l'échelle du sentiment d'efficacité parentale de Ballensky et Cook ou l'inventaire de stress parental d'Abidin).

De plus, un outil d'observation (le HOME, le plus répandu en Amérique du Nord) est utilisé pour mesurer la qualité de l'environnement familial.

Une compensation financière est offerte à chaque femme pour sa participation à l'étude.

Dans le cadre du volet 3, on a simultanément recours :

- aux Fiches d'intervention cliniques cumulatives complétées par les intervenantes dans le cadre de l'étude des effets du prénatal ;
- aux notes au dossier de CLSC ;
- aux informations disponibles quant à la nature et à la fréquence des interventions menées au sein des ressources communautaires.

Enfin, pour enrichir l'analyse des données obtenues dans ces trois volets ont lieu, dans chaque territoire :

- « groupe de discussion » réunissant des intervenantes de CLSC et des intervenantes communautaires pour documenter l'intégration des principes d'intervention sur lesquels repose NÉ-GS (démarchage, empowerment, etc.) ;
- « groupe de discussion » réunissant les membres de la table d'action intersectorielle pour discuter de coordination des activités et des services mis en œuvre ;
- « groupe de discussion » pour recueillir les réactions des partenaires aux principaux résultats, notamment en ce qui concerne le modèle théorique d'intervention (volet 2).

## **Les retombées**

Le choix d'un mode d'évaluation basé sur la théorie de programme est en soi un exercice favorable au transfert des connaissances puisqu'il implique nécessairement la participation des partenaires à plusieurs étapes du processus d'évaluation et qu'il oblige à une réflexion commune sur les actions posées et sur le sens de ces actions dans la poursuite d'un objectif ultime. En ce sens, ce projet prend la relève de la démarche participative menée dans le cadre des priorités régionales.

Outre les modalités de collaboration habituelles au sein de NÉ-GS (bulletin de liaison, table interterritoires des chefs de programme, table interterritoire des travailleurs de milieu), il est probable que les résultats de cette évaluation intéresseront tous ceux qui sont impliqués dans le cadre des priorités nationales de santé publique.

Un comité de suivi, réunissant au moins un représentant de chaque territoire de CLSC, un agent de liaison de la DSP et l'équipe de recherche se réunira au moins une fois par année et communiquera périodiquement en conférence téléphonique. Le mandat de ce groupe de travail sera d'orienter et de soutenir l'équipe de recherche dans l'opérationnalisation du devis, le transfert périodique des connaissances en cours de projet et la stratégie de diffusion des résultats finaux. Par là, les chercheurs se ren-

dent également disponibles pour répondre à des demandes ponctuelles d'information et de formation des partenaires.

## Références

- Boyer, G. et D. Parisien. 1998. *Naître égaux – Grandir en santé. Évaluation participative des priorités régionales de prévention - promotion de la santé et du bien-être*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Brodeur, J.-M., M. Perreault, L. Séguin, C. Colin et G. Boyer. 1995. *Étude des effets d'un programme prénatal de santé communautaire en prévention et en promotion de la santé en milieu défavorisé*, protocole de recherche subventionné depuis 1993 par le Programme national de recherche et de développement en santé (PNRDS). Le rapport est en préparation.
- Colin, C. et H. Desrosiers. 1989. *Naître égaux et en santé*, ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
- Colin, C., F. Ouellet, G. Boyer et C. Martin. 1992. *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Montréal, St-Martin.
- Goulet, J., D. Beauregard et al. 1999. *Naître égaux – Grandir en santé. Suggestions pour la mise en œuvre à partir des projets pilotes de Montréal-Centre et de l'Abitibi-Témiscamingue*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Leduc, F. et W. Rozefort. 1991. *Bilan provincial sur les programmes intégrant les suppléments alimentaires*, DSC du Centre hospitalier de Valleyfield.
- Martin, C., G. Boyer, D. Beauregard, S. De Blois, S. et al., 1995. *Naître égaux – Grandir en santé. Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*, ministère de la Santé et des Services sociaux et Direction de la santé publique de Montréal-Centre
- Ouellet, F., J.-F. René, D. Durand, R. Dufour et S. Garon. 2000. *Intervention en soutien à l'empowerment dans Naître égaux – Grandir en santé*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Perreault, M., F. Bouchard, D. Léveillé, G. Boyer et C. Colin. 1994. *Validation d'une grille d'identification et d'analyse continues des besoins des femmes enceintes défavorisées*, Direction de santé publique de l'Outaouais et Direction de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- Perreault, M., G. Boyer, C. Colin et J.-F. Labadie. 2000. *Naître égaux – Grandir en santé. Évaluation initiale de la mise en œuvre dans quatre CLSC de l'Est de Montréal*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Piché, C., G. Boyer et M. Perreault. 1997. *Perceptions du soutien social chez des mères et des pères en situation d'extrême pauvreté participant au programme Naître égaux – Grandir en santé*, demande de subvention au Conseil québécois de la recherche sociale
- Piché, C., C. Goulet, B. Théorêt et C. Boyer. 1998. *Naître égaux – Grandir en santé. Évaluation de l'impact de la stratégie du potentiel individuel sur la compétence parentale*, demande de subvention au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). La collecte des données est en cours.

Routhier, S. et M. Perreault. 1993. *Validation d'une fiche d'intervention clinique cumulative*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, en collaboration avec le DSC de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Soto, J., P. Hudson, D. Beauregard, C. Duchesne, F. Ouellet, M. Tapia et L. Valiquette. 1999. *Grandir vacciné*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.



## CONDITIONS FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT ET L'IMPLANTATION DES INNOVATIONS

Christian Dagenais<sup>9</sup>

*Université du Québec à Montréal*

*Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE)*

*Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS)*

Il y a deux ans, le GRAVE organisait à l'ACFAS un colloque intitulé *Faire cohabiter les univers de la recherche évaluative et de l'intervention : HORREUR OU BONHEUR ?* Ce colloque a contribué à confirmer l'intuition formulée par Claire Chamberland dans son discours d'ouverture, à l'effet que l'époque où la pratique servait de simple terrain d'expérimentation à des chercheurs est désormais révolue. Inversement, les résultats d'évaluation ne sont plus strictement destinés à des décideurs en tant qu'outil de gestion. En fait, les activités de cette journée de mai 1997 nous ont convaincus de l'émergence, avec son lot de doutes, de tensions, mais aussi de bonheurs, d'un large consensus autour de l'approche participative (partenariat, transparence, confiance, respect, ouverture, etc.). Déjà, il apparaissait clairement que la question n'est plus de savoir s'il doit ou non y avoir un partenariat entre les univers de la recherche et de l'intervention, mais plutôt de savoir comment optimiser la rencontre entre ces deux mondes.

Malheureusement, les résultats des études appliquées menées en partenariat avec les milieux de pratique arrivent encore trop souvent à des résultats décevants. Une journée d'étude organisée au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS) il y a quelques années a permis de constater l'ampleur des obstacles que les programmes peuvent rencontrer en cours d'implantation. Ces obstacles prennent une multitude de formes : 1) rythme d'admission chaotique dans le programme ; 2) difficulté à définir et à rejoindre les familles ciblées ; 3) résistance de certaines personnes susceptibles de référer les familles ; 4) fortes tendances à revenir à un modèle traditionnel d'intervention ; 5) difficulté à définir les rôles respectifs des différents acteurs ; 6) difficultés à obtenir le consentement des familles ; 7) difficulté à établir et à mettre en place un plan concerté par les différents organismes impliqués ; 8) difficultés d'adaptation des intervenants à une nouvelle équipe et à une nouvelle philosophie d'intervention ; 9) roulement de personnel ; 10) difficultés à recruter le personnel intervenant, superviseur et formateur ; 11) difficulté à démarrer le projet au moment prévu ; 12) collectes

---

9 L'auteur tient à remercier vivement les personnes qui ont accepté de participer à l'entretien téléphonique ayant servi de fondement à l'activité rapportée ici. Il s'agit de : Mesdames Ginette Boyer, Carole Laquerre, Suzanne Lepage, Francine Paquette et Christiane Piché et de Messieurs Marc Daigle, Jean-Louis Denis, Jacques Dionne, Raymond Labelle, Michel Landry, Clément Laporte, Pierre Poupart et Marc Tourigny.

de données inégales ; 13) financement précaire et, enfin, 14) difficulté à appliquer le programme tel que prévu (St-Pierre et De Brouwer, 1993 ; Pinard, 1993 ; St-Amand et Généreux, 1993). Pas étonnant, dans un tel contexte, que les programmes n'atteignent pas le rendement attendu.

Pourtant, ces difficultés sont souvent sous-estimées et parfois même totalement ignorées par les chercheurs. Par exemple, une métaanalyse réalisée récemment sur une approche largement répandue aux États-Unis (Dagenais, Bégin et Fortin, 1999) montre que l'on néglige trop souvent de mesurer ou de mettre en lien le degré d'implantation du programme avec les résultats. Comment prétendre alors qu'une approche est ou non efficace alors que l'on ne sait pas dans quelle mesure le programme existe vraiment tel que conçu ? Des études incluses dans cette métaanalyse, seulement 25 % décrivent le degré d'implantation du programme. Dans un tel contexte, il s'avère impossible de savoir si les maigres résultats obtenus sont attribuables à une absence d'effet du programme ou... à une absence de programme !

### **Description de l'activité**

Pour les besoins de cette activité, nous avons d'abord consulté la documentation scientifique et professionnelle<sup>10</sup> afin de déterminer quelles sont les conditions nécessaires au développement des pratiques et à l'implantation des innovations. Ensuite, chacun des 13 conférenciers invités à présenter une communication dans le cadre de ce colloque a accepté de participer à un entretien téléphonique. Au cours de la conversation, il leur a été demandé de s'inspirer de leurs expériences récentes afin de déterminer les conditions qui facilitent le développement et l'implantation d'innovations. Une liste de 81 conditions extraites de la documentation et du contenu des entretiens téléphonique fut soumise à nouveau aux conférenciers pour obtenir leur opinion sur la valeur respective de chacune. Cette deuxième tâche a servi à éliminer les doublons et à retirer de la liste les conditions jugées triviales autant par les intervenants que par les chercheurs. La liste fut réduite à 40 conditions sur lesquelles les participants au colloque ont été appelés à émettre leur opinion en attribuant sur papier un score sur une échelle de un à cinq (5 = Tout à fait d'accord ; 4 = Plutôt d'accord ; 3 = Ni d'accord ni en désaccord ; 2 = Plutôt en désaccord et 1 = Pas d'accord).

---

10 Les documents ayant servi à constituer la liste des conditions sont listés à la fin du texte avec les références.

## Traitement des données

Les résultats du vote ont été saisis sur feuille de calcul Excel pour chacun des deux sous-groupes (chercheurs et intervenants). Une formule de calcul a permis de procéder à une mise en ordre des items selon le *degré d'accord* entre les appréciations respectives des deux sous-groupes<sup>11</sup>. Ainsi, le premier item de la liste produite est celui pour lequel le degré d'accord entre les groupes est le plus polarisé et le dernier le degré d'accord le plus grand.

Vers la fin de la journée, les résultats des votes ont été présentés lors d'une plénière d'une heure. Les items de la liste sur lesquels les opinions des chercheurs et des intervenants ont été les plus divergentes sont discutés et une nouvelle cote a été attribuée. Les scores du second vote ont été retenus pour le classement final des conditions nécessaires au développement des pratiques et à l'implantation des innovations.

## Résultats

De façon générale, le calcul des scores attribués par les deux sous-groupes à chacune des conditions aboutit à un rapport critique remarquablement bas. En d'autres mots, à quelques exceptions près, les opinions des membres des deux sous-groupes présentent une similitude presque parfaite. Quatre conditions ont fait l'objet de discussions en plénière avant de procéder au second vote, ce qui a aidé à comprendre les raisons qui expliquent le désaccord. Par exemple, ces discussions ont mis en évidence le fait que l'item 9 : « La mise en place d'une innovation doit s'appuyer sur une évaluation rigoureuse des besoins de la clientèle », était interprété différemment par les intervenants et les chercheurs. De fait, pour les intervenants, l'évaluation réfère à l'entrevue clinique et pour les chercheurs, elle réfère à l'étude des besoins de l'ensemble de la clientèle d'un établissement. Le second vote concernant cet item a mené à un accord beaucoup plus grand entre les sous-groupes.

Les scores obtenus pour chacun des items ont été transformés de façon à se répartir entre moins deux et deux, un score de deux signifiant un accord parfait et un score de moins deux, un désaccord complet. Les items de la liste finale, présentés au Tableau 1, constituent donc l'ensemble des conditions pour lesquelles la majorité des participants étaient d'accord. Ces 29 conditions ont obtenu un score

---

11 Le degré d'accord est calculé en utilisant une formule analogue à un test *t* : il s'agit donc du rapport critique entre la variance intragroupe et de la variance intergroupe.

moyen ( $\mu$ ) de un ou plus et sont présentées selon le degré d'accord en commençant par le plus grand. Les autres conditions ont été retirées de la liste.

## **Conclusion**

L'ensemble des conditions soumises au jugement des participants au colloque provient de la littérature spécialisée sur le sujet et d'entretiens réalisés auprès de chercheurs et d'intervenants impliqués dans le développement et l'implantation de programmes. Bien sûr, nous ne prétendons pas que les résultats de cette activité regroupent les conditions de succès de façon exhaustive ou que l'importance relative accordée à chacune devrait être prise au pied de la lettre. Nous ne prétendons pas non plus avoir procédé à la construction scientifique d'un instrument destiné à prédire les chances de succès d'une innovation.

Quoi qu'il en soit, cette liste constitue, à nos yeux, un outil inspirant pour favoriser le développement et l'implantation de programmes novateurs en matière d'intervention enfance/famille. Nous invitons chercheurs et gestionnaires à s'en inspirer au besoin et encourageons sa distribution dans le « champ de l'intervention enfance/famille ». Nous espérons qu'elle provoquera d'autres débats fertiles.

Tableau 1 : Conditions nécessaires au développement des pratiques et à l'implantation des innovations

	$n^{12}$	$\mu$	$s^2$
1. Engagement des décideurs de mener le projet à terme	26	1,77	0,25
2. Identification et implication des partenaires dans la définition des objectifs et des composantes du programme	25	1,68	0,22
3. Les attentes face aux résultats doivent tenir compte du temps nécessaire à l'implantation	25	1,60	0,32
4. Le programme doit s'inspirer autant de la recherche que des connaissances issues de la pratique	26	1,58	0,32
5. Adéquation entre les moyens mis en place et les objectifs poursuivis	25	1,56	0,33
6. Les données de recherche doivent être traduites dans le langage de ceux-celles qui sont susceptibles de l'utiliser	26	1,54	0,48
7. Les praticiens doivent contribuer à la définition du programme et assumer une responsabilité dans son implantation	26	1,54	0,33
8. Les organisations doivent développer une culture forte de formation et de soutien à la pratique	26	1,54	0,40
9. La mise en place d'une innovation doit s'appuyer sur une évaluation rigoureuse des besoins de la clientèle	13	1,54	0,25
10. Les connaissances et expériences existantes doivent être mises à contribution dans la définition de l'innovation	26	1,50	0,25
11. Le programme doit préciser les objectifs à atteindre, les activités à mettre en place, les partenaires impliqués et les indicateurs de résultats	26	1,46	0,48
12. Accorder aux personnes impliquées dans le développement d'une innovation le temps nécessaire pour le faire	26	1,46	0,25
13. Mise à jour des résultats de recherche concernant le type de programme à implanter	26	1,42	0,32
14. Prévoir des budgets pour l'évaluation du programme	26	1,42	0,40
15. Le leadership de l'implantation d'un programme doit provenir du milieu d'intervention	14	1,36	0,66
16. Il faut augmenter le niveau de circulation des données empiriques dans les milieux de pratique	25	1,32	0,54
17. Mise en place d'un comité de suivi composé de représentants de tous les niveaux de l'organisation touchés par le projet	26	1,23	0,56
18. L'innovation doit être soutenue par la recherche dès sa conception, pendant sa planification et sa mise en œuvre	26	1,23	0,64
19. Favoriser la stabilité du personnel sur une période suffisamment longue	25	1,20	0,48
20. Toutes les parties impliquées doivent reconnaître que l'implantation demande temps et persistance	26	1,19	0,62
21. Le processus d'accès de la clientèle au programme doit être clairement explicité	25	1,16	0,45
22. Les intervenants doivent croire que le programme a des chances de succès	26	1,12	0,72
23. Le rôle des chercheurs doit être explicité et accepté par les praticiens	26	1,12	0,56
24. Volonté au sein des organismes de réfléchir sur les contenus des programmes	26	1,12	0,49
25. Identifier un « porteur » du projet	26	1,12	0,87
26. La planification du changement devrait expliciter clairement les efforts qui devront être consentis	26	1,08	0,46
27. Les efforts doivent être soutenus par une collecte de données systématique et une diffusion fréquente et régulière des résultats	26	1,04	0,42
28. Implication nécessaire de la haute direction de l'établissement dans le développement du programme	26	1,04	0,58
29. Expérimentation sur quelques sites préalablement à une dissémination à grande échelle	26	1,00	0,54

Description des rubriques :  $n$  : nombre de participants ;  $\mu$  : scores moyens ;  $s^2$  : variance.

## Références

- Bjåras, G., A. Ahlbom, M. Alvarsson, B. Burström, F. Diderichsen, S. Effendic, V. Grill, J. Haglund, A. Norman, P.G. Persson, L. Svanström, P. Tillgren, H. Ullén et C.-G. Östenson. 1997. « Strategies and methods for implementing a community-based diabetes primary prevention program in Sweden », *Health Promotion International*, no 12, 151-160.

12 Le calcul pour les énoncés 9 et 15 porte sur un nombre de participants plus petit car il provient du second vote tenu à la fin de la journée.

- Blanchet, L., M.-C. Laurendeau, D. Paul et J.F. Saucier. 1993. *La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir*, Montréal, Gaëtan Morin, 138 p.
- Centres Jeunesse de Montréal. 1998. *Développement et promotion d'un programme intégré en matière d'abus sexuel : conditions d'application*, document interne, 9 p.
- Christ, G.H., K. Siegel, F. Palamara Mesagno et D. Langosch. 1991. « A preventive intervention program for bereaved children: Problems of implementation », *American Journal of Orthopsychiatry*, no 61, 168-175.
- Dagenais, C., J. Bégin et D. Fortin. 1999. « L'impact des programmes de soutien intensifs offerts à des familles en crise. Une synthèse des résultats de la recherche évaluative », *Les Cahiers d'analyse du GRAVE*, vol. 6, no 1, Montréal, Université du Québec à Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS).
- Gager, P.J. et M.J. Elias. 1997. « Implementing prevention programs in high-risk environment: Application of the resiliency paradigm », *American Journal of Orthopsychiatry*, no 67, 363-373.
- Miller, C.L., L.H. Margolis, B. Schwethelm et S. Smith. 1989. « Barriers to implementation of a prenatal care program for low income women », *American Journal of Public Health*, no 79, 62-64.
- Owen, J.M., F.C. Lambert et W.N. Stringer. 1994. « Acquiring knowledge of implementation and change: Essential for program evaluators? », *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, no 15, 273-284.
- Palumbo, D.J. et A. Oliverio. 1989. « Implementation Theory and the theory-driven approach to validity », *Evaluation and Program Planning*, no 12, 337-344.
- Roy, M., J.C. Guindon et L. Fortier. 1995. « Transfert de connaissances - revue de littérature et proposition d'un modèle, Institut de recherche en santé et sécurité au travail du Québec », *Études et Recherches*, 53 p.
- Wandersman, A., E. Morrissey, K. Davino, D. Seybolt, C. Crusto, M. Nation, R. Goodman et P. Imm. 1998. « Comprehensive quality programming and accountability: Eight essential strategies for implementing successful prevention programs », *The Journal of Primary Prevention*, no 19, 3-30.
- Wolf, T. et D. Foster. 1997. « Principles of success in building community coalitions », dans *From the ground up! A workbook on coalition building & community development*, sous la direction de Gillian Kaye et Tom Wolfe, Amherst, MA, AHEC/Community Partners.
- Wolf, T. 1997. « Barriers to coalition building and strategies to overcome them », dans *From the ground up! A workbook on coalition building & community development*, sous la direction de Gillian Kaye et Tom Wolfe, Amherst, MA, AHEC/Community Partners.

**COMMENTAIRE  
PREMIÈRE PARTIE**

Pierre Poupart  
*Centres jeunesse de Montréal*

Au Québec, on a de bons chercheurs et de bons cliniciens. On manque cependant de bons chercheurs-cliniciens ou encore de bons cliniciens-chercheurs.

**Chercheur**

- Cherche avec un regard dit objectif, et par l'observation systématique et rigoureuse, des réponses à des questions concernant des règles générales s'appliquant à des individus, des groupes, des masses, des cohortes...
- Déductif ; à partir d'observations globales, il déduit que cela doit s'appliquer à tel ou tel individu. C'est la règle générale ou la loi de la moyenne qui s'applique ; cependant cela nivelle et évite les particularités individuelles.
- Lorsqu'il arrive à des résultats, il est sûr de son coup ; il a l'illusion qu'il va y arriver.

**Clinicien**

- Cherche à partir de son expérience personnelle les réponses à des problématiques souvent individuelles
  - transfert contre-transfert en psychanalyse
  - empathie (humaniste)
  - mettre son expérience au service de l'autre (l'interrelationnel)
- Inductif ; à partir de ses connaissances de plusieurs cas particuliers, acquises et approfondies au cours du temps, il généralise ; cependant, les meilleurs cliniciens sont généralement démunis en matière de docimologie.
- Toujours dans l'illusion qu'il n'y arrivera pas ; dans les deux cas, il y a des lieux de certitude mais pas là où l'on pense.

Même dans les sciences dites exactes on commence à nuancer. Par exemple, Bertrand Russell dit : « Dans un regard sur l'étoile, il est question : -de la nature de l'étoile, -de la puissance du télescope, -de la santé de l'œil qui regarde. »

Suggestion d'un lieu de rencontre entre le chercheur et le clinicien, à tout le moins dans le domaine des sciences humaines, en l'appliquant au champ de la violence, puisque c'est dans ce champ que nous spécialisons notre intervention et notre recherche.

Le chercheur et le clinicien ont un même point de départ dans leur préhension et appréhension de la réalité : eux-mêmes. À titre d'exemple, lorsqu'on veut définir la violence, on part nécessairement de soi, du besoin qu'on a de cette définition et de l'expérience personnelle qu'on en a. Il y a donc nécessairement plusieurs définitions de la violence, comme il y en a plusieurs de la beauté ; ne dit-on pas : « the beauty is in the eye of the beholder ».

On peut cependant arriver à des consensus (dit objectivité) à condition de consentir à ce que cette objectivité soit la rencontre des subjectivités et non uniquement la somme de celles-ci.

Il faut avoir l'humilité de réaliser que la recherche et la clinique nous permettent de découvrir des fonctionnements humains et non pas de les inventer. Ceci est particulièrement vrai en sciences humaines.

On apprend la réalité de la réalité, on la saisit mieux, on l'explore ; on la saisit mais on ne la fabrique pas : « la psychologie, la sociologie, la criminologie... c'est le gros bon sens codifié... » Alors, le lieu de découverte, ses racines, son émergence sont nécessairement à partir de soi, du soi ; d'abord individuel puis collectif. Toute connaissance en dehors de soi ne peut être que *savoir* ou encore *théorie*. Malgré les a priori définis par les sciences positivistes, la seule véritable connaissance passe par l'être, ce lieu individuel de la structuration de la compréhension et du savoir qui peut alors devenir connaissance.

La conséquence de cette position de recherche et de la clinique est de donner accès à la paradoxalité. La connaissance de l'être est paradoxale parce qu'ontologique. La connaissance du chercheur et du clinicien porte aujourd'hui tout le devenu et le devenir. C'est de l'être qui est, et qui est à être, dont il est question.

Aussi bien la clinique que la recherche doivent redonner sa place à l'être qui précède toute symbolisation. Voilà un paradoxe ; celui où l'être de connaissance se confond avec la connaissance de l'être.

Prendre un autre chemin d'accès à la connaissance déforme la réalité. Celle-ci, définie en niant ces dimensions d'ancrage individuel, ne peut être que tronquée. Ce n'est pas un hasard ou une adhésion théorique aléatoire si tel chercheur ou tel clinicien adopte tel angle de prise, tel thème, telle définition... On ne pense pas comme on veut ; on pense comme on peut, comme on est.

Voilà à mon sens le lieu de rencontre entre le chercheur et le clinicien. Descartes a dit : « Je pense donc je suis ». Je vous propose à partir de maintenant de dire : « Je pense comme je suis ».

**COMMENTAIRE  
DEUXIÈME PARTIE  
SUR LE TERRAIN DE L'IDENTITÉ**

Marc Daigle  
*Université du Québec à Trois-Rivières*

Le présentateur précédent, monsieur Pierre Poupart, nous a amenés sur le terrain de l'identité, et c'est à partir de ce thème que je voudrais établir mes principaux commentaires.

Contrairement au praticien qu'est monsieur Poupart, je suis sensé parler ici au nom des chercheurs. J'avoue d'emblée que je ne suis pas certain d'en être un représentant très typique. Il y a quelques années de cela, j'étais moi-même un clinicien auprès des délinquants et, depuis, j'ai quand même gardé beaucoup de liens avec le milieu de la pratique. Mais je dois assumer ma nouvelle identité de chercheur, et c'est à partir de ce point de vue que j'y vais de quelques commentaires.

Tout d'abord, je dois dire que nous avons probablement, dans cette salle, un problème de représentativité. L'échantillonnage n'était pas juste, comme disent justement les chercheurs. Les praticiens et les chercheurs qui sont ici aujourd'hui ne sont probablement pas représentatifs de la majorité. En effet, j'ai entendu aujourd'hui des praticiens au fait des recherches récentes et qui collaborent étroitement avec des chercheurs dans différentes recherches. Quant aux chercheurs (et aux évaluateurs de programmes), plusieurs sont issus de milieux très particuliers, comme le LAREHS (Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale) de l'UQAM. Ce sont là des milieux où nous avons été initiés à une façon bien particulière de faire de la recherche, à une façon d'entrer en contact avec la communauté. Dans ce sens-là, je ne suis donc pas certain que nous soyons très représentatifs des chercheurs qu'on veut bien décrire parfois comme étant enfermés dans leur tour d'ivoire.

Tout cela fait que finalement, aujourd'hui dans cette salle, praticiens et chercheurs se ressemblaient peut-être un peu trop. Nos cultures sont peut-être ici un peu trop semblables. Et ce n'est pas là un constat qui serait nécessairement très positif dans les circonstances. Je veux bien me réjouir, comme plusieurs, des belles unanimités qui peuvent se dégager à l'occasion de colloques comme celui-ci. Mais, d'un autre côté, je crains aussi que nous n'ayons trop cherché à amenuiser nos différences.

Selon moi, nous sommes fondamentalement différents de par nos objectifs professionnels, et c'est de nos différences que naissent nos forces. L'exercice que Christian Dagenais nous a fait faire aujourd'hui a bien suscité quelques débats mais force est d'admettre que le consensus, dans l'ensemble, était

vite retrouvé. Là-dessus, un débat où il y aurait eu plus d'antagonismes (ou *adversarial* comme disent les gens de loi) aurait peut-être permis de mieux mettre en relief les points de vue divergents.

Si moi, comme chercheur, j'ai quelque chose à apporter aux praticiens, il ne faut pas que je dilue cette spécificité dans des tentatives de rapprochement qui feraient que, finalement, nous penserions tous de la même manière. Certes, il faut s'entendre sur des points communs : la nécessité de l'intervention sociale, la croyance en la valeur de l'être humain, la possibilité de changer des choses plutôt que de laisser faire, etc. Mais, quant à la manière d'intervenir, nous ne devons surtout pas nous embrigader dans les mêmes paradigmes, dans les mêmes militantismes, dans les mêmes valeurs organisationnelles. Dans ce processus, les chercheurs y perdraient leur nécessaire indépendance d'esprit et les praticiens perdraient le nécessaire miroir qui leur permet de se remettre en question. Il faut donc, selon moi, exploiter nos différences plutôt que de les aplanir.

Quant au rôle fondamental des chercheurs ou des évaluateurs de programmes, j'ai observé aujourd'hui plusieurs manières d'être et d'agir qui peuvent même sembler divergentes à première vue. Mais ce qu'ils semblent avoir en commun, à mes yeux, c'est que le chercheur ou l'évaluateur serait celui qui aide à insuffler ou à découvrir de la rationalité dans le monde de la pratique. Je ne voudrais pas que cela soit jugé prétentieux, d'autant plus que les chercheurs, comme êtres humains en tout cas, n'ont certainement pas le monopole de la rationalité. Ce que je veux dire, c'est que les chercheurs et évaluateurs, de par la démarche qu'ils exercent, sont les mieux placés pour stimuler la démarche réflexive (dont ont parlé plusieurs présentateurs aujourd'hui).

À la limite, et j'aime le répéter à mes étudiants, le chercheur ou l'évaluateur est un philosophe. Il réfléchit lui-même sur la société qui bouge et qui grouille autour de lui. Mais il aide aussi cette société à réfléchir et à raisonner ses actions, à les planifier rationnellement (voir : Weiss mais aussi, de façon plus large, la théorie des programmes). Pierre Poupart a évoqué tout à l'heure le philosophe Bertrand Russell. Moi-même j'invoquerais simplement ici Socrate et sa démarche dite « maïeutique », laquelle vise à faire « accoucher les esprits »<sup>13</sup>. En effet, j'ai tendance à voir le chercheur ou l'évaluateur comme un philosophe « accoucheur d'esprit », une sage-femme : ce n'est pas lui qui porte le bébé/l'esprit mais c'est lui qui est censé connaître la meilleure façon de le faire naître.

Mais, par delà mes prétentions quelque peu ambitieuses, je voudrais aussi faire un constat bien plus prosaïque, bien terre à terre. J'ai entendu aujourd'hui des présentations de grande qualité mais qui réfè-

---

13 Un clin d'œil, en passant, au programme «Naître égaux, grandir en santé» qui nous a été présenté aujourd'hui.

rent aussi à des programmes relativement complexes et sophistiqués. Nous avons eu accès à de l'information « privilégiée », à la fine pointe de ce qui se passe au Québec. Non seulement la qualité du contenu était évidente mais même l'emballage était remarquable, comme dans la présentation médiatique de Carole Laquerre. Cependant, je ne suis pas certain que la majorité des praticiens ait accès à tout cela. Dans bien des milieux, dans les milieux communautaires notamment, les praticiens n'ont pas accès à l'information. Ils n'ont pas de livres ou de revues disponibles facilement, ils ne participent pas à des formations, ils sont isolés.

Dans une évaluation de programme qui est en cours présentement, mes étudiants me rapportaient qu'ils n'avaient pas trouvé un seul livre dans les locaux d'intervention qu'ils avaient visités. Certes, toutes les vérités ne sont pas dans les livres, mais il s'agit quand même là d'un indicateur d'une réalité qui existe dans bien des endroits. Les chercheurs génèrent des connaissances qui sont de plus en plus raffinées ; des praticiens comme vous, ici, y participent activement, mais bien d'autres praticiens ne nous entendent même pas.

Finalement, je voudrais terminer sur un appel à l'humilité pour les chercheurs et évaluateurs. Surtout en contexte de consultation auprès des praticiens, il faudrait bien faire attention de reconnaître les limites des demandes qui nous sont faites. Certes, on nous demande de produire des recherches ou bien d'évaluer l'efficacité des programmes. Mais cette demande ne recouvre-t-elle pas parfois un simple appel à l'aide, une simple demande pour pouvoir prendre une pause de réflexion au milieu de ce qui est souvent la précipitation de l'intervention. Les praticiens ont besoin de souffler, de réfléchir, et ils nous appellent pour les accompagner.

Dans ce contexte, il ne faudrait donc pas trop se précipiter, nous aussi, avec nos devis de recherche trop compliqués, avec nos délais de demandes de subventions, avec nos ambitions académiques. Comme dans un processus psychothérapeutique, il ne faut pas en vouloir plus que ce que le client en demande. Une fois le processus de réflexion enclenché, nous pourrions donc peut-être penser à nous retirer, du moins temporairement, afin de laisser les praticiens se prendre en main et progresser à leur propre rythme.

C'est ce que je fais moi-même maintenant, en vous remerciant par ailleurs de votre attention.