

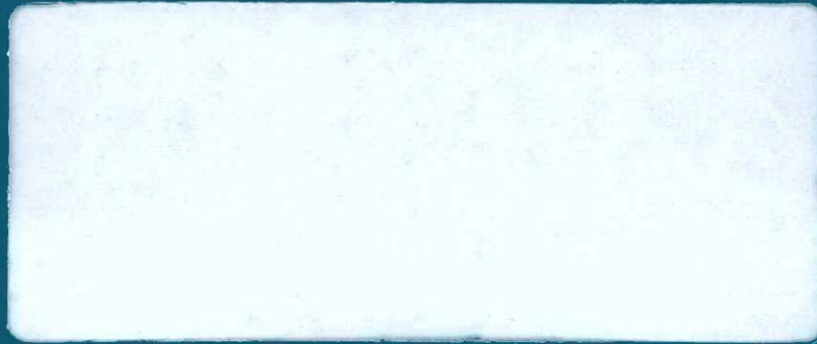


RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**LANAUDIÈRE**

*Agir pour mieux vivre*

---

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



HV  
700  
.Q44  
R534  
2001

INSPQ - Montréal



3 5567 00002 2670

**DOCUMENT DE TRAVAIL**

**PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE,  
FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE (PAPFC)  
DANS LANAUDIÈRE**

**CONSTATS D'ÉVALUATION ET  
PERSPECTIVES D'AVENIR**

Projet conjoint

Les Centres jeunesse de Lanaudière  
et  
Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Caroline Richard  
Agente de recherche  
Direction de la santé publique

et

Mario Paquet  
Agent de recherche  
Direction de la santé publique  
Chercheur invité à l'Institut national de recherche scientifique  
(INRS-culture et société)

JUIN 2001

0945:0 ub cupitduq élnsé de l'arce n'éditai  
CDS ESSUD, éf. n' d'arce n'éditai n'éditai  
3081-511 (as. l'ar. n) édité édité  
1000-708 (A10) :10T

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

RICHARD, Caroline, et Mario PAQUET. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC) dans Lanaudière : Constats d'évaluation et perspectives d'avenir*, Document de travail, Saint-Charles-Borromée, Projet conjoint Les Centres jeunesse de Lanaudière et Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2001, 22 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à la :

Direction de la santé publique  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
1000, boul. Ste-Anne  
Saint-Charles-Borromée Québec J6E 6J2  
Tél. : (450) 759-1157 poste 4416

Dépôt légal :  
ISBN : 2-89475-089-7  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Deuxième trimestre 2001

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier sincèrement messieurs Thomas Lebeau et Jacques Lemay des Centres jeunesse de Lanaudière. Ces derniers ont apporté tout au long de ce projet d'évaluation une précieuse collaboration et un soutien inestimable. Notre gratitude va aussi à toutes les personnes (gestionnaires et intervenants des Centres jeunesse, de CLSC, d'organismes communautaires, etc.) qui ont participé à la collecte des données. La contribution de chacune de ces personnes a permis de dresser un portrait fort intéressant de la réalité du PAPFC. Un merci particulier à certaines d'entre elles qui ont collaboré au recrutement des participants, à l'organisation de la collecte des données, de même qu'à la validation et à la bonification des résultats.

De plus, nous voulons remercier nos collègues de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour leurs commentaires sur le rapport. Il s'agit de Ghyslaine Jetté, Dalal Badlissi, Marie-Josée Charbonneau et Guylaine Arbour. Enfin, nous désirons manifester notre reconnaissance à l'égard de Jacinthe Bélisle pour le travail d'édition de ce document.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
MÉTHODOLOGIE.....	3
RÉSULTATS.....	5
Le point de vue des gestionnaires de la MRC de Montcalm.....	5
Le point de vue des intervenants de la MRC de Montcalm.....	8
Le point de vue des gestionnaires de la MRC de L'Assomption.....	11
Le point de vue des intervenants de la MRC de L'Assomption.....	14
Analyse comparative des similitudes (gestionnaires et intervenants de la MRC de Montcalm).....	17
Analyse comparative des similitudes (gestionnaires et intervenants de la MRC de L'Assomption).....	18
Analyse comparative des similitudes (gestionnaires et intervenants des MRC de Montcalm et de L'Assomption).....	19
ANNEXE - ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PAPFC SCHÉMA D'ENTREVUE.....	21
BIBLIOGRAPHIE.....	22

## INTRODUCTION

En 1998, un nouveau programme d'interventions multidimensionnelles pour familles négligentes, le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC), a été implanté dans Lanaudière, et ce dans deux sites soit dans les MRC de Montcalm et de L'Assomption. Ce programme<sup>1</sup> comporte quatre volets d'intervention (aide individuelle, groupe de parents, familles-soutien et stimulation précoce) et utilise une approche écosystémique. D'une durée initiale de deux ans, le PAPFC est une initiative des Centres jeunesse de Lanaudière qui a adapté le programme initialement implanté dans la région de Mauricie-Bois-Francs par une équipe de chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

En juin 1998, une rencontre de discussion qui visait à émettre des « pistes de réflexion » sur une démarche d'évaluation du programme s'est déroulée en présence des responsables du PAPFC (Centres jeunesse de Lanaudière), des partenaires directement impliqués dans le programme (CLSC-CHSLD Montcalm et Meilleur, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière), des chercheurs de l'UQTR associés au Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) et un agent de recherche de la Direction de la santé publique (DSP) de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Au cours des discussions, il a été suggéré qu'une démarche d'évaluation du PAPFC devait prévoir des activités de recherche relatives, entre autres choses<sup>2</sup>, à l'implantation du programme. D'ailleurs, dans un document de réflexion préparé par Les Centres jeunesse de Lanaudière (« *Pistes de réflexion sur la démarche évaluative du PAPFC* ») qui a été remis aux personnes présentes, plusieurs questions faisaient explicitement référence à une démarche d'évaluation de l'implantation du programme. Au terme de cette rencontre, il a été convenu que la DSP s'engageait à effectuer des activités d'évaluation ponctuelles reliées essentiellement à l'implantation du PAPFC auprès des acteurs directement impliqués dans le programme.

Au suivi de cette rencontre, la DSP a formalisé un projet d'évaluation dans lequel on proposait une démarche de recherche de type qualitatif. Or, de par cette approche de nature flexible, il s'est avéré que dans le processus de collecte des données réalisée par entrevues semi-directives, l'intérêt des participants allait au-delà d'une évaluation de l'implantation du

<sup>1</sup> Le PAPFC poursuit quatre objectifs généraux :

- « Développer des stratégies locales impliquant toutes les ressources intéressées au phénomène ;
- Développer la compréhension collective de la négligence ;
- Développer une pratique axée sur la prévention ;
- Développer une approche clinique intégrée ». (Les Centres jeunesse de Lanaudière, 2001)

Ce programme vise également cinq objectifs spécifiques :

- « Amener la clientèle cible à participer à un programme intensif d'interventions multidimensionnelles ;
- Modifier les conduites parentales à l'origine de la situation à risque ou du signalement en négligence et en éliminer la récurrence ;
- Stimuler le développement des enfants afin de permettre une scolarisation adéquate ;
- Améliorer le fonctionnement social des enfants ;
- Diversifier et adapter la programmation de services à cette clientèle ». (Les Centres jeunesse de Lanaudière, 2001)

<sup>2</sup> D'autres activités d'évaluation du programme ont également été proposées lors de cette rencontre. Le présent projet d'évaluation de l'implantation du PAPFC s'inscrit donc dans un projet d'évaluation plus vaste du programme (i.e. processus et effets sur la clientèle).

programme. En effet, comme on peut le constater dans la partie des résultats, bien qu'on y retrouve des informations relatives à l'évaluation de l'implantation, les informations recueillies auprès des participants ont davantage pris la forme d'un bilan évaluatif du programme en termes de forces et de faiblesses du PAPFC. Les participants ont aussi apporté leur perception du programme de même que des suggestions pour améliorer celui-ci.

Ce rapport comporte deux parties. Dans la première, la méthodologie est présentée alors que la deuxième décrit les résultats de la recherche.

## MÉTHODOLOGIE

### Milieu, population à l'étude et recrutement des participants

Cette étude a été réalisée dans la région de Lanaudière, plus spécifiquement dans les MRC de Montcalm et de L'Assomption. La population à l'étude se compose des gestionnaires et des intervenants qui sont ou qui ont déjà été impliqués dans le PAPFC depuis son implantation. Les Centres jeunesse de Lanaudière ont procédé au recrutement des participants en les invitant sur une base volontaire. Au total, 29 gestionnaires et intervenants ont participé à la collecte des données. Ceux-ci proviennent des Centres jeunesse, de CLSC, d'organismes communautaires, d'écoles primaires, etc.

### Outils et technique de collecte des données

L'entrevue de groupe semi-directive a été utilisée comme technique de collecte des données. Les gestionnaires et les intervenants des deux sites ont été rencontrés au sein de leur équipe respective (équipes de coordination et clinique). Ainsi, quatre entrevues ont été réalisées auprès des deux équipes de coordination (gestionnaires) et des deux équipes cliniques (intervenants) des MRC de Montcalm et de L'Assomption. Les entrevues avec les équipes de coordination et clinique de la MRC de Montcalm comportaient chacune sept participants et celles de la MRC de L'Assomption en comportaient dix. Signalons que cinq personnes ont participé à deux entrevues car elles appartenaient à plus d'une équipe<sup>3</sup>.

La collecte des données s'est déroulée les 1<sup>er</sup>, 8, 13 et 15 septembre 1999 dans les locaux du Foyer St-Jacques à St-Jacques et dans ceux de la Maison de la famille La Parenthèse et dans un restaurant<sup>4</sup> à Repentigny. La durée des entrevues variait entre 70 et 90 minutes. Pour guider le déroulement des entrevues, une grille de huit questions concernant l'évaluation de l'implantation du PAPFC était remise aux participants (voir annexe). Cette grille a été bonifiée en raison du fait qu'un bon nombre de participants, comme il a été dit en introduction, désiraient s'exprimer sur leur expérience de ce programme au-delà d'une évaluation d'implantation.

Au début de chaque rencontre de collecte des données, on procédait à la présentation des deux agents de recherche, des participants et des objectifs du projet. De plus, on assurait le respect de la confidentialité des informations recueillies. Tous les participants ont donné leur consentement à ce que les entrevues soient enregistrées sur bande magnétique. Celles-ci ont connu un déroulement adéquat dans la mesure où les participants apportaient des informations relatives au bilan évaluatif du programme. Certaines entrevues se sont déroulées dans un climat cordial alors que d'autres ont été plutôt chargées émotionnellement. Lors de ces entrevues, on ressentait une certaine tension chez des participants que la description des résultats traduit implicitement.

<sup>3</sup> Ces personnes sont ou ont déjà été membres des deux équipes de coordination du PAPFC pour les MRC de Montcalm et de L'Assomption ou elles font ou ont déjà fait partie de l'équipe de coordination et de l'équipe clinique pour un des deux sites.

<sup>4</sup> Au cours de cette entrevue, un repas du midi a été servi aux participants.



## **Traitement, analyse et validation des données**

Après l'écoute des enregistrements des entrevues, celles-ci ont été retranscrites intégralement. À partir des verbatims, une analyse de contenu a été effectuée. L'unité d'analyse est le thème. Chaque thème a fait l'objet d'une synthèse sous forme de tableau. Un tableau a été réalisé pour chacune des quatre entrevues de groupe. Les tableaux ont, par la suite, été envoyés aux participants respectifs afin de procéder à la validation et à la bonification des données. De façon générale, les résultats présentés étaient plutôt conformes aux informations livrées lors des entrevues. Des modifications mineures ont néanmoins été apportées aux tableaux en termes de précisions ou de rectifications.

## **Limites de la recherche**

La présente étude ne prétend pas dégager un portrait représentatif de l'ensemble des personnes impliquées dans le programme PAPFC, mais le point de vue de celles qui, à un moment précis de sa mise en œuvre, ont bien voulu en décrire la réalité. Cette limite indique que les résultats de cette évaluation ne sont aucunement généralisables à l'ensemble des personnes qui participent ou qui ont participé à la mise en œuvre de ce programme. De plus, une question se pose : en quoi la présence de personnes au sein de plus d'une entrevue a pu avoir une influence sur les résultats obtenus ? Nous ne sommes pas en mesure d'apporter un éclairage définitif à cette question.

## RÉSULTATS

### LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE MONTCALM

#### Perception du PAPFC

L'ensemble des personnes responsables de la gestion du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire dégage une perception grandement positive de ce programme. Ils sont unanimes à croire en sa réussite. Ils considèrent que le programme se déroule très bien. De plus, les gestionnaires constatent et anticipent des effets positifs du PAPFC sur la clientèle.

#### Forces

- Le partenariat

Le partenariat est décrit comme une grande force, ni plus ni moins qu'un atout majeur pour le PAPFC. Dans le PAPFC, on palpe concrètement cette ouverture au partenariat.

En effet, le partenariat permet :

- De mobiliser les organismes du réseau des services publics et communautaires autour de la problématique de la négligence envers les enfants. Cette mobilisation était d'ailleurs présente avant même l'implantation du PAPFC (cf. forum sur la négligence dans la MRC de Montcalm).
- De mieux connaître par la clientèle les organismes impliqués dans le PAPFC et leurs services ce qui favorise leur utilisation.
- De travailler réellement à la poursuite d'un but commun (actualisation du PAPFC).
- De relever les défis d'un projet innovateur.
- De développer de façon concomitante l'expertise sur la négligence auprès des acteurs du réseau des services publics et communautaires de la région.
- De travailler en équipe parce que les rôles et les fonctions de l'équipe de coordination et de l'équipe clinique sont clairs et respectés. On sent une synergie qui n'est certainement pas sans effets sur le PAPFC.
- De travailler en équipe avec réellement un « esprit d'équipe » et dans un climat de confiance où le respect de l'autonomie professionnelle et organisationnelle est assuré.

## LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE MONTCALM

<b>Forces (suite)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De travailler en équipe où la communication est favorable à l'échange d'information, à l'écoute et au soutien, ce qui a pour effet de parfois sortir les intervenants de leur isolement professionnel. À cet égard, on considère que l'équipe de coordination remplit un rôle de soutien important auprès de l'équipe clinique.</li> <li>- De travailler en équipe pour résoudre rapidement et de façon efficace les problèmes courants.</li> </ul>
• Les formations	Les formations (méthodes d'intervention auprès des groupes, tests psychologiques, rôle et fonction des intervenants, supervision de l'équipe clinique, etc.) sont une autre force dans l'actualisation du PAPFC. Elles permettent le développement de l'expertise des intervenants tout en assurant une meilleure évaluation et intervention auprès de la clientèle.
• La migration des pratiques	La migration des pratiques est une force du PAPFC. Ce programme permet un « décloisonnement de la prestation de services entre établissements » et une « revalorisation de la pratique sociocommunautaire ». Par le PAPFC, on dispense différents services en complémentarité et en continuité à une même clientèle et ce, avec un plan d'intervention commun où l'échange d'informations confidentielles est autorisé. Dans ce programme, les organismes communautaires ont un rôle important au niveau du soutien pratique auprès de la clientèle négligée et on assiste à un réel arrimage avec les organismes du réseau public.

### Obstacles

- Le financement est un obstacle à l'implantation du PAPFC parce que dès le début, il a reçu un financement moindre que les coûts projetés.
- L'autofinancement est une difficulté rencontrée dans le PAPFC. En effet, bien qu'on anticipait l'autofinancement du programme par l'évitement de placements d'enfants, il s'avère difficile en réalité de le faire car déjà avant l'implantation du PAPFC, il y avait un déficit dans le budget octroyé pour le placement d'enfants.
- Le roulement de personnel pose un problème puisque les nombreux départs et remplacements d'intervenants au sein de l'équipe clinique ont occasionné des retards dans le programme.
- La dispersion géographique des intervenants ne facilite pas le travail de l'équipe clinique, car elle entraîne une perte de temps au niveau des déplacements lors des rencontres.
- La formation *Steinhauer* qui a dû être octroyée aux intervenants en anglais, à défaut d'une formation disponible en français, a entraîné une difficulté de barrière de langue occasionnant des retards dans le programme prévu initialement.
- Le changement de la personne représentant une direction d'école impliquée dans le PAPFC constitue un obstacle au programme, car il nécessite une période d'adaptation au sein du comité de coordination.

## LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE MONTCALM

### Suggestions

- Maintenir les conditions facilitant le partenariat au sein de l'équipe de coordination afin d'assurer la continuité de la résolution des problèmes au sein des équipes.
- Assurer la récurrence du PAPFC après la période de deux ans prévue pour ce programme.
- Regrouper les intervenants de l'équipe clinique dans un même établissement.
- S'inscrire dans une démarche systématique d'évaluation du PAPFC (évaluation des effets, de l'impact et de rendement (rapport coûts/bénéfices)).
- Collaborer avec d'autres organismes qui présentent des programmes complémentaires à la problématique de la négligence (toxicomanie, abus physiques et sexuels).
- Développer de nouveaux programmes pour les familles négligentes qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité du PAPFC.

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE MONTCALM

### Perception du PAPFC

L'ensemble des intervenants de l'équipe clinique de la MRC de Montcalm a une perception fort positive du PAPFC. Selon ceux-ci, il s'agit d'un « nouveau programme intensif qui comporte une diversité de services à plusieurs volets permettant de mieux servir la clientèle ». Les intervenants de l'équipe clinique sont unanimes à croire en sa réussite et démontrent d'ailleurs une volonté et une détermination communes à l'atteinte des objectifs du programme. Dans les faits, il semble que ce programme réponde aux besoins des familles concernées par la problématique de la négligence.

#### Forces

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le partenariat</li> </ul>                              | <p>Le partenariat est sans contredit une force majeure du PAPFC. En effet, celui-ci permet le travail en équipe multidisciplinaire où :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un décloisonnement s'opère entre les établissements impliqués dans le PAPFC pour un nombre accru d'intervenants œuvrant auprès des familles.</li> <li>– La concertation a comme conséquence le développement et la consolidation de liens déjà existants entre les établissements.</li> <li>– La collaboration s'effectue depuis le début « comme par magie » et ce, dans un climat de respect et de bonne entente. De plus, elle s'est actualisée dans un esprit de cohésion où on ressent une synergie particulièrement entre les intervenants de l'équipe clinique. Ceci a notamment pour effet de les sortir de leur isolement professionnel.</li> <li>– L'observation d'effets positifs en regard du processus thérapeutique dans un volet déterminé par exemple est stimulant pour les intervenants.</li> <li>– L'échange d'une somme importante d'informations complémentaires favorise une meilleure connaissance des familles et ce, d'une façon plus rapide. En plus d'un partage des décisions concernant les familles, cet échange d'informations facilite grandement l'évaluation, l'orientation et l'intervention auprès d'elles.</li> <li>– Le soutien entre les intervenants de l'équipe clinique et du comité de coordination à l'égard de l'équipe clinique favorise notamment la résolution de problèmes concrets.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La structure du fonctionnement du programme</li> </ul> | <p>On reconnaît que la structure du fonctionnement du programme est une force. Le PAPFC repose sur une approche multi-dimensionnelle de la problématique de la négligence auprès des familles. À cet égard, on constate qu'il s'effectue un équilibre entre les différents volets du programme. Par exemple, « lorsqu'il y a un volet qui s'atténue, un autre prend automatiquement plus de place ». Par ailleurs, on apprécie la présence des familles-soutien dans le programme de même que l'instauration de groupe fermé (de familles) plutôt que de groupe ouvert.</p>   |

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE MONTCALM

### Forces (suite)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formations</li> </ul>             | <p>Les formations (tests psychologiques, supervision des intervenants, intervention de groupe, rôle et fonction des intervenants, etc.) constituent une autre force du PAPFC. Celles-ci contribuent ainsi à l'amélioration des connaissances et des compétences des intervenants qui se retrouvent avec de nouveaux outils de travail et méthodes d'intervention qui sont parfois adaptés au programme.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La migration des pratiques</li> </ul> | <p>La migration des pratiques est également une force du PAPFC. En effet, dans ce programme, on assiste à une transformation de la pratique individuelle dite « traditionnelle » vers une pratique collective où les intervenants travaillent en étroite collaboration et en complémentarité sur un projet commun. Ceux-ci s'échangent des informations de nature confidentielle et partagent, dans un esprit d'équipe, un pouvoir décisionnel quant aux interventions à effectuer auprès de la clientèle.</p> |

### Obstacles

- Les problématiques multiples (santé mentale, toxicomanie, déficience, etc.) et la lourdeur de la clientèle actuelle du PAPFC constituent un obstacle à la réalisation des objectifs du programme. Par conséquent, il apparaît que les effets du programme sur la clientèle ne sont pas aussi importants que ceux escomptés.
- La réticence des familles participantes au PAPFC à être jumelées aux familles-soutien occasionne une lenteur dans la poursuite des objectifs reliés au processus thérapeutique.
- Le roulement de personnel représente une entrave au PAPFC. En effet, le remplacement d'intervenants au sein de l'équipe clinique nécessite une période d'adaptation qui occasionne certains délais dans le programme.
- L'insuffisance de temps accordé pour le travail des intervenants et pour les rencontres de l'équipe clinique. D'une part, on a l'impression « d'arrondir les coins » et d'autre part, il s'avère difficile d'assurer le suivi clinique et de « passer à travers l'ordre du jour des rencontres ».
- L'inadéquation et le manque de locaux pour les rencontres des intervenants de l'équipe clinique.
- Les nombreux déplacements des intervenants de l'équipe clinique lors des rencontres occasionnent une perte de temps considérable.
- La réticence des intervenants des établissements impliqués dans le PAPFC à référer des familles afin que celles-ci participent au programme. On explique cette réticence par un manque d'informations sur le programme. Celle-ci a occasionné des problèmes au niveau du recrutement des familles.
- Le critère du nombre de familles nécessaires (15 familles) pour assurer la rentabilité du programme a créé de la pression au sein de l'équipe clinique. Celle-ci a assoupli les critères d'admissibilité par peur de ne pas avoir un nombre suffisant de familles. De plus, par crainte de perdre des familles en cours de route, l'équipe clinique a démontré moins de rigueur dans l'intervention auprès de celles-ci comme par exemple au niveau de la confrontation.

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE MONTCALM

### Obstacles (suite)

- Le manque de connaissances des intervenants de l'équipe clinique au niveau des tests psychologiques a entraîné des délais quant à l'évaluation des familles.
- La diversité des catégories d'âge des enfants impliqués dans le programme. Il a fallu l'aide d'une personne bénévole pour s'occuper d'enfants avec les intervenantes en stimulation précoce.

### Suggestions

- Resserrer les critères d'admissibilité de la clientèle afin que celle-ci soit moins lourde.
- Instaurer des locaux adaptés pour les intervenants de l'équipe clinique à l'Association Carrefour Famille Montcalm afin de faciliter les rencontres et l'échange d'informations.
- Augmenter le nombre d'heures des intervenants de l'équipe clinique.
- Former les intervenants de l'équipe clinique à la passation et à l'analyse de tests psychologiques afin que les familles puissent être évaluées avant leur intégration dans le programme.
- Planifier et assurer la récurrence au PAPFC après la période de deux ans prévue afin qu'il y ait une meilleure préparation et intégration des nouvelles familles.
- Clarifier les rôles respectifs de tous les intervenants de l'équipe clinique.
- Former les intervenants de l'équipe clinique au travail en équipe.
- Soutenir l'intervention des intervenants de l'équipe clinique auprès des familles.
- Réduire le nombre de familles participantes au PAPFC, soit entre huit et douze familles.
- Instaurer dans le PAPFC « un volet de prévention du lien d'attachement parent-enfant pour les familles qui attendent la venue d'un nouvel enfant ».
- Instaurer ce type de programme à d'autres problématiques (santé mentale, etc.).

## LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Perception du PAPFC

Selon les gestionnaires, le PAPFC est considéré comme un programme « complexe » qui pose un grand défi dans son actualisation. En effet, depuis son implantation, le PAPFC est en constante évolution et pour ce faire, il nécessite des ajustements successifs. Même s'il est complexe et qu'il pose un défi, on croit à la pertinence de ce programme. Répondant à des besoins dans la région, il « permet, entre autres choses, aux familles qui vivent des problèmes multiples de sortir de leur isolement ». De plus, il permet de changer la perception de l'« intervention traditionnelle » auprès de la clientèle négligente. D'ailleurs, on anticipe des résultats positifs fort importants sur la clientèle du PAPFC.

<p><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le partenariat</li> </ul>	<p>Le partenariat dans le PAPFC est une force. Par exemple, on observe que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'implantation et l'actualisation du PAPFC favorisent le développement de liens de partenariat entre les acteurs des différents organismes impliqués dans la région;</li> <li>- Il y a un « besoin et une volonté manifeste de créer des alliances et des liens de confiance entre les personnes engagées dans ce programme ».</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de résolution de problèmes</li> </ul>	<p>Dans le PAPFC, le processus de résolution de problèmes est fonctionnel. Des mécanismes de résolution de problèmes ont ainsi été mis en place et toute difficulté rencontrée est ramenée à l'équipe de coordination.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formations</li> </ul>	<p>Un nombre important de formations a été offert aux personnes impliquées dans le programme et ceci a contribué à favoriser les connaissances et les compétences de celles-ci. On remarque, par le fait même, les effets de ces formations sur l'amélioration de la qualité des services.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La migration des pratiques</li> </ul>	<p>La migration des pratiques est une autre force du PAPFC parce qu'elle permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un « décloisonnement des pratiques de gestion et d'intervention »;</li> <li>- Un « arrimage entre la recherche, la formation et les pratiques d'intervention », ce qui a comme conséquence un monitoring du PAPFC (« Où s'en va-t-on? A-t-on atteint nos objectifs? Dans quelle mesure? Comment peut-on faire une « correction du tir »? »).</li> </ul>



## LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Obstacles

- La concertation représente un obstacle à l'implantation du programme. Étant donné que les organismes partenaires n'ont pas été consultés par les Centres jeunesse avant l'implantation du PAPFC, on note un écart de perception important dans la vision du programme (objectifs, clientèle, etc.)
- Le leadership est un problème important dans le PAPFC. On rapporte un manque de leadership occasionnant des difficultés, entre autres choses, au niveau de la planification du programme. À cet effet, on constate une démotivation chez les partenaires. Cette démotivation est d'autant plus grande lorsqu'on compare avec l'expérience positive du PAPFC dans la MRC de Montcalm.
- La communication est un obstacle majeur. On rapporte notamment des difficultés dans la transmission d'informations particulièrement entre l'équipe de coordination et l'équipe clinique. On attribue ce problème, entre autres choses, à un réseau de communication peu défini et à la fréquence de rencontres différente entre les équipes de coordination et clinique.
- La dispersion des personnes impliquées dans le PAPFC au sein de leur établissement respectif représente une difficulté car elle occasionne des délais dans la transmission d'informations.
- Le financement est une entrave à l'implantation du PAPFC puisque dès le début, celui-ci était moindre que les coûts projetés. De plus, on dénonce le fait que la subvention pour l'implantation du PAPFC n'ait pas été versée au moment opportun de la mise en œuvre de ce programme. Comme le financement du programme est arrivé plus tard que prévu pour la planification du PAPFC, on note des problèmes importants au niveau de la formation (plusieurs formations dans un court délai), de la mise sur pied des groupes et de l'engagement du personnel.
- L'autofinancement du PAPFC était dès le début un objectif envisagé et ce, par la prévention de placements d'enfants. Cependant, il s'avère difficile, dans les faits, d'arriver à l'atteinte de cet objectif, car à court terme, il est souvent nécessaire d'effectuer des placements d'enfants.
- Les inexpériences de travail en partenariat dans la région est un des obstacles rencontrés dans l'implantation du programme. En effet, le PAPFC nécessite des habiletés partenariales qui n'avaient pas préalablement été développées.
- Le temps investi à la planification et à l'organisation du programme se fait au détriment de la gestion du programme car il occasionne des délais dans la réalisation du programme.
- Le roulement de personnel constitue un « gros handicap » dans le PAPFC, car le remplacement des personnes nécessite une période d'adaptation importante et ce, d'autant plus que celles-ci n'ont souvent pas reçu les formations préalables.
- Les délais dans le processus décisionnel de l'équipe de coordination face à la résolution de problèmes rencontrés par l'équipe clinique font obstacles dans le programme.
- Le manque de soutien à l'organisme communautaire est une difficulté du PAPFC. Ainsi, de par son implication dans le programme, l'organisme communautaire a connu une croissance importante et rapide. En effet, il est devenu l'organisme-référence pour le sud de la région, ce qui a créé une surcharge de travail (gestion quotidienne d'urgences) de même que des coûts financiers et humains considérables (ex. : personnel engagé pour travailler uniquement dans le cadre du PAPFC).

## LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Suggestions

- Établir une meilleure concertation entre tous les partenaires impliqués dans le programme afin de favoriser une vision commune du PAPFC.
- Instaurer un leadership afin d'assurer une direction au PAPFC.
- Développer des mécanismes pour améliorer la communication au sein du programme.
- Favoriser une approche de gestion du PAPFC qui permet une augmentation du temps consacré directement à la clientèle visée.
- Faire en sorte de raccourcir les délais dans le processus décisionnel de l'équipe de coordination face à la résolution de problèmes rencontrés par l'équipe clinique.
- Assurer une formation continue auprès des intervenants afin de leur apporter un soutien constant.
- Accroître la durée et changer l'ordre de présentation des formations octroyées.
- Apporter du soutien psychologique aux intervenants de l'organisme communautaire.
- Consolider les volets scolaire et de santé du PAPFC afin de les intégrer dès le début du programme.
- Se questionner sur la pertinence du programme en termes de nombre d'intervenants impliqués versus le nombre d'enfants rejoints.
- Impliquer d'autres partenaires dans le programme (ex. : Société St-Vincent-de-Paul, Solidarité Sociale, etc.)

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Perception du PAPFC

Les intervenants de la MRC de L'Assomption considèrent que le PAPFC est un programme « idéal » au regard de la problématique de la négligence et ce, dans la mesure où les partenaires impliqués offrent une gamme diversifiée de services (aide personnelle, groupes de parents, familles-soutien, stimulation précoce, etc.). Même si les intervenants croient en la pertinence du PAPFC, ils estiment que ce programme doit être adapté à la région d'implantation, car son application peut différer en fonction de la particularité des milieux. En adhérant au programme, les intervenants disent avoir en quelque sorte « dérogé de leur mission » en « acceptant de mettre de côté leur philosophie d'intervention en vigueur dans leur établissement pour se lancer dans quelque chose de nouveau... ». Déjà, avant l'implantation du programme, les intervenants étaient très enthousiastes à y participer, démontrant une volonté ferme de le voir réussir. On constate d'ailleurs, des effets positifs sur la clientèle malgré que les attentes des intervenants quant à l'évolution psychothérapeutique des familles soient considérablement plus élevées. En outre, les intervenants disent espérer que le PAPFC se poursuivra après les deux années prévues.

### Forces

- Les formations Un nombre important de formations, particulièrement au niveau de l'animation de groupes, a été offert aux intervenants de l'équipe clinique contribuant ainsi à favoriser leurs connaissances et leurs compétences.

### Obstacles

- La communication constitue une entrave majeure au programme. On constate des difficultés notamment au niveau de la transmission d'informations entre l'équipe de coordination et l'équipe clinique. De plus, on remarque ces mêmes difficultés au sein de l'équipe clinique : le problème étant que certaines informations demeurent implicites. Ceci a d'importantes répercussions sur la confiance mutuelle entre les intervenants de l'équipe clinique, sur la gestion du temps lors des rencontres d'équipe et sur l'évolution de la clientèle (motivation, participation, résultats, abandons, etc.)
- La définition des rôles et des responsabilités des intervenants de l'équipe clinique pose un problème dans le programme. Le manque de clarté au niveau des rôles et des responsabilités des intervenants entraîne « une stagnation dans les discussions » sur les modalités de fonctionnement du programme. Il y a une volonté d'implication dans le programme parfois moindre pour certains intervenants qui se manifeste par un manque de collaboration. Ceci atteint de plein fouet l'« esprit d'équipe ». On rapporte à cet égard des sentiments de démotivation ou de frustration chez les intervenants et aussi chez la clientèle. Par ailleurs, on regrette de ne pas avoir pu utiliser, au sein de l'équipe clinique, une ressource scolaire qui apportait une somme d'informations pertinentes.

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Obstacles (suite)

- Le travail en partenariat est une difficulté du PAPFC. Il nécessite de nombreux ajustements pour les intervenants de l'équipe clinique. En effet, ceux-ci doivent se familiariser avec le programme, apprendre à se connaître mutuellement et à travailler ensemble, alors qu'ils diffèrent à plusieurs niveaux : philosophie d'intervention, approche, « délai de réponse », etc. Cela requiert beaucoup de temps lors des rencontres d'équipe et relève en quelque sorte « du défi ». De plus, on rapporte que les partenaires ont des perceptions différentes du programme concernant notamment la clientèle et le but du programme (prévention de placements d'enfants).
- La mise en œuvre « hâtive » du programme a constitué un obstacle à l'implantation du PAPFC. Par exemple, les intervenants ont vécu beaucoup de pression et on dénonce de nombreuses conséquences sur le programme : les critères d'admissibilité n'ont pas tous été respectés lors de la sélection des familles (lourdeur des familles), les formations et les tests ont été octroyés en un temps restreint, l'analyse des tests psychologiques de la clientèle n'a jamais été réalisée, etc. On signale également un manque de planification dans la structuration des différents volets du PAPFC car ceux-ci n'ont pas tous été implantés en même temps.
- Le leadership de l'équipe clinique est un problème important. On rapporte un manque de direction à l'équipe clinique créant une désorganisation lors des rencontres : manque d'ordre du jour et de suivi clinique de la clientèle, discussions centrées sur les problèmes de gestion, délai de réponse, etc.
- Le grand nombre d'intervenants impliqués dans le PAPFC est un obstacle puisqu'il est ardu de composer avec autant de personnes à l'équipe clinique.
- Le roulement de personnel représente une entrave au PAPFC créant une instabilité pour les intervenants de l'équipe clinique car « les personnes pivot ont quitté le programme ».
- Le manque d'enfants d'âge préscolaire est une difficulté rencontrée car le volet sur la stimulation précoce n'est pas exploité tel que prévu. Ceci occasionne une démotivation chez les intervenants concernés.
- Le recrutement des familles-soutien dans le PAPFC est difficile. En effet, les personnes sollicitées ont des réticences à participer à un programme où elles doivent venir en aide à une clientèle lourde au regard de la problématique de la négligence. On signale en plus l'insuffisance de la rémunération pour les familles-soutien.
- Le manque de formation pour les intervenants de l'équipe clinique qui travaillent sur le volet de la stimulation des enfants.

## LE POINT DE VUE DES INTERVENANTS DE LA MRC DE L'ASSOMPTION

### Suggestions

- Établir des objectifs communs pour le programme et pour chacun des volets du PAPFC.
- Planifier la structuration de tous les volets lors de l'implantation du programme ou de l'instauration de nouveaux groupes.
- Resserrer les critères d'admissibilité de la clientèle du PAPFC afin que celle-ci soit moins lourde et que les familles participent, sans exception, à tous les volets du programme.
- Développer des mécanismes pour améliorer la communication au sein de l'équipe clinique.
- Instaurer un leadership au sein de l'équipe clinique.
- Assurer le suivi clinique des familles lors des rencontres de l'équipe clinique.
- Réaliser l'analyse des tests psychologiques de la clientèle.
- Se questionner sur l'efficacité du programme en termes de nombre d'intervenants impliqués dans l'équipe clinique versus le nombre d'enfants rejoints par le programme.
- Rémunérer les familles-soutien participant au programme.
- Permettre à l'organisme communautaire de gérer le budget octroyé pour les familles-soutien.
- Améliorer la communication avec les familles-soutien.

**ANALYSE COMPARATIVE DES SIMILITUDES  
(GESTIONNAIRES ET INTERVENANTS DE LA MRC DE MONTCALM)**

**Perception du PAPFC**

Les gestionnaires et les intervenants du PAPFC de la MRC de Montcalm dégagent tous une perception grandement positive de ce programme. Ils sont d'ailleurs unanimes à croire en sa réussite et constatent des effets positifs du PAPFC sur la clientèle.

**Forces**

- **Le partenariat**      Le partenariat est sans contredit une force majeure. En effet, celui-ci permet un travail en équipe où règne réellement un « esprit d'équipe » et une synergie empreinte de respect entre les personnes impliquées dans le programme. Il y a un échange d'informations considérable entre celles-ci, ce qui a notamment pour effet de parfois sortir les intervenants de leur isolement professionnel. En plus, on considère que le travail d'équipe favorise la résolution rapide et efficace des problèmes courants. À cet égard, l'équipe de coordination remplit un rôle de soutien important auprès de l'équipe clinique.
- **Les formations**      Les formations (tests psychologiques, rôles et fonctions des intervenants, supervision des intervenants de l'équipe clinique, etc.) sont une autre force dans l'actualisation du PAPFC. Elles permettent le développement de l'expertise des intervenants.
- **La migration des pratiques**      La migration des pratiques est une force du PAPFC. Par ce programme, les différentes personnes impliquées travaillent en partenariat et en complémentarité avec une clientèle commune et s'échangent des informations de nature confidentielle.

**Obstacles**

- Le roulement de personnel pose un problème puisque les nombreux départs et remplacements d'intervenants au sein de l'équipe clinique ont occasionné des retards dans le programme (période d'adaptation).
- Les déplacements multiples des intervenants de l'équipe clinique lors des rencontres occasionnent une perte de temps considérable (dispersion géographique).

**Suggestions**

- Assurer la récurrence du PAPFC après la période de deux ans prévue pour ce programme.
- Regrouper les intervenants de l'équipe clinique dans un même établissement.

**ANALYSE COMPARATIVE DES SIMILITUDES  
(GESTIONNAIRES ET INTERVENANTS DE LA MRC DE L'ASSOMPTION)**

**Perception du PAPFC**

L'ensemble des gestionnaires et des intervenants du PAPFC de la MRC de L'Assomption croit en la pertinence de ce programme. Ceux-ci anticipent ou constatent d'ailleurs déjà des effets positifs sur la clientèle.

**Forces**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formations</li> </ul> | <p>Un nombre important de formations a été offert aux personnes impliquées dans le programme contribuant ainsi à favoriser les connaissances et les compétences de celles-ci.</p> |
|--|---|

**Obstacles**

- La communication constitue un obstacle majeur au programme. On constate des difficultés, entre autres choses, au niveau de la transmission d'informations entre les équipes (coordination et clinique) et au sein même de l'équipe clinique.
- Le travail en partenariat est une difficulté du PAPFC. À cet effet, on rapporte que le PAPFC requiert des habiletés partenariales qui n'avaient pas préalablement été développées dans la région. Le travail en partenariat nécessite ainsi de nombreux ajustements pour les personnes impliquées dans le programme qui doivent apprendre à se connaître mutuellement et à travailler ensemble, alors qu'ils diffèrent à plusieurs niveaux. De plus, on indique que les partenaires doivent se familiariser avec le programme, eux qui par ailleurs, ne partagent pas les mêmes perceptions du PAPFC concernant la clientèle et le but du programme (prévention de placements d'enfants).
- Le leadership est un problème important dans le PAPFC. Il y a un manque de direction au niveau de la planification du programme et au sein de l'équipe clinique.
- Le roulement de personnel représente une entrave au PAPFC, créant une instabilité particulièrement pour les intervenants de l'équipe clinique car « les personnes pivot ont quitté le programme ». Par ailleurs, le remplacement du personnel nécessite une période d'adaptation et ce, d'autant plus que celui-ci n'a souvent pas reçu les formations octroyées lors de l'implantation du programme.

**Suggestions**

- Instaurer un leadership au PAPFC au niveau de la gestion du programme et de l'équipe clinique.
- Développer des mécanismes pour améliorer la communication à l'intérieur du programme dont au sein de l'équipe clinique.
- Planifier la structuration de tous les volets lors de l'implantation du programme ou de l'instauration de nouveaux groupes.
- Se questionner sur l'efficacité ou la pertinence du programme en termes de nombre d'intervenants impliqués versus le nombre d'enfants rejoints par le PAPFC.

**ANALYSE COMPARATIVE DES SIMILITUDES  
(GESTIONNAIRES ET INTERVENANTS DES MRC  
DE MONTCALM ET DE L'ASSOMPTION)**

**Perception du PAPFC**

Selon les gestionnaires et les intervenants des deux sites, le PAPFC est un programme qui répond aux besoins des familles concernées par la problématique de la négligence et ce, dans la mesure où les partenaires impliqués offrent une gamme diversifiée de services. Ceux-ci démontrent une volonté commune à l'atteinte des objectifs du programme. Ils constatent et anticipent d'ailleurs déjà des résultats positifs sur la clientèle.

**Forces**

- Le partenariat      Le partenariat est une force du PAPFC. On constate que l'actualisation du PAPFC favorise le développement de liens de partenariat et de confiance entre les acteurs des différents établissements impliqués dans le programme.
- Les formations      Les formations (tests psychologiques, supervision des intervenants, intervention de groupe, rôles et fonctions des intervenants, etc.) constituent également une force du PAPFC. Celles-ci contribuent ainsi à l'amélioration des connaissances et des compétences des intervenants.
- La migration des pratiques      La migration des pratiques est une autre force du PAPFC. En effet, dans ce programme, on assiste à une transformation de la pratique individuelle dite « traditionnelle » vers une pratique « collective » où les intervenants travaillent en collaboration de façon complémentaire sur un projet commun. Ceux-ci ont par ailleurs l'autorisation de s'échanger des informations de nature confidentielle et partagent, dans un esprit d'équipe, un pouvoir décisionnel quant aux interventions à effectuer auprès de la clientèle.

**Obstacles**

- Le roulement de personnel pose un problème puisque les nombreux départs et remplacements du personnel au sein des équipes nécessitent une période d'adaptation, occasionnent des retards dans le programme et créent une instabilité pour les intervenants des équipes cliniques car « les personnes pivot ont quitté le programme ».
- Le financement est une entrave à l'implantation du PAPFC puisque dès le début, celui-ci a reçu un financement moindre que les coûts projetés. De plus, on dénonce le fait que la subvention pour l'implantation du PAPFC n'ait pas été versée au moment opportun de la mise en œuvre de ce programme. Comme le financement du programme est arrivé plus tard que prévu pour la planification du PAPFC, on note des problèmes importants au niveau de la formation (plusieurs formations dans un court délai), de la mise sur pied des groupes et de l'engagement du personnel.



**ANALYSE COMPARATIVE DES SIMILITUDES  
(GESTIONNAIRES ET INTERVENANTS DES MRC  
DE MONTCALM ET DE L'ASSOMPTION)**

**Obstacles (suite)**

- L'autofinancement est un obstacle au PAPFC. Bien qu'on anticipait l'autofinancement du programme par l'évitement de placement d'enfants, il s'avère difficile en réalité d'arriver à l'atteinte de cet objectif car déjà avant l'implantation du PAPFC, il y avait un déficit dans le budget octroyé pour le placement d'enfants. En plus, à court terme, il est souvent nécessaire d'effectuer des placements d'enfants dans le cadre du programme.
- Le manque ou le surplus d'enfants d'âge préscolaire en stimulation précoce est une difficulté rencontrée. Dans le premier cas, ce volet n'est pas exploité tel que prévu occasionnant une démotivation chez les intervenants concernés et dans le second cas, il faut l'aide d'une personne bénévole pour s'occuper d'enfants avec les intervenants.

**Suggestions**

- Resserrer les critères d'admissibilité de la clientèle du PAPFC afin que celle-ci soit moins lourde et que les familles participent, sans exception, à tous les volets du programme.
- Assurer la continuité ou faire en sorte de raccourcir les délais dans le processus décisionnel des équipes de coordination face à la résolution des problèmes rencontrés par les équipes cliniques.
- Réaliser ou former les intervenants de l'équipe clinique à l'administration ou à l'analyse des tests psychologiques afin que les familles puissent être évaluées avant leur intégration dans le programme.
- Soutenir l'intervention des intervenants de l'équipe clinique auprès des familles (suivi clinique des familles, formation continue, etc.)
- Collaborer ou impliquer d'autres organismes au sein du PAPFC (organismes qui présentent des programmes complémentaires à la problématique de la négligence (toxicomanie, abus physiques et sexuels), Société St-Vincent-de-Paul, Solidarité Sociale, etc.).

**ANNEXE**  
**ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PAPFC**  
**SCHEMA D'ENTREVUE**

- La mise en œuvre du PAPFC se déroule-t-elle de la manière que le programme a été conçu initialement ?
- Quel est l'écart de variation entre le programme tel qu'il a été planifié et les changements observés dans les activités ?
- Cet écart de variation est-il similaire d'un site d'implantation à l'autre ?
- Quelles sont les principales modifications que le programme a subies en cours de route ?
- Le programme rejoint-il la population visée ?
- Quels sont les obstacles liés à la mise en œuvre du programme ?
- Quels sont les mécanismes mis en place ou les actions posées pour diminuer les obstacles liés à la mise en œuvre du programme ?
- Dans la dynamique des interactions entre les différents acteurs impliqués dans l'actualisation du PAPFC, quels sont les éléments des contextes organisationnel et professionnel qui permettent d'apporter un éclairage sur les obstacles et les modifications apportées au programme ?

## BIBLIOGRAPHIE

LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC). Expérience d'implantation dans Lanaudière*, Joliette, Les Centres jeunesse de Lanaudière, 2001, 78 p.

G 15,668

E 5021

Ex. 2

---

AUTEUR :  
RICHARD, CAROLINE  
PAQUET, MARIO  
LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE

---

TITRE :  
PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET  
COMMUNAUTAIRE (PAPFC) DANS LANAUDIÈRE :

G 15,668

Ex. 2



REGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**LANAUDIÈRE**

*Agir pour mieux vivre*

---

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE