

La recherche en soutien à l'intervention au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Le cas d'une évaluation d'implantation

Research support for intervention in Montreal Youth Centre - University Institute. The case of an implementation evaluation

Claire Malo and Pierre Keable

Volume 41, Number 2, 2012

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1061799ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1061799ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Malo, C. & Keable, P. (2012). La recherche en soutien à l'intervention au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Le cas d'une évaluation d'implantation. *Revue de psychoéducation*, 41(2), 193–207. <https://doi.org/10.7202/1061799ar>

Article abstract

Between January 2006 and August 2007, an implementation evaluation is conducted to follow up an experimental program of intensive intervention for young people 15 to 17 years receiving welfare services in their natural environment, and their families. This paper follows a presentation made at a recent symposium on the theme of partnership research / practice, organized jointly by the School of Psychoeducation, University of Montreal and the Montreal Youth Centre-University Institute. Without pretending to give a complete picture of all results obtained during this implementation evaluation, this text is intended to illustrate the type of potential partnership and mutual contributions between research and practice in an institution such as this one.

La recherche en soutien à l'intervention au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Le cas d'une évaluation d'implantation

Research support for intervention in Montreal Youth Centre - University Institute. The case of an implementation evaluation

C. Malo ¹
P. Keable ²

1. Centre jeunesse de Montréal-
Institut universitaire et GRAVE,
École de service social,
Université de Montréal
- 2 Centre jeunesse de Montréal-
Institut universitaire

Résumé

Entre janvier 2006 et août 2007, un programme expérimental d'intervention intensive auprès de jeunes de 15 à 17 ans suivis par les services de protection dans leur milieu naturel et leurs parents fait l'objet d'une évaluation d'implantation. Le présent article fait suite à une présentation de cette évaluation lors d'un récent colloque sur le thème du partenariat recherche/pratique, organisé conjointement par l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Sans rendre compte de tous résultats de cette évaluation d'implantation, l'article illustre le type de partenariat possible et les apports mutuels de la recherche et de la pratique dans un établissement comme celui-là.

Mots-clés : Évaluation d'implantation, partenariat recherche/pratique, services de protection, organisation des services, adolescence, intégration sociale.

Abstract

Between January 2006 and August 2007, an implementation evaluation is conducted to follow up an experimental program of intensive intervention for young people 15 to 17 years receiving welfare services in their natural environment, and their families. This paper follows a presentation made at a recent symposium on the theme of partnership research / practice, organized jointly by the School of Psychoeducation, University of Montreal and the Montreal Youth Centre-University Institute. Without pretending to give a complete picture of all results obtained during this implementation evaluation, this text is intended to illustrate the type of potential partnership and mutual contributions between research and practice in an institution such as this one.

Key words: Implementation evaluation, research/practice partnership, child protection services, services organisation, adolescence, social integration.

Correspondance :

Claire Malo,
Centre jeunesse de Montréal-
Institut universitaire,
1001, boul. de Maisonneuve Est,
7^e étage,
Montréal, QC, H2L 4R5
Téléphone : (514) 896-3487
claire.malo@cjm-iu.qc.ca

Entre janvier 2006 et août 2007, un programme expérimental d'intervention intensive auprès de jeunes de 15 à 17 ans suivis par les services de protection dans leur milieu naturel et leurs parents fait l'objet d'une évaluation d'implantation. Le présent article fait suite à une présentation de cette évaluation lors d'un récent colloque sur le thème du partenariat recherche/pratique, organisé conjointement par l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU). L'évaluation réalisée vise à : 1) vérifier la conformité des interventions en regard de celles prescrites par le programme, 2) identifier certains facteurs favorables ou défavorables à l'implantation, 3) vérifier l'évolution dans le temps de l'adhésion des intervenants au programme et de leur sentiment d'appropriation et 4) recueillir des indices de satisfaction de la clientèle. Après une brève description du cadre théorique dans lequel il s'insère, puis du programme lui-même, nous présentons la démarche évaluative et ses principaux résultats, avant de discuter des défis et des avantages de la collaboration avec la recherche, tant aux yeux des responsables que des intervenants-terrain.

Le cadre de référence de l'intervention destinée à l'adolescence

En 2003, un groupe réunissant des intervenants, des conseillers cliniques, des gestionnaires et des chercheurs du CJM-IU recommande l'intégration sociale comme finalité prioritaire de ses interventions auprès de la clientèle adolescente. Tel que conçue ici, l'intégration sociale se définit comme :

« La résultante d'un processus d'apprentissage et de développement qui implique : 1) une fonctionnalité dans l'exécution de rôles sociaux appropriés à son groupe d'âge (travailleur, étudiant, ami, partenaire amoureux, citoyen) et à ses capacités; 2) une appartenance à des groupes dont le fonctionnement respecte les règles, les valeurs et les normes morales et légales; et 3) des relations adéquates, stables et réciproques avec ces groupes (dimension objective) dans lesquelles on se sent apprécié et investi en tant qu'individu (dimensions subjectives)» (Keable, 2008, p. 3).

Cette définition renvoie à plusieurs dimensions (relationnelle, professionnelle, scolaire, sociale, morale et légale) et s'inspire du modèle théorique de l'intégration sociale proposé par De Gaulejac et Taboada-Léonetti (1994), qui postulent que l'adaptation des individus se construit dans l'interaction et l'interdépendance des domaines professionnel, économique et symbolique. Étant donné les défis psychosociaux propres à l'adolescence, certains ajustements ont toutefois été apportés au modèle initial. Plus précisément, dans le modèle adopté par l'établissement, le domaine professionnel renvoie au domaine « relationnel/familial », le domaine économique, au domaine « fonctionnel/productif ». De plus, le domaine symbolique inclut spécifiquement une dimension légale. En outre, étant donné les carences souvent importantes des jeunes concernés aux plans psychocorporel, affectif et cognitif, un quatrième domaine s'ajoute au modèle original, le domaine personnel.

Suivant ce modèle, une *intégration sociale résulterait* :

« D'un processus allant d'un pôle où l'intégration sociale est optimale et se traduit par un projet de vie mobilisateur, une inclusion et une participation sociale, à un pôle pouvant mener à de la marginalisation, une dérive du projet de vie, de l'isolement social ou de l'exclusion. L'intégration sociale d'un jeune s'apprécie par des dimensions objectives et subjectives et se situe entre ces deux pôles extrêmes » (Keable, 2008, p. 6).

Outre la finalité de l'intégration sociale des jeunes que propose le cadre conceptuel, quatre principes s'y inscrivent pour orienter l'ensemble des interventions destinées à la clientèle adolescente du CJM-IU. Les voici: 1) l'intégration sociale des jeunes favorise leur bien-être et leur développement; 2) les jeunes eux-mêmes et leurs parents sont les principaux responsables de ce développement; 3) la communauté porte néanmoins une part de responsabilité; 4) les jeunes et leur environnement sont indissociables. Autrement dit, on envisage une offre de service concertée, centrée sur le jeune et sa famille, dûment planifiée, soumise à la concertation, évaluée sur une base continue en vue d'une constante amélioration, et appuyée sur la formation, la recherche et le soutien clinique.

Le programme d'intervention intensive pour les 15-17 ans suivis dans leur milieu naturel

Le programme a été développé sur une base expérimentale dans deux territoires desservis par le CJM-IU, l'Est et le Sud-ouest de l'Île Montréal, dans une logique de co-construction entre la pratique, la recherche et le secteur du développement des programmes. Cette expérimentation a pour but de formuler des recommandations relatives aux composantes à intégrer par la suite à une éventuelle offre de service intégrée et unifiée pour l'ensemble de la clientèle adolescente suivie dans l'établissement, que l'on veut axée vers l'intégration sociale des jeunes.

Pour chacun des deux territoires, l'expérimentation mise en place de septembre 2005 à juin 2009 fait appel une petite unité d'intervention (quatre à cinq intervenants représentant les secteurs de la réadaptation et de l'intervention sociale) appelés à travailler en cellule et de manière intensive. Les concepteurs font ici le pari que dans les situations où un signalement est fondé sans qu'un placement de plus de trois mois ne soit jugé nécessaire, une intervention rapide, intensive et concertée dans le milieu familial peut mettre fin à la situation de compromission. Conformément aux balises fixées par le cadre conceptuel, les jeunes et leurs familles sont considérés comme les principaux acteurs du changement visé, et l'intervention inclut les partenaires de la communauté susceptibles de rester présents après le retrait des services de protection. La modalité d'intervention privilégiée est appelée « travail en cellule » (Keable, 2011) alliant les intervenants des services de protection et les partenaires extérieurs (milieux scolaires, de loisirs, etc.) sous la forme d'une unité d'intervention intensive. L'intervention attendue est aussi appuyée sur une lecture clinique de la situation impliquant tous les membres de l'unité d'intervention, afin de déterminer les priorités d'action et de circonscrire le rôle de chacun. Outre les discussions cliniques et le soutien mutuel, les modalités d'intervention en cellule ont l'avantage de permettre, si nécessaire, l'intervention en dyade (un intervenant

travaillant auprès du jeune et un autre, auprès des parents) ou l'intervention conjointe (deux intervenants animant une même rencontre). En outre, afin d'assurer une disponibilité accrue des intervenants en cas d'éventuelles situations de crise, les concepteurs ont prévu implanter un horaire de travail comportant des plages d'intervention élargies, élément n'ayant pu être mis en place finalement.

Le programme proposé articule l'intervention autour de quatre phases, chacune nécessaire et incontournable, chacune respectant parfaitement le processus clinique en vigueur dans l'ensemble du CJM-IU. Les noms donnés à ces phases reflète leur lien conceptuel avec la notion de projet de vie, telle que conçue dans le programme. Elles ont en commun d'être concertées et ouvertes sur l'extérieur : concertées parce que actualisées par un groupe d'intervenants qui travaillent et analysent leur action en cellule afin d'assurer une continuelle cohérence et une intensité efficace; ouvertes sur l'extérieur parce que dès le début et tout au long de l'accompagnement offert, les intervenants établissent des ponts entre les ressources du milieu et de la communauté favorisant ainsi une consolidation du processus de l'intégration sociale des jeunes.

La clarification des engagements

La phase de *clarification des engagements* vise l'évaluation et la mobilisation de la clientèle. Puisque l'intervention et l'évaluation y sont étroitement reliées, on parlera d'une intervention de type évaluative. Cette phase est rapidement enclenchée dès la conclusion de l'évaluation de la DPJ. L'intensité attendue ici se définit en termes de temps d'intervention, mais également par la multiplicité des cibles et des modes d'intervention utilisée. À travers cette phase, la cellule d'intervention évalue les ressources et les défis présents dans la situation et vérifie la disponibilité et la capacité des jeunes et des parents de s'engager vraiment dans l'actualisation d'un projet de vie. Ils recueillent donc des informations auprès du jeune, de ses parents, ainsi que de toute autre personne significative, sur les forces et limites du jeune et du système familial et ce, dans les quatre domaines de l'intégration sociale définis dans le modèle théorique. L'orientation théorique privilégiée durant cette phase est donc clairement systémique.

La définition du projet de vie

La deuxième phase du programme, appelée «définition du projet de vie», en est une d'ancrage et de planification. Dans le contexte de l'intervention auprès d'adolescents, le terme « projet de vie » renvoie à «...*la possibilité pour le jeune de se projeter dans un avenir intéressant et réaliste à court et moyen terme, de répondre à ses besoins de base de façon plus autonome, de s'intégrer à un milieu de vie adéquat, de s'insérer progressivement dans la vie économique, de s'épanouir et de contribuer positivement à la société civile...*» (Gaudet & Chagnon, 2004, p. 70) et ce, tout en préservant ses lieux et ses liens d'ancrage. Il est utile de faire de la définition du projet de vie une phase distincte de la première, bien qu'elle en représente l'aboutissement. Durant cette phase, la cellule d'intervention analyse et synthétise les informations recueillies à l'étape précédente et détermine les besoins du jeune en fonction des quatre domaines de l'intégration sociale, afin de circonscrire un projet de vie (maintien en milieu familial, placement avec

perspective de retour en milieu familial, ou placement et orientation vers un projet de vie alternatif) et de cerner les moyens pour l'actualiser. Encore une fois, cette étape se fait conjointement avec le jeune et ses parents et prend fin par la formulation d'un plan d'intervention.

L'actualisation du projet de vie

Au cœur du programme, la troisième phase, appelée «actualisation du projet de vie», correspond à une période de rétablissement et de renforcement des forces et des compétences du jeune. L'intervention y est directe et intensive surtout au début, prenant ensuite graduellement la forme d'un accompagnement vers des ressources extérieures susceptibles de rester présentes après le retrait des services de protection. Concrètement, durant cette phase, la cellule d'intervention aide le jeune et ses parents à développer les compétences requises à l'actualisation du projet de vie ou à reconnaître les compétences déjà présentes, avant de travailler à consolider les réseaux sociaux, à développer des liens avec les ressources extérieures et, si nécessaire, à aider le jeune et ses parents à mieux utiliser de telles ressources dans leur communauté. La cellule d'intervention soutient aussi le jeune dans son insertion scolaire ou professionnelle suivant ses intérêts et le sens qu'il accorde à l'école ou au travail.

La consolidation des acquis

La dernière phase, appelée «consolidation des acquis», vise à raffermir les éléments qui permettront, après le départ des services de protection, de maintenir chez le jeune et ses parents les acquis résultant de l'expérience vécue au cours du programme. Cette phase part du postulat qu'une intervention intensive terminée trop abruptement peut entraîner des effets pervers. À travers cette phase, la cellule d'intervention cherche à renforcer chez le jeune et ses parents le sentiment qu'ils peuvent maintenir leurs acquis sans le maintien des services de protection, en recourant si nécessaire aux ressources de leur milieu. Deux centrations sont ici priorisées : s'assurer que le jeune puisse poursuivre ses activités scolaires ou professionnelles et orienter l'accompagnement vers diverses ressources de la communauté.

Différences avec la pratique traditionnelle

Le programme d'intervention intensive pour les jeunes de 15-17 ans suivis en milieu naturel présente plusieurs différences avec la pratique traditionnelle et ce, dans ses orientations, dans les contenus d'intervention proposés et dans l'organisation du travail. Il se distingue notamment par l'utilisation d'une lecture systémique pour à la fois évaluer les situations et formuler les objectifs du plan d'intervention, par le recours à des ateliers de groupe visant le renforcement de compétences sociales, par l'importance accordée à l'accompagnement des jeunes et des familles vers les ressources de leur milieu, ce qui favorise le renforcement de leur réseau social. Au plan organisationnel, les différences sont claires si l'on considère la gestion clinique commune des dossiers, le recours possible à l'intervention en dyade ou conjointe, ainsi que la disponibilité-horaire accrue des intervenants. Enfin, bien que les intervenants psychosociaux et de réadaptation

possèdent, de par leur formation, des spécificités et des rôles particuliers, ils sont ici appelés à travailler de concert et beaucoup plus étroitement.

L'évaluation d'implantation

L'évaluation d'implantation de ce programme a été rendue possible pendant deux ans consécutifs, à partir de fonds restant dans le budget de la Direction des services professionnels et des affaires universitaires du CJM-IU. De tels budgets ne comportant pas l'assurance initiale d'un quelconque report, la démarche de recherche a été adaptée chaque année en fonction des sommes allouées. Mises bout à bout, les différentes activités effectuées pendant deux ans pour évaluer l'implantation de ce programme ont tourné autour de cinq objectifs. Pour chacun d'eux, une méthodologie particulière a été développée.

Objectifs de l'évaluation

Dans un premier temps, il s'agit de vérifier la conformité des interventions effectuées par rapport aux interventions et procédures prescrites par le programme. Un second objectif vise à vérifier le degré d'adhésion au programme et de son appropriation par les intervenants impliqués et, plus généralement, leurs représentations de celui-ci. Un troisième objectif est de vérifier, sur une base plus continue, les facteurs qui facilitent ou qui nuisent à l'implantation de ce programme aux yeux de ceux qui l'appliquent. Cette information est ensuite rapidement retournée aux équipes pour permettre des ajustements dans le processus d'implantation, voire dans le programme lui-même. Enfin, au cours de la dernière année, un financement additionnel du CJM-IU a permis de rencontrer quelques jeunes et quelques parents, parmi les bénéficiaires actuels ou passés, pour recueillir leur perception du programme et de ses effets.

Outils d'évaluation

Pour vérifier la conformité des interventions effectuées par rapport aux prescriptions du nouveau programme, les intervenants des unités d'intervention ont tenu un journal de bord permettant de monitorer, sur une période de trois mois, l'ensemble des interventions effectuées dans les dossiers. Pour chaque intervention effectuée, il s'agissait de noter le type d'intervention (appel téléphonique, rencontre, atelier de groupe, discussion de cas, etc.), les participants, le lieu, l'heure et la durée. Un chargé de projet compilait ensuite les données pour l'ensemble de la cellule d'intervention.

Pour vérifier le degré d'adhésion et leur appropriation du programme, les membres des unités d'intervention, de même que les chefs de service, le superviseur clinique et le chargé de projet ont été rencontrés sur une base individuelle au printemps de chaque année. Ces entrevues de type semi-structuré ont ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu.

Pour documenter sur une base plus continue les facteurs favorables ou défavorables à l'implantation du programme, de courtes entrevues téléphoniques

d'environ 10 minutes ont été réalisées sur une base bimensuelle par un assistant de recherche auprès des mêmes personnes participant aux entrevues semi-structurées pendant une période d'environ huit semaines. Chaque série d'entrevue téléphonique auprès de chaque unité d'intervention était compilée par l'assistant de recherche sous la forme d'un bilan anonyme et présentée la semaine suivante lors de la rencontre d'équipe. Cette procédure permettait aux concepteurs du programme de réajuster la démarche d'implantation, voire certains contenus du programme. Elle permettait en outre aux intervenants d'exprimer plus clairement et plus facilement les irritants éventuels et d'amorcer plus rapidement des discussions en vue d'y apporter des solutions.

Enfin, quelques jeunes et quelques parents volontaires, parmi les participants actuels ou passés du programme, ont été très brièvement rencontrés par un assistant de recherche à l'automne 2008 pour obtenir des indices quant aux éléments du programme les plus appréciés ou les moins appréciés et pour cerner les éventuels changements perçus attribuables à leur participation au programme. Ces données ont ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu.

Quelques résultats

Conformité des évaluations

Pour illustrer le type de données recueillies concernant la conformité des interventions, nous nous sommes reportés ici aux mesures prises au printemps 2006. Au total, 1 326 interventions ont été décrites par les intervenants dans le journal de bord. L'analyse de ce corpus de données a permis de tirer les principales conclusions suivantes. D'une part, presque toutes les interventions (94,5%) ont impliqué directement le jeune ou sa famille par le biais de rencontres ou de communications téléphoniques. Parmi ces interventions directes, 45,7 % ont impliqué le jeune, au moins 30,1 % ont impliqué la mère et 10,8 %, le père. Ces résultats confirment que les jeunes et leurs parents ont été tenus pour les principaux responsables des changements attendus. On observe toutefois que, contrairement aux attentes, 51,9 % des interventions directes ont eu lieu pendant la phase d'évaluation qui s'est prolongée au-delà des prévisions. En outre, le contenu des interventions décrites dans les journaux de bord montre assez peu d'accompagnement dans la communauté, ce qui a pu, de prime abord, décevoir quelque peu les concepteurs du programme. Rappelons cependant qu'au printemps 2006, plusieurs des dossiers n'avaient pas encore atteint la troisième phase du programme qui prescrit justement une concentration sur ce type d'intervention.

Adhésion au programme et appropriation de la part des intervenants

Rappelons que l'ensemble des intervenants des deux unités d'intervention (n=10), de même que les deux chefs de service, le superviseur clinique et le chargé de projet ont été interrogés dans le cadre d'une entrevue semi-structurée au printemps 2006 et au printemps 2007. Dans le cadre de ces entrevues, on demandait d'abord aux répondants une description du programme pour vérifier son degré d'appropriation, puis les questions s'orientaient vers le degré de confort éprouvé face à son application. D'autres questions avaient pour but de sonder dans

quelle mesure les répondants adhéraient aux principes et aux différents éléments du programme et croyaient en son efficacité probable.

Le Tableau 1 rend compte de l'évolution entre 2006 et 2007 dans la description spontanée des divers éléments du programme et de l'unanimité des participants quant à leur importance. Plus précisément, en 2006 comme en 2007, la quasi-totalité des répondants (13/14) ont décrit le programme comme un projet expérimental. Chaque année, plus de la moitié d'entre eux précisent que le programme s'adresse aux jeunes de 15 à 17 ans, suivis dans leur milieu naturel. D'autres éléments du programme ont été décrits spontanément par plus de participants au T2 qu'au T1. Ainsi, presque tous les répondants de 2007 ont indiqué que le programme comportait 4 phases, qu'il impliquait une intensité accrue de l'intervention et une évaluation de type systémique. Comparativement, en 2006, 8 répondants mentionnaient l'intensité de l'intervention, seulement trois parlaient des phases prévues au protocole et aucun ne soulevait l'évaluation systémique. De façon similaire, la visée d'intégration sociale et la notion d'empowerment semblent mieux intégrées par les répondants la seconde année. Par contre, alors que la moitié des répondants à la fin de la première année croyaient, à tort selon ses concepteurs, que le programme visait surtout à diminuer la « durée de vie des dossiers », aucune remarque de ce genre ne transparait dans les propos recueillis à la fin de la seconde année.

Tableau 1. Évolution des représentations du programme à partir des descriptions spontanées des équipes qui l'appliquent

Élément descriptif	Nombre de mentions 2007 (n = 14)	Nombre de mentions 2006 (n = 14)
Projet expérimental	13	13
Ciblant les 15-17 suivis en milieu naturel	8	8
Visée d'intégration sociale	8	4
Visée de diminution de la durée de vie des dossiers	0	7
Comportant 4 phases	14	3
Évaluation systémique	12	0
Notion d'intensité	13	8
Notion d'empowerment	8	3
Notion d'accompagnement	10	0

Par ailleurs, la plupart des participants ont mentionné adhérer aux principes et aux contenus du programme, ce qui paraît encore plus vrai en 2007. Trois éléments sont plus souvent évoqués qui facilitent cette adhésion. Le premier réside dans le mode de travail en cellule qui stimule le soutien mutuel des intervenants et les échanges cliniques, permet une disponibilité accrue de l'aide en situation de crise et une plus grande intensité d'intervention, et favorise un partage de responsabilité dans les décisions (gestion du risque) :

« L'intervention en cellule me permet, lors de la cueillette de données, de prendre du recul par rapport à la problématique pendant qu'un autre intervenant dirige l'entrevue » (Participant no 8).

Le second élément réside dans la notion d'intensité, définie dans ce programme par un nombre d'heures d'intervention accru, mais également par une intervention touchant plusieurs cibles et utilisant plusieurs modes. Ce que l'on apprécie particulièrement ici, c'est le sentiment d'agir plus en profondeur et donc plus efficacement dans chacun des dossiers, ce qui implique évidemment une diminution de ceux-ci comparativement à la charge habituelle :

« En pratique intensive, l'intervenant est plus impliqué dans le dossier et y consacre plus de temps, particulièrement dans le cadre des rencontres d'équipe. Dans le suivi régulier, la plupart des intervenants manquent de temps et doivent décider seuls de leurs propres actions » (Participant no 4).

Un troisième élément favorable à l'adhésion souligné par plusieurs des répondants de 2007 concerne la diversité des modes de supervision et les approches utilisées. On semble apprécier en particulier l'aptitude du superviseur à traduire en objectifs d'action les nombreux éléments qui ressortent de l'évaluation systémique de la situation. Cet élément revêt d'autant plus d'importance qu'une difficulté importante à ce titre avait été soulignée au T1 :

« Le superviseur met l'emphase sur des approches de supervision pertinentes. Il réussit à dégager les objectifs d'intervention, à ramener les intervenants sur les cibles, ainsi qu'à les sensibiliser à l'importance du travail en équipe. C'est une force du projet » (Participant no 12).

En revanche, des éléments de ce programme constituent en 2007 comme en 2006 des irritants pour certains répondants, nuisibles au sentiment d'adhésion. Parmi ces irritants, on mentionne très souvent la lourdeur de l'outil d'évaluation utilisé. D'une part, cet outil réclame beaucoup de temps, ce qui nuit à l'intensité des interventions néanmoins requises étant donné la situation de crise que traversent les familles :

« Des fois, on gratte trop loin et on soulève d'autres bobos qui ne devraient pas être soulevés. La demande d'information est très large, peut-être trop (Participant no 10). »

En second lieu, si l'intensité de l'intervention est citée par plusieurs participants comme un élément expliquant leur adhésion au programme, d'autres répondants doutent de sa pertinence pour l'ensemble des familles. Selon plusieurs répondants, en 2007 comme en 2006, une telle intensité n'est possible qu'avec des familles qui reconnaissent minimalement le problème et sont déjà mobilisées en vue d'un changement. Une telle intensité serait aussi plus difficile à maintenir auprès des familles immigrantes souvent plus réticentes à l'intrusion d'intervenants extérieurs, de même que dans les situations où les jeunes ou les parents éprouvent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie sévère :

« C'est un beau projet mais avec les familles qui veulent vraiment le faire. À plus long terme, ça devient plus négatif et plus décourageant pour les intervenants parce qu'on doit pédaler sans cesse dans les familles qui ne veulent pas... L'intensité n'est efficace que pour un nombre restreint de dossiers et ne s'applique pas à toutes les familles » (Participant no 10).

Enfin, la perspective d'implanter un horaire de travail élargi, bien qu'elle n'ait jamais été concrétisée pour diverses raisons, continue de perturber les répondants en 2007 comme en 2006. Pour certains, il s'agirait même d'un agenda caché par la direction de l'établissement :

« Depuis longtemps, l'employeur veut nous faire travailler les soirs et les fins de semaine. Le rationnel derrière tout cela, c'est que les besoins ne s'arrêtent jamais. Le mandat du directeur général est de nous faire travailler sur toutes les plages horaires hebdomadaires par l'entremise du projet expérimental » (Participant no 15).

Malgré tout, neuf des quatorze répondants croient en l'efficacité de ce programme, qu'ils attribuent au type de supervision clinique, aux outils utilisés, à l'intervention en dyade et à la co-intervention que permet le mode de travail en cellule. Cette efficacité est également tributaire de la confiance mutuelle et de la stabilité dans les cellules d'intervention, de la mobilisation des familles participantes et d'un nombre restreint de dossiers.

Facteurs favorables ou défavorables à l'implantation

Pour vérifier sur une base plus continue les facteurs qui facilitent ou qui nuisent à l'implantation de ce programme, de courtes entrevues téléphoniques hebdomadaires ont eu lieu aux printemps 2006 et 2007, pendant environ 8 semaines. Comme c'était le cas des entrevues semi-structurées, ces courtes entrevues ont ciblé non seulement les 10 intervenants composant les deux cellules d'intervention, mais aussi les deux chefs de service, le superviseur clinique et le chargé de projet. Cette procédure visait particulièrement à identifier les facteurs qui facilitent ou nuisent à l'implantation du programme, mais aussi à dresser régulièrement un bilan anonyme permettant d'éventuels ajustements au processus d'implantation, voire même au contenu du programme. Le tableau 2 montre un bilan bimensuel des facteurs favorables et des facteurs nuisibles identifiés par l'une des équipes.

Tableau 2. Exemple de bilan bimensuel retourné à l'équipe suite aux entrevues téléphoniques

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité du chef de service à recadrer la démarche • Disponibilité des collègues (2) • Entraide dans la cellule • Caractère récent des dossiers • Nombre restreint de dossiers • Appropriation des outils • Meilleure collaboration avec les intervenants de l'évaluation/ orientation • Stabilité retrouvée dans l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Remplacement d'un intervenant • Lourdeur de l'évaluation • Mauvaise répartition des rôles dans la cellule • Gestion difficile de l'agenda commun (2) • Dévalorisation de l'importance du lien thérapeutique lié au travail en cellule • Vision à moyen et long terme difficile

La procédure utilisée ici a permis une meilleure communication à l'intérieur des unités d'intervention notamment quant aux irritants les plus courants et aux solutions envisageables. Bien que perçue au départ comme une autre exigence contraignante, cette partie du suivi d'implantation fut finalement la plus appréciée. En effet, plusieurs ont demandé spontanément de poursuivre l'application de cette procédure au-delà de l'étude.

Indices de satisfaction de la clientèle

Interrogés sur leur satisfaction globale à l'égard du programme, cinq des huit parents rencontrés se sont dits plutôt ou très satisfaits. Les éléments particulièrement appréciés par les parents résident dans l'approche d'intervention qui table sur leurs compétences et reconnaît leur rôle de premiers responsables de leur enfant (4/8 parents), dans le soutien des intervenants (3/8), dans les trucs et les conseils reçus pour l'éducation de leur enfant (3/8), dans la grande disponibilité et l'engagement des intervenants (3/8), de même que dans les prises de conscience personnelles suscitées par l'expérience (3/8). Plusieurs sont à ce point satisfaits de l'ensemble du programme qu'ils ont eu du mal à suggérer des améliorations :

« Ce que j'aimerais ajouter, c'est que je conseillerais à tous les parents qui ont des difficultés pareilles de se confier au programme intensif pour les enfants. En tout cas, j'ai beaucoup apprécié » (Parent no 7).

« Ce qui me déplaît? Franchement, je ne vois pas. Il y a eu un certain film sur les Centres jeunesse... Ben Monsieur Arcand, c'est mon intention de lui écrire pour lui dire que les Centres jeunesse, on n'en a vu qu'une perception, mais l'autre... Moi j'ai vu la bonne » (Parent no 6).

Interrogés ensuite sur les effets perçus de ce programme, l'un des parents s'attend à ce que des améliorations apparaissent bientôt, alors que quatre autres rapportent des changements positifs dans leurs pratiques éducatives. Certains parents habituellement très permissifs ont réussi à offrir à leur adolescent un meilleur encadrement; d'autres exerçant auparavant un contrôle très autoritaire démontrent dorénavant plus de souplesse :

« Parce que moi, j'étais un petit peu permissif. Fait que j'ai travaillé aussi sur moi-même, à être plus strict sur certaines affaires. C'est plus sur ce côté-là que ça m'a aidé » (Parent no 8).

« Peut-être que je lui fais plus confiance, parce que j'ai vu des changements, que ça marche mieux. Si je veux que ça change, il faut aussi que je lui fasse confiance » (Parent no 5).

« Je me suis rendu compte que je suis plus à l'écoute de mon enfant. Parce que moi aussi j'ai quand même un caractère [...] » (Parent no 8).

Certains parents soulignent aussi une amélioration dans le climat général de la maisonnée :

« Ce qui me déplaît? Franchement, je ne vois pas. Il y a eu un certain film sur les Centres jeunesse. Ben Monsieur Arcand, c'est mon intention de lui écrire pour lui dire que les Centres jeunesse, on n'en a vu qu'une perception, mais l'autre [...] Moi j'ai vu la bonne » (Parent no 6).

D'autres types de changements positifs rapportés par certains touchent plutôt le bien-être personnel des jeunes ou des parents :

« Ce que le programme a changé aussi, c'est que mon enfant a l'air heureux. Ça, y'a pas de mots pour dire ce que je ressens [...] Ça me soulage, parce que je suis une personne anxieuse. Pas me soulager d'un fardeau, mais ça me permet de respirer un petit peu et d'essayer de prendre du temps pour moi, parce que c'est nécessaire. Alors je l'apprécie » (Parent no 6).

Par contre, deux parents sont nettement mécontents des effets du programme, leur adolescent ayant dû malgré tout être placé en milieu d'hébergement :

« Au début, il y a eu un petit laïus là, expliquant que c'était nouveau, pis que c'est un essai qu'on a fait. Ben quant à nous, l'essai a été un échec total. On a servi de cobaye à un programme, c'est tout. C'est un programme complètement inutile » (Parent no 3).

« C'était déjà dur de remonter la pente à cause de XXX (événement négatif récent). Je trouve que ça nous a jeté deux fois plus à terre quand ils sont rentrés dans notre vie » (Parent no 4).

Enfin, un dernier parent observe des effets négatifs qu'il semble néanmoins attribuer moins au programme lui-même qu'à l'arrivée de la Direction de la protection de la jeunesse dans la vie de sa famille :

« Honnêtement, j'aimerais mieux ne pas avoir à faire avec le Centre jeunesse. J'aimerais mieux que mon enfant aille mieux, qu'il aille tellement bien que je n'aie pas besoin de ça » (Parent no 2).

De leur côté, sur les cinq jeunes rencontrés, trois semblent plutôt satisfaits de leur participation au programme. Chacun de ces jeunes satisfaits souligne la qualité de la relation développée avec les intervenants et les prises de conscience suscitées chez eux. Deux jeunes ont aussi apprécié l'approche d'intervention, la disponibilité des intervenants et leur soutien :

« Le fait que ce soit une fois par semaine, c'est correct. Pis si les rencontres se faisaient plus éloignées pendant que j'ai un problème, je sais que je peux leur téléphoner, mais l'action va être encore là [...] Je sais que je peux appeler mes travailleurs sociaux pis leur dire « J'ai besoin d'aide » (Jeune no 6).

« Ce que j'aime, quand les intervenants viennent. Ben je me dis qu'ils sont là pour nous aider. Des fois, ils viennent me parler quand je ne me sens pas bien. C'est ça que j'aime. C'est comme, je vois qu'ils s'intéressent » (Jeune no 5).

Au contraire, deux jeunes se montrent nettement insatisfaits à la suite de leur participation au programme, notamment parce qu'ils ne croient pas qu'elle était vraiment volontaire :

« Ce que j'aime dans ce programme? Rien, ça ne m'intéresse pas. C'est une mesure volontaire pis j'ai dû signer parce que si je ne signais pas, ils allaient voir le juge » (Jeune no 2).

« Je n'ai pas vraiment aimé l'expérience dans ce programme. Il n'y a rien que j'ai aimé, non » (Jeune no 3).

Interrogés comme les parents sur leur perception des effets du programme, seulement deux jeunes lui attribuent une amélioration dans la qualité de leur relation avec leur parent, voire aussi à un plan plus personnel :

« On parle plus avec les entrevues. Moi je me contrôle plus pis mon parent, je commence à voir qu'il commence à [...] Avant, j'avais peur parce que lui était très strict. Maintenant il commence à être moins strict. On parle plus, il me comprend plus » (Jeune no 5).

« Le programme a sûrement changé ma façon de voir les choses. Ça a probablement changé la relation que j'ai avec mes parents. Ça a changé aussi, euh, la relation que j'ai avec moi-même » (Jeune no 6).

Ces deux jeunes, tout comme un troisième, concluent même à l'inutilité du programme :

« C'est grâce à eux que je suis ici (milieu d'hébergement). Je sais pas, je ne trouve pas qu'ils nous aident beaucoup. La façon qu'ils essaient de nous aider n'est pas efficace pour nous, pour ma famille » (Jeune no 5).

Quand la recherche et la pratique se nourrissent mutuellement

Bien que le programme lui-même n'ait pas été reconduit tel quel après cette expérimentation, l'évaluation de son implantation et les autres évaluations d'implantation menées en même temps par la chercheuse au CJM-IU, ont permis de dégager certains éléments à conserver dans le développement ultérieur d'une offre de service intégrée pour l'ensemble des adolescents suivis. À l'heure actuelle, une nouvelle offre de service unifiée et intégrée est implantée dans l'ensemble des territoires du CJM-IU. Elle comporte plusieurs des éléments du programme décrit ici. En effet, deux unités d'intervention utilisant la modalité des cellules d'intervention sont déployées dans chacune des équipes territoriales. Une unité vise prioritairement les jeunes dont le projet de vie consiste en un maintien en milieu familial, mais également ceux dont le projet de vie implique plutôt un placement de courte durée avec perspective de retour en milieu familial. Une autre unité s'adresse en priorité à la seconde éventualité, tout en étant aussi disponible à la première. Une telle procédure permet d'assurer une meilleure stabilité des intervenants lorsqu'un jeune d'abord orienté vers le maintien en milieu naturel doit malgré tout être placé à court terme, ou vice versa. Outre une meilleure stabilité des intervenants impliqués dans les dossiers, cette procédure facilite également la répartition des dossiers entre les deux unités d'intervention. Au cours des prochaines années, on prévoit la mise en place d'une troisième unité d'intervention dans chaque territoire, qui interviendra en priorité auprès des jeunes pour lesquels un maintien ou un retour dans la famille n'est pas cliniquement envisageable et qui sont plutôt orientés vers un projet de vie alternatif. Outre les modalités de travail en cellule, le présent déploiement maintient son orientation vers une intervention intensive, mais modulée dans le temps. Les quatre phases du programme sont toujours en vigueur. Une approche systémique reste privilégiée dans la phase d'évaluation, alors que des techniques associées à l'approche cognitivo-comportementale sont utilisées pour le développement de compétences spécifiques chez les jeunes comme chez les parents. Encore là, les parents et les jeunes sont considérés comme les principaux agents de changement.

Pour la chercheuse, cette évaluation d'implantation et le suivi étroit de l'expérimentation de différents programmes destinés aux adolescents suivis au CJM-IU ont permis d'accroître son expertise sur les processus de changement des pratiques dans un tel établissement, de même que sur les facteurs et les circonstances qui facilitent ou nuisent à l'appropriation des pratiques innovantes par les intervenants. Pour l'établissement, le rôle de la recherche est considéré important et ce, à plusieurs étapes de la planification et de l'implantation des changements de pratique. Dans le cas présent, la contribution de la chercheuse fut multiple : soutien à la documentation et à l'élaboration du cadre de référence sur l'intégration sociale des jeunes, participation à titre de consultante aux divers comités de développement et de suivi des nouvelles pratiques, soutien à la théorisation des pratiques et aux

prises de décisions, collaboration avec les gestionnaires et chargés de projet pour le choix des indices à monitorer, suivi d'implantation lorsqu'un financement est disponible et recherche constante de financement extérieur.

Références

- De Gaulejac, V., & Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des places*. Paris, France : Hommes et perspectives.
- Gaudet, J., & Chagnon, F. (2004). *Rapport du comité de pilotage sur l'intégration sociale, un document de référence en évolution*. Montréal, QC : CDPPP, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Keable, P. (2008) *L'intégration sociale. Un cadre conceptuel soutenant le développement des programmes, services et activités à l'adolescence*. Montréal, QC : Centre jeunesse de Montréal- Institut universitaire.
- Keable, P. (2011) Quelques repères autour de la cellule d'intervention. *Défi jeunesse*, XVII (2), 8-11.