



*Je tisse des liens  
gagnants*

Évaluation d'implantation  
du programme en Montérégie

Direction de santé publique de la Montérégie  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec 

## **Auteurs**

Johanne Groulx, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Kareen Nour, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie-Centre

## **Collaborateurs**

Sarah Dutilly-Simard, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Martin Goulet, conseiller à l'évaluation des programmes, CISSS de la Montérégie-Est – Centre jeunesse de la Montérégie

Jacques Joly, Ph. D. professeur titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Louise Lemay, Ph. D. professeure titulaire, École de travail social, Faculté des Lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke

Andrée Milot, coordonnatrice des services à l'enfance – DSJF, CISSS de la Montérégie-Ouest – Centre jeunesse de la Montérégie

Normand Ricard, coordonnateur jeunesse 0 à 17 ans, CISSS de la Montérégie-Ouest, CLSC Châteauguay, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique (DPJASP)

## **Technicienne de recherche**

Nathalie Bernier, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

## **Secrétariat et mise en page**

Annie Toupin, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, agente administrative, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Ce document est disponible en version électronique sur l'extranet du CISSS de la Montérégie-Centre

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca>,

Reproduction ou téléchargement autorisés à des fins non commerciales avec mention de la source :

Groulx, J. et K. Nour (2016). *Je tisse des liens gagnants, Évaluation d'implantation du programme en Montérégie*. Longueuil, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre, 50 p.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN : 978-2-89342-716-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89342-717-1 (PDF)

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie, 2016

## REMERCIEMENTS

L'évaluation d'implantation du programme *Je tisse des liens gagnants* en Montérégie, a été réalisée avec le concours de plusieurs personnes, et ce, au sein des réseaux locaux de services (RLS) Champlain–Charles-Le Moyne, Haut-Richelieu–Rouville et Jardins-Roussillon, et au niveau régional. Nous tenons à remercier très chaleureusement toutes ces personnes sans qui nous n'aurions pu connaître avec autant de précision les caractéristiques de l'implantation du programme dans leur milieu et sur le plan régional. Il s'agit des représentants des organisations partenaires associées au programme, qui formaient les comités cliniques, les comités de coordination locale et le comité régional, ainsi que les parents suivis dans le programme et rencontrés en entrevue. Également, nous tenons à remercier les personnes-ressources qui ont étroitement collaboré à la planification des entrevues, ce qui fut très aidant. En l'occurrence, il s'agit de :

- Mesdames Annie Chartier et Virginie Raymond-Charland, du RLS Champlain–Charles-Le Moyne,
- Mesdames Annie Couture et Élisabeth Leboeuf, du RLS Jardins-Roussillon,
- Madame Nicole Savard, du RLS Haut-Richelieu–Rouville.

Tous, parents, intervenants et gestionnaires, ont exprimé avec sincérité et générosité leur point de vue, leur vision au sujet du programme et de son implantation, une implication qui révèle un engagement pour les uns et une ouverture, pour les autres, à recevoir les services... et à donner son opinion à ce sujet.

Nous n'oublions pas, non plus, les personnes qui ont eu un rôle spécifique sur le plan régional. Nous les remercions pour avoir mis à profit leur expertise dans le processus d'évaluation et d'implantation du programme. Il s'agit des personnes suivantes :

- Mesdames Luce Bordeleau et Victoire Giguère, du secteur Promotion-Prévention, équipe Petite enfance, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre,
- Madame Caroline de Brouwer, anciennement de la Direction de l'organisation des services et des opérations réseau de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie,
- Mesdames Andrée Vaillancourt, Martine Cabana et Sylvie Auclair, les agentes régionales pour l'implantation de JTLG.

Enfin, nous remercions la Direction de santé publique de la Montérégie, du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre, qui a financé l'évaluation d'implantation de JTLG. Nous remercions, tout particulièrement, madame Ginette Lafontaine, anciennement adjointe à la Planification, l'évaluation et la recherche, pour son soutien à l'évaluation et à la rédaction du rapport.

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION .....	1
1. LE PROGRAMME JE TISSE DES LIENS GAGNANTS ET LE CONTEXTE D'IMPLANTATION EN MONTÉRÉGIE .....	1
2. LE DEVIS D'ÉVALUATION .....	3
2.1 Le type d'évaluation et les approches.....	3
2.2 Les cadres théoriques pour l'évaluation .....	3
2.3 La méthodologie.....	4
2.4 La collecte, le traitement et l'analyse des données .....	5
2.5 Les aspects éthiques et la confidentialité .....	6
3. LES RÉSULTATS : LE PROCESSUS D'IMPLANTATION .....	7
3.1 L'implication du niveau régional .....	7
3.2 Les changements de pratiques pour l'implantation de JTLG .....	9
4. LES RÉSULTATS : LE PARTENARIAT .....	10
4.1 Les partenariats à mettre en place.....	10
4.2 La dynamique du partenariat .....	11
4.3 Les arrangements et les rapports entre partenaires.....	14
4.4 L'appréciation du partenariat.....	14
5. LES RESULTATS : LA CLIENTÈLE DE JTLG .....	16
5.1 La clientèle rejointe.....	16
5.2 La clientèle non rejointe.....	18
5.3 L'implication et la satisfaction de la clientèle .....	18
5.4 Les répercussions perçues par la clientèle .....	19
6. LES RÉSULTATS : LES FACTEURS FAVORABLES ET LES OBSTACLES.....	21
7. LA DISCUSSION .....	22
7.1 L'importance d'une nouvelle approche et la force du partenariat.....	22
7.2 La prestation de JTLG, un défi à relever .....	22
7.3 La pérennisation de JTLG sans soutien régional.....	23
7.4 Les forces et limites de l'étude.....	24
CONCLUSION ET PISTES D'ACTION .....	25
RÉFÉRENCES .....	26

LES ANNEXES .....	1
Annexe 1 Modèle d'évaluation .....	2
Annexe 2 Guides d'entrevue .....	3
Annexe 3 Grilles de codification.....	13

## LES TABLEAUX

Tableau 1. Structure de gestion du programme JTLG .....	2
Tableau 2. Nombre de participants aux groupes de discussion et aux entrevues individuelles par territoire de CSSS .....	6
Tableau 3. Activités de formation réalisées dans les territoires de CSSS à l'étude .....	8
Tableau 4. Familles et enfants inscrits au programme (2013-2014) .....	19
Tableau 5. Familles et enfants inscrits au programme (2014-2015) .....	20
Tableau 6. Facteurs favorables et obstacles liés à l'implantation de JTLG .....	23

## RÉSUMÉ

---

L'évaluation d'implantation de JTLG en Montérégie s'est réalisée dans trois RLS de la Montérégie, soit Jardin-Roussillon, Champlain–Charles-Lemoyne et Haut-Richelieu–Rouville. Au total, 14 groupes de discussion ont été réalisés, en 2014 et en 2015 dans les milieux à l'étude, auprès des partenaires du comité de coordination locale (CCL), de ceux associés à la réalisation d'un PSI et de ceux formant le comité régional (CR). Les entrevues visaient à connaître les contextes d'implantation, les facteurs favorables et les défis associés à l'implantation, incluant le partenariat. Également, 13 entrevues individuelles ont eu lieu, pour les trois RLS, auprès de parents (père ou mère) suivis dans JTLG pour connaître leur point de vue sur les services qu'ils reçoivent. Quelques données quantitatives complètent l'évaluation et sont issues de rapports d'étapes et de bases de données de services.

Chacun des milieux étudiés a mis en place les structures de gestion et de partenariat nécessaires au déploiement du programme, réalisé les volets obligatoires (intervention directe auprès des enfants, suivi individuel auprès des parents et familial) du programme et les volets optionnels (suivi de groupe auprès des parents, activités collectives, parents soutien – volet peu développé au moment de l'évaluation). La mise en place d'un comité régional a permis de définir des orientations régionales et d'apporter un soutien aux milieux (ex. : formation au sujet du programme, supervision, diffusion d'outils, activités régionales avec les partenaires du programme, journée de sensibilisation dans les communautés).

Les partenaires impliqués dans les comités sont ceux prévus au programme, soit les CSSS, le CJ, des partenaires communautaires. Ces partenaires ont un intérêt envers le programme et la nécessité de travailler différemment, ensemble, pour le bien-être des familles. Ils ne se perçoivent pas comme des exécutants et prennent des décisions selon leurs responsabilités, les besoins des familles, le programme et le cadre budgétaire. Ils ont apprécié le soutien fourni par les agentes régionales du CR, qui ont permis aux CCL d'obtenir des réponses à des questionnements. On a également apprécié la réalisation de rencontres régionales avec des partenaires du programme et la réalisation des journées de sensibilisation, dans les communautés, qui tenaient compte de la spécificité des milieux. Toutefois, le transfert d'information aux partenaires (ex. : façons de faire, rôles, lignes directrices du programme) s'est concrétisé tardivement par rapport au début de l'implantation dans chacun des milieux, ce qui a représenté un irritant ou rendu insécurisant le processus d'implantation pour plusieurs partenaires. Par ailleurs, le financement du programme pour le CJ et les partenaires communautaires est considéré comme insuffisant par les partenaires des CCL. De plus, ils indiquent qu'il y a une iniquité dans l'attribution du financement, qui est établi par CSSS quel que soit le nombre de CLSC le composant. Enfin, pour implanter le volet parents soutien, la formation des parents bénévoles au sujet de la négligence et des limites de leur rôle auprès des familles avec lesquelles ils sont jumelés s'est avérée importante.

Les parents apprécient les activités du programme. Ils constatent que leurs enfants évoluent positivement et eux-mêmes se sentent plus compétents en tant que parents. Ils apprécient le fait que des mesures facilitent leur participation aux activités, comme le service de transport, l'accès à une halte-garderie, et avec JTLG ils connaissent davantage les ressources de la communauté. Même s'ils pouvaient être réticents, au départ, à accepter de participer au programme, par crainte d'être jugés par les intervenants et d'autres parents, ils souhaitent maintenir leur participation aux activités.

Dans les trois RLS, des pratiques novatrices ont été développées par les partenaires pour permettre une implantation adaptée aux réalités et besoins de chacun des milieux. Il s'agit des pratiques suivantes :

- Offre de formations spécifiques pour :
  - des équipes d'intervenants (partenaires institutionnels) au sujet du programme et de son approche;

- des bénévoles (partenaires communautaires) au sujet de la négligence et de leur rôle;
- Mise en place d'activités de codéveloppement entre intervenants pour mettre à jour l'intervention en négligence;
- Mise sur pied de comités d'implantation de JTLG par secteur de CLSC quand il y a plus d'un CLSC dans le RLS;
- Stabilité de la représentation au sein des comités assurée par des mesures permettant le suivi de l'implantation, en cas de changement de représentant (ex. : deux personnes au sein d'un organisme associé au CCL);
- Réalisation des activités visant les familles en alternance dans les territoires CLSC (si plus d'un CLSC par RLS);
- Application d'un *membership* gratuit pour la clientèle de JTLG afin de favoriser le maintien de fréquentation des organismes communautaires;
- Implication ponctuelle d'autres partenaires pour la réalisation de suivis PSI ou pour des discussions spécifiques au sein des CCL.

L'évaluation d'implantation de JTLG dans trois RLS de la Montérégie montre qu'il est possible de mettre en place une approche novatrice, basées sur le partenariat, dans les communautés pour intervenir auprès des familles vivant en contexte de négligence. Avec les nouvelles structures organisationnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux, depuis avril 2015, il importerait de revoir certaines pratiques en lien avec JTLG, notamment le financement par CSSS, de maintenir la tenue de rencontres régionales au sujet du programme, de veiller à la formation des nouveaux intervenants et de mettre en place des conditions facilitantes pour poursuivre l'implantation du volet parents soutien.

## LISTE DES ABBREVIATIONS

---

ASSS	AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
APRR	AGENT DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE
CCL	COMITÉ DE COORDINATION LOCALE
CJ	CENTRE JEUNESSE
CLD	CENTRE LOCAL DE DÉVELOPPEMENT
CLSC	CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES
CMR	CENTRE MONTÉRÉGIEN DE RÉADAPTATION
CPE	CENTRE DE LA PETITE ENFANCE
CR	CENTRE DE READAPTATION
CRDI	CENTRE DE READAPTATION EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE
CISSS	CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
CS	COMMISSION SCOLAIRE
CSSS	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DPJ	DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE
DSP	DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE
FEJ-CSSS	FAMILLE, ENFANCE JEUNESSE
GESTRED	SYSTÈME DE SUIVI DE GESTION ET DE REDDITION DE COMPTES
I-CLSC	INTEGRATION-CENTRE LOCAL DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
JTLG	JE TISSE DES LIENS GAGNANTS
OC	ORGANISME COMMUNAUTAIRE
PAPFC	PROGRAMME D'AIDE PERSONNELLE, FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE
PIJ	PROJET INTÉGRATION JEUNESSE
PSI	PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ
RLS	RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
SIPPE	SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE
TS	TRAVAILLEUR SOCIAL
UQTR	UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES



## INTRODUCTION

---

Au Québec, la négligence envers les enfants est la principale source de maltraitance signalée (Lavergne et Tourigny, 2000). En effet, selon l'Association des centres jeunesse du Québec (2013), 23 % des signalements entre 2010 et 2012 font état d'une situation de négligence envers les enfants. En Montérégie, une analyse, sur une période de cinq ans, démontre que la négligence représente 74 % des signalements retenus chez les enfants de 0 à 4 ans et 59 % chez les jeunes de 5 à 11 ans et elle arrive au premier rang des motifs de signalements retenus (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011<sup>1</sup>).

Pour contrer cette problématique, il a été décidé en Montérégie, en 2012, que le *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire* (PAPFC) de l'équipe du professeur Carl Lacharité de l'Université du Québec à Trois-Rivières serait implanté sous le nom *Je tisse des liens gagnants* (JTLG). Le programme PAPFC est également implanté dans d'autres régions du Québec.

Le présent rapport fait état de la démarche évaluative entreprise en 2014 dans le but d'apprécier l'implantation du programme *Je tisse des liens gagnants* dans trois territoires de RLS de la Montérégie, soit Haut-Richelieu–Rouville, Jardins-Roussillon et Champlain–Charles-Le Moyne. La nécessité de documenter l'implantation du programme en Montérégie s'est avérée essentielle pour comprendre comment s'articule le programme, pour saisir l'arrimage entre les acteurs (CSSS, CJ et communauté) et pour éclairer la prise de décision des gestionnaires pour une bonification potentielle du programme et de son implantation, surtout pour les territoires moins avancés sur ce plan<sup>2</sup>.

## 1. LE PROGRAMME JE TISSE DES LIENS GAGNANTS ET LE CONTEXTE D'IMPLANTATION EN MONTEREGIE

---

Le programme *Je tisse des liens gagnants* nécessite la mobilisation des partenaires locaux qui doivent se concerter pour répondre aux besoins des enfants et des familles. Ce sont les CSSS, le CJ et les organismes communautaires qui sont les partenaires au cœur du programme. Ils composent le comité tripartite responsable de l'implantation locale du programme. Pour planifier le suivi des familles, l'évaluation et l'analyse participative des besoins des enfants est réalisée dès l'entrée au programme, en collaboration avec le parent.

Par la suite, le plan de services individualisé (PSI) de l'enfant et de la famille est rédigé par l'intervenant responsable du suivi de la famille, en collaboration avec les différents partenaires. Le programme peut être déployé, en cinq volets ou types d'intervention, les uns obligatoires, les autres optionnels.

---

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie n'existe plus en raison de l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi : la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. La direction de santé publique fait maintenant partie du Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Centre, l'un des trois CISSS de la région.

<sup>2</sup> Au début du processus d'évaluation, les acteurs identifiés comme partenaires du programme étaient les CSSS, le CJ et les organismes communautaires. Pour la rédaction du rapport, nous avons conservé l'emploi de l'acronyme CSSS même si la structure administrative du réseau de la santé et des services sociaux a été modifiée au cours de l'année 2015.

## VOLETS OBLIGATOIRES

- 1) **Intervention directe auprès des enfants** : a) des activités sociales, éducatives et cliniques offertes aux enfants selon les besoins identifiés dans le PSI et b) une participation des parents dans la planification et l'implantation des activités directes visant les enfants, et ce, avec l'intervenant responsable du suivi de la famille du CSSS ou du CJ;
- 2) **Suivi individuel et familial auprès des familles** : un suivi auprès des parents assuré par l'intervenant du CSSS ou du CJ responsable du suivi familial pour les outiller dans la relation parents-enfants et la relation entre l'ensemble des membres de la famille et la collectivité.

## VOLETS OPTIONNELS

- 3) **Suivi de groupe auprès des parents** (appelé aussi groupe de parents) : des activités de réflexion permettant aux parents de partager en groupe leurs expériences parentales personnelles et d'identifier des solutions aux problèmes nuisant à l'exercice de leur rôle. Le suivi de groupe est réalisé par un animateur du CSSS, du CJ ou de l'organisme communautaire, ce dernier assurant, de plus, la logistique pour la tenue des rencontres (ex. : coanimation, locaux, activités collectives, services de transport et de halte-garderie);
- 4) **Parents soutien** : des activités visant à créer un lien privilégié entre la famille participante et un parent bénévole de la collectivité qui doit soutenir les parents dans l'application de leurs apprentissages pour résoudre des problèmes vécus. Le parent bénévole est sous la responsabilité de l'organisme communautaire;
- 5) **Activités collectives** : des activités pouvant prendre différentes formes pour favoriser l'intégration sociale et communautaire des parents. Ces activités sont sous la responsabilité de l'organisme communautaire.

La structure de gestion prévue par le programme JTLG inclut les instances suivantes :

Tableau 1. Structure de gestion du programme JTLG

Comités	Composition	Responsabilités
Régional (CR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coordonnateur enfance-jeunesse CJ</li> <li>○ Directeurs Famille, enfance, jeunesse (FEJ-CSSS) (n=2)</li> <li>○ Agentes régionales (CSSS, CJ) (n=2)</li> <li>○ Professionnelle de la DSP (APPR - programme SIPPE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientations régionales</li> <li>○ Soutien régional (ex. : formation, supervision, activités régionales)</li> </ul>
Coordination locale (CCL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agent local</li> <li>○ Gestionnaires (CSSS, CJ, OC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encadrement de l'implantation</li> <li>○ Liaison entre les secteurs institutionnel et communautaire</li> <li>○ Planification des activités de formation (locales) et de supervision des intervenants</li> </ul>
Comité de programme	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agent local</li> <li>○ Gestionnaires (CSSS, CJ, OC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Appropriation des principes cliniques du programme</li> <li>○ Élaboration du contenu des activités du programme</li> <li>○ Soutien apporté aux responsables du réseau communautaire pour la réalisation des activités</li> </ul>
Comité clinique (nommé comité PSI dans le rapport)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agent local</li> <li>○ Intervenants responsables du suivi des familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soutien aux intervenants réalisant les suivis;</li> <li>○ Soutien aux intervenants référents (identification des familles admissibles, présentation du programme aux parents, orientation des familles vers d'autres ressources, utilisation du cadre de référence écosystémique et des outils cliniques)</li> </ul>

## **2. LE DEVIS D'ÉVALUATION**

---

### **2.1 Le type d'évaluation et les approches**

La démarche a pris la forme d'une évaluation d'implantation visant à dégager les facteurs qui facilitent et freinent le déploiement du programme, afin d'actualiser et en améliorer l'implantation (approche formative) éventuellement. L'évaluation a reposé sur un devis mixte avec un accent sur l'approche qualitative. L'annexe 1 présente le modèle d'évaluation.

### **2.2 Les cadres théoriques pour l'évaluation**

#### *2.2.1 Le modèle d'évaluation de Chen*

L'évaluation porte sur le modèle d'action (intervention) de Chen (2005) et sur l'identification des dimensions favorables et contraignantes à l'implantation du programme (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011; Rondeau, 2008). Le modèle de Chen (2005) s'appuie sur les aspects suivants :

- 1) Les organisations qui implantent : les organisations qui allouent les ressources, coordonnent les activités, offrent la formation, le soutien et la supervision auprès de ceux qui implantent;
- 2) Les personnes impliquées dans l'intervention : les compétences, connaissances et attitudes des intervenants et des personnes qui assument la coordination;
- 3) Les partenariats : les organisations ou personnes qui ont un rôle direct ou indirect à jouer dans l'implantation;
- 4) Le contexte : les éléments contextuels qui peuvent influencer l'implantation;
- 5) Le protocole d'intervention et de livraison des services : les activités prévues par le programme, la nature et le nombre d'activités, le cheminement de l'utilisateur dans les différents volets du programme de même que l'organisation des services;
- 6) La population cible : les parents et enfants répondant aux critères d'admissibilité.

#### *2.2.2 Les conditions pour la fidélité d'un programme de Dane et Schneider*

Pour documenter le déploiement des volets du programme, Dane et Schneider (1998) proposent des éléments de la fidélité. Nous avons conservé les éléments suivants :

- 1) Le dosage : le nombre d'activités ou de sessions offertes, la durée, la fréquence;
- 2) La qualité de l'intervention : le degré de préparation et d'appropriation de la philosophie du programme par les intervenants et les responsables du programme;
- 3) La participation : la réponse des participants aux activités du programme.

#### *2.2.3 Le modèle d'action en partenariat*

L'évaluation a porté sur les partenariats mis en œuvre pour réaliser le programme. Le cadre de référence de Bilodeau et al. (2010) renvoie à deux grands types d'attributs du partenariat et six dimensions :

- |  |   |
|--|---|
| A. LA DYNAMIQUE DE PARTICIPATION ENTRE LES ACTEURS | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les acteurs qui participent au projet sont impliqués et concernés par la situation des jeunes en situation de négligence;</li> <li>2. L'étape où les acteurs sont mobilisés;</li> <li>3. Les acteurs impliqués sont en position de jouer réellement un rôle de négociation et d'influence, non seulement un rôle de consultation;</li> <li>4. La mobilisation de tous les acteurs incontournables pour la réalisation du projet;</li> </ol> |
| B. LES ARRANGEMENTS DE PARTENARIAT                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Le partenariat comme moyen pour favoriser une égalisation des rapports de pouvoir entre les acteurs;</li> <li>6. La réussite des acteurs à résoudre leurs controverses, à construire l'action.</li> </ol>   |

## 2.3 La méthodologie

### 2.3.1 Les territoires et les populations à l'étude

La démarche évaluative s'est concentrée sur l'implantation du programme dans les territoires des RLS Champlain–Charles-Le Moyne, Haut-Richelieu–Rouville et Jardins-Roussillon, qui ont débuté l'implantation du programme à l'automne 2013. Ces RLS ont été sélectionnés en raison de l'implantation plus avancée des différents volets du programme par comparaison avec les autres RLS de la Montérégie.

Ils présentent des profils de population différents, notamment en ce qui a trait au seuil de faible revenu (variant de 6,6 à 10,9 %) et au taux de signalement (pour 1 000 jeunes de 0 à 17 ans, variant de 13,0 à 15,6). Les territoires sont également différents en termes de superficie et de ressources investies dans le programme. Enfin, chaque CSSS comporte un nombre différent de CLSC (deux et trois).

La population à l'étude était constituée de deux groupes d'acteurs :

- 1) Les acteurs qui implantent JTLG, aux niveaux régional et local, soit les membres du comité régional, les membres du comité de coordination locale (CCL) et les acteurs impliqués dans les comités PSI. Les comités de programme n'ont pas été inclus dans l'étude car leur composition était sensiblement la même que celle des comités PSI;
- 2) Les parents, père ou mère, suivis dans le cadre du programme.

### 2.3.2 Les variables à l'étude

Les variables liées à l'organisation et à la prestation des services sont les suivantes :

- 1) **Organisations qui implantent** : journées de sensibilisation, formation, perception des intervenants et gestionnaires par rapport au soutien pour implanter, facteurs organisationnels qui peuvent influencer l'implantation;
- 2) **Intervenants et gestionnaires impliqués dans le programme** : compétences, connaissances et attitudes en lien avec le programme et son approche;
- 3) **Contexte** : éléments contextuels de nature micro (soutien social, psychologique et matériel pour les usagers pour faciliter leur participation) et macro (normes sociales, culture, politique, économie) qui peuvent influencer l'implantation;
- 4) **Protocole d'intervention et de livraison des services** : qualité du partenariat, activités et participation, arrimage avec les autres programmes-services du continuum;
- 5) **Population cible du programme** : nombre de personnes et de familles rejointes, progression des personnes à travers les volets du programme, provenance des clientèles.

Les variables liées au partenariat reflètent le choix d'en analyser trois niveaux : les niveaux régional (comité régional), territorial (comité de coordination locale) et clinique (comité PSI). L'évaluation visait à évaluer la qualité du partenariat.

### **2.3.3 Les méthodes de collecte de données**

Comme le devis d'évaluation est un devis mixte, qualitatif et quantitatif, plusieurs méthodes de collecte de données ont été réalisées : groupe de discussion, entrevue individuelle, questionnaire de satisfaction, analyse documentaire et collecte de données administratives.

#### **2.3.3.1 Les méthodes qualitatives**

Pour chaque territoire de RLS à l'étude, des groupes de discussion ont été réalisés à l'automne 2014 (temps 1) et au printemps 2015 (temps 2) auprès des groupes d'acteurs qui implantent le programme. Les rencontres du temps 1 portaient sur le partenariat établi au sein du comité régional et des comités de coordination locale et des comités PSI et sur les perceptions concernant le soutien régional offert dans le cadre de l'implantation.

Les rencontres du temps 2 portaient sur la perception des partenaires des comités au sujet du paradigme de la négligence, leur attitude et l'engagement envers le programme, les éléments du contexte local ayant pu influencer l'implantation et la participation des familles, ainsi qu'un retour sur le partenariat établi (suite de la discussion du temps 1).

Des entrevues individuelles ont été réalisées avec la mère ou le père d'enfants inscrits au programme dans chacun des territoires à l'hiver 2015. Un échantillon de 15 cas (enfants-parents), soit cinq par territoire de RLS, ont été sélectionnés sur la base de la participation à au moins quatre des cinq volets prévus. Les entrevues portaient sur la satisfaction des parents au sujet du programme, l'expérience vécue en lien avec les activités proposées et la relation avec les intervenants impliqués dans le programme.

#### **2.3.3.2 Les méthodes quantitatives et l'analyse documentaire**

Les résultats de l'évaluation des sessions de formation ont été compilés suite aux sessions offertes par l'ASSSM sur les trois territoires à l'étude. Ensuite, des analyses de différents documents administratifs ont été effectuées et ont permis de colliger des informations quantitatives sur l'implantation du programme dans les différents territoires. Aussi, nous avons consulté les sources d'information suivantes :

1. Bilan régional d'implantation du programme JTLG (2014) : document rédigé par les agentes régionales, à partir des informations colligées auprès des territoires;
2. Bilans locaux d'implantation du programme JTLG (mars 2014)<sup>3</sup>;
3. Bilan des activités cliniques (début 2014);
4. Ententes de gestion Jeunes en difficulté - Négligence (mai 2014).

Ont également été colligées, certaines données administratives issues des banques de données I-CLSC et PIJ, pour l'année financière se terminant le 31 mars 2014.

## **2.4 La collecte, le traitement et l'analyse des données**

### **2.4.1 Le nombre d'entrevues et de participants**

Au total, 13 parents (sur une possibilité de 15) ont été rencontrés à l'hiver 2015 et 14 groupes de discussion ont eu lieu, sept à l'automne 2014 et sept au printemps 2015. La planification des groupes de discussion a été réalisée avec le concours de personnes-ressources identifiées pour chacun des territoires visés ainsi que le recrutement des familles. Les groupes de discussion et les entrevues individuelles ont eu lieu au CLSC ou dans

---

<sup>3</sup> Ce document n'est pas disponible pour le CSSS Jardins-Roussillon.

les locaux d'un partenaire communautaire. Le détail des entrevues et du nombre de participants est présenté pour chacun des CSSS au tableau 2.

Tableau 2. Nombre de participants aux groupes de discussion et aux entrevues individuelles par territoire de CSSS

Temps de mesure	Groupes	NIVEAU RÉGIONAL	CSSS HAUT-RICHELIEU—ROUVILLE			CSSS JARDINS ROUSSILLON			CSSS CHAMPLAIN—CHARLES-LEMOYNE		
		CR	CCL	PSI	Parents	CCL	PSI	Parents	CCL	PSI	Parents
A 2014		n=7	n=9	n=6		n=8	n=7		n=7	n=4	
H 2015					n= 5			n= 4			n= 4
P 2015		n=3 / n=2	n=6	n=4		n=6	n=4		n=7	n=3	

#### 2.4.2 Les guides d'entrevue, la durée moyenne des entrevues

Les guides d'entrevue ont été préparés au moment de la rédaction du protocole d'évaluation. Ils ont été légèrement modifiés au moment de la réalisation des entrevues (voir l'annexe 2). La durée moyenne des entrevues individuelles était de 37 minutes et celle des groupes de discussion de 1 h 37 minutes.

#### 2.4.3 Le traitement et l'analyse des données

Le contenu de toutes les entrevues a été transcrit mot à mot (verbatim). Le matériel qualitatif a fait l'objet d'une analyse de contenu selon les règles analytiques proposées par Huberman et Miles (1991) et en utilisant le logiciel NVivo 10. Ces règles ont permis de condenser les données et d'identifier les thématiques récurrentes et émergentes. Tous les verbatim ont été codifiés par deux cochercheures (voir l'annexe 3), selon une approche mixte, c'est-à-dire en catégories et sous-catégories définies de façon déductive, car issues des cadres théoriques de l'évaluation, et de façon inductive pour faire écho à d'autres thématiques. La validation intercodeurs d'un échantillon d'entrevues individuelles et de groupes de discussion, a été réalisée par une troisième cochercheure.

Après la codification des entrevues de groupe, un résumé de chacune d'elles a été réalisé. Le résumé de l'entrevue du temps 1 a été validé avec les partenaires au moment de l'entrevue du temps 2. L'interprétation des données globales a été validée auprès du comité d'orientation et de suivi de l'évaluation. Pour les données I-CLSC, le cadre normatif ainsi que le logiciel ne permettaient pas d'isoler les enfants et les parents inscrits au programme JTLG, et les différents volets du programme ne sont pas inscrits comme des interventions en tant que tel. Ainsi, il a été impossible d'obtenir des données fines sur le nombre de familles inscrites, leur progression entre les différents volets du programme, le type d'interventions réalisées. De la même manière, le logiciel PIJ (pour le CJ) ne permettait pas de colliger les informations concernant la participation aux différents volets du programme JTLG.

## 2.5 Les aspects éthiques et la confidentialité

Tous les participants ont signé un formulaire de consentement à participer à l'étude. Le projet a été accepté par le comité d'éthique du CSSS Champlain—Charles-Le Moyne et toutes les règles éthiques exigées ont été suivies (ex. : volontariat, anonymat, protection des données). Toutes les données seront archivées et détruites dans cinq ans.

## 3. LES RÉSULTATS : LE PROCESSUS D'IMPLANTATION

---

### 3.1 L'implication du niveau régional

#### 3.1.1 L'intérêt et le financement régional

Les partenaires du comité régional ont expliqué que l'intérêt de l'ASSS de la Montérégie pour la négligence était déjà présent avant l'arrivée de JTLG, et ce, en lien avec les discussions concernant la planification stratégique et l'expérience du CSSS La Pommeraie (le projet vitrine). Et avec le financement global du MSSS, la mise en place de JTLG dans la région a pu se concrétiser :

*« (...) le fonctionnement de la Montérégie [a été] de se dire 'On met un comité régional en place, (...), on s'organise pour que ça se fasse dans le même sens pour que les gens se soutiennent [mutuellement]'. C'était vraiment le modèle idéal. » (FG5-2).*

*« L'argent supplémentaire permettait d'offrir le service d'intervention de groupe et la coordination locale. Est-ce que c'est suffisant? Ça, c'est une autre histoire. » (FG5-2).*

Pour l'implantation, l'ASSS de la Montérégie a réservé un montant équivalent à 11 jours pour le CJ (établissement local), à 2,5 jours pour l'instance régionale et a privilégié un financement par CSSS (organismes fiduciaires) sans tenir compte du nombre de CLSC (et des réalités socioéconomiques différentes) constituant un CSSS. Cette façon d'attribuer le financement est apparue comme un défi et une source d'iniquité à la fois :

*« Ça été un défi et ça en demeure un parce que la méthode de répartition n'était pas équitable. Dans ce qui a été accepté, c'était l'équivalent d'une journée par semaine, par CSSS, indépendamment du nombre de CLSC [composant le CSSS]. C'est ce qui fait qu'on traîne une iniquité. » (FG5-2).*

L'expérience de partenariat qui en a découlé a permis de mieux comprendre le fonctionnement et les offres de service des organisations concernées par JTLG (CJ, CSSS, OC) et les collaborations entre le CJ et le CSSS au niveau local. Il fut également un lieu pour saisir les enjeux budgétaires, s'approprier le programme et son implantation dans la région.

#### 3.1.2 Le soutien des agentes régionales

Les CCL ont apprécié le soutien offert par les agentes régionales (faisant partie du CR - revoir le tableau 1) et leur disponibilité. Ce soutien a permis aux agentes locales des CCL d'obtenir des réponses à des questionnements, de valider des renseignements concernant l'implantation et de s'approprier davantage le programme. Les contacts des agentes régionales avec les instances locales ont été plus fréquents et personnalisés en début d'implantation et se sont poursuivis de manière constante ou irrégulière, selon les besoins des milieux.

#### 3.1.3 Les activités réalisées et la documentation fournie

##### 3.1.3.1 Les rencontres régionales

Les rencontres régionales qui ont réuni les partenaires communautaires associés au programme ont été particulièrement appréciées des milieux à l'étude. Ces rencontres ont été vues comme des occasions d'échanger sur les diverses réalités d'implantation en Montérégie et de connaître les façons de faire de partenaires communautaires. Ce type de rencontre a, en quelque sorte, représenté, selon les commentaires obtenus, une forme d'apprentissage ou d'enrichissement, en plus de briser l'isolement des partenaires dans le processus d'implantation.

### 3.1.3.2 Les activités de formation

Le CR a apprécié le financement provincial attribué à l'UQTR pour déployer les formations liées au programme, en plus d'avoir opté pour un programme de formation des intervenants dans le cadre d'une stratégie de développement des compétences. Au moment des formations, la majorité des participants affirmaient être motivés à propager une nouvelle vision de la négligence et à collaborer avec d'autres acteurs du réseau pour soutenir les familles. Par contre, en entrevue, on a souligné que le contenu de la formation n'était pas adapté au niveau de connaissances des milieux plus avancés dans l'implantation ou parce que l'accès à la formation a eu lieu tardivement (ex. : 3<sup>e</sup> année d'implantation). Le tableau 3 présente les activités réalisées dans les territoires à l'étude. C'est au CSSS Jardins-Roussillon où plus d'intervenants ont été formés.

Tableau 3. Activités de formation réalisées dans les territoires de CSSS à l'étude

	CSSS HAUT- RICHELIEU—ROUVILLE	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	CSSS CHAMPLAIN—CHARLES-LE MOYNE
Nombre d'activités	1	3	1
Moment de l'activité	Automne 2013, un an et demi après le début de l'implantation	Printemps 2013, automne 2013 et hiver 2014	Automne 2013, de l'année d'implantation
Nombre de personnes rejointes	100	67 + 67 + 58 = 192	67
Organisations participantes (outre le CSSS et le CJ)	12 établissements dont : CPE, centre de dépendance, organismes communautaires, ville, Sûreté du Québec, pédiatrie sociale, Carrefour jeunesse emploi	6 établissements dont : CLD, Ville, CPE, CMR, centre de dépendance, CRDI	5 établissements : CS, organismes communautaires (n=2), CPE, CMR
Niveau de motivation suite à la formation	Plus de 95 % des participants à la formation affirment être motivés à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propager une nouvelle vision de la négligence;</li> <li>• Collaborer avec les autres acteurs pour créer un réseau en soutien aux familles.</li> </ul>		

### 3.1.3.3 Les journées de sensibilisation dans les communautés

Les partenaires des CCL ont apprécié la contribution du CR à la préparation et à l'animation des journées de sensibilisation dans les communautés. L'implication du CR s'est faite en préservant la spécificité des milieux, d'après les CCL qui ont précisé que la démarche avait nécessité un travail d'équipe important, avec les comités locaux, lesquels se sont adaptés et ont exprimé une ouverture constante.

### 3.1.3.4 Les documents et les outils

Les documents et les outils fournis au sujet du programme ont été, globalement, appréciés. Cependant, les milieux ont considéré qu'il y avait eu un manque d'information ou de balises pour les guider dans le processus d'implantation, notamment au sujet de la structure d'implantation, des façons de faire ou des rôles et responsabilités de chacun des partenaires dans l'implantation. Certains documents sont apparus insuffisants, incomplets ou peu adaptés aux besoins des CCL ou à leur fonctionnement soit parce que les partenaires connaissaient l'information, soit parce qu'ils étaient avancés, par exemple les CSSS chefs de file, dans l'implantation au moment où l'information était fournie.

On n'avait pas accès, non plus, aux documents et outils utilisés ailleurs ou à ceux du concepteur du programme, ce qui fut considéré comme un irritant ou insécurisant par quelques partenaires. On s'est aussi demandé pourquoi les expériences menées en Outaouais et en Mauricie n'avaient pas amené une description des tâches ou des éléments éclairant l'implantation.



Des milieux ont fait des démarches auprès d'autres régions pour obtenir des outils ou des réponses aux questionnements; dans un milieu, l'échange de matériel s'est réalisé dans une sorte de communauté de pratiques.

Pour pallier le manque d'information, des comités ont développé des outils (ex. : tableaux de référence, tableaux des participants, grilles de cheminement), ce qui a représenté une surcharge de travail, pour certains partenaires, dans un processus d'implantation exigeant. Malgré ces difficultés, on a, néanmoins, soutenu que l'exercice avait permis de s'inscrire dans un processus moins imposé (régionalement). L'approche *bottom up*, et non *topdown*, privilégiée pour le déploiement du programme, a été particulièrement appréciée des partenaires communautaires.

Quant au développement de l'Espace collaboratif pour le programme, celui-ci est vu positivement, bien qu'on utilise davantage le courriel ou le téléphone pour s'informer ou signaler un besoin à un partenaire; le temps manque pour le consulter ou y déposer des documents.

## 3.2 Les changements de pratiques pour l'implantation de JTLG

### 3.2.1 La présentation de JTLG au sein des organisations partenaires

Comme le programme demande un changement de pratique ou de vision au sujet des familles et de l'intervention à réaliser, par exemple au sujet de l'autonomie des familles ou du type d'accompagnement dont elles ont besoin, tous les partenaires (CJ, CSSS, OC) ont tenu à ce que le programme et son approche soient présentés aux équipes de travail, au personnel ou aux bénévoles. Chez un partenaire communautaire, on a donné une formation (20 h) aux bénévoles sur le programme, afin que les parents bénévoles, notamment, comprennent la nature et les limites de leur engagement (ex. : jumelage pour de l'aide pas pour de l'écoute).

### 3.2.2 Les modifications dans l'organisation et la prestation des services

Avec l'arrivée de JTLG, tous les milieux ont eu à se questionner sur les façons de faire pour intégrer la clientèle et pour la mise en place des services. Si en CSSS, on a pu transférer des familles vivant dans un contexte de négligence du programme SIPPE vers JTLG, on a aussi craint les répercussions sur le plan clinique d'un transfert de certaines familles en raison du changement d'intervenant, de la fin du lien avec l'intervenante pivot SIPPE ou avec une intervenante d'un autre milieu (comme le milieu scolaire). Le transfert des familles suivies dans SIPPE vers JTLG ne s'est donc pas fait sans difficulté :

*« Quand tu es en négligence, tu ne peux pas être SIPPE. La clientèle ne peut pas se retrouver à la fois dans les SIPPE et dans le programme d'intervention en négligence. Il a fallu travailler fort, fort, fort... »* (FG3-2).

*« C'est de faire fitter [sic] le programme dans la famille ou de faire fitter la famille dans le programme. »* (FG4-2).

Chez les partenaires institutionnels (CSSS, CJ), des questionnements d'ordre administratif ont été soulevés, notamment la façon de comptabiliser l'attribution des dossiers en raison de l'ampleur du suivi à réaliser : le suivi d'une famille de six enfants correspond à un dossier en CSSS, mais à six dossiers en CJ. Également, la lourdeur associée au suivi JTLG (ex. : durée, continuité du suivi) venait s'ajouter, dans l'esprit de certains intervenants, à leur tâche régulière.

*« Cela pose problème [changer la philosophie d'intervention et de partenariat] quand cela te demande d'être plus longtemps avec eux. Ce qu'on entend, c'est 'épisode de services, épisode de soins, 8 à 10 rencontres'. Il y a tellement de listes d'attente (...). »* (FG1-2).

Pour faciliter la prestation de JTLG et soutenir les intervenants, on tente en CSSS soit de limiter le nombre de dossiers par intervenant, soit de s'assurer que l'intervenant est à l'aise avec l'intervention en contexte de négligence en réalisant du codéveloppement au sujet du programme et de l'intervention. En CJ, le financement disponible a eu des conséquences sur l'attribution des dossiers en négligence et la réalisation des suivis cliniques. Là aussi, les équipes ont eu à s'ajuster : « *Il n'y a pas grand-chose de favorable. Cela a été beaucoup [axé sur la] débrouillardise des gens de mon équipe et la mienne parce que, comme tel, les ressources [en CJ] sont nettement insuffisantes.* » (FG1-2).

Pour les partenaires communautaires, l'implantation de JTLG a également apporté des changements et des questionnements pour ses autres services. Un partenaire communautaire a opté pour faciliter la possibilité de devenir membre de l'organisme aux parents suivis dans le programme : « *(...) c'est sûr qu'on a mis des choses en place, aussi banales soient-elles qu'un parent qui est dans le programme JTLG devienne automatiquement membre [de l'organisme] tandis que pour un autre parent il y a un membership à payer.* » (FG3-2).

### A retenir :

- Le financement des activités de JTLG demeure un défi en lien avec le nombre de personnes à suivre, la lourdeur des cas et l'attribution du budget par CSSS (et non CLSC).
- Le soutien du niveau régional, par la voie des agentes régionales, a été apprécié; la communication et le transfert d'informations (outils, guides, balises) sont des fonctions primordiales pour une implantation optimale de JTLG.
- L'implantation de JTLG amène des changements de pratiques positifs et négatifs chez tous les intervenants impliqués, et ce, en lien avec la lourdeur des cas.
- Les établissements qui implantent JTLG doivent faire preuve de souplesse afin d'adapter la charge de cas des intervenants et d'assurer la continuité des services pour des familles déjà suivies par le CSSS.

## 4. LES RÉSULTATS : LE PARTENARIAT

---

Le partenariat est au cœur de JTLG. On ne peut parler de l'implantation du programme sans parler de l'instauration du partenariat pour une offre de service optimale en négligence.

### 4.1 Les partenariats à mettre en place

#### 4.1.1 Le processus de sollicitation

Dans tous les milieux, on a indiqué que la sollicitation des partenaires pour la mise en place des instances locales avait été faite de manière respectueuse par les agentes locales, qu'on avait été à leur écoute et que la sollicitation avait été basée sur le principe de la participation volontaire. Des partenaires communautaires ont souligné qu'avant d'accepter de s'impliquer, ils se sont questionnés sur l'approche ou la vision du programme, pour s'assurer qu'elles rejoignent leurs façons de faire, ou sur la nature et la reconnaissance de la collaboration attendue (ex. : ne pas être seulement un fournisseur de services, désir d'animer les groupes) dans le cadre de JTLG.

Le rôle des agentes locales dans la mise en place des partenariats, s'est avéré crucial. Elles ont été les « porteurs », selon l'expression d'un représentant, de JTLG dans les milieux respectifs. Leur connaissance du processus de concertation, comme l'animation, le travail en partenariat et en équipe, s'est aussi avérée un atout : « *Des gens qui sont capables de faire avancer le partenariat, qui ont une vision globale ou une vision ouverte des choses, qui mettent les préjugés de côté. C'était vraiment des choix de qualité [qui ont été faits ici] jusqu'à maintenant.* » (FG3-2).

#### **4.1.2 L'intérêt pour le programme et le partenariat**

L'intérêt des partenaires envers JTLG a été motivé par plusieurs éléments. D'abord et avant tout, l'intérêt a reposé sur la clientèle elle-même dont on considérait qu'elle avait, effectivement, besoin d'une intervention différente, novatrice, d'un suivi centré sur ses besoins et le milieu de vie.

On percevait également qu'avec JTLG, on pourrait rejoindre des familles qui autrement auraient échappé à des services. Ensuite, on a perçu le programme comme étant axé sur « le terrain » et le partenariat, permettant ainsi de briser le travail en silo, même de briser la relation d'exclusivité entre un intervenant et une famille :

*« Nous, dans le socio [l'intervention psychosociale], on a souvent tendance à travailler one and one [sic] avec le client, comme si c'était une relation d'exclusivité et c'est encore plus vrai à la protection de la jeunesse. Il est temps qu'on essaie de casser cela et c'est pour cela que j'y croyais. »* (FG1-2).

La volonté de travailler ensemble et de partager des expertises pour élargir l'éventail des services à fournir aux familles ou d'ouvrir des possibilités d'action, ont été des éléments centraux dans la vision des partenaires. Dans le même esprit, on percevait de manière positive le partenariat à réaliser : des collaborations construites de façon équitable, basées sur le respect des expertises et des expériences de chacun et sur le travail en équipe. Mais du même souffle, on reconnaissait qu'il s'agissait de nouvelles façons d'intervenir avec JTLG.

Enfin, l'historique de partenariat avant JTLG a influencé l'intérêt des partenaires envers le programme et son approche. Selon les milieux, cet historique renvoie à des expériences de collaboration antérieures, régulières ou dans le cadre d'autres actions visant les familles en contexte de vulnérabilité ou pour d'autres motifs (ex. : développement d'initiatives locales en matière de services), ou à une action communautaire bien développée :

*« S'il y a quelque chose de spécial sur le territoire, [c'est] qu'il y a cette tangente-là depuis quelques années à travailler davantage en concertation. »* (FG3-2).

*« L'action communautaire est très vive [ici]. (...). Il y a des organismes qui sont là de longue date (...). Donc, je pense que c'est favorable pour un programme, pour la continuité. »* (FG4-2).

## **4.2 La dynamique du partenariat**

Dans tous les milieux d'implantation, les instances locales prévues au programme ont été mises sur pied, soit un CCL et un comité PSI. Dans un milieu comptant plus d'un CLSC, les partenaires du CCL ont aussi mis sur pied des comités d'implantation pour chacun des secteurs de CLSC afin de faciliter la coordination des activités dans l'ensemble du RLS. Tous les milieux ont mis sur pied des groupes de parents et développé des activités collectives, mais le volet parents soutien est peu implanté.

### **4.2.1 La composition des comités**

Dans tous les comités, on considère que les partenaires essentiels sont mobilisés pour l'implantation du programme et l'intervention en négligence. Entre 2014 et 2015, les mêmes partenaires étaient présents dans les comités, leur participation s'est maintenue depuis le démarrage du programme. Il y a eu une bonne

stabilité des représentants, durant cette période, et les comités ont assuré une transition avec les nouveaux représentants quand un changement était nécessaire, ce qui a permis de maintenir la continuité. Enfin, avec la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, une coordination régionale s'est poursuivie, par une personne-ressource du CR, durant une période de transition.

La composition des comités est considérée comme adéquate dans tous les partenariats. On est ouvert à la participation d'autres partenaires au sein de ces comités, pour saisir plus finement la problématique de la négligence ou les besoins des clientèles vulnérables (ex. : partenaires communautaires ayant une connaissance de la pauvreté). On estime que la présence d'autres partenaires aux comités ne peut se faire à ce stade-ci de l'implantation de JTLG, mais on note certaines exceptions comme dans un partenariat où le médecin de famille de la mère a participé à une rencontre pour le PSI et reste ouvert à maintenir sa participation selon ses disponibilités.

Toutefois, dans certains partenariats, les familles suivies ne participent pas aux rencontres des CCL ni du CR. Ce sont les partenaires communautaires qui les représentent, car ils sont en contact avec les familles dans le cadre de leurs opérations. Aussi, la diminution de la présence d'une professionnelle (changement de représentante, implication limitée de la DSP) de la DSP au CR a représenté une difficulté, notamment pour la question de l'arrimage des programmes SIPPE et JTLG dans la trajectoire des familles.

#### **4.2.2 L'implication des partenaires essentiels**

##### **4.2.2.1 Les partenaires concernés par la négligence et l'implantation**

Tous les partenaires des comités sont concernés par la négligence et impliqués dans l'analyse des problèmes liés à l'implantation du programme ou aux services à donner aux familles. Leurs rôles et responsabilités ont été définis en fonction de leurs mandats (ex. : mission de base, services et compétences déjà présents). Le partenariat a d'ailleurs permis de clarifier les rôles et mandats et, en conséquence, de diminuer les frustrations liées à la méconnaissance de ceux-ci: « *Ça diminue les frustrations et ça nous donne plus de portée d'action pour la famille quand on est capable de comprendre l'autre [partenaire].* » (FG2-2). Dans tous les milieux, les partenaires des comités entretiennent des liens entre eux, des liens considérés comme essentiels. Ces liens bidirectionnels (en personne ou par compte rendu) permettent aux personnes d'être soutenues, de discuter de certaines difficultés vécues par les familles ou de la réalisation d'un PSI, d'être également informées au sujet de l'évolution de l'implantation du programme.

##### **4.2.2.2 Le fonctionnement au sein des comités**

Le fonctionnement établi au sein des comités est considéré comme adéquat et contribue au maintien des liens de partenariat. Ainsi, des rencontres régulières et formelles ont lieu, il y a une volonté de travailler ensemble et l'appui des gestionnaires à cet effet. Le fonctionnement établi dans chacun des comités a contribué au développement d'une vision commune au sujet des suivis et des actions à réaliser auprès des familles. Les modalités de fonctionnement sont perçues comme appropriées (ex. : suivis par courriel, suivis téléphoniques, comptes rendus).

##### **4.2.2.3 La capacité décisionnelle des partenaires**

Les représentants au sein du **CCL** et du **comité PSI** représentent leur organisation et sont en mesure, généralement, de prendre des décisions et d'engager des ressources, dans les limites budgétaires du programme, pour le partenariat ou pour les services aux familles. Toutefois, certaines décisions doivent être validées par les gestionnaires des organisations. Quant aux partenaires communautaires, même s'ils s'inscrivent dans une dynamique égalitaire au moment des discussions (voir les prochaines sections), ils ne sont pas les décideurs principaux, certaines décisions devant être prises par les établissements fiduciaires du programme.

Dans l'ensemble, on ne se perçoit pas comme des exécutants. Alors on prend diverses décisions visant la mise en place, la réalisation et la coordination des activités sur les territoires respectifs, en fonction du bien-être et des besoins des familles, de la réalité du milieu et du contexte budgétaire également (ex. : groupes de parents en soirée, transport des familles, aide alimentaire ou matérielle). Dans le processus de décision, les partenaires n'hésitent pas, non plus, à dépasser leurs intérêts propres, à modifier rôles ou responsabilités : « *Il y a une tolérance des gestionnaires (...) à sortir un petit peu [de notre rôle]. Vu que ce sont des enfants, qu'il y a un risque de négligence. On voit les indices, les facteurs de risque.* » (FG6-2).

Les liens entre un CCL et un comité PSI aident aussi à la prise de décision des uns et des autres, ont précisé des partenaires. Ces niveaux décisionnels sont d'ailleurs perçus comme étant complémentaires et favorisent la cohésion dans la prise de décision et la réalisation des actions, surtout quand il y a plusieurs problématiques présentes chez les familles suivies.

On prend aussi le temps nécessaire pour appliquer les décisions ou vivre le changement (selon le cas) ou, encore, pour faire un bilan périodique des décisions (ex. : coûts, impacts sur la clientèle cible) pour s'assurer de la meilleure façon de poursuivre les actions.

Les discussions au sein du **CR** ont concerné les aspects organisationnels liés à l'implantation du programme afin d'établir une vision commune au sujet de la négligence et pour harmoniser l'implantation sur le terrain (ex. : orientations régionales, programmation des activités, reddition de compte, formation). D'après le CR, les engagements et les priorités pris en amont ont facilité leurs décisions liées à l'implantation. Cependant, étant donné la présence, au sein du CR, d'établissements à vocation régionale (CJ) et locale (CSSS, OC), les orientations régionales à privilégier ont été difficiles à déterminer, tous les partenaires n'ayant pas la même capacité d'influence dans leur milieu respectif.

*« X pouvait prendre des orientations régionales pour le Centre jeunesse, mais les directeurs ne pouvaient pas prendre d'orientations au niveau des CSSS [sur le plan régional]. C'était plutôt des orientations locales avec influence. Au niveau communautaire, la personne avait juste un pouvoir consultatif. Je pense que c'est ça qui a fait que... [c'était] un peu inégal. »* (FG5-2).

#### **4.2.2.4 L'influence des partenaires**

Dans tous les comités (CCL, PSI), les partenaires communautaires ont eu une réelle influence sur les décisions, autant que les partenaires institutionnels. Les partenaires communautaires ressentent le respect des autres partenaires au sujet de leur expertise et pour la mise en œuvre du programme, apprécient la vision intégratrice du fonctionnement au sein des comités, se sentent écoutés. Leur participation a néanmoins demandé de s'ajuster au fonctionnement des partenaires institutionnels (ex. : structures, vocabulaire), de savoir prendre sa place dans le partenariat. Les partenaires au sein du CR ont indiqué qu'ils avaient surtout une capacité d'influence auprès du terrain.

#### **4.2.2.5 Les limites de l'implication**

Bien qu'on ait indiqué que les ressources essentielles étaient mobilisées pour implanter JTLG, on a soutenu, dans tous les partenariats, qu'elles sont insuffisantes pour le CJ et les partenaires communautaires. C'est que les contraintes budgétaires limitent, d'après eux, le temps à consacrer au programme ou la possibilité d'augmenter l'intensité des actions ou, encore, la possibilité de défrayer les familles pour les dépenses de transport. De plus, il y a des territoires de RLS plus vastes que d'autres ou formés de deux et trois CLSC, ce qui augmente les coûts de gestion globale du programme. Ces contraintes exigent ajustement et souplesse dans les stratégies pour pallier le manque de ressources, comme de réaliser des groupes de parents en alternance entre les territoires de CLSC ou d'avoir des modalités différentes d'animation pour diminuer la charge de travail.

## 4.3 Les arrangements et les rapports entre partenaires

### 4.3.1 Les échanges et le traitement des points de vue

Dans tous les partenariats, il y a eu des échanges sur une diversité de sujets et les partenaires se sentaient libres d'exprimer leurs points de vue. À travers les échanges, ils apprennent à mieux se connaître, ont-ils déclaré, à défaire des conceptions stéréotypées au sujet des organisations elles-mêmes, à respecter les capacités et les limites d'action de chacune des organisations (ex. : ressources, mandat, mission). On a évoqué que les échanges au sein des comités étaient basés sur la confiance mutuelle, qui grandit avec le temps puisqu'on se connaît davantage, sur le respect, l'ouverture et le plaisir d'être ensemble. Les enjeux et les divergences d'opinion sont discutés ouvertement, le processus de discussion permet de s'influencer mutuellement.

Dans tous les comités, on a considéré que les points de vue des partenaires étaient traités de façon équivalente, sans égard à la position sociale des partenaires, mais pour certaines discussions, on a estimé que le point de vue des gestionnaires était plus déterminant que d'autres. Malgré l'ouverture des partenaires, certains ont souligné à quel point c'est un défi d'arriver à développer une vision commune à partir de valeurs organisationnelles ou fondamentales différentes (ex. : valeurs du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire).

### 4.3.2 La reconnaissance de la contribution

La contribution de chacun des partenaires au sein des comités est reconnue, on comprend quelles sont leurs responsabilités et expertises. Dans un milieu, on estime que la façon de fonctionner au sein de l'organisme de pédiatrie sociale a teinté, dès la mise en place du partenariat, le processus d'échanges et les pratiques de collaboration, en assurant un suivi axé sur toutes les dimensions de la vie d'une famille comme pour la vision du programme. Si la contribution de l'ensemble des partenaires est reconnue dans tous les comités, la rémunération de cette contribution a cependant été considérée partout comme insuffisante pour les partenaires communautaires, le CJ et le CSSS.

## 4.4 L'appréciation du partenariat

### 4.4.1 L'arrimage des services

Dans la réalisation des suivis PSI, les partenaires ont souligné à quel point ils apprécient la collaboration entre les partenaires pour suivre de près l'évolution des familles : « *Tout le savoir [sur les situations familiales] est super pertinent. On le développe en travaillant avec plusieurs, par l'alliance qu'on crée avec les clients (...).* » (FG6-2). On apprécie surtout le fait que JTLG permet de réunir des partenaires dans un même but : « *C'est tout l'arrimage entre les intervenants, l'OC et tous les services qui gravitent autour de cette famille-là qui la prennent, la soutiennent et travaillent vraiment de façon concertée pendant deux ans. Elle est là, la force.* » (FG5-2).

### 4.4.2 Le sentiment de compétence

Les partenaires ont estimé avoir, depuis JTLG, une meilleure compréhension de ce qu'est la négligence, sauf pour les intervenants du CJ dont la mission inclut l'intervention en négligence. En général, on comprend mieux le fait que la problématique soit multifactorielle, qu'elle renvoie au contexte global d'une famille plutôt qu'aux individus uniquement. On a même souligné, dans un milieu, que la réalisation des PSI s'était avérée un bon moyen pour favoriser cette compréhension de la négligence. On reconnaît qu'il y a plusieurs formes de négligence, qu'elle peut être présente dans tous les milieux socioéconomiques et qu'il est important d'intervenir autrement.

En outre, le fait de travailler ensemble diminue le sentiment d'impuissance des intervenants : « *De ne pas se sentir seul avec des enfants avec des besoins particuliers. Tu n'es pas seul à vivre cette situation-là, tu peux en parler.* » (FG2-2). Enfin, des partenaires ont acquis une plus grande empathie à l'endroit des parents ou ont une meilleure compréhension du lien d'attachement parent-enfant. Quant aux parents, ils apprécient les compétences des intervenants, la majorité les qualifiant d'aidants, de compétents, de personnes à l'écoute et disponibles.

#### 4.4.3 L'engagement des partenaires

L'engagement des partenaires envers le programme est associé à plusieurs éléments. L'importance de travailler en partenariat pour les familles, de former une équipe, au sein des comités, qui travaille de façon complémentaire pour le bien-être des familles, sont apparues comme des notions marquantes :

*« (...), on a quand même tout le monde en commun, le fait qu'on veut que ça marche. Et ça, toute la gang [sic] autour de la table... Si on en avait un qui faisait cavalier seul, on n'arriverait pas à cette synergie-là. »* (FG4-2).

*« Je pense que tant qu'on va avoir des gens qui vont vouloir l'approche [du programme], qui vont y croire et qui seront un peu délinquants, (...), on va aller plus loin. Si on part de nos créneaux, nos silos et nos missions, on va encore travailler en silo. »* (FG1-2).

La valorisation des missions de soutien aux familles, telles que les missions des partenaires communautaires, est un autre facteur associé à l'engagement, ainsi que la vision partagée, commune, au sujet de la négligence, qui s'est construite avec le temps.

#### A retenir :

- Le partenariat est primordial pour le succès de JTLG. Les agentes locales du CSSS jouent un rôle essentiel de rassembleuse et de pivot auprès des partenaires.
- Il y a une volonté, un intérêt de tous les partenaires à travailler ensemble pour contrer cette problématique.
- Les partenaires essentiels à JTLG sont présents dans les comités, mais on note l'absence des familles dans les CCL et CR.
- Il y a un manque de ressources pour les organismes communautaires, le centre jeunesse et les CSSS pour le fonctionnement de JTLG.
- Le rôle et les mandats de chaque partenaire dans les comités sont clairs.
- La cohésion dans les comités amène des échanges, un partage de points de vue et une prise de décision consensuelle où les partenaires dépassent leurs intérêts propres.
- Les intervenants considèrent que JTLG et le partenariat amènent un meilleur suivi concernant l'évolution des familles (ex. : meilleure compréhension de la négligence, intervenant plus empathique).



## 5. LES RESULTATS : LA CLIENTÈLE DE JTLG

Il a été difficile de colliger les informations relatives à la clientèle rejointe ou non par JTLG, car peu de données I-CLSC et GESTRED étaient disponibles, particulièrement pour ce qui est des interventions par volet. Les données présentées découlent des grilles ayant servi à faire le bilan des activités cliniques (données détaillées de 2013-2014), remplies par les intervenants des établissements. Nous avons peu de données pour 2014-2015. L'absence d'un système de collecte et de saisie commun aux partenaires explique cette situation.

Pour les partenaires, il fut, de plus, difficile d'établir des données relatives au suivi clinique (ex. : suivi avec le parent soutien et la mère pour vérifier comment se déroule l'accompagnement) et pour les suivis PSI, car ces suivis s'échelonnent sur une période de deux ans alors que les exigences (dans les établissements) sont basées, rappellent des partenaires, sur des données de performance (ex. : nombre de rencontres déterminé). Finalement, les données compilées par les CSSS ne tenaient pas compte des données issues des partenaires communautaires, comme dans le cas des activités animées par une personne du CLSC ou du CJ, mais dont la responsabilité de l'activité relève du partenaire communautaire.

### 5.1 La clientèle rejointe

Les données colligées renseignent sur les activités collectives réalisées et les modules implantés pour les groupes de parents. Par contre, les informations étaient colligées en début de programme et il faut avoir en tête qu'elles ne font qu'augmenter avec les années (tableau 4). Globalement, on constate des différences entre les territoires de RLS quant au nombre de familles suivies et au sujet de la participation aux différents volets. Malgré que le CSSS CCLM ait plus de ressources (équivalents temps complets-ETC), c'est le CSSS JR qui suit le plus de familles JTLG.

Dans l'ensemble, la clientèle est dirigée vers JTLG par le CJ ou le CLSC, mais majoritairement par le CLSC. Le programme rejoint un peu plus d'enfants âgés de 0 à 5 ans. Le nombre d'adultes rejoints est différent du nombre de familles, illustrant qu'il n'y a pas seulement des familles monoparentales.

Pour ce qui est des volets du programme, il est peu surprenant de constater que le volet obligatoire (intervention directe auprès de l'enfant, suivi individuel des parents, suivi familial) compte plus de participants puisqu'il est constitué des actions cliniques qui étaient déjà offertes par le CLSC avant la venue de JTLG. Le suivi par un parent soutien (volet optionnel) était peu utilisé en 2013-2014, mais selon les partenaires, le nombre de parents qui en bénéficient est en croissance, en raison des formations récentes offertes aux bénévoles-parents des partenaires communautaires.

Par ailleurs, la rétention des familles est très bonne entre l'année 1 et l'année 2 de JTLG. La participation et la rétention sont d'ailleurs facilitées par des mesures adaptées à leur réalité familiale (ex. : rembourser les parents pour le transport, donner accès à une halte-garderie) et par la disponibilité des ressources de la communauté. Les différentes modalités du programme font en sorte que les familles qui en bénéficient sont intéressées par l'un ou l'autre des volets :

*« (...) une fois qu'ils [les parents] sont embarqués, le taux de rétention est bon. (...), pour moi c'est du jamais vu (...). Ce sont quand même des groupes qui durent de huit à douze semaines et c'est quatre thèmes. Ça dure deux ans. Une rétention comme ça, dans l'histoire, avec la clientèle de la négligence, je n'ai pas vu ça beaucoup. (...) » (FG5-2).*

Malgré un intérêt envers le programme et des mesures facilitant leur participation, des parents auraient eu une mauvaise compréhension de la portée de leur participation ou seraient plus réticents à participer quand on leur parle du programme :



« C'est comme s'il y avait une incompréhension. [Les parents disent] 'Je vais prendre ça [JTLG], avec ça, je n'aurai pas la DPJ. » (FG2-2).

« Avoir une travailleuse sociale aussi, ça reste une barrière pour beaucoup [de parents]. C'est sûr que la présence des centres jeunesse n'aide pas [pour certains parents]. » (FG2-2).

Tableau 4. Familles et enfants inscrits au programme (2013-2014)

	CSSS HAUT- RICHELIEU—ROUVILLE	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	CSSS CHAMPLAIN—CHARLES- LE MOYNE
Nombre de jeunes participants <sup>4</sup>			
- 0 à 5 ans	32	46	32
- 6 à 12 ans	17	53	32
- Provenance de CJ	9	9	21
- Provenance de CSSS	40	90	43
Nombre d'adultes participants	22	57	36
Nombre de familles / Nombre <sup>5</sup> d'enfants inscrits au programme 2013-2014	17 / 52	38 / 93	31 / 65
Nombre de familles pour lesquelles une analyse participative des besoins de l'enfant a été faite	CSSS : 0 CJ : 0	N/D	CSSS : toutes les familles CJ : toutes les familles
Nombre de familles dont l'analyse participative a été réalisée en présence de l'agent local de programme	CSSS : 0 CJ : 0	N/D	CSSS : inconnu CJ : inconnu Mais une partie est faite en rencontre d'engagement pour toutes les familles
Nombre total de PI réalisés en lien avec l'analyse participative des besoins de l'enfant	CSSS : 0 CJ : 0	N/D	CSSS : tous CJ : tous
Nombre de PSI réalisés	CSSS : 8 CJ : 7	N/D	CSSS : 4 CJ : 4
VOLET 1 : nombre d'enfants bénéficiant d'actions sociales, éducatives ou cliniques	CSSS : 32 CJ : 13	N/D	CSSS : 36 CJ : 33
VOLET 3 : nombre moyen de familles participant à un des modules des groupes de parents	11	10	8
VOLET 4 : nombre d'activités collectives réalisées/ nombre moyen de familles JTLG ayant participé à chacune des activités	5/9,6	4/ ?	16/2
VOLET 5 : nombre de parents soutien disponible / nombre de jumelage avec parents soutien	1	N/D	3

<sup>4</sup> Source : système de données GESTRED qui compile les informations selon l'année financière (1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2014).

<sup>5</sup> Source : formulaires remplis par chaque territoire pour le BILAN LOCAL D'IMPLANTATION DU PROGRAMME - JE TISSE DES LIENS GAGNANTS & BETTER TOGETHER (Septembre 2013-Avril 2014).

Tableau 5. Familles et enfants inscrits au programme (2014-2015)<sup>6</sup>

	CSSS HAUT- RICHELIEU—ROUVILLE	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	CSSS CHAMPLAIN—CHARLES- LE MOYNE
Nombre de jeunes participants <sup>7</sup>			
- 0 à 5 ans	38	60	40
- 6 à 12 ans	21	62	48
- Provenance de CJ	23	9	16
- Provenance de CSSS	41	103	72
Nombre d'adultes participants	44	72	61
Nombre de familles / Nombre d'enfants inscrits au programme	22/50	52/93	37/75
VOLET 3 : nombre moyen de familles participant à un des modules des groupes de parents	N/D	N/D	31

## 5.2 La clientèle non rejointe

Dans les territoires à l'étude, on a surtout fait état de la présence de communautés allophones et anglophone pour caractériser les milieux et expliquer, peut-être, la difficulté à joindre ces clientèles. Il y a d'ailleurs peu de familles anglophones ou allophones suivies dans JTLG par les partenaires. Pour les clientèles allophones, l'évaluation de leurs besoins et des situations qu'elles vivent sont souvent complexes (ex. : stress posttraumatique, statut de réfugié) ainsi que le suivi à réaliser, car ces familles sont davantage concentrées sur le processus d'adaptation à leur nouveau milieu de vie. Le suivi exigerait la présence d'interprètes.

Quant à la clientèle anglophone, elle préférerait, selon des partenaires, utiliser les services développés par sa communauté (ex. : soutien communautaire, milieu scolaire, entraide des familles). Des parents anglophones pourraient fréquenter des ateliers d'exercices mère-enfant car on peut comprendre, avec la gestuelle, comment faire les mouvements, mais sans plus. Dans un territoire, des discussions sont en cours avec un autre CSSS pour établir des collaborations en matière de services aux familles anglophones de ces communautés. Et ailleurs, on est conscient de l'importance d'opter pour une approche différente : « *Il serait intéressant de garder cette idée-là d'un besoin différent [pour les anglophones]. Cela veut dire qu'il faut les approcher différemment, ce n'est pas la même chose qu'ils viennent chercher [en matière de services].* » (FG1-2).

## 5.3 L'implication et la satisfaction de la clientèle

Tous les parents interrogés ont participé aux groupes de parents et aux activités collectives. Ces deux volets semblent représenter le cœur de JTLG pour la plupart d'entre eux.

### 5.3.1 Les services directs

Lorsque interrogés sur les services directs à l'enfant ou le suivi familial offert dans le cadre du programme, plusieurs parents ne peuvent distinguer quels services sont rattachés à JTLG ou non. Tous les parents ne perçoivent pas, non plus, avoir été impliqués dans la planification des services offerts à l'enfant ou à la famille (revoir la section 1 sur le programme et le passage sur l'évaluation et l'analyse participative des besoins des enfants).

<sup>6</sup> Source : ententes de gestion 805 – Jeunes en difficulté – Négligence, formulaire complété par chaque territoire (2015).

<sup>7</sup> Source : système de données GESTRED qui compile les informations selon l'année financière (1er avril 2014 au 31 mars 2015).

Sur ce plan, les partenaires ont souligné que les mères (principalement) suivies dans les PSI (ayant fait l'objet des entrevues) exprimaient leurs points de vue ou formulaient des demandes spécifiques, de sorte qu'elles ont une influence réelle sur les décisions prises pour elles ou leurs enfants. Mais les familles s'impliquent dans les limites de leurs capacités respectives, et leur motivation fluctue, d'après les intervenants. Par contre, dans un milieu, les intervenants soutiennent que la cohésion et l'ouverture entre les partenaires du PSI entraînent une sorte de fonctionnement similaire (*modeling*) au sein d'une famille (ex. : respect de l'opinion de l'autre).

### 5.3.2 Les groupes de parents

Si pour certains parents, il a été difficile d'accepter de se joindre au groupe soit par gêne, soit par peur d'aller chercher de l'aide, la participation est finalement jugée très bénéfique par la plupart d'entre eux. Ils apprécient ce type d'activité qui représente, à leurs yeux, un moyen de briser l'isolement, de tisser des liens et d'échanger avec d'autres parents : « *Le fait de sentir qu'on n'est pas toute seule à vivre la même expérience rassure énormément.* » (P10). Dans deux territoires à l'étude, des parents soulignent qu'ils aimeraient avoir encore plus de temps pour échanger durant les rencontres.

Des parents trouvent intéressant d'apprendre de l'expérience des autres, même si ce n'est pas toujours en lien avec ses préoccupations en raison de l'âge, de la composition du noyau familial ou de problématiques personnelles. Aussi, les rapports interpersonnels se créent ou se défont, des conflits naissent parfois jusqu'au non-respect de la confidentialité, ce que des partenaires ont constaté : « *Ils deviennent amis Facebook et après, ça s'insulte.* » (FG2-2). Il y a aussi des parents qui n'apprécient pas les exigences liées à la participation aux groupes, comme le rangement des téléphones cellulaires pendant l'activité. Malgré ces difficultés, les parents souhaitent poursuivre leur participation aux groupes et ils considèrent les animateurs comme étant compétents, les voient comme des facilitateurs pour la discussion plutôt que « moralisateurs ».

### 5.3.3 Les activités collectives

La majorité des parents ont participé à plusieurs activités avec leur(s) enfant(s) (ex. : cabane à sucre, cuisine collective). Ce sont des activités qu'ils jugent utiles pour briser l'isolement, passer des moments de qualité avec leurs enfants et pour que ceux-ci puissent socialiser avec d'autres enfants. De plus, en participant aux activités collectives, cela donne l'opportunité de faire des activités qui autrement seraient trop coûteuses ou non accessibles pour eux (ex. : camp de jour, garderie, aide aux devoirs). Des familles ont même exprimé le désir d'avoir des activités en soirée ou pour des pères.

### 5.3.4 Les parents soutien

Le volet parents soutien est implanté de façon marginale dans les territoires à l'étude. Les familles bénéficiant de la présence d'un parent soutien apprécient grandement la relation qui s'installe : « *Mais (...) l'autre parent n'est pas relié à rien de cela [le programme], il n'a pas de chapeau de TS ou de DPJ sur sa tête, il est juste parent. Des fois, ça peut être plus facile de parler avec juste un parent qu'avec l'autre qui a des lettres en haut de sa tête.* » (P23). Il est plus courant que les parents se disent en attente pour recevoir ces services ou affirment avoir créé des liens d'amitié avec un autre parent participant aux groupes ou aux activités collectives. Ces liens d'amitié permettent aux parents de se soutenir mutuellement, de façon informelle.

## 5.4 Les répercussions perçues par la clientèle

Depuis qu'ils participent à JTLG, des parents disent se sentir mieux outillés dans leur rôle parental et avoir de meilleures connaissances quant aux ressources disponibles dans la communauté : « *En ayant de l'aide on sent qu'on en a un peu moins sur les épaules, car on sait ou aller chercher de l'aide, on sait comment faire s'il arrive quelque chose et qu'on se sent dépassé, ce qu'on peut faire. (...). Je suis vendue [au programme].* » (P30).

Quelques-uns se considèrent comme étant plus compétents en tant que parent et remarquent que leurs enfants évoluent de façon positive.

Les partenaires des comités constatent aussi l'évolution positive des familles et des enfants: les activités semblent créer un impact majeur sur le plan de la valorisation, du développement des enfants, de l'amélioration des relations interpersonnelles. Les familles semblent s'attacher à d'autres parents ou au partenaire communautaire fréquenté : « *On voit les bienfaits de réseauter [sic] la personne. La personne reprend du pouvoir sur sa vie, fait des liens à l'extérieur des professionnels. (...). On n'est pas dans la prise en charge, on est plus dans [le fait de] réseauter la personne.* » (FG6-2).

### A retenir :

- Un nombre croissant de familles et de jeunes participent à JTLG et proviennent du CSSS et du CJ.
- Les populations allophones et anglophones sont plus difficiles à rejoindre et à suivre – des ajustements aux activités seraient à développer.
- Des efforts sont mis de l'avant pour encourager les parents à s'impliquer dans les PSI, selon leurs capacités.
- Les groupes de parents sont particulièrement appréciés des participants.
- Les parents se sentent valorisés depuis leur participation au programme.
- Le programme contribue à briser l'isolement social des parents, à augmenter leur sentiment de compétence et leur pouvoir d'agir dans leur vie et celle de leur famille.

## 6. LES RÉSULTATS : LES FACTEURS FAVORABLES ET LES OBSTACLES

Les partenaires des comités ont identifié plusieurs facteurs favorables ou des obstacles dans le processus d'implantation de JTLG. Ces facteurs sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6. Facteurs favorables et obstacles liés à l'implantation de JTLG

ÉLÉMENTS	FACTEURS FAVORABLES	OBSTACLES
<b>IMPLANTATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vision basée sur la famille et ses besoins</li> <li>○ Implication et soutien du niveau régional</li> <li>○ Ajout de financement</li> <li>○ Approche <i>bottom up</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de financement (CJ, OC, CSSS)</li> <li>○ Capacité décisionnelle limitée du CR</li> <li>○ Absence de balises pour démarrer l'implantation</li> </ul>
<b>PARTENARIAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intérêt pour la négligence</li> <li>○ Intérêt pour le programme</li> <li>○ Historique de partenariat</li> <li>○ Perception positive du partenariat à réaliser</li> <li>○ Personne clé croyant au partenariat</li> <li>○ Implication des agentes locales pour la mise en place des partenariats</li> <li>○ Meilleure connaissance des partenaires, des intervenants</li> <li>○ Fonctionnement régulier des comités</li> <li>○ Stabilité des représentants des comités</li> <li>○ Vision commune à l'égard du soutien à apporter aux familles</li> <li>○ Croyance que l'intervention en partenariat est la bonne façon d'intervenir</li> <li>○ Complémentarité et cohésion dans la prise de décision, les actions à réaliser</li> <li>○ Confiance envers tous les partenaires</li> <li>○ Présence d'un organisme en pédiatrie sociale (vision rassembleuse pour l'intervention et le partenariat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diminution de la présence de la santé publique au CR</li> <li>○ Cadre légal des organisations partenaires et les principes de confidentialité</li> </ul>
<b>ORGANISATION DES SERVICES + INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arrimage entre intervenants</li> <li>○ Services adaptés aux besoins des familles</li> <li>○ Soutien (mutuel) des intervenants</li> <li>○ Partage des tâches</li> <li>○ Ouverture et confiance</li> <li>○ Appui de certains gestionnaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visions différentes au sujet de la négligence au sein des organisations</li> <li>○ Absence d'un système de collecte de données commun</li> <li>○ Absence de corridors de services pour des familles suivies dans les PSI</li> <li>○ Manque d'expérience ou de connaissances de certains bénévoles qui apportent un soutien</li> </ul>
<b>CLIENTELE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mesures pour favoriser la participation et accès aux ressources des partenaires</li> <li>○ Évolution positive des familles et des enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque d'assiduité aux rendez-vous</li> <li>○ Incompréhension des participants au sujet de la portée du programme</li> <li>○ Relations entre participants aux activités (conflits, bris de confidentialité)</li> <li>○ Exigences liées à la participation aux activités (cellulaire fermé)</li> </ul>

## 7. LA DISCUSSION

---

La nécessité de documenter l'implantation du programme JTLG en Montérégie s'est avérée évidente pour comprendre comment s'articule le programme, pour saisir l'arrimage entre les acteurs et les intervenants (CSSS, CJ et partenaires communautaires) et pour éclairer la prise de décision des gestionnaires pour la poursuite du programme, surtout pour les RLS moins avancés dans l'implantation.

### 7.1 L'importance d'une nouvelle approche et la force du partenariat

Dans les milieux à l'étude, on a démontré un intérêt envers le programme, et ce, pour le bien-être des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Les partenaires impliqués dans JTLG correspondent aux partenaires identifiés pour intervenir en négligence et ils ont implanté les volets obligatoires et optionnels (à l'exception du volet parents soutien qui au moment de l'évaluation était développé de façon marginale) faisant partie de l'offre de service.

Le programme et le partenariat ont été perçus positivement dès le début du processus d'implantation, dès les formations données aux intervenants puisque la quasi-totalité a indiqué, à ce moment-là, avoir en tête des pistes de réflexion sur les actions à faire pour intégrer davantage ces familles à leur communauté. Cette perception positive s'est maintenue, car le programme (et le partenariat) est vu comme un gain, une plus-value, pour les familles, pour les intervenants. Les partenaires se sont investis autant auprès des familles que dans le partenariat, en respectant les missions, les mandats et les expertises de chacun, tout en établissant des ponts avec la communauté. Ils ont indiqué mieux comprendre la négligence, une problématique multifactorielle. Entre eux, ils ont établi des rapports égaux et un mode de fonctionnement consensuel.

Intervenir en partenariat pour le suivi des familles et les activités du programme a néanmoins représenté un défi car JTLG induit un changement de pratique, comme l'a mentionné un partenaire : *« Ça a changé un peu dans la collaboration avec les partenaires qui, je trouve, est quand même un défi. Avoir plusieurs partenaires, c'est enrichissant, mais c'est un défi aussi. Il faut prendre le temps de se parler, de se donner des disponibilités pour le faire (...). »* (FG2-2).

Les familles suivies dans JTLG semblent aussi avoir une perception positive du programme, surtout les activités qu'il propose (groupes de parents, activités collectives, parents soutien). Ces activités semblent contribuer à briser leur isolement social. Sur le plan personnel, certains parents se perçoivent même plus compétents dans leur rôle parental.

### 7.2 La prestation de JTLG, un défi à relever

La mise en place des CISSS serait une opportunité à saisir pour inclure l'approche de JTLG dans les façons de faire auprès des clientèles vulnérables. La prestation de JTLG, sur ce plan, renvoie à trois dimensions importantes : le financement, l'arrimage avec les autres programmes-services des établissements et la reddition de compte pour suivre l'évolution du programme et les clientèles rejointes.

#### 7.2.1 Le financement de JTLG

Au cours de l'étude, les partenaires interrogés ont souvent mentionné que JTLG était un programme qui nécessitait beaucoup de ressources humaines, financières et de temps à consacrer au suivi pour un nombre limité de familles. On a aussi souligné le fait que les enveloppes budgétaires avaient créé une iniquité entre les milieux à l'étude parce qu'elles reflétaient le financement par CSSS quel que soit le nombre de CLSC les composant.

Cette réalité a forcé les partenaires à prévoir différentes stratégies pour pallier le manque de ressources, a amené les partenaires communautaires à développer surtout les activités de groupe ou collective, mais peu le soutien parental. En outre, on pourrait craindre que le manque de ressources puisse, éventuellement, diminuer l'offre de service aux familles ou faire en sorte que moins de familles puissent être admissibles au programme ou que les partenaires communautaires ne se retirent du programme. Inversement, il y aurait un coût important à considérer pour généraliser l'approche de JTLG à un plus grand nombre de familles.

### ***7.2.2 L'arrimage de JTLG avec les autres programmes-services***

Pour favoriser l'arrimage du programme avec les autres programmes-services du CISSS, il importerait, d'abord, de poursuivre les démarches de sensibilisation et de formation au sujet du programme auprès des gestionnaires et des conseillers cliniques ainsi que la promotion du travail en partenariat, ont fait remarquer les partenaires. Des démarches en ce sens ont eu lieu au sein des partenaires institutionnels et communautaires, depuis le début de l'implantation du programme. Mais avec la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, la sensibilisation et la formation au sujet du programme et de son approche apparaissent comme des démarches essentielles à poursuivre, pour éviter justement que JTLG ne soit oublié parmi l'ensemble des services fournis par un CISSS.

Plus largement, on a aussi souligné, en entrevue, que l'accompagnement offert dans JTLG était bien différent de celui offert aux clientèles suivies dans d'autres programmes, comme en santé mentale ou en toxicomanie. Par conséquent, quiconque pourrait ne pas comprendre la pertinence de l'accompagnement mis de l'avant dans JTLG par rapport aux autres types d'accompagnement. Sur le plan clinique, JTLG est effectivement un programme qui amène un changement de pratique important, si bien qu'il semble y avoir, parfois, une articulation difficile à réaliser sur le plan clinique, en raison des nombreux besoins des familles ou des enfants, de la durée du suivi ou des capacités des personnes à intégrer de nouvelles façons de faire ou façons d'être. Concrètement, les intervenantes doivent s'ajuster, déterminer des priorités d'intervention et revenir à la problématique de la négligence pour décider de l'orientation (ou de la poursuite) du suivi auprès d'une famille.

### ***7.2.3 La reddition de compte***

Les données issues de l'implantation de JTLG ont été difficiles à collecter, en raison principalement de l'absence d'un système de collecte de données commun aux partenaires. Bien que le changement organisationnel dans les établissements ait eu lieu, les groupes ne sont toujours pas colligés dans le I-CLSC, soit dans les analyses de performance, et on a craint que cela amène une diminution du financement en lien avec le programme. À l'heure actuelle, les indicateurs de performance se concentrent sur le nombre d'utilisateurs vus et le nombre d'interventions en suivi individuel réalisées. Ce système commun entre les partenaires pourrait compiler les données : intensité des services, rattachement de la famille à un établissement, suivi réalisé dans JTLG (ex. : participation aux groupes seulement, pas de suivi en CSSS ou en CJ). Cela permettrait de comprendre l'étendue des services offerts dans ce programme.

## **7.3 La pérennisation de JTLG sans soutien régional**

La pérennisation de JTLG dans l'offre de service des CISSS est un enjeu important puisque des efforts importants ont été déployés, depuis 2012, pour établir des orientations, fournir un soutien régional et un financement aux milieux qui implantent. L'évaluation a révélé, de plus, des pratiques de partenariat positives et un engagement marqué envers le programme. Comme le programme est implanté dans toute la Montérégie, il serait important que les trois CISSS de la région s'engagent à poursuivre l'implantation du programme de manière standard, afin que chacun respecte la philosophie et l'approche du programme. La vulnérabilité des enfants et des familles est une problématique complexe, il y a donc tout intérêt à maintenir

des pratiques de partenariat qui ont fait leur preuve autant pour les familles que pour les partenaires visés par une intervention en négligence, en contexte de vulnérabilité.

#### 7.4 Les forces et limites de l'étude

L'évaluation d'implantation du programme JTLG a permis de comprendre comment les partenaires ont mis en place les structures de gestion du programme, comment ils se sont impliqués dans l'intervention auprès des familles et dans leurs pratiques de partenariat.

Tous les participants à l'étude (partenaires, parents) ont démontré une ouverture en acceptant de nous rencontrer. Le processus de collecte de données auprès des partenaires était rigoureux et les groupes de discussion à deux temps de mesure ont permis de voir l'évolution dans le temps des pratiques de partenariat. Jumelée aux données administratives et aux données des entrevues individuelles réalisées auprès des parents, cette triangulation des données a apporté une richesse et une profondeur dans les informations analysées. Les méthodes d'enquête et les sources de données étaient donc appropriées, et la collecte de données qui a été basée sur des cadres théoriques pour l'évaluation, soit le modèle d'action de Chen (2005), le modèle de fidélité d'un programme de Dane et Schneider (1998) et le modèle d'action en partenariat de Bilodeau et al. (2010). Tous ces cadres et leurs composantes représentent des forces certaines de l'étude et ont permis d'éclairer le déploiement du programme. De plus, l'utilisation de Nvivo dans l'analyse des données a été utile considérant le nombre d'entrevues à analyser, soit 14 groupes de discussion et 13 entrevues individuelles. Cela a amené plus de rigueur à l'analyse, et les règles de codification appliquées ont assuré la validité des données.

Par ailleurs, l'évaluation révèle un potentiel de transférabilité des résultats dans d'autres contextes en Montérégie. En effet, dans la présente évaluation, trois milieux différents étaient à l'étude, et les résultats furent, bien que variés, semblables puisqu'ils mettaient en présence le même type de partenaires (CSSS, CJ, organismes communautaires). Tous avaient démarré l'implantation de JTLG et les ressources à mobiliser (humaines et financières) étaient similaires. Les caractéristiques de la population cible étaient également les mêmes; ce qui nous laisse croire que l'échantillon de parents et de partenaires était représentatif de l'ensemble des participants et des partenaires impliqués dans JTLG.

Toutefois, cette étude comporte quelques limites. Il fut difficile d'obtenir des données complètes sur le suivi des familles en raison de l'absence d'un système de collecte de données commun entre les partenaires concernés et en raison de la durée du suivi à réaliser, soit deux ans. L'information présentée n'est pas exhaustive car elle découle des renseignements mentionnés dans les outils développés par les milieux et de quelques données dans GESTRED.

De plus, un biais de désirabilité sociale a pu être présent chez ceux qui ont participé aux entrevues. Nous avons tenté de limiter ce biais en validant le contenu des entrevues du temps 1, avec les partenaires au moment de l'entrevue du temps 2. Pour les entrevues avec les parents, nous leur avons rappelé que le contenu de l'entrevue ne serait pas divulgué aux partenaires avec qui ils sont en contact dans le cadre de leur suivi ou de la participation aux activités du programme et que ce contenu ne portait pas sur leur histoire personnelle.



## CONCLUSION ET PISTES D'ACTION

---

L'évaluation d'implantation du programme *Je tisse des liens gagnants* dans trois RLS de la Montérégie montre qu'il est possible de mettre en place une approche novatrice pour intervenir auprès des familles vivant en contexte de négligence.

Comme JTLG suggère un suivi des familles et la mise en place de structures de partenariat pour une période de deux ans, les perceptions positives au sujet du partenariat à réaliser pour le bien-être des familles et l'engagement de tous les partenaires envers le programme sont apparus comme des facteurs déterminants pour la réussite de l'implantation et le succès du programme.

L'implantation de JTLG s'est amorcée avant la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux qui a donné lieu à l'apparition de trois CISSS en Montérégie, en avril 2015. Dans le contexte de ces nouvelles structures organisationnelles, il s'avèrera important de tenir compte de certaines pistes d'action pour orienter les milieux dans l'implantation du programme et pour assurer sa pérennité.

### A retenir :

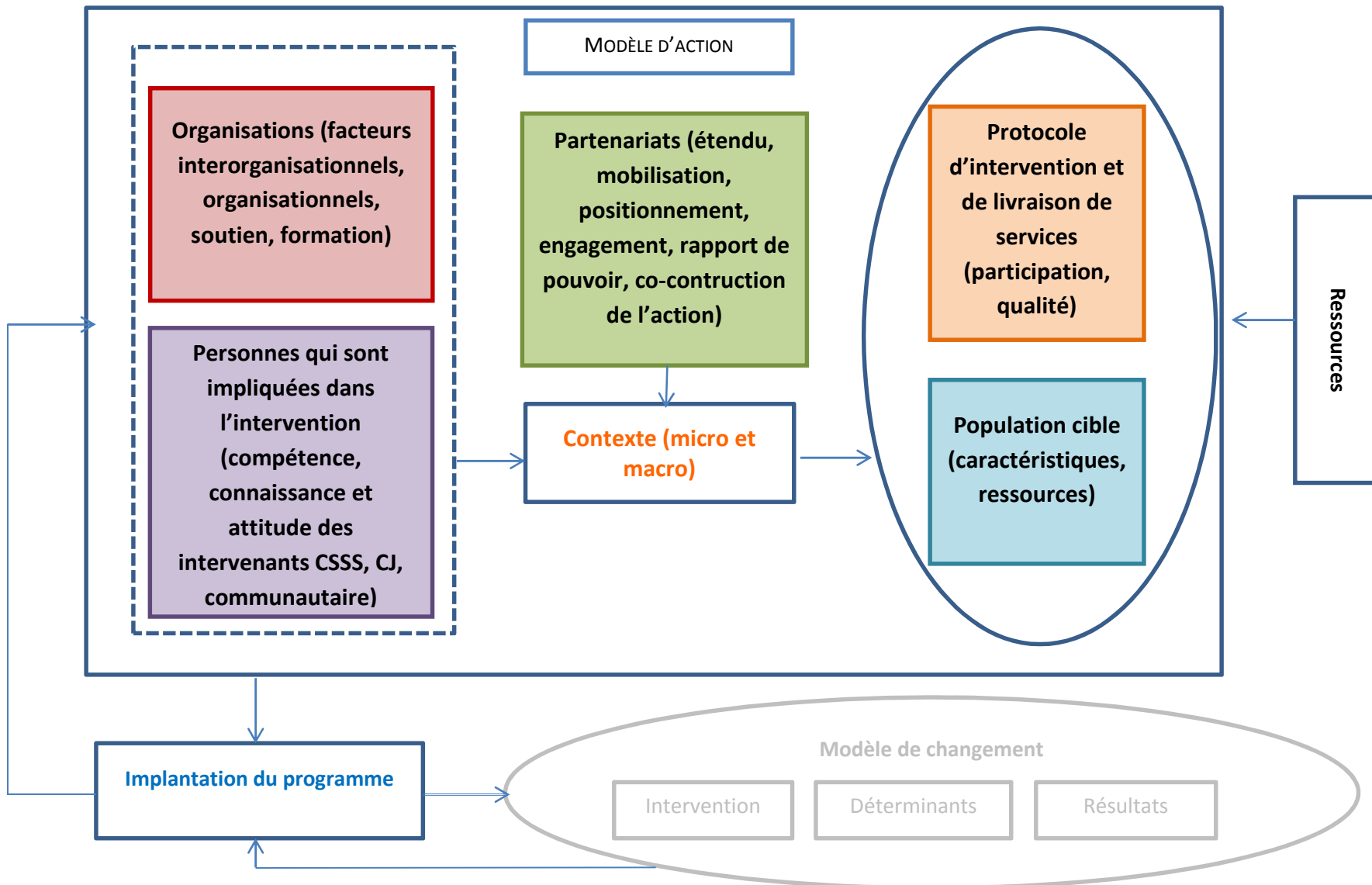
- Revoir le financement de JTLG en fonction des besoins exprimés par tous les partenaires concernés par le programme dans les RLS;
- S'inspirer de la mise en place et du fonctionnement des partenariats développés pour JTLG, dans les RLS à l'étude, dans la poursuite de l'implantation du programme dans d'autres RLS;
- Maintenir la tenue de rencontres régionales comme moyen d'information, de transfert de connaissances, d'apprentissage et de partage d'expériences;
- Maintenir la formation sur le programme pour joindre les nouveaux intervenants appelés à s'impliquer dans JTLG;
- Poursuivre la mise en place de l'activité parents soutien (volet optionnel) du programme et mettre en place des conditions facilitantes (ex. : formation, soutien);
- Définir un processus de reddition de compte commun aux partenaires visés par JTLG et visant à saisir l'étendue des services fournis aux familles.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2011). *Partenaires pour l'amélioration : Planification stratégique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie 2010-2015*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie : Longueuil.
- Association des centres jeunesse de la Montérégie (2013). *Un élan pour voir grand : bilan des directeurs de la jeunesse / directeurs provinciaux 2013*. Québec.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M. et L. Potvin (2010). Outil de l'action en partenariat : pertinent pour les actions de réduction des inégalités. Dans Potvin, L., Moquet, M.-J. et Jones (sous la dir.) *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010 : 380 p.
- Brousselle A., Champagne, F., Contadriopoulos, A.-P. et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes*. Canada : Les presses de l'Université de Montréal.
- Chen, H.T. (2005). *Practical Program Evaluation: assessing and improving program planning, implementation, and effectiveness*. Sage.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review* 18(1): 23–45.
- Huberman, A.M. et Miles B.W. (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : De Boeck-Wesmael.
- Lacharité, C., Fafard, G. et Bourassa, L. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR.
- Lavergne, C., & Tourigny, M. (2000). L'incidence de l'abus et de la négligence envers les enfants : recension d'écrits. *Criminologie*, vol. 33(1), p. 47-72.
- Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre de changements complexes. *Télescope* 14(3): 1-13.

## **LES ANNEXES**

## Annexe 1 Modèle d'évaluation



## Annexe 2 Guides d'entrevue

### GUIDE D'ENTREVUE POUR LE COMITÉ RÉGIONAL

#### Préambule :

- Accueil et présentation des participants
- Rencontre d'aujourd'hui : L'objectif principal de la rencontre est d'obtenir votre point de vue sur certains éléments du contexte ayant pu influencer la mise en œuvre, ou l'implantation du programme. Nous reviendrons également sur certains constats issus de la rencontre réalisée à l'automne dernier concernant le partenariat.
- Utilisation des données obtenues : les données permettront notamment de tirer des conclusions sur les éléments du contexte ayant pu influencer l'implantation du programme, en plus de voir comment les partenariats nécessaires au programme peuvent être construits de façon efficace.
- Anonymat des commentaires, confidentialité (analyse par deux professionnels de la DSP).

#### Déroulement de la rencontre :

- Signature du formulaire de consentement (consentement pour enregistrer);
  - Enregistrement de la discussion;
  - Durée prévue de la rencontre : maximum 2h;
  - Il y aura un résumé des principaux points de vue à la fin de l'entrevue.
- 

### COLLABORATION/PARTENARIAT

1. RETOUR SUR LES RÉSULTATS DU GROUPE DE DISCUSSION RÉALISÉ EN OCTOBRE 2015 (évolution, changements, améliorations dans le partenariat, etc.)

### ÉLÉMENTS DU CONTEXTE MACRO

**Intro ► Nous souhaitons maintenant aborder la question du contexte régional et provincial qui a pu influencer la façon dont s'est implanté le programme JTLG.**

2. Pour débiter, selon vous, comment les contextes culturel, social et politique, au niveau régional, est-il favorable ou défavorable à l'implantation du programme? (Y-a-t-il des particularités à ces niveaux qui représentent des obstacles ou des appuis à l'implantation du programme?)  
*Exemples : une politique ou orientation sur la négligence, organismes communautaires en difficultés, manque de financement, la présence de communautés ethnoculturelles (barrière linguistique, méconnaissances des codes sociaux), méconnaissance de la problématique de la négligence dans la communauté ou des services offerts, collaboration à construire entre le réseau et le milieu communautaire, arrimage déficient avec les autres programmes, familles difficiles à joindre (ex. : en raison du statut socioéconomique, de l'isolement social, des perceptions des parents au sujet des services sociaux, etc.*
3. Et au niveau provincial?
4. Avec les ressources (humaines, financières, techniques) dont vous disposez, quels ont été les défis ou les facteurs facilitants à l'implantation du programme sur le territoire?
5. Croyez-vous que les établissements du réseau disposent de suffisamment d'information concernant le programme et son implantation ? Quels seraient les besoins sur ce plan pour remédier à la situation ou pour mieux faire connaître le programme et son implantation?
6. À quel point l'implantation du programme a-t-elle amené une modification de la perception du problème de la négligence, une vision partagée par les acteurs de la communauté) ? Et au sein de vos organisations?

7. Quels conseils donneriez-vous à une autre Agence qui souhaiterait implanter le programme sur son territoire?

## **QUESTION POUR CONCLURE**

**Phrase de transition ► Nous arrivons à la fin de l'entrevue. Nous avons traité des thèmes que nous souhaitons aborder afin de comprendre votre perception, en tant que membres du comité régional, de l'implantation du programme JTLG.**

8. À travers la discussion d'aujourd'hui, y-a-t-il des éléments qui n'ont pas été mentionnés dont vous aimeriez nous faire part? Des particularités dans votre expérience en tant qu'acteur régional d'implantation du programme que vous désirez partager?

***MOT DE CLÔTURE - REMERCIEMENTS – ÉTAPES À VENIR***

## GUIDE D'ENTREVUE POUR LES COMITÉS DE COORDINATION LOCAUX

### Préambule :

- Accueil et présentation des participants
- Courte explication des objectifs de la recherche
- La rencontre d'aujourd'hui se déroulera en deux temps : durant la première heure, vous serez tous réunis puisque nous reviendrons sur le partenariat au sein de votre comité (suite aux résultats de la rencontre de l'automne dernier). Par la suite, les agents locaux et les gestionnaires seront séparés en deux groupes afin d'aborder d'autres thématiques, soit votre perception de la problématique de la négligence, votre engagement par rapport au programme, l'organisation des services nécessaires à son implantation et les éléments du contexte pouvant l'influencer.
- Utilisation des données obtenues : les données permettront de tirer des conclusions à savoir si l'implantation du programme JTLG a permis de construire une vision partagée entre les agents du programme, vers une définition écosystémique de la négligence. La discussion permettra également d'identifier, pour votre territoire et pour d'autres, quels facteurs influencent l'implantation du programme.
- Anonymat des commentaires, confidentialité (analyse par deux professionnels de la DSP).

### Déroulement de la rencontre :

- Signature du formulaire de consentement;
- Enregistrement de la discussion (consentement pour enregistrer);
- Durée prévue de la rencontre : maximum 3h;
- Thèmes abordés : Paradigme de la négligence, attitude/engagement par rapport au programme, collaboration/partenariat.
- Il y aura un résumé des principaux points de vue à la fin de l'entrevue.

---

## COLLABORATION/PARTENARIAT

9. RETOUR SUR LES RÉSULTATS DU GROUPE DE DISCUSSION RÉALISÉ EN OCTOBRE 2015 (évolution, changements, améliorations dans le partenariat, etc.)

## PARADIGME DE LA NÉGLIGENCE

**Intro ► La première thématique que nous souhaitons aborder aujourd'hui est votre perception de la problématique de la négligence. Nous cherchons à voir quelle est votre vision de la négligence et de l'intervention proposée par le programme JTLG.**

1. À quel point l'implantation du programme a-t-elle modifié votre compréhension de ce qu'est la négligence?
2. Selon vous, comment l'implantation du programme a-t-elle permis de construire une vision partagée du problème de la négligence entre les intervenants du programme ? Et entre les intervenants des autres programmes-services ou d'autres organismes communautaires?

## ATTITUDE/ENGAGEMENT PAR RAPPORT AU PROGRAMME

**Intro ► La deuxième thématique abordée est le degré d'engagement des différents partenaires en ce qui concerne le programme et son implantation.**

1. Pour débiter, j'aimerais savoir jusqu'à quel point vous êtes motivés et impliqués, en tant que membres du comité de coordination local, dans l'implantation du programme?
2. Qu'est ce qui a facilité votre engagement? Ou nuit à votre engagement?

## ORGANISATION DES SERVICES ET RESSOURCES

**Intro ► Nous passons maintenant à l'organisation des services et des ressources. Le programme JTLG prévoit la mise en place d'une série d'activités ou de services auprès des parents (intervention directe, suivi individuel et familial, soutien) et de la collectivité (intégration sociale et communautaire). Ces activités ou services font appel à différents partenaires et à des ressources variées, à une collaboration interprofessionnelle, etc.**

1. Comment la mise en place des activités et des services aux familles s'est-elle intégrée ou s'est-elle faite dans votre organisation?
  - a. Par rapport aux services et programmes déjà en place (ex. : SIPPE)
  - b. Sur le plan des communications, des ententes de services, des ressources, etc.
2. S'il y a lieu, quels changements ont dû être apportés au niveau de l'organisation des services afin de favoriser l'implantation du programme?
3. Avec les ressources (humaines / matérielles / financières) dont vous disposez, quels ont été les défis ou les éléments favorables à l'implantation du programme tel que prévu par le guide JTLG?
4. De façon générale et selon votre expérience, quelles sont les conditions ou les éléments qui facilitent, ou qui ont facilité, l'implantation du programme au niveau organisationnel?

*Exemples : La coordination et l'arrimage avec les autres programmes, la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle, les rencontres de suivi.*

5. Et quels sont les obstacles ?
6. Si vous aviez un conseil à donner à un autre **gestionnaire ou agent local** qui débute l'implantation du programme, quel serait-il?

## ÉLÉMENTS DU CONTEXTE MACRO

**Intro ► La troisième et dernière thématique que nous souhaitons abordé est la question des éléments du contexte, propres à vos territoires, qui ont pu influencer la façon dont s'est implanté le programme.**

7. Dans vos territoires, y-a-t-il des particularités dans les contextes culturels, sociaux et politiques qui ont été favorables ou défavorables à l'implantation du programme?

*Exemples : communautés ethnoculturelles (ex. : barrière linguistique, méconnaissance des codes sociaux), méconnaissance de la problématique de la négligence de la part de la communauté ou encore méconnaissance des services offerts, collaboration à construire entre le réseau et le milieu communautaire, arrimages avec les autres programmes déficients, familles difficiles à joindre (ex. : en raison du statut socioéconomique, de l'isolement social, des perceptions des parents sur les services sociaux).*

## QUESTION POUR CONCLURE



3. À travers la discussion d'aujourd'hui, y a-t-il des éléments qui n'ont pas été mentionnés dont vous aimeriez nous faire part face à la réalité de votre territoire ? Des particularités dans votre expérience de coordination du programme que vous désiriez partager?

***MOT DE CLÔTURE - REMERCIEMENTS – ÉTAPES À VENIR***

## GUIDE D'ENTREVUE POUR LES COMITÉS ASSOCIÉS À LA RÉALISATION DES PSI

### Préambule :

- Accueil et présentation des participants
- Rencontre d'aujourd'hui : La rencontre d'aujourd'hui fait suite à celle qui s'est déroulée à l'automne dernier. Nous reviendrons sur certains constats issus de cette première rencontre. Nous discuterons également de la façon dont vous percevez la problématique de la négligence depuis votre participation au programme, de certains éléments du contexte pouvant influencer la participation des familles, ainsi que de votre engagement envers le programme.
- Utilisation des données obtenues : les données permettront notamment de tirer des conclusions à savoir si l'implantation du programme JTLG a permis de construire une vision partagée entre intervenants du programme, vers une définition écosystémique de la négligence et comment les partenariats nécessaires au programme peuvent être construits de façon efficace.
- Anonymat des commentaires, confidentialité (analyse par deux professionnels de la DSP).

### Déroulement de la rencontre :

- Signature du formulaire de consentement (consentement pour enregistrer);
- Enregistrement de la discussion;
- Durée prévue de la rencontre : maximum 2h;
- Il y aura un résumé des principaux points de vue à la fin de l'entrevue.

### COLLABORATION/PARTENARIAT

10. RETOUR SUR LES RÉSULTATS DU GROUPE DE DISCUSSION RÉALISÉ EN OCTOBRE 2015 (évolution, changements, améliorations dans le partenariat, etc.)

### PARADIGME DE LA NÉGLIGENCE

**Intro ► La première thématique que nous souhaitons aborder aujourd'hui est votre perception de la problématique de la négligence. Nous cherchons à voir quelle est votre vision de la négligence et de l'intervention proposée par le programme JTLG.**

3. À quel point l'implantation du programme a-t-elle modifié votre compréhension de ce qu'est la négligence?
4. Selon vous, comment l'implantation du programme a-t-elle permis de construire une vision partagée du problème de la négligence entre les intervenants du programme? Et entre les intervenants des autres programmes-services ou d'autres organismes communautaires?

### FAMILLES PARTICIPANTES (CONTEXTE ENTOURANT LA PARTICIPATION ET PROVENANCE)

**Intro ► La deuxième thématique que nous souhaitons aborder aujourd'hui concerne les familles participant au programme. Nous nous intéressons notamment aux éléments du contexte pouvant influencer leur participation. En tant qu'intervenant, vous avez probablement fait certains constats relativement à cet enjeu.**

5. Selon vous, quels ont été les facteurs facilitant et les obstacles à la participation des familles au programme?  
*Exemples: déplacement, barrières géographiques et économiques, difficultés dans les relations familiales, jeunes âge des parents, soutien social, psychologique, matériel, la perception du réseau des organismes communautaires, la crainte d'être stigmatisé de la part des familles, la langue/culture, etc.*
6. Quelles sont les causes de refus ou d'abandon du programme de la part des familles? Quelles actions ont été mises en place pour limiter l'abandon des familles?
7. De façon générale, pouvez-vous décrire la provenance des clientèles du programme (provenance de la référence).
8. Comment qualifiez-vous les arrimages avec les autres programmes-services du continuum (ex. : arrimages avec SIPPE, santé mentale, dépendances, CJ, etc.)? Comment qualifiez-vous les arrimages avec les établissements du réseau ou entre organismes communautaires et établissements du réseau?

### ATTITUDE/ENGAGEMENT PAR RAPPORT AU PROGRAMME

**Intro ► La dernière thématique abordée est votre motivation à implanter le programme, sachant qu'il s'agit d'un programme novateur, qui a sans doute modifié les façons de faire dans vos organisations respectives.**

9. J'aimerais savoir jusqu'à quel point vous êtes motivés et impliqués dans l'implantation du programme?
10. Qu'est ce qui a facilité votre engagement? Ou nuit à votre engagement?

#### **QUESTION POUR CONCLURE**

11. À travers la discussion d'aujourd'hui, y-a-t-il des éléments qui n'ont pas été mentionnés dont vous aimeriez nous faire part? Des particularités dans votre expérience du programme que vous désirez partager?

***MOT DE CLÔTURE - REMERCIEMENTS – ÉTAPES À VENIR***

## GUIDE D'ENTREVUE POUR LES PARENTS

### Préambule :

- Accueil et présentation
- Courte explication des objectifs de la recherche
- Rencontre d'aujourd'hui : Nous vous rencontrons aujourd'hui puisque votre famille participe au programme *Je tisse des liens gagnants* (JTLG). Nous souhaitons obtenir votre opinion sur le programme, autrement dit, ce que vous avez le plus et le moins apprécié, les éléments qui mériteraient d'être retenus ou améliorés.
- Utilisation des données obtenues : les informations que vous nous fournirez permettront de tirer des conclusions sur les services qui doivent être améliorés pour les parents et les enfants participant au programme et, éventuellement, permettre de modifier la façon dont est offert le programme.
- Anonymat des commentaires, confidentialité (analyse par deux professionnels de la DSP).

### Déroulement de la rencontre :

- Signature du formulaire de consentement (consentement pour enregistrer);
- Enregistrement de la discussion;
- Durée prévue de la rencontre : maximum 2h;
- Il y aura un résumé des principaux points de vue à la fin de l'entrevue.

## SERVICES REÇUS

**Intro ► Vous avez accepté de participer au programme JTLG depuis (la date). Pour commencer, j'aimerais que vous me parliez des services que vous avez reçus.**

11. Quels services avez-vous reçus de la part de votre CLSC, des organismes communautaires ou du Centre jeunesse pour vous accompagner dans votre rôle de parent?

- ✓ Les services offerts directement à l'enfant
- ✓ Les suivis avec les intervenants
- ✓ Rencontres de parents (groupes)
- ✓ Parents soutien
- ✓ Activités/sorties de groupe

## CINQ VOLETS DU PROGRAMME

### L'intervention directe et suivi familial

**Phrase de transition ► Merci pour ces précisions. Maintenant, j'aimerais que nous parlions de votre appréciation des services offerts à votre enfant.**

12. Comment avez-vous trouvé ces services (dans l'ensemble)?

13. Parmi ces services, quels sont ceux qui, selon vous, seraient à maintenir (ceux que vous avez appréciés)? Ceux qui seraient à améliorer (ceux que vous avez moins appréciés)?

14. J'aimerais savoir comment vous avez été impliqué dans la planification des activités concernant votre enfant?

15. Auriez-vous d'autres commentaires à faire au sujet des services que votre enfant a reçus?

**Phrase de transition ► Maintenant, je vais vous poser des questions concernant l'intervenant responsable de votre famille.**

16. Est-ce que l'intervenant responsable de votre famille vous offrait (ou faisait) un suivi adapté à votre situation? Expliquez (nommez des exemples ou comment cela se passait-il?).

17. Comment vous sentiez-vous lors des rencontres avec lui (ou elle)?

### Le suivi de groupe auprès des parents participants

**Phrase de transition ► Les prochaines questions vont porter maintenant sur les rencontres de groupe.**

18. De façon générale, étiez-vous intéressé à participer aux groupes de parents? Pourquoi?

- a. Y-a-t-il des éléments qui vous ont convaincu de participer ? Des éléments qui ont rendu plus difficile à votre participation ? Lesquels?

*Exemples : Difficultés de transport, peu d'affinités avec les autres parents du groupe, pas d'intérêt pour les thématiques abordées, pas de gardienne pour les enfants, etc.*

Quelles rencontres avez-vous préférées ou moins aimées (en lien avec les thématiques abordées par exemple)? Pourquoi?

*Modules : 1) Relation du parent avec soi-même, 2) relation du parent en tant que parent (cf. rôle parental), 3) relation du parent avec ses enfants, 4) relation du parent avec son entourage*

19. Comment avez-vous trouvé le ou les animateurs des groupes? (Points forts, points faibles)

20. Comment avez-vous trouvé le fait d'être avec d'autres parents lors de ces groupes?

**Le suivi offert par les parents soutien (questions optionnelles dépendamment de la participation de la famille)**

**Phrase de transition ► Dans le programme, il y avait la possibilité d'obtenir un suivi par un parent bénévole. Nous allons aborder cet aspect maintenant.**

21. Avez-vous reçu un service d'un autre parent bénévole pour vous épauler?

Si oui : Quel était son prénom?

Si non, allez à Q17 sur les activités collectives

22. Comment « X » vous a-t-il aidé dans vos relations familiales, dans votre rôle de parent?

23. Qu'est-ce qui vous a convaincu d'accepter d'avoir ce suivi de la part de « X »?

24. À quelle fréquence vous rencontriez-vous ? Quels ont été les facteurs qui ont facilité ou nui à la tenue de ces rencontres?

25. Que conseillerez-vous à un autre parent qui songe à accepter les services d'accompagnement d'un parent bénévole?

**Les activités collectives (questions optionnelles dépendamment de la participation de la famille)**

**Phrase de transition ► Des activités de groupe (ou activités collectives) étaient aussi offertes aux parents.**

26. Avez-vous participé à des activités collectives, c'est-à-dire des sorties ou activités de groupe?

Si oui, est-ce que ces activités vous ont plu? Oui / Non / Pourquoi?

Si non, allez à Q19.

27. Est-ce que ces activités sont utiles selon vous? Oui / Non / Pourquoi?

**PARTENAIRES**

28. De façon générale, Que pouvez-vous nous dire de vos intervenants? Autrement dit, qu'est-ce que vous avez le plus et le moins apprécié dans leurs approches et leurs façons de faire auprès de vous?

- a. De façon générale, comment vous sentiez-vous lors des rencontres avec eux?  
b. Lors de ces rencontres, étiez-vous à l'aise d'exprimer vos opinions? Pourquoi?

## **QUESTIONS POUR CONCLURE**

**Phrase de transition ► Nous arrivons à la fin de l'entrevue. Il reste deux questions qui sont plutôt générales.**

20, Dans l'ensemble, quels sont les éléments positifs ou négatifs qui ressortent de votre expérience avec les services reçus de la part de votre CSSS et des organismes communautaires en lien avec votre rôle parental?

21. Est-ce qu'il y a des éléments qui n'ont pas été mentionné dans la discussion d'aujourd'hui dont vous aimeriez nous faire part? Des commentaires, suggestions?

***MOT DE CLÔTURE - REMERCIEMENTS – ÉTAPES À VENIR***

## Annexe 3 Grilles de codification

### GROUPES DE DISCUSSION

Nom
A. Paradigme négligence
A.1 Évolution de la compréhension
a.1.1 Intervenants voient clientèle, intervention, rapports aux parents (mère, père) différemment
a.1.2 Contexte de négligence est multifactoriel, plus d'accompagnement et de partenariat nécessaire
a.1.3 Plusieurs formes de négligence parentale, dans différents milieux socioécon.
a.1.4 Meilleure compréhension de la notion d'attachement
A.2 Non-évolution de la compréhension
a.2.1 CJ, à cause de son mandat qui inclut la négligence parentale
a.2.2 Autre partenaire, pas de changement de vision de la négligence
A.3 Construction d'une vision partagée, du rôle, des expertises
a.3.1 Croyance en l'importance du rôle des partenaires, selon leurs mandats
a.3.2 Partage des expertises augmente éventail de services pour les familles
a.3.3 Différentes formules de discussion sur le progr., sur la négligence (selon groupes cibles)
a.3.4 Vision partagée et changement de pratique en construction (chez interv. et parents)
a.3.5 Vision partagée diminue sentiment d'impuissance, augmente possibilités d'action
A.4 Attitude, engagement (aspects favorables)
a.4.1 Intervenir autrement pour la clientèle, évolution positive de la clientèle, processus simple
a.4.2 Partenaires forment équipe, renforcement des liens informels, complémentarité, soutien
a.4.3 Choix de s'impliquer pour bien-être des familles, synergie
A.5 Attitude, engagement (aspects moins favorables)
a.5.1 Processus de communication
a.5.2 Plusieurs enfants dans la famille (processus lourd)
B. Retombées du programme
B.1 Modification image, rôle des organisaiton et des intervenants
b.1.1 Image plus positive (rôle perçu moins coercitif), mais préjugés encore existants
b.1.2 Rôle des intervenants en CJ différent avec JTLG et autres partenaires
B.2 Développement du partenariat
b.2.1 Pour soutien envers d'autres familles PSI ou non
B.3 Modification, intégration de l'approche visant les familles vulnérables
b.3.1 Intégration de l'approche JTLG
B.4 Modification de l'approche d'intervention
b.4.1 Liens plus fréquents avec les ressources, plus intégrés à l'intervention
b.4.2 Arrimage et adaptation des services est une force (rétention des familles)
B.5 Évolution des enfants, des parents
b.5.1 Enfants font des progrès
b.5.2 Évolution des parents (fréquentation, sentiment d'appartenance, fréquentation assidue)
C. Organisation (services, ressources, présence des comités) et appui envers programme
C.1 Révision, modification des pratiques org. et cliniques
c.1.1 Adoption de conditions de pratique plus favorables en CLSC pour interv. et bénévoles
c.1.2 Assouplissement dans la mise en place du progr., discussion sur façons de faire
c.1.3 Fonctionnement, croyance des interv. en CJ visant à alléger tâches autres collègues
C.2 Questionnements par rapport à d'autres programmes-services
c.2.1 Questionnement en CLSC (pr à SIPPE, milieu scolaire, autres progr-serv., financement)
c.2.2 Questionnement par rapport à la clientèle des OC (incluant financement)
c.2.3 Questionnement en CJ (incluant financement)
c.2.4 Intégration dans CISSS
c.2.5 Discussion au sein du CR sur financement pour CCL
c.2.6 Questionnement par rapport à la 2e ligne
C.3 Aspects facilitants de l'implantation et de la participation des familles
c.3.1 Mandats permettent intervention en continu, de fournir des services aux familles (pas un ajout)
c.3.10 Aspects facilitants liés à d'autres programmes
c.3.2 Meilleure connaissance des partenaires (par les interv., par les parents)
c.3.3 Volonté d'aider les familles, de travailler autrement, partenariat, implication, évolution familles
c.3.4 Offre de service uniformisée au sein des OC
c.3.5 Appui nécessaire des gestionnaires envers le progr.
c.3.6 Ouverture des personnes, soutien réciproque (chez parents et intervenants)
c.3.7 Liens du CR avec les CCL, les territoires locaux d'implantation
c.3.8 Ajout de financement pour mise en place des CCL et interv. de groupe
c.3.9 Attrait des parents pour les activités collectives (création de liens, apprentissages)
C.4 Difficultés de l'implantation et difficultés liées à la participation des familles
c.4.1 Rôles des bénévoles des OC, comprendre et composer avec la négligence parentale
c.4.10 Incompréhension de la portée de la participation au progr. ou à d'autres programmes
c.4.11 Manque d'organisation familiale ou de disponibilité
c.4.2 Manque de ressources au CJ pour implanter
c.4.3 Quantification du recours aux services (transport, vêtement, alimentation) pour OC

c.4.4 Appui limité des cadres supérieurs en CJ, du CA
c.4.5 Reddition de compte complexe, aspects administratifs (travail plus lourd - CJ, CSSS) pr autres familles
c.4.6 Difficile articulation entre Intervention (en négligence) et Gestion et Financement
c.4.7 Relations des participants (cf. peur du jugement, impacts réseaux sociaux, nouveaux conjoints)
c.4.8 Exigences incompatibles entre participation aux groupes et réponse aux CPE
c.4.9 Refus de participer, abandon, craintes, méfiance (pas prêts, veut pas de ts, présence de CJ)
C.5 Provenance de la clientèle
c.5.1 CJ et CLSC (processus, étapes)
D. Contexte macro
D.1 Présence de communautés ethnoculturelles
d.1.1 Peu de clients dans JTLG (besoin interprètes, participation limitée aux groupes)
d.1.2 Difficultés pour l'évaluation, l'intervention auprès de réfugiés
d.1.3 Présence dans certains secteurs du territoire
D.2. Présence d'une communauté anglophone
d.2.1 Clientèle ne se mêle pas à communauté francophone pour activités du progr.
d.2.2 Sentiment d'appartenance à organisme francophone difficile à établir
d.2.3 Communauté anglophone à rejoindre
d.2.4 Communauté déjà desservie
D.3 Inégalités socioéconomiques
d.3.1 Territoire présente des secteurs favorisés et défavorisés
D.4 Demandes spécifiques
d.4.1 Demandes pour des activités auprès des pères
d.4.2 Demandes pour des activités de groupe en soirée
D.5 Présence OC sur le territoire
d.5.1 Plusieurs OC présents ont favorisé implication
D.6 Participation des familles
d.6.1 Intérêt des familles pour le progr.
d.6.2 OC bien implantés
D.7 Collaboration, concertation développées dans le milieu
d.7.1 Historique de collaboration, concertation pour répondre localement aux besoins
D.8 Préoccupation concernant la négligence parentale
d.8.1 Préoccupation au sein du CR (avant JTLG)
D.9 Financement provincial, demandes liées à l'application du programme (aspects facilitants)
d.9.1 Financement provincial pour la formation
d.9.2 Demandes sur l'application du progr (structure)
E. Enjeux
E.1 Enjeux financiers
e.1.1 Coûts importants (temps, ressources) pour l'intervention
e.1.2 Financement non lié au nombre de territoires de CLSC dans un CSSS
e.1.3 Financement des OC
E.2 Enjeux organisationnels, administratifs, de communication au sujet du progr.
e.2.1 Travail de collaboration entre CLSC et CJ, enjeu de présence ou de disponibilité liée au mandat
e.2.2 Disponibilité envers les familles, accès aux services (médicaux, santé mentale)
e.2.3 Temps pour réaliser le partenariat dans contexte de reddition de compte, de ressources insuffisantes
e.2.4 Intégration des pratiques JTLG dans CISSS (transmission de connaissances, appui progr)
e.2.5 Reddition de compte complexe
e.2.6 Soutien régional nécessaire pour vision montérégienne
e.2.7 Maintien du processus de communication au sujet du progr., besoins transfert d'info
E.3 Enjeux cliniques
e.3.1 Identification des familles selon critères d'admissibilité au progr. (critères, aspects socioécon.)
e.3.2 Stratégie clinique nécessaire entre intervenants
e.3.3 Soutien clinique pour JTLG (incluant contexte du CISSS)
E.4 Enjeux liés à la pérennité du progr., au suivi des familles après 2 ans
e.4.1 Coûts importants pour généraliser l'approche du progr.
e.4.2 Changements de pratiques cliniques et de partenariat nécessaires (cf. intensité)
e.4.3 Poursuite du suivi des familles
E.5 Enjeux linguistiques
e.5.1 Rejoindre davantage la clientèle anglophone
F. Conseils
F.1 Partenariat
f.1.1 Définir un cadre de partenariat flexible, basé sur l'ouverture
f.1.2 Respecter les missions des organisations partenaires, les expertises
f.1.3 Voir les partenaires comme des partenaires à part entière
f.1.4 Maintien d'une structure régionale pour l'implantation
F.2 Rapports entre partenaires (sur le plan personnel)
f.2.1 Établir, développer une confiance mutuelle
f.2.2 Être à l'écoute et souple, s'ajuster à chacun, communication franche
F.3 Programme
f.3.1 Maintenir le cap sur les objectifs malgré le manque de ressources, croire au progr.
f.3.2 Recruter, intégrer les bénévoles selon leurs intérêts et capacités envers la clientèle JTLG
f.3.3 Donner la formation
G1. Acteurs mobilisés



G1.1 Qui participe
g.1.1.1 Mêmes partenaires essentiels mobilisés et ouverture envers d'autres part. au T2
g.1.1.2 Pas autres partenaires à solliciter pour CCL, PSI au T2, implication limitée d'autres part.
g.1.1.3 Changement de partenaires au CR
g.1.1.4 Limites, résistance du parent à l'interv. PSI, contextes familiaux de séparation, au T2
g.1.1.5 Perception positive de la participation des familles au PSI, au programme au T2
g.1.1.6 Limites organis. au T2 pour soutien aux familles (conditions progr.-services, changement intervenant)
G1.2 Mise en place du partenariat
g.1.2.1 Mêmes facteurs facilitants perçus au T2
g.1.2.2 Maintien des rencontres du comité
g.1.2.3 Rappel historique avant JTLG [précisions apportées par CR]
H2. Contrôle des décisions et partenaires communautaires
H2.1 Influence des partenaires comm.
h.2.1.1 Confiance toujours présente au T2
h.2.1.2 Influence autant que les part. institutionnels toujours présente au T2
h.2.1.3 Adaptation à la structure toujours présente au T2
h.2.1.4 Questionnement sur influence réelle sur décision pour famille suivie au PSI (cf. rôle du partenaire)
H2.2 Éléments facilitants
h.2.2.1 Vision intégratrice toujours présente au T2 (participation à révision rôles, resp.)
H2.3 Difficultés
h.2.3.1 Mêmes difficultés perçues au T2
h.2.3.2 Reddition de compte pour activités des OC (ajout, modif pr T1)
I3. Étapes de l'implication
I3.1 Décisions sur les solutions, problèmes, analyse, actions, orientations régionales
i.3.1.1 Décisions toujours prises en équipe au T2, suivi fait en équipe
i.3.1.2 Partenaires toujours impliqués dans analyse et solutions au T2, questionnements sur récurrence de la problématique
i.3.1.3 CR toujours concerné au T2 par discussions sur orientations régionales pour implant.
i.3.1.4 Implication variable du père de famille selon degré de proximité
I3.2 Discussion sur partenariat, collaboration après JTLG
i.3.2.1 Discussion sur les façons de poursuivre avec les familles après les groupes
i3.3 Éléments contraignants, difficultés, limites
i.3.3.1 Budget toujours restreint pour réaliser les activités sur le territoire au T2
i.3.3.2 Absence de balises pour démarrer implantation (ajout, modif pr T1)
i.3.3.3 Reddition de compte complexe, difficile pour certains partenaires
i.3.3.4 Définition du budget en lien avec activités régionales (cf. fin coordination rég)
i.3.3.5 Absence de pouvoir décisionnel pour CR
i.3.3.6 Suivi des interventions dans le cadre du PSI pas toujours connu (cf. changement interv., rôle du partenaire)
I3.4 Aspects facilitants
i.3.4.1 Mêmes aspects facilitants perçus au T2 (fonctionnement, intégration nouvelles personnes)
i.3.4.2 CR un lieu important pour comprendre le fonctionnement des part., les enjeux
i.3.4.3 CR lieu important pour s'approprier le progr. et son implantation
J4. Acteurs incontournables
J4.1 Capacité décisionnelle
j.4.1.1 Comité toujours le lieu au T2 pour la prise de décision (révision de façon de fonctionner)
j.4.1.2 Partenaires représentent toujours au T2 leur org., décisions prises selon cadre budg., mandat
J4.2 Ressources pour l'action
j.4.2.1 Disponibilité des intervenants selon le budget est un enjeu
j.4.2.2 Changement de représentants inévitable, mais solutions mises de l'avant
j.4.2.3 Soutien nécessaire des bénévoles par rapport à leur rôle, implication (long terme)
j.4.2.4 Ressources suffis, insuff., stratégies pour donner services (même constat au T2)
j.4.2.5 Éléments de réflexion toujours pertinent - clientèle JTLG vs autres clientèles
J4.3 Difficultés, limites
j.4.3.1 Intégration des nouveaux intervenants en cours d'implantation (formation)
j.4.3.2 Réalités socioéconomiques toujours une difficulté pour prise de décision
j.4.3.3 Articulation pour intervention clientèles JTLG et autres
j.4.3.4 Mêmes difficultés perçues au T2
j.4.3.5 Composer avec la réalité budgétaire et services à donner par OC (cf. planification)
j.4.3.6 Réalités différentes entre territoires de CLSC et entre CSSS
j.4.3.7 Même perception au T2 sur discussions au CR sur implantation pr à chang. de pratiques
J4.4 Aspects facilitants
j.4.4.1 Soutien apprécié des spécialistes en activités cliniques
j.4.4.2 Présence après plusieurs mois permet de mieux comprendre fonctionnement
j.4.4.3 Mêmes aspects facilitants au T2
K5. Rapports de pouvoir
K5.1 Traitement des points de vue
k.5.1.1 Points de vue toujours traités de façon équivalente au T2
k.5.1.2 Liens permettent toujours au T2 d'obtenir des réponses, d'avoir des pratiques de collaboration
K5.2 Traitement de la contribution
k.5.2.1 Enjeu financier toujours présent au T2 (lié au type d'établissement) pour OC, CJ
k.5.2.2 Respect mutuel de la réalité budgétaire de chacun des partenaires
K5.3 Avantages, retombées du partenariat
k5.3.1 Enjeu lié à la possibilité de répondre aux besoins des familles, au maintien de leur participation

k5.3.2 Avantages pour partenariat (se soutenir) et familles (évolution positive) toujours présents au T2
K5.4 Aspects facilitants
k5.4.1 Information, décision transmise à tous les partenaires du CCL
k5.4.2 Mêmes aspects facilitants perçus au T2
L6. Processus de réalisation des échanges
L6.1 Échanges réels sur diversité de points de vue
l6.1.1 Discussions toujours basées au T2 sur la confiance mutuelle, le plaisir d'être ensemble, besoins des familles
l6.1.2 Enjeux, divergences d'opinion toujours discutés ouvertement au T2
l6.1.3 Discussions à poursuivre pour défaire stéréotypes auprès d'autres organisations
L6.2 Modifications des rôles, respons.
l6.2.1 Partenaires n'hésitaient pas, et n'hésitent pas au T2, à modifier rôles, respons.
L6.3 Aspects facilitants
l6.3.1 Mêmes aspects facilitants perçus au T2
M7. Relations avec autres comités ou au sein des organisations partenaires
M7.1 Liens entre les instances
m7.1.1 Maintien des relations pour parler du progr., dans org. participant aux instances
m7.1.2 Maintien des liens entre comités
m7.1.3 Liens étroits du CR avec les CCL, liens avec DG, avec lieux de concertation
M7.2 Difficultés
m7.2.1 Questionnement relatif au soutien clinique pour JTLG
m7.2.2 Changements d'intervenants dans l'offre de service
N8. Soutien régional
N8.1 Activités
n8.1.1 Rencontres régionales pour les part. comm ont été appréciées
n8.1.2 Soutien toujours apprécié au sujet des activités de sensibilisation
N8.2 Outils, documents, formation
n8.2.1 Outils fournis moins nécessaires maintenant
n8.2.2 Outils, formation développés localement, même perception milieu local avancé
n8.2.3 Partage ou diffusion d'outils encore difficile ou tardif dans processus d'implant.
N8.3 Encadrement global, général
n8.3.1 Soutien apprécié (agente régionale, lien avec les autres territoires)
n8.3.2 Soutien moins efficace pour territoire avancé dans l'implantation
n8.3.3 Contacts local-régional au moyen d'appels, de courriel au T2
N8.4 Perspectives
n8.4.1 Questionnements au sujet de la nouvelle structure régionale et le soutien
n8.4.2 CR nécessaire, non nécessaire
n8.4.3 Maintien des rencontres régionales souhaité
n8.4.4 Partage des outils souhaité
O9. Relations avec acteurs locaux (associés et non encore associés au progr.)
O9.1 Représentations portent fruit
o9.1.1 Partenaires ouverts à la clientèle JTLG
O9.2 Processus
o9.2.1 Toujours présents au T2 aux tables communautaires
o9.2.2 Même perception au T2 que rotation du personnel nuit à confiance des familles, au suivi des interv.
O9.3 Retombées perçues au sujet du partenariat
o9.3.1 Perception que des stéréotypes véhiculés par des org ont été défaits
O9.4 Représentations au sujet du progr.
o9.4.1 Difficulté à solliciter les partenaires anglophones
o9.4.2 Ressources insuffisantes pour la promotion du progr.
o9.4.3 Partenaires à solliciter ou non, façons utilisées pour solliciter
P10. Contexte du partenariat
P10.1 Déroulement CCL
p10.1.1 Début CCL (précision)
p10.1.2 Fréquence des rencontres
P10.2 Déroulement du PSI
p.10.2.1 Poursuite des rencontres au T2
p.10.2.2 Début du PSI