

Robert Pauzé Ph.D.

Université de Sherbrooke

Objectif de la présentation

- Vous présenter des outils d'évaluation rigoureux et systématiques, basés sur les connaissances scientifiques actuelles: **les cartes conceptuelles**
- **Principaux buts de ces outils:**
 - soutenir la pratique évaluative des intervenants en protection de la jeunesse
 - contribuer autant que possible à l'établissement de l'alliance thérapeutique avec les familles et les jeunes référés à la DPJ

Problématique

- Les universités ne forment pas les intervenants psychosociaux à travailler en protection de la jeunesse sinon par l'entremise des stages en milieu de pratique pour quelques étudiants.
- Dans la plupart des universités, peu de cours, sinon aucun, sont donnés sur les problématiques les plus fréquemment rencontrées en protection de la jeunesse.
- Les intervenants en protection de la jeunesse sont donc souvent mal préparés à composer avec des problématiques psychosociales qui comptent parmi les plus complexes.
- Qui plus est, ils doivent prendre des décisions critiques qui peuvent avoir un impact déterminant sur le devenir à long terme des enfants et des familles.

Problématique

- Dans leur travail, les décisions sont parfois prises sous pression en s'appuyant sur une lecture partielle de la réalité complexe des jeunes et des familles.
- Dans plusieurs situations, les décisions sont basées sur la matérialité des faits en lien direct avec la problématique signalée et parfois très peu sur une connaissance approfondie des facteurs de risque et de protection qui caractérisent la réalité des jeunes et des familles.
- Il arrive donc que la lecture de certaines situations cliniques soit incomplète ce qui risque de se traduire par des décisions ayant parfois des conséquences négatives sérieuses sur le devenir des enfants et des familles.

L'importance de l'évaluation

- Pourtant, la question de l'évaluation rigoureuse et systématique des situations cliniques est loin d'être une question nouvelle dans le champ psychosocial.
- Malgré cela, on n'a pas vu beaucoup d'avancées dans ce domaine au cours des dernières décennies même si cette pratique est fortement recommandée dans les écrits scientifiques basés sur les données probantes.

L'impact de l'évaluation systématique

- Une littérature scientifique abondante montre que l'utilisation d'outils systématiques et rigoureux permet de soutenir la prise de décision des intervenants concernant les meilleurs traitements à offrir et à pallier aux erreurs possibles du jugement clinique.

(Garland, Kruse et Aarons, 2003; Maden, 2003 ; Hatfield et Ogles, 2004; Jensen Doss et al., 2005; Kazdin, 2006; Martin et al., 2011; Coombs, Stapley & Pirkis, 2011; Ford, Last, Henley, Norman, Guglani, Kelesidi, Martin, Moran, Latham-Cork, & Goodman, 2013).

L'impact de l'évaluation systématique

- Elle peut faciliter le processus décisionnel en contribuant à guider les décisions (Coombs et al., 2011; Lyon et al., 2015), et être utile pour identifier et planifier le traitement le plus approprié (Ford et al., 2013; Lyon et al., 2015) ou encore pour établir un pronostic (Mash et al., 2005).
- Elle augmenterait la précision et l'efficacité du processus d'évaluation et favoriserait l'accès, pour l'utilisateur, à un traitement et des services appropriés et adaptés à ses besoins (Garland et al., 2003; Jensen Doss et Hamilton, 2005; Lyon et al., 2015).

L'impact de l'évaluation systématique

- Cette pratique pallierait aux composantes subjectives du jugement clinique (Garland et al., 2003; Jensen Doss et Hamilton, 2005) et permettrait de mieux mesurer le risque et d'éviter les diagnostics trop hâtifs (Jensen Doss et Hamilton, 2005; Maden, 2003; Mash et Hunsley, 2005)
- Cette pratique favoriserait la collaboration et la concertation multidisciplinaire et le partage d'un langage commun entre les intervenants indépendamment du champ d'expertise (Slade et al., 1999; Gilbody, House & Sheldon, 2002b; Coombs et al., 2011) et une meilleure entente entre les intervenants quant au diagnostic et au traitement à recommander (Slade et al., 1999).

L'impact de l'évaluation systématique

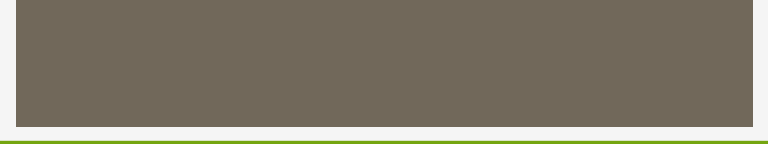
- Pour soutenir cette pratique, les chercheurs recommandent de retenir des outils d'évaluation brefs, faciles d'accès (Meehan et al., 2006).
- Il est aussi recommandé de réduire le fardeau administratif associé à leur utilisation (Hall et al., 2014)



L'utilisation de cartes conceptuelles afin de soutenir la prise de décision clinique

Qu'est-ce qu'une carte conceptuelle?

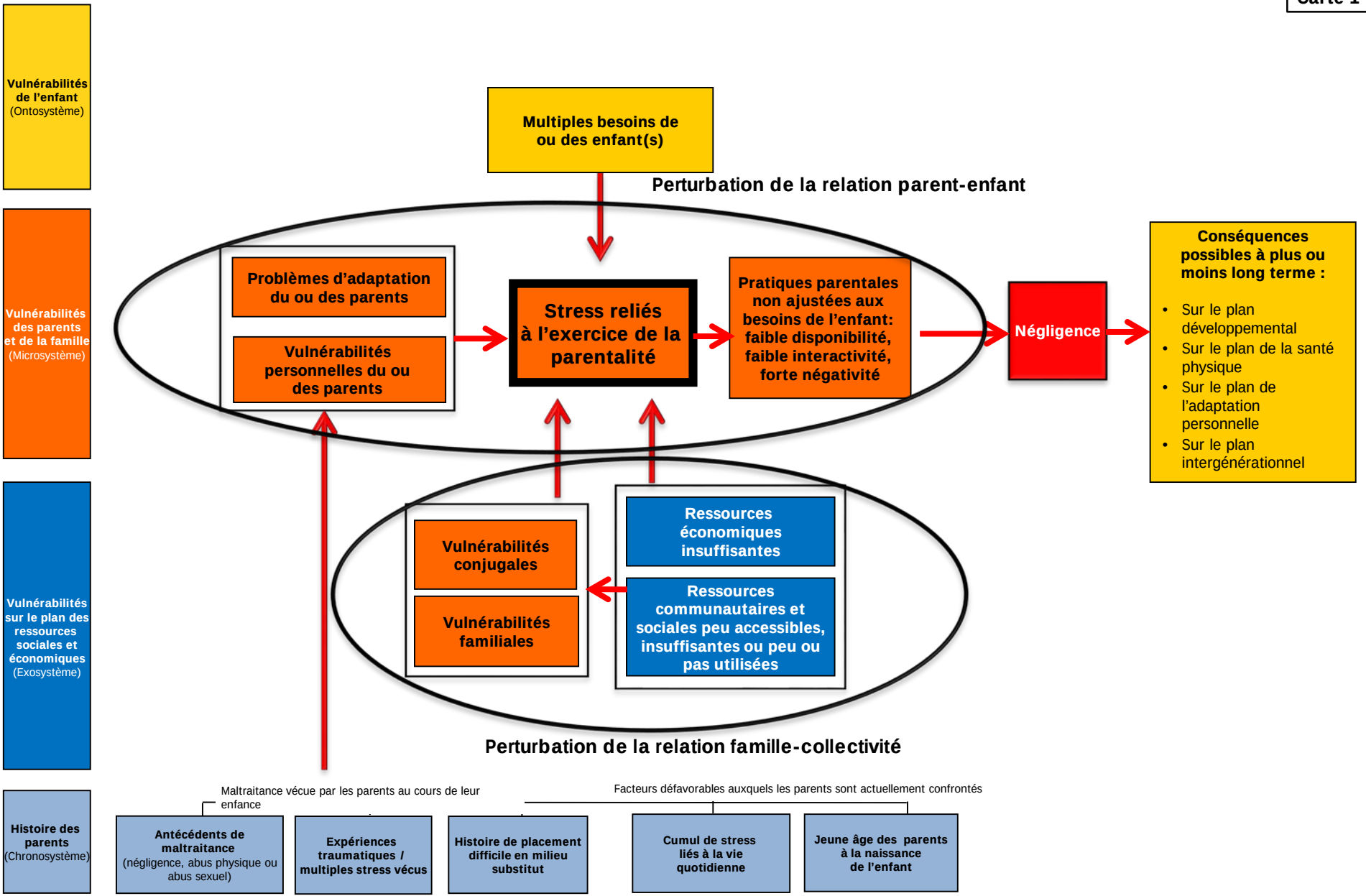
- Une représentation visuelle organisée de l'état des connaissances actuelles concernant les principaux **facteurs de risque et de protection** associés à une problématique ciblée et des principales relations entre ces facteurs.
- Il s'agit en quelque sorte d'un modèle explicatif de la problématique. C'est un outil qui permet de d'apprécier comment les principales dimensions associées une problématique peuvent être inter-reliées et comment elle peuvent s'influencer les unes les autres.



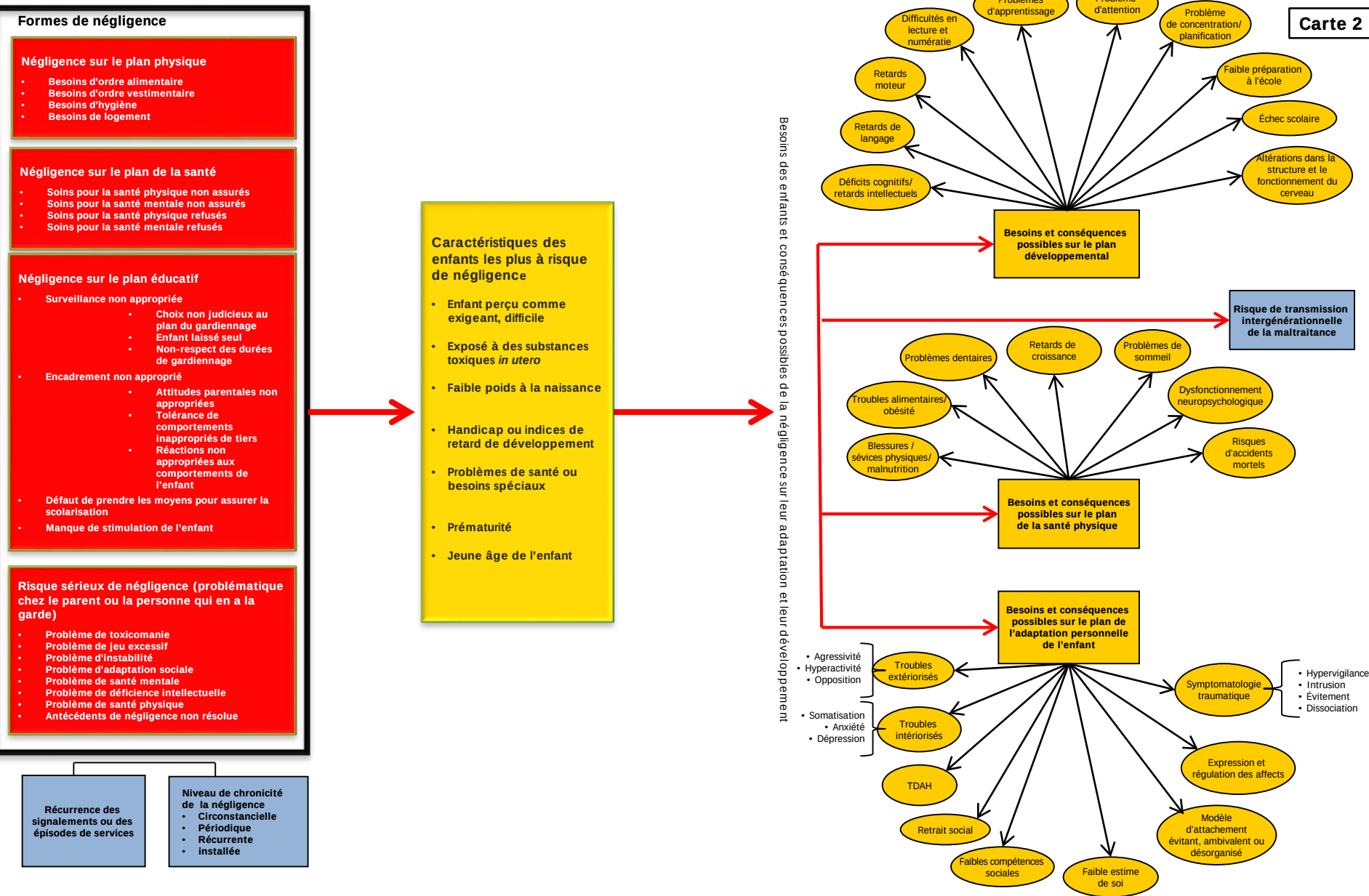
Carte conceptuelle de la négligence

Aperçu des différentes catégories de facteurs de risque associés au contexte de la négligence

Carte 1



Étape 1: Documenter les faits relativement au contexte de la négligence: type de négligence, historique des signalements et niveaux de sévérité de la négligence, caractéristiques des enfants les plus à risque de négligence, besoins de l'enfant et conséquences possibles de la négligence



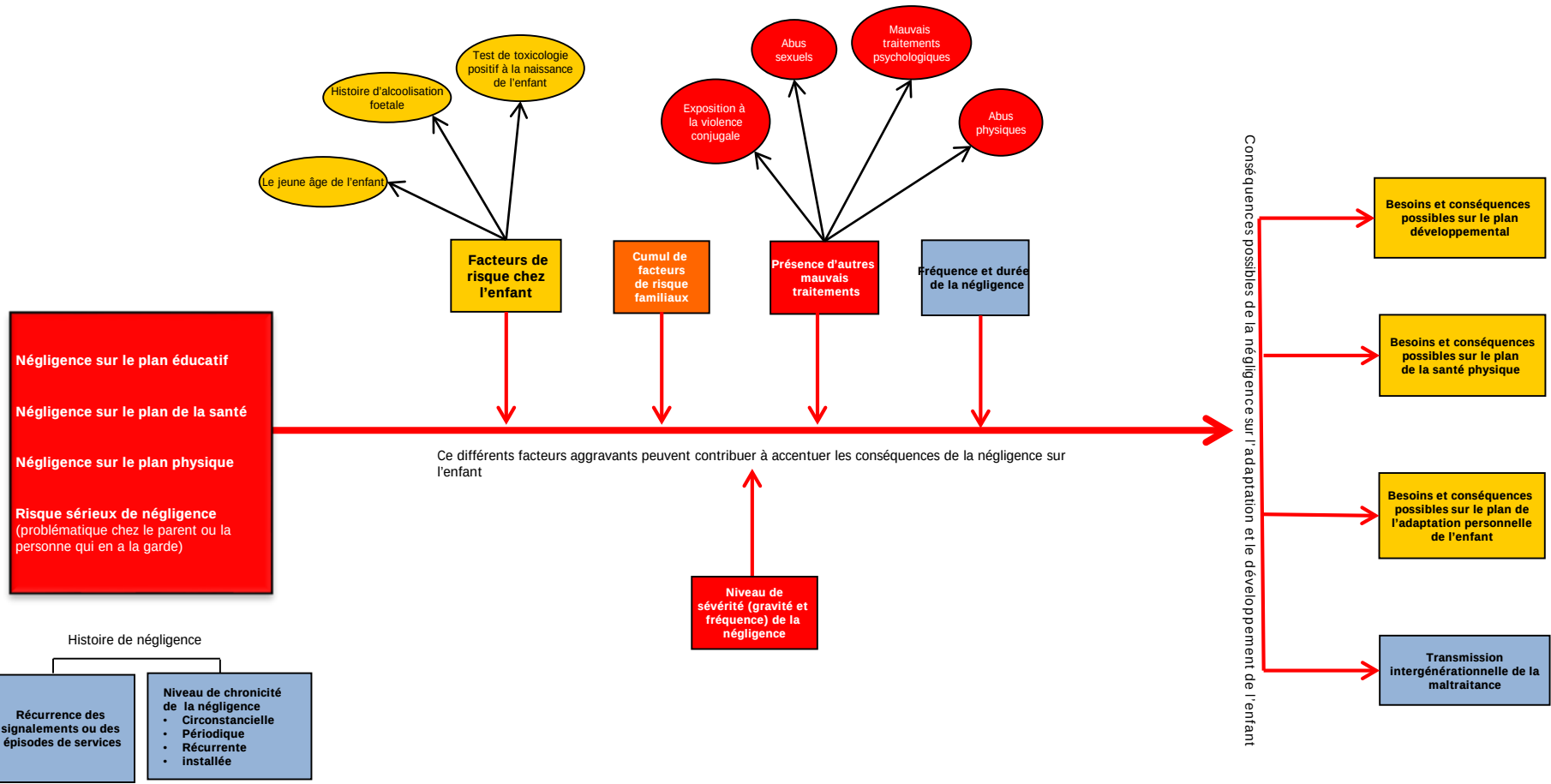
Identifier le type de négligence et documenter l'historique des signalements de négligence

S'agit-il d'un enfant plus à risque de négligence?

Identifier les besoins des enfants et les conséquences possibles de la négligence sur leur adaptation et leur développement

Étape 2: Identifier s'il y a présence ou non de facteurs aggravants pouvant contribuer à accentuer les besoins des enfants et les conséquences possibles de la négligence

Identifier les facteurs aggravants



Étape 3: Documenter les facteurs de risque pouvant contribuer à l'amplification des stress liés à l'exercice de la parentalité

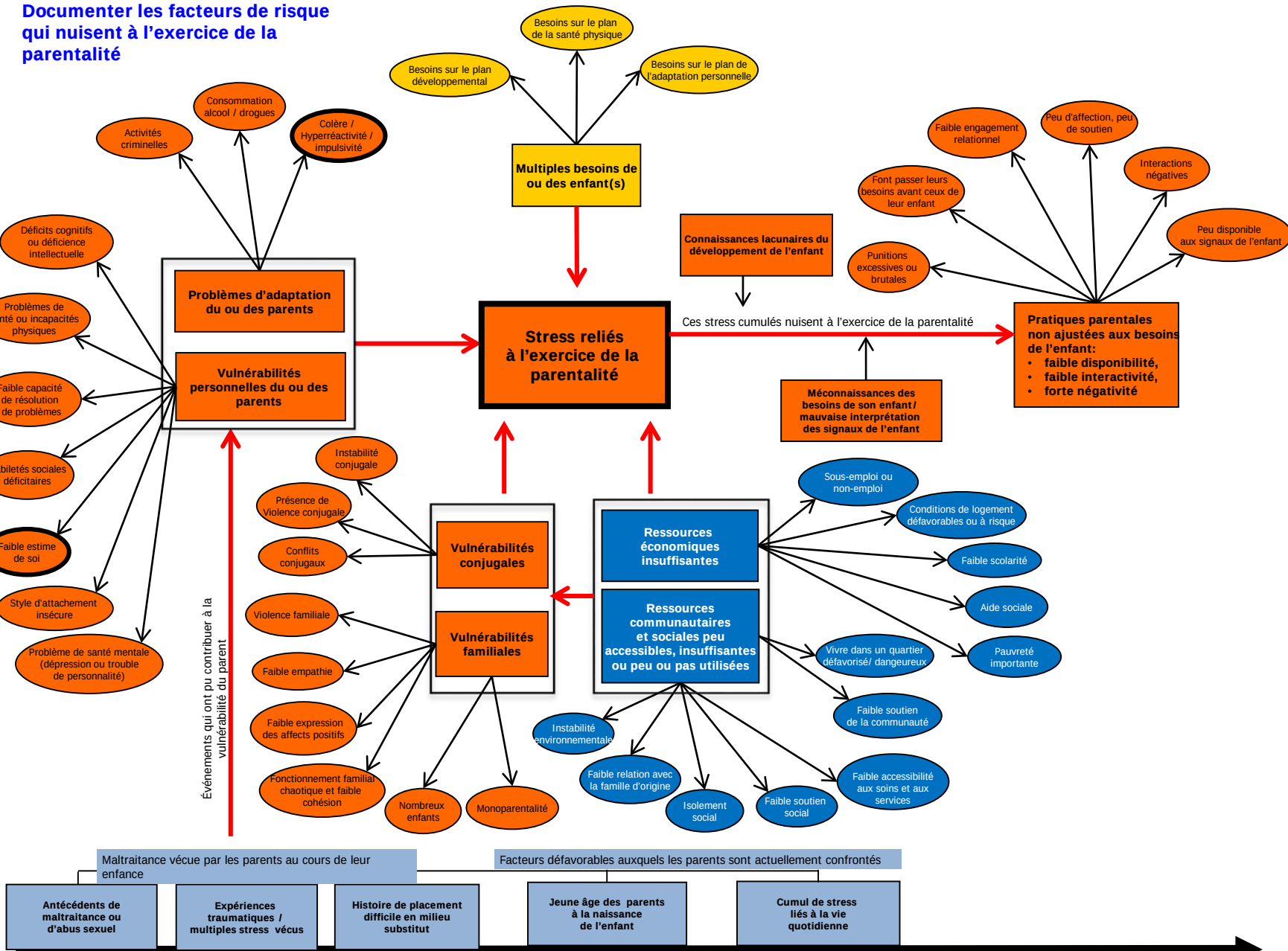
Documenter les facteurs de risque qui nuisent à l'exercice de la parentalité

Vulnérabilités de l'enfant (Ontosystème)

Vulnérabilités des parents et de la famille (Microsystème)

Vulnérabilités sur les plans des ressources sociales et économiques (Exosystème)

Histoire des parents (Chronosystème)



Carte 5

Formes de négligence

- Négligence sur le plan éducatif
- Négligence sur le plan de la santé
- Négligence sur le plan physique
- Risque sérieux de négligence

Étape 5: Planifier l'intervention en tenant compte des facteurs de risque et de protection identifiés préalablement (Il est suggéré d'identifier 3-4 facteurs de risque les plus déterminants sur lesquels intervenir pour maximiser l'effet de l'intervention)

Carte 6

Principes généraux de l'intervention en contexte de négligence

Le cadre général de l'intervention

- Favoriser une approche collaborative et de proximité avec la famille et les partenaires dans l'ensemble de la démarche
- Travailler au niveau de la perturbation de la relation parents-enfant et au niveau de la perturbation famille-environnement.
- Porter une attention spécifique aux différents besoins des enfants.
- Préconiser des **interventions multidimensionnelles**, c'est-à-dire diversifiés, constantes, adaptées aux besoins des membres de la famille et de longue durée. Les interventions devraient prendre en considération les besoins matériels, affectifs et sociaux des familles pour compenser les facteurs de risque et pour renforcer les aspects positifs de la vie des parents.
- Utiliser une **approche interdisciplinaire et une collaboration intersectorielle** afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels et des milieux communautaires pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de ses parents et de sa famille au bon moment.
- Prévoir la présence d'un **intervenant pivot**, figure significative avec qui la famille développera une alliance thérapeutique. Celui-ci veillera aux transferts des apprentissages, à la cohérence des actions et la continuité des interventions auprès de la famille et veillera à assurer une bonne communication entre les intervenants.

L'importance de l'évaluation

- L'intervention doit se baser sur une **évaluation complète** des besoins de la famille et de l'enfant afin de proposer des interventions ajustées et cohérentes.
- Il faut prévoir une **évaluation continue** des besoins de développement de l'enfant, de la capacité de ses parents, du fonctionnement de la famille et des relations de celle-ci avec les différents environnements afin d'adapter les interventions aux progrès effectués.

Les moyens suggérés pour atteindre les objectifs

- **Miser sur les forces** et le développement de l'**empowerment (autonomisation)** de la famille afin qu'elle devienne en mesure de régler ses propres problèmes et de gérer ses stress.
- L'intervention doit être suffisamment **longue**, d'une **intensité et d'une durée significative, cohérente et ajustée aux besoins évalués**, en **continuité** et en tenant compte **des capacités des parents et des besoins des enfants**.
- **L'importance d'ajuster le niveau d'intervention requis aux besoins des familles et des enfants**
- **Minimiser les changements d'intervenants.**
- Mettre l'accent sur **l'établissement d'une alliance thérapeutique** entre intervenants et membres de la famille.
- L'intervention doit être basée sur **des objectifs clairs et concrets connus par la famille** avec **des résultats attendus ciblés**.
- Favoriser **l'implication de la famille élargie et du réseau social et environnemental** afin de sortir la famille de l'isolement et de contribuer à la réponse à ses besoins.
- Prévoir une **intervention de groupe** centrée sur les besoins psychologiques des parents, leur sensibilité envers l'enfant et leurs capacités de résolution de problème dans l'exercice de leurs compétences parentales.

Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

Auprès des enfants

- ☐ Impliquer l'enfant dans des expériences cognitives et socio-affectives stimulantes et favoriser le développement de son fonctionnement psychosocial et cognitif dans le cadre d'une **intervention précoce et intensive** (type CPE).
- ☐ Prévoir des actions cliniques spécialisées sur les plans cognitif, langagier, affectif et social et des actions sociales et éducatives normatives pour compléter l'expérience familiale inadéquate.

Concernant la relation parents-enfant

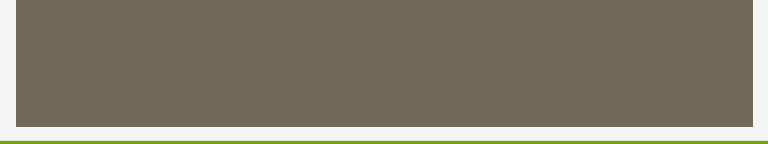
- ☐ Favoriser la disponibilité psychologique et physique des figures parentales.
- ☐ Favoriser les conduites responsables et sensibiles des figures parentales à l'égard des besoins de leurs enfants.
- ☐ Soutenir le développement d'une relation d'attachement sécurisante de l'enfant à l'égard de ses parents.
- ☐ Aider le parents à développer leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant : soins de base, sécurité, amour, stimulation, encadrement, stabilité.
- ☐ Améliorer les connaissances des parents relatives au développement de l'enfant et aux attentes réalistes à avoir envers celui-ci.

Auprès du parent

- ☐ Aider les parents à **reconnaitre leurs propres besoins** afin qu'ils puissent être capables de reconnaître ceux de leur enfant.
- ☐ **Intégrer l'histoire individuelle des parents** puisque leurs problèmes proviennent souvent de l'enfance.
- ☐ Entendre leurs besoins en tant que personnes, soutenir la réponse aux besoins concrets et travailler sur leur vécu traumatique et l'impact de celui-ci sur l'enfant.
- ☐ Soutenir concrètement la réponse à leurs besoins
- ☐ Soutenir les parents dans le développement de leurs habiletés sociales.
- ☐ Travailler à diminuer les facteurs de risque tels que les symptômes dépressifs des donneurs de soin, les stress reliés à l'exercice des rôles parentaux et les stress quotidiens.
- ☐ Prévoir un soutien approprié en présence de problèmes de santé mentale ou de dépendance non résolus chez le ou les parents.
- ☐ Prévoir une approche comportementale intensive hebdomadaire à domicile par *modeling*, *le coaching* et le renforcement positif.

Sur le plan des ressources

- ☐ Apporter de l'aide concrète à la famille.
- ☐ Soutenir le développement d'un réseau social de soutien positif.
- ☐ Réactiver ou développer le réseau social et environnemental de la famille
- ☐ Assurer la présence d'une famille de soutien ou d'une aide non professionnelle.
- ☐ Améliorer les conditions d'existence des familles et leurs rapports à la collectivité.
- ☐ Mettre à disposition des moyens favorisant l'accès aux services (halte garderie, transport, accessibilité du lieu d'intervention)

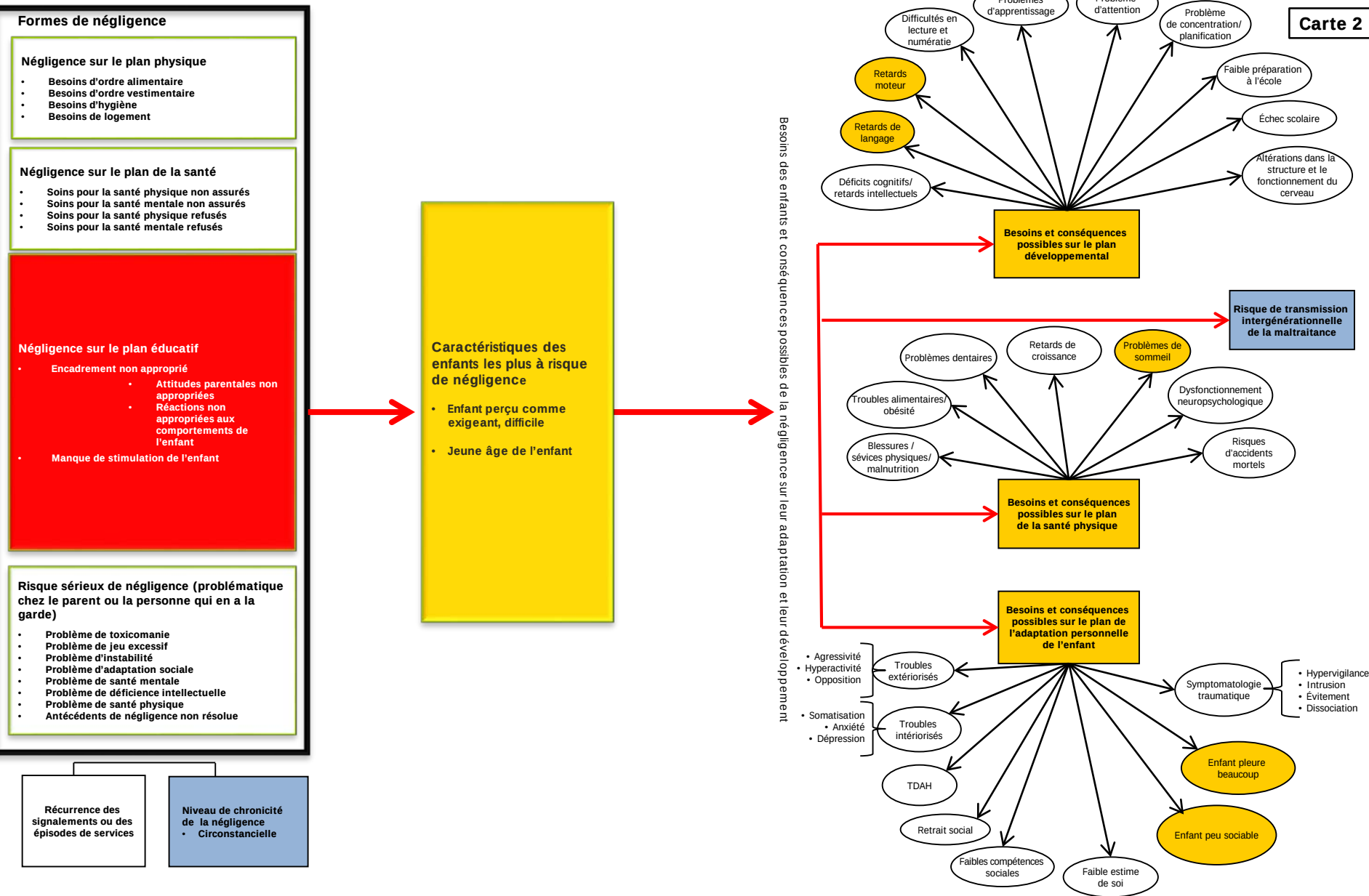


Comment utiliser les cartes conceptuelles dans la pratique clinique ?

Exemple de carte finale

- Jeune mère de 20 ans, vit une dépression post-partum
- Petit garçon de 14 mois présentant des retards de développement moteur et langagier, des problèmes de sommeil, des difficultés à socialiser.
- Signalée par le pédiatre pour des retards de développement de l'enfant (manque de stimulation) et pour la dépression de la mère
- Mère vit seule. Faible estime de soi. A de la difficulté à faire face aux exigences et aux difficultés de la vie quotidienne
- Monoparentalité. Faible expression des émotions.
- Mère peu engagée sur le plan relationnel avec son enfant, peu affectueuse, peu sensible aux besoins de son enfant
- Déménagement dans une nouvelle ville avec son chum alors qu'elle est enceinte.
- Son chum la quitte un mois suivant la naissance de l'enfant
- Elle a peu de contact avec sa famille d'origine qui habite loin
- Vit de l'aide sociale. Faible scolarité
- Mère très peu intégrée socialement. Ne connaît personne dans son quartier.
- L'enfant ne va pas en CPE
- Famille vit dans un logement insalubre, mal chauffé.
- Ils sont comme deux solitudes

Étape 1: Documenter les faits relativement au contexte de la négligence: type de négligence, historique des signalements et niveaux de sévérité de la négligence, caractéristiques des enfants les plus à risque de négligence, besoins de l'enfant et conséquences possibles de la négligence



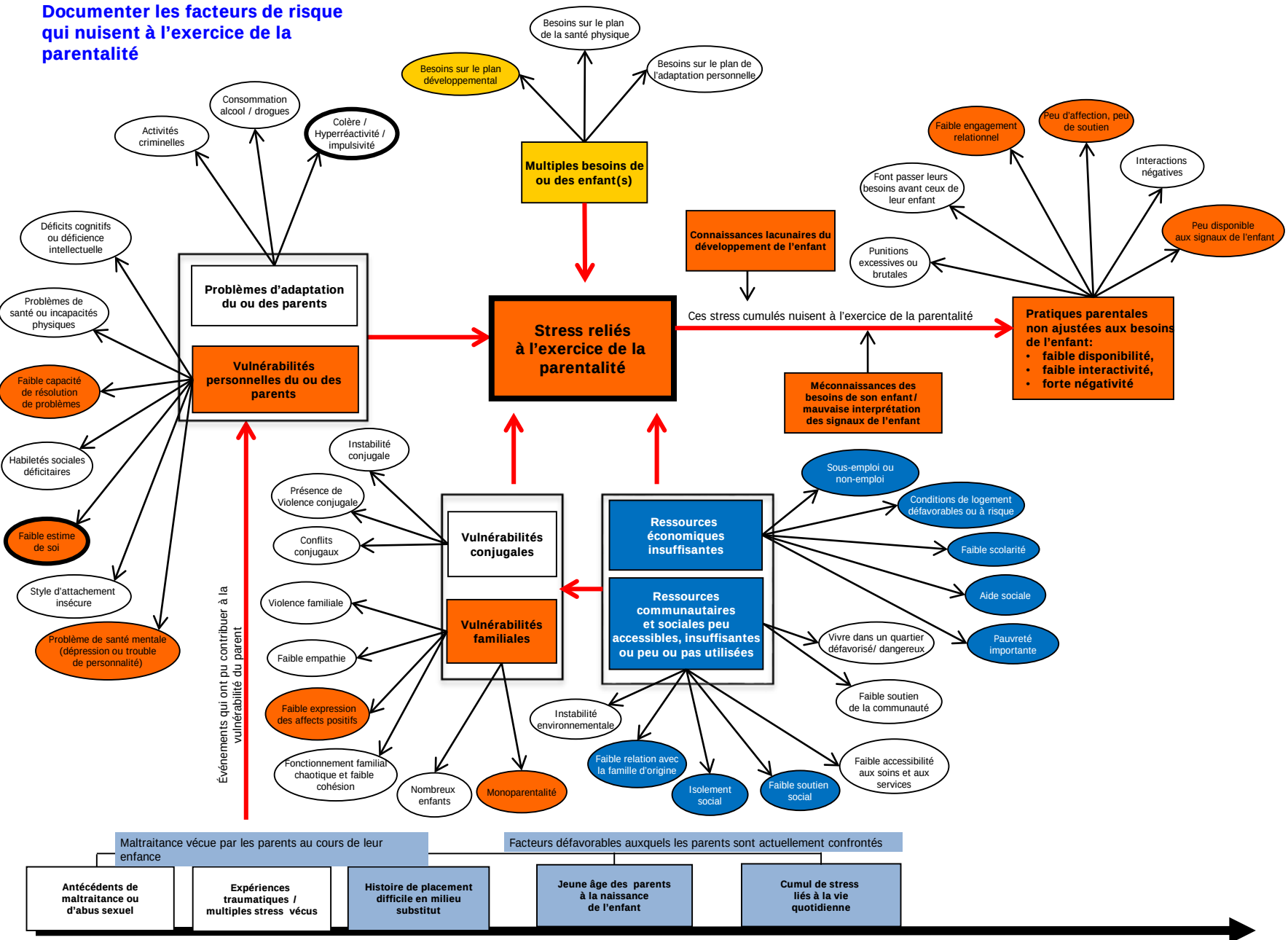
Identifier le type de négligence et documenter l'historique des signalements de négligence

S'agit-il d'un enfant plus à risque de négligence?

Identifier les besoins des enfants et les conséquences possibles de la négligence sur leur adaptation et leur développement

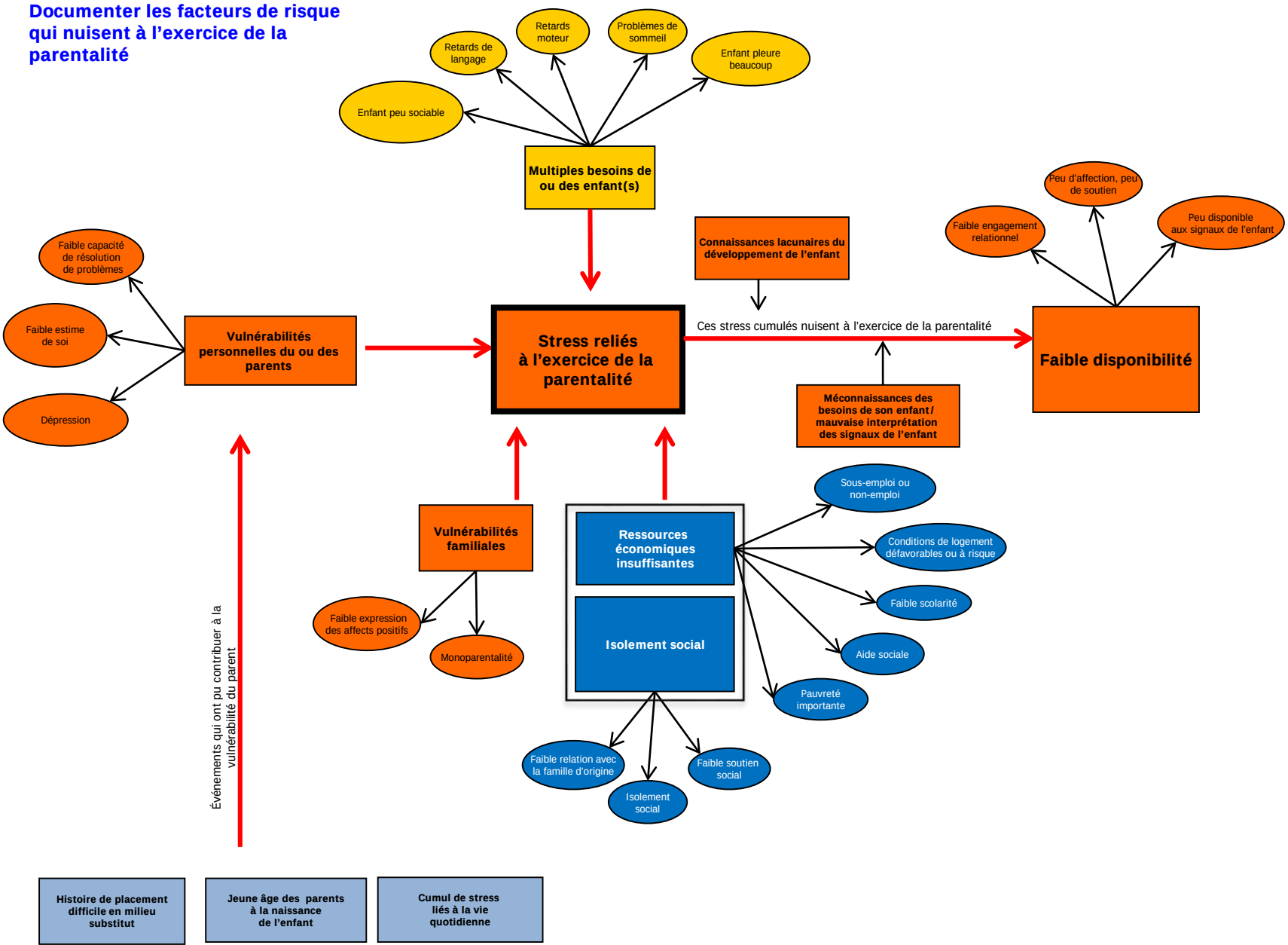
Étape 3: Documenter les facteurs de risque associés aux stress liés à l'exercice de la parentalité et les pratiques parentales des parents

Documenter les facteurs de risque qui nuisent à l'exercice de la parentalité



Étape 3: Documenter les facteurs de risque associés aux stress liés à l'exercice de la parentalité et les pratiques parentales des parents

Documenter les facteurs de risque qui nuisent à l'exercice de la parentalité



Étape 4: Faire le bilan de l'évaluation

Formes de négligence

Présence de facteurs aggravants

Négligence sur le plan éducatif

Jeune âge de l'enfant

Cumul de facteurs de risque familiaux

Caractéristiques de l'enfant plus à risque de négligence

Bonne santé physique

Vulnérabilités personnelles de l'enfant

Jeune âge de l'enfant

Enfant perçu comme exigeant par le parent

Caractéristiques du ou des parents

Bonne santé physique

Habiletés sociales adéquates

Absence d'histoire de maltraitance

Vulnérabilités personnelles du ou des parents

Histoire Développementale du ou des parents

Problèmes d'adaptation du ou des parents

Faibles capacités de résolution de problèmes

Jeune âge des parents à la naissance de l'enfant

Faible estime de soi

Histoire de placement difficile en milieu substitut

Dépression

Cumul de stress vécus par les parents

Ressources familiales

Concernant les pratiques parentales

Concernant le fonctionnement familial et conjugal

Faible engagement relationnel

Monoparentalité

Peu d'affection / de soutien

Faible expression des affects positifs

Peu de disponibilité aux signaux de l'enfant

Connaissances lacunaires du développement

Méconnaissance des besoins de l'enfant

Ressources sociales et économiques

Accès aux Services de santé

Concernant les ressources du milieu

Pauvreté importante

Aide sociale

Faible scolarité

Conditions de logement défavorables

Sous-emploi ou non-emploi

Isolement / Faible réseau social

Faible relation avec la famille d'origine

Autres facteurs

Autres facteurs de risque

Stress dans l'exercice de la parentalité

Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

Auprès des enfants

- ☐ Impliquer l'enfant dans des expériences cognitives et socio-affectives stimulantes et favoriser le développement de son fonctionnement psychosocial et cognitif dans le cadre d'une **intervention précoce et intensive** (type CPE).

Concernant la relation parents-enfant

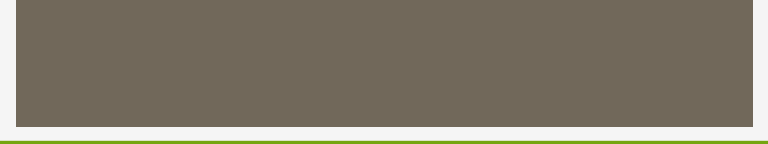
- ☐ Favoriser la disponibilité psychologique et physique des figures parentales.
- ☐ Favoriser les conduites responsables et sensibles des figures parentales à l'égard des besoins de leurs enfants.
- ☐ Soutenir le développement d'une relation d'attachement sécurisante de l'enfant à l'égard de ses parents.
- ☐ Aider le parents à développer leurs capacités à répondre aux besoins de leur enfant : soins de base, sécurité, amour, stimulation, encadrement, stabilité.
- ☐ Améliorer les connaissances des parents relatives au développement de l'enfant et aux attentes réalistes à avoir envers celui-ci.

Auprès du parent

- ☐ Aider les parents à **reconnaître leurs propres besoins** afin qu'ils puissent être capables de reconnaître ceux de leur enfant.
- ☐ Entendre leurs besoins en tant que personnes, soutenir la réponse aux besoins concrets et travailler sur leur vécu traumatique et l'impact de celui-ci sur l'enfant.
- ☐ Soutenir concrètement la réponse à leurs besoins
- ☐ Travailler à diminuer les facteurs de risque tels que les symptômes dépressifs des donneurs de soin, les stress reliés à l'exercice des rôles parentaux et les stress quotidiens.
- ☐ Prévoir un soutien approprié en présence de problèmes de santé mentale ou de dépendance non résolus chez le ou les parents.
- ☐ Prévoir une approche comportementale intensive hebdomadaire à domicile par *modeling*, *le coaching* et le renforcement positif.

Sur le plan des ressources

- ☐ Apporter de l'aide concrète à la famille.
- ☐ Soutenir le développement d'un réseau social de soutien positif.
- ☐ Réactiver ou développer le réseau social et environnemental de la famille
- ☐ Assurer la présence d'une famille de soutien ou d'une aide non professionnelle.
- ☐ Améliorer les conditions d'existence des familles et leurs rapports à la collectivité.
- ☐ Mettre à disposition des moyens favorisant l'accès aux services (halte garderie, transport, accessibilité du lieu d'intervention)



Autres cartes conceptuelles développées

- Abus sexuel intrafamilial
- Abus physique
- Trouble sévère du comportement
- Trouble oppositionnel
- Conflits sévères de séparation
- Trouble de l'attachement réactif
- Transition à l'âge adulte chez les jeunes vulnérables
- Troubles anxieux
- Exploitation sexuelle des jeunes
- Premier épisode psychotique

Utilités des cartes conceptuelles

Il s'agit d'abord et avant tout d'un outil d'évaluation rigoureux et systématique

- Qui vise à soutenir le raisonnement clinique de l'intervenant et la planification de son intervention sur la base des connaissances scientifiques actuelles.
- Qui contribue au fait que l'intervenant ne néglige pas certaines facettes de la situation clinique lors de son évaluation.
- Qui permet à l'intervenant de faire un bilan de son évaluation et de prendre une décision éclairée sur la compromission ou non dans une situation et, dans l'affirmative, de proposer un plan d'intervention.
- Qui aide l'intervenant à planifier son intervention en facilitant la priorisation de certains facteurs qui semblent plus déterminants et à définir la séquence des interventions à mettre en place pour atteindre ses objectifs.

Un outil clinique

- Qui aide l'intervenant à communiquer clairement à la famille sa compréhension de la situation en mettant en évidence ses forces et en identifiant les principales cibles d'intervention à prioriser.
- Qui contribue à l'établissement de l'alliance thérapeutique
 - Parce qu'elle favorise le partage de l'évaluation, une entente sur les objectifs et une entente sur les moyens à retenir pour atteindre les objectifs
- Qui offre un langage commun dans une équipe de travail et avec les partenaires.
- Qui peut servir de témoin dans le transfert du dossier et ainsi contribuer au continuum de services auprès des enfants et des familles et à la cohérence de l'intervention.

C'est aussi un outil de formation continue

- Qui permet d'avoir accès de façon visuelle et synthétique à l'état des connaissances scientifiques actuelles dans une problématique ciblée.
- Qui peut contribuer au développement des connaissances et d'une certaine expertise chez les intervenants ayant une pratique généraliste.
- Qui favorise l'auto-apprentissage : chaque nouvelle situation clinique étant une occasion d'un apprentissage structuré sur une problématique donnée.

Différents niveaux d'utilisation des cartes conceptuelles

- Outils qui peuvent simplement soutenir la réflexion de l'intervenant concernant les informations à documenter, les cibles d'intervention à prioriser, la ou les séquences d'intervention qui apparaissent les plus prometteuses.
- Outils pouvant aider l'intervenant à se faire une tête sur comment sont inter-reliées les dimensions qui semblent selon lui les plus déterminantes dans la situation clinique
- Outils pouvant servir à communiquer notre compréhension de la situation à la famille ou à un autre intervenant.

Projet de recherche

Équipe de recherche du Centre RBC : Julie Lane et Luc Touchette

- Évaluation de la qualité de la formation
- Évaluation de l'implantation
 - Pertinence pour documenter les situations cliniques
 - Pertinence pour l'élaboration du plan d'intervention
 - Soutien à la prise de décision concernant la compromission
 - Communication avec la famille
 - Communication entre intervenants
 - Transfert des dossiers
 - Meilleures connaissances concernant les problématiques