

# Mesurer la qualité de l'intervention dans les services de protection : un essai d'application dans une équipe d'intervenants

## Rapport d'évaluation

Josée Desbiens, technicienne en assistance sociale  
Patricia Bouchard, coordonnatrice  
Gilles Mireault, chercheur d'établissement  
Denis Lacerte, consultant en statistiques  
et les intervenants de l'Équipe polyvalente l'Île  
Direction des services aux jeunes et aux familles (DSJF)



# PEP

Projet d'Évaluation des pratiques



Centre jeunesse  
de Québec  
Institut universitaire

Projet sous la direction de l'équipe scientifique du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Mars 2014



*Projet d'évaluation des pratiques (PEP)*

***Mesurer la qualité de l'intervention  
dans les services de protection :  
un essai d'application  
dans une équipe d'intervenants***

***Josée Desbiens  
technicienne en assistance sociale***

***Patricia Bouchard  
coordonnatrice du PEP***

***Gilles Mireault  
chercheur d'établissement***

***Denis Lacerte  
consultant en statistiques***

***Les intervenants de l'équipe polyvalente l'Île  
Direction des services aux jeunes et aux familles (DSJF)***

***Mars 2014***



***Mesurer la qualité de l'intervention  
dans les services de protection :  
un essai d'application  
dans une équipe d'intervenants***

Mise en page : Lucille GRONDIN

Note : Dans le présent texte, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés. La traduction et la reproduction totale ou partielle de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée :

Production : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire  
Direction scientifique  
2915, avenue du Bourg-Royal  
QUÉBEC (Québec) G1C 3S2

Téléphone : 418 661-6951

Télécopieur : 418 661-5079

Site Internet : [centrejeunessedequébec.qc.ca](http://centrejeunessedequébec.qc.ca)

## **Table des matières**

	PAGE
<b>Remerciements</b> .....	1
<b>Présentation du projet</b> .....	3
Démarche de recherche.....	4
PHASE 1 – ANALYSE DE L'INDICATEUR D'INTENSITÉ .....	5
PHASE 2 – ÉVALUATION DE LA COHÉRENCE ENTRE LES MESURES JUDICAIRES/VOLONTAIRES ET LE PI .....	7
Résultats pour les PI initiaux (n = 16).....	8
a. Concordance entre le but de la mesure judiciaire/volontaire et le but du PI initial .....	8
b. Concordance entre les mesures judiciaires/volontaires et les objectifs du PI initial .....	9
Résultats pour les PI révisés (n = 71).....	9
a. Concordance entre le but de la mesure judiciaire/volontaire et le but du PI révisé.....	9
b. Concordance entre les mesures judiciaires/volontaires et les objectifs du PI révisé .....	10
PHASE 3 – ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE .....	11
Conclusion.....	13



## **Liste des tableaux**

<i>Tableau</i>		<i>Page</i>
1	Distribution des activités effectuées par les intervenants de l'équipe l'Île en 2011 .....	6
2	Fréquence des buts des PI initiaux (n = 16) identifié par les juges .....	8
3	Entente des juges sur la concordance entre l'énoncé du but des PI initiaux et la mesure judiciaire/volontaire.....	9
4	Fréquence des buts des PI révisés (n = 71) identifié par les juges.....	9
5	Entente des juges sur la concordance entre l'énoncé du but des PI révisés et la mesure judiciaire/volontaire .....	10
6	Entente des juges sur la concordance entre les objectifs identifiés dans les PI et les mesures judiciaires/volontaires.....	10
7	Taux de réponse obtenue pour chacun des groupes de participants.....	11



## ***Liste des annexes***

		<i>Page</i>
<b>Annexe 1</b>		
1	Grille d'analyse qualitative du PI révisé .....	15
	Grille d'analyse qualitative du PI initial .....	16



## ***Remerciements***

Dans un premier temps, nos remerciements s'adressent à tous les jeunes et les parents qui ont accepté de remplir les questionnaires sur l'alliance thérapeutique. Leur contribution permet de porter un regard critique sur la qualité du travail réalisé au quotidien.

Dans un second temps, nous tenons sincèrement à remercier tous les intervenants de l'équipe polyvalente l'Île qui ont généreusement accepté de participer à ce projet. Leur participation témoigne de leurs préoccupations pour la qualité des services offerts à la clientèle.

Enfin, nos remerciements s'adressent également à M. Sylvain Dagenais, agent de planification, de programmation et de recherche à la Direction des services professionnels et des affaires universitaires, pour sa collaboration au projet.



## **Présentation du projet**

### **Description de la pratique**

L'équipe polyvalente l'Île de la DSJF travaille à l'étape de l'application des mesures (AM). Dans les centres jeunesse, c'est à cette étape où l'on retrouve les jeunes qui font l'objet d'un suivi psychosocial ou de réadaptation dans le cadre d'une ordonnance ou d'une entente sur des mesures volontaires, après que leur situation ait été déclarée compromise selon la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). On peut également y retrouver un faible nombre de jeunes enfants placés suivis dans le cadre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Les services dispensés à l'AM visent le traitement spécifique des problématiques ayant amené l'intervention du centre jeunesse. Afin de contrer la compromission et de favoriser la sécurité et le développement de l'enfant, le personnel clinique offre une gamme d'activités (ou de programmes reconnus) aussi bien dans le milieu familial qu'en hébergement. Les services sont offerts en complémentarité avec les ressources disponibles dans les milieux communautaires et les autres milieux spécialisés. Ces services visent à soutenir les familles dans leur démarche de résolution de problèmes et à éviter la réapparition des difficultés ayant conduit à la rétention du signalement.

À l'étape de l'AM, un des aspects reflétant la qualité du processus clinique d'intervention<sup>1</sup> est le lien de cohérence entre l'ordonnance (ou l'entente sur les mesures volontaires), le plan de service individualisé (PSI) ou le plan de service individualisé intersectoriel (PSII), le plan d'intervention (PI) et les activités réalisées avec le jeune et sa famille et la révision légale de la situation. Bien que ce lien de cohérence soit primordial pour assurer l'efficacité de l'intervention, il n'existe actuellement aucune façon définie et structurée de « monitorer » celui-ci. Les éléments permettant à l'intervenant d'objectiver cet aspect sont soit une auto-évaluation basée sur sa formation sur le processus clinique d'intervention et son expérience, soit l'attention portée à cette facette de la pratique par le chef de service, dans le cadre des supervisions. Ces façons d'examiner la cohérence de l'intervention comportent des limites. N'ayant pas d'outil ou d'indicateur commun pour porter un regard critique, l'évaluation de la qualité du processus clinique d'interventions différera d'un intervenant à l'autre et d'un chef à l'autre.

Actuellement, le seul indicateur utilisé pour évaluer la qualité de la prestation des services des intervenants est celui d'« Intensité des services à l'application des mesures ». Cet indicateur a été mis en place par le MSSS (2006), en collaboration avec le réseau des centres jeunesse. Il vise à rendre compte de l'intensité du service offert au jeune et à sa famille par l'intervenant responsable

---

1 Le processus clinique d'intervention est la séquence d'activités à réaliser par le ou les intervenants, à compter du début jusqu'à la fin de l'intervention avec l'utilisateur et sa famille afin de corriger la situation problématique. Ces activités cliniques sont : la prise de contact ou l'établissement de la relation, l'évaluation psychosociale de la famille, la formulation du but, des objectifs et des moyens de chacun des acteurs impliqués, l'utilisateur, ses parents, le personnel clinique et la RTF-RI lorsque l'utilisateur est placé dans ce type de ressource, la mise en œuvre du PSI de l'utilisateur, s'il est requis, et du PI de l'utilisateur, leur révision périodique et la fin de l'intervention (Extrait du *Programme national de formation, Tronc Commun réseau*, partie 2 (version 29 août 2007) dans *Politique et procédure du PSI et du PI*, C/JQ-IU 2012)

de l'application des mesures de protection. Il comptabilise le nombre moyen d'interventions<sup>1</sup> aux deux semaines dont ont bénéficié un jeune et sa famille, sans toutefois s'attarder à la qualité de celles-ci. Par exemple, il permet de connaître le nombre de rencontres faites avec une famille sur une période donnée et de bâtir une mesure de fréquence d'activités pour cette même famille<sup>2</sup>. Selon les intervenants, l'utilisation de cet indicateur demeure insuffisante pour rendre compte de la qualité du travail réalisé.

Afin de pallier à cette dernière limite, l'équipe polyvalente l'Île souhaitait développer un « indicateur de qualité » qui permettrait de mesurer la cohérence du processus clinique d'intervention, c'est-à-dire le lien entre les mesures (volontaires ou ordonnées), le PI et les activités réalisées auprès de l'usager. Au-delà du nombre d'activités réalisées, cette nouvelle façon de faire permettrait d'apprécier la qualité du travail effectué.

La préoccupation de départ consistait donc à définir un indicateur de qualité (qualité, continuité, intensité). En tentant de repérer les standards pour l'intervention, des difficultés à définir qualitativement l'intervention ont été rencontrées. Plusieurs éléments (ex. : compétences des intervenants, qualité de l'encadrement, qualité de la formation, solidité de la programmation, mobilisation des acteurs (implication jeune et parent), continuité des interventions au bénéfice du jeune et de sa famille, offre d'activités et de programmes reconnus, offre de services spécialisés, rapidité et qualité du premier contact avec le client, etc.) permettant de définir le service de qualité ont certes été identifiés, mais ceux-ci sont demeurés difficiles à opérationnaliser. Étant donné que la combinaison de plusieurs des éléments susmentionnés contribue à la qualité des services, il était également difficile de cibler les aspects les plus déterminants et de définir un indicateur de qualité pertinent.

### **Démarche de recherche**

La réalisation du projet s'est effectuée par étapes. L'équipe a choisi, dans un premier temps, de faire un examen approfondi de l'indicateur d'intensité disponible au MSSS. Les intervenants ont donc posé la question suivante : Quelle est la pertinence de l'actuel indicateur d'intensité ?

Cette première question vise à vérifier dans quelle mesure l'actuel indicateur d'intensité développé par le MSSS est représentatif des services offerts à l'étape de l'AM. Quelles sont les activités couvertes par cet indicateur ? Sont-elles représentatives des activités réalisées par les intervenants ? Quelles sont les limites de l'indicateur ?

Dans un second temps, les intervenants ont voulu savoir s'il existe une cohérence entre les mesures (volontaires ou judiciaires) et le plan d'intervention (initial ou révisé) ? Cette question vise à vérifier si le travail effectué par les intervenants est bien centré sur les enjeux définis par les mesures judiciaires/volontaires et le plan d'intervention.

---

<sup>1</sup> Par « intervention », on entend toutes formes d'accompagnements, d'entrevues ou de rencontres auprès du jeune ou de son environnement immédiat.

<sup>2</sup> Pour juger d'une intervention de qualité, le MSSS recommande la réalisation de 1, 5 interventions en moyenne aux deux semaines.

Enfin, dans un troisième temps, l'équipe s'est demandée : Quel est l'état de l'alliance thérapeutique perçue par les intervenants et les clients ? Cette dernière question vise à mesurer le niveau d'alliance thérapeutique entre les intervenants de l'équipe l'Île et leurs clients, c'est-à-dire la qualité et à la force de la relation de collaboration entre le client et le thérapeute lors de la thérapie (Bordin, 1975, 1989, 1994). Selon la littérature scientifique, l'alliance thérapeutique serait plus fortement associée aux effets de l'intervention que les techniques elles-mêmes (Norcross, 2002 ; Lambert, 2004) et aurait un impact sur l'intervention.

Pour répondre aux questions à l'étude, trois étapes de travail, se déclinant en 3 phases distinctes ont été réalisées. Celles-ci sont décrites dans les sections suivantes.

### **PHASE 1 – ANALYSE DE L'INDICATEUR D'INTENSITÉ**

Depuis 8 ans, les chefs d'équipe à l'AM utilisent un indicateur d'« Intensité des services à l'application des mesures » (MSSS, 2006) dans le but de vérifier jusqu'à quel point les activités cliniques sont appliquées à une fréquence régulière. Cet indicateur tient compte des activités nécessitant un contact direct avec le client (entrevues au bureau, à domicile, etc.)<sup>1</sup>. Calculé aux trois mois, cet indicateur fournit une moyenne d'activités par intervenant.

Pour un jeune, l'obtention d'un faible score à l'indicateur d'intensité n'indique pas nécessairement l'absence de services. En effet, le jeune peut être suivi par d'autres professionnels (psychologue, éducateur, etc.), mais ces services ne sont pas inclus dans l'actuel indicateur d'intensité. Il s'agit d'ailleurs d'une des principales limites de l'indicateur à laquelle les intervenants souhaitent remédier. De l'avis des intervenants, l'utilisation de ce seul indicateur pour juger de la qualité des services dispensés est insuffisante. Une autre limite de cet indicateur concerne son calcul basé sur les moyennes. En effet, les moyennes ne permettent pas de voir la distribution des intensités selon les dossiers et d'identifier quels sont les dossiers où il existe des écarts « inacceptables » avec la norme. Par le fait même, elles ne permettent pas d'expliquer ces écarts. Par exemple, un dossier en attente de jugement pourrait signifier qu'il y ait peu de contacts dans les semaines qui précèdent et donc faire baisser la moyenne de la charge de cas.

Dans le but de rendre compte du travail réalisé pour un groupe de jeunes suivis par l'équipe, le volume total des activités annuelles accomplies par les intervenants a d'abord été analysé.

---

<sup>1</sup> La liste des activités représentées dans l'indicateur est disponible au tableau 1. Ces activités sont marquées d'un astérisque.

Le tableau 1 montre la distribution des activités effectuées par les intervenants de l'équipe durant l'année 2011. Au total, 132 jeunes différents ont été suivis durant cette période.

**Tableau 1**  
**Distribution des activités effectuées par les intervenants de l'équipe l'Île en 2011**

Activités	Fréquence des activités	%
Téléphone	9428	54,4
Entrevue téléphonique*	3 346	19,3
Entrevue au bureau*	341	2,0
Entrevue autre milieu*	480	2,8
Consultation dossier/document	40	0,2
Entrevue à domicile*	666	3,8
Correspondance	1 113	6,4
Discussion de supervision	108	0,6
Table de révision*	115	0,7
Accompagnement spécifique*	120	0,7
Démarche au tribunal	23	0,1
Audition au Tribunal	75	0,4
Consultation professionnelle	49	0,3
Rencontre Transfert Personnalisé	19	0,1
Rencontre élaboration du plan*	11	0,1
Rencontre révision du plan*	236	1,4
Visite Supervisée	84	0,5
Visite supervisée en présence de l'intervenant responsable*	17	0,1
Discussion clinique	506	2,9
Entrevue chez la famille d'accueil	130	0,8
Comité Projet de vie	1	0,0
Utilisation d'outil clinique standardisé	4	0,0
Autre	411	2,4
<b>Total</b>	<b>17 323</b>	<b>100</b>

Les activités marquées d'un astérisque (\*) font parties de l'indicateur d'« Intensité des services à l'application des mesures ».

Tel que rapporté au tableau 1, un total de 17 323 activités ont été réalisées par l'équipe en 2011, soit une moyenne de 131 activités par jeune (17 323/132). De ce nombre, 54,4 % étaient des téléphones (n = 9428). En soustrayant les « téléphones » du total, on obtient une moyenne de 59,8 activités réalisées par jeune par année (7895/132).

Afin d'évaluer la représentativité de l'indicateur du MSSS, toutes les activités considérées par le MSSS ont été sélectionnées (soit celles marquées d'un astérisque dans le tableau 1), ce qui correspond à un total de 5332 activités. Celles-ci ont par la suite été divisées par le nombre

d'activités qui concernent de façon plus directe<sup>1</sup> l'utilisateur. Ainsi, les activités « téléphones » et « correspondances » (n = 10 541) ont été retranchées du dénominateur. D'après ce dernier calcul, 78,6 % (5332/6782) des activités totales réalisées par l'équipe l'Île sont représentées dans l'indicateur d'intensité du MSSS. Ainsi, l'indicateur d'intensité du MSSS représente une bonne proportion du travail effectuée directement auprès de la clientèle.

En comparaison avec la norme d'intensité fixée par le MSSS (soit une 1,5 intervention en moyenne aux deux semaines), la moyenne des activités réalisées par l'équipe polyvalente l'Île est légèrement supérieure. Celle-ci correspond à 1,55 activité<sup>2</sup> par jeune réalisées aux 2 semaines. Compte tenu des limites associées aux calculs de moyennes, il serait intéressant de connaître le pourcentage d'intervenants dont la charge de cas se situe au-delà de cette norme ministérielle. Ceci dit, les informations disponibles dans le cadre du projet ne permettaient pas de faire cette vérification.

Cette première phase de la démarche a permis de constater que le calcul des services dispensés à l'AM repose sur la « tête de l'intervenant » plutôt que sur la « tête de l'utilisateur ». C'est-à-dire que les services rendus sont calculés en fonction des activités réalisées par l'intervenant, soit celles qui sont saisies dans PIJ. Cette façon de faire ne permet pas de considérer toutes les activités mises en place par d'autres ressources pour un jeune ou sa famille. Ainsi, les limites du système PIJ pour la saisie des services dispensés par des ressources externes au CJQ-IU peuvent avoir une influence sur le score d'intensité obtenu pour un jeune, l'influençant parfois à la baisse relativement à l'intervention qui est réellement donnée. Un jeune et sa famille pourraient recevoir un ensemble de services pertinents pour leurs besoins sans que ces services soient rendus directement par l'intervenant en protection. Ce qui pourrait quand même être considéré comme une prestation de qualité de la part des services de protection.

## **PHASE 2 – ÉVALUATION DE LA COHÉRENCE ENTRE LES MESURES JUDICAIRES/VOLONTAIRES ET LE PI**

Afin d'évaluer la cohérence entre les mesures judiciaires/volontaires et le PI, deux *Grilles d'analyse qualitative du PI (initial et révisé)* ont été développées (annexe 1). Essentiellement, ces grilles visent deux objectifs :

1. S'assurer que le but identifié dans le PI (parmi les 9 buts proposés dans PIJ) est en lien avec les mesures judiciaires/volontaires.
2. Vérifier si le contenu du PI (i.e. les objectifs) est en lien avec les mesures judiciaires/volontaires proposées.

Concernant ce deuxième élément, on vérifie si toutes les mesures judiciaires/volontaires ont été reprises à travers les PI en application pendant la durée de vie du dossier. Cet exercice a été réalisé par deux intervenants, selon la méthode de validation inter-juges.

---

<sup>1</sup> Les activités dites directes sont celles réalisées conjointement avec l'utilisateur (ex. entrevues en personne, participation au PI, etc.).

<sup>2</sup> Ce score correspond au total des activités marquées d'un astérisque dans le tableau 1 (5332) divisé par le nombre de dossiers (jeunes) (n = 132), divisé par 26 semaines.

Dans un premier temps, l'ensemble des dossiers actifs de l'équipe a été identifié à l'aide des données de PIJ. Parmi les 132 usagers répertoriés (65 garçons et 67 filles), l'âge moyen est de 7,5 ans (ET = 5,02 ans) au début de l'AM. Les problématiques principales les plus fréquemment rencontrées sont la négligence (44,3 %) et les troubles de comportement sérieux (24,8 %). À partir de ce groupe, un échantillon aléatoire représentatif de la charge de cas de l'équipe a été constitué. Vingt-deux dossiers suivis en mesures volontaires et 110 suivis en mesures judiciaires ont été repérés.

L'échantillon retenu aux fins du présent exercice est composé de 34 jeunes pour lesquels 16 PI initiaux et 71 PI révisés ont été extraits de PIJ. Le nombre moins élevé de PI initiaux s'explique par la non-rétention des PI initiaux dont la mesure judiciaire/volontaire datait de plus d'un an.

À partir de cet échantillon, les deux juges ont identifié, à l'aide d'une grille d'analyse (cf. annexe 1), quel était le but visé par le plan d'intervention. Ils ont ensuite vérifié si ce but était en concordance avec les mesures judiciaires/volontaires. Par la suite, ils ont identifié le nombre d'objectifs présents dans les PI et ont évalué si ces derniers étaient cohérents avec les mesures judiciaires/volontaires prescrites. Finalement, les cotations des juges ont été analysées.

### **Résultats pour les PI initiaux (n = 16)**

Le tableau 2 montre la fréquence des buts rapportés par chacun des deux juges lors de l'analyse des PI initiaux.

<b>Tableau 2</b>		
<b>Fréquence des buts des PI initiaux (n = 16) identifié par les juges</b>		
<b>Buts du PI</b>	<b>Juge 1</b>	<b>Juge 2</b>
1. L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue.	11	12
2. L'enfant retournera dans sa famille dans les plus brefs délais.	3	2
3. L'enfant sera adopté.	-	-
4. L'enfant sera confié à une personne qui exercera la tutelle.	-	-
5. Le jeune sera autonome pour vivre de façon indépendante.	1	1
6. L'enfant sera confié/placé dans une famille élargie ou tiers significatif.	-	1
7. L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue.	1	-
8. L'enfant sera placé dans une ressource offrant des services spécifiques.	-	-
9. Le jeune assumera ses responsabilités/mettre fin aux conduites délictueuses.	-	-
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Le premier but « *L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue* » est le plus souvent inscrit dans le PI.

#### **a. Concordance entre le but de la mesure judiciaire/volontaire et le but du PI initial**

Concernant la question « *L'énoncé du but du PI est-il en concordance avec les mesures judiciaires/volontaires ?* », les deux juges ont répondu par l'affirmative pour 13 des 16 PI (81 % des situations). Ces résultats sont présentés au tableau suivant.

**Tableau 3**  
**Entente des juges sur la concordance**  
**entre l'énoncé du but des PI initiaux et la mesure**  
**judiciaire/volontaire**

		Réponses du Juge 2		Total
		Oui	Non	
Réponses du juge 1	Oui	13	1	14
	Non	1	1	2
Total		14	2	16

**b. Concordance entre les mesures judiciaires/volontaires et les objectifs du PI initial**

Pour un même PI, les juges ont toujours identifié le même nombre d'objectifs. Ils ont également conclu que tous les objectifs étaient en concordance avec les mesures judiciaires/volontaires prescrites. Cette donnée indique que les intervenants actualisent les éléments inscrits dans la mesure judiciaire/volontaire en les opérationnalisant à travers les objectifs du PI initial.

**Résultats pour les PI révisés (n = 71)**

Le tableau 4 indique la fréquence des buts rapportés par chacun des deux juges à l'analyse des PI révisés.

**Tableau 4**  
**Fréquence des buts des PI révisés (n = 71) identifié par les juges**

Buts du PI		Juge 1	Juge 2
1.	L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue.	17	10
2.	L'enfant retournera dans sa famille dans les plus brefs délais.	6	6
3.	L'enfant sera adopté.	-	-
4.	L'enfant sera confié à une personne qui exercera la tutelle.	-	-
5.	Le jeune sera autonome pour vivre de façon indépendante.	-	-
6.	L'enfant sera confié/placé dans une famille élargie ou tiers significatif.	10	4
7.	L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue.	10	7
8.	L'enfant sera placé dans une ressource offrant des services spécifiques.	3	2
9.	Le jeune assumera ses responsabilités/mettre fin aux conduites délictueuses.	-	-
<b>Total<sup>1</sup></b>		<b>46</b>	<b>31</b>

Pour les PI révisés (tableau 4), le but le plus fréquemment rapporté par les juges demeure le premier : « L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue ».

**a. Concordance entre le but de la mesure judiciaire/volontaire et le but du PI révisé**

Tel que rapporté au tableau 5, le juge 1 a répondu 65 fois que le but du PI révisé était en concordance avec la mesure judiciaire/volontaire, alors que le juge 2 a fait cette constatation

<sup>1</sup> Les juges n'ont pas évalués le même nombre de PI, d'où la différence dans les totaux présentés.

67 fois. Au total, les intervenants identifient que les buts du PI révisé sont conformes aux visées de la mesure judiciaire/volontaire dans 90 % des situations (64/71).

**Tableau 5**  
**Entente des juges sur la concordance**  
**entre l'énoncé du but des PI révisés et la mesure**  
**judiciaire/volontaire**

		Réponses du Juge 2		Total
		Oui	Non	
Réponses du juge 1	Oui	64	1	65
	Non	3	3	6
Total		67	4	71

**b. Concordance entre les mesures judiciaires/volontaires et les objectifs du PI révisé**

Après avoir identifié le nombre d'objectifs présents dans chacun des PI révisés, les juges ont évalué si ces derniers étaient cohérents avec les mesures inscrites dans la mesure judiciaire/volontaire. Afin de déterminer le niveau d'accord inter-juge, les deux codeurs devaient préciser, pour chacun des objectifs préalablement identifiés dans les PI révisés, si des éléments de la mesure judiciaire/volontaire se retrouvaient dans l'objectif en question. Le tableau 6 indique le niveau de concordance obtenu pour les objectifs 1 à 4<sup>1</sup>.

**Tableau 6**  
**Entente des juges sur la concordance entre les objectifs identifiés dans les PI et les mesures**  
**judiciaires/volontaires**

Numéro de l'objectif identifié dans les PI	Nombre de PI total comportant l'objectif	Accord entre les réponses des juges		Niveau de concordance(%)
		« Oui-Oui »	« Non-Non »	
Objectif 1	71	65	0	91,5 (65/71)
Objectif 2	71	69	0	97,1 (69/71)
Objectif 3	42	39	2	92,8 (39/42)
Objectif 4	16	14	0	87,5 (14/16)

Tel qu'indiqué au tableau 6, le taux de concordance entre les objectifs des PI et les mesures judiciaires/volontaires est très élevé (entre 87,5 % et 91,5 %).

Enfin, il faut rappeler qu'au départ, les intervenants souhaitaient évaluer la cohérence entre les activités réalisées avec les usagers et les PI. Pour ce faire, il aurait fallu analyser le contenu des notes évolutives, ce qui représentait une tâche trop lourde pour les fins du projet. En conséquence, cet objectif a été abandonné.

À la lumière de ces analyses, il semble que la majorité des buts et des objectifs du PI soient en concordance avec les prescriptions des mesures judiciaires/volontaires, selon ce qu'ont perçu les

<sup>1</sup> Compte tenu du petit nombre de PI révisés qui comportaient un cinquième et un sixième objectif (respectivement 8 et 4 PI révisés, les résultats pour ces deux derniers objectifs ne sont pas rapportés dans le présent document.

deux juges. Ce constat suggère que la rédaction de plans d'intervention de l'équipe est de bonne qualité et que l'intervention (via les PI) tient réellement compte des prescriptions inscrites dans les mesures judiciaires/volontaires.

### **PHASE 3 – ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

Dans le but de documenter une autre facette de la qualité d'intervention au sein de l'équipe, des intervenants et usagers (parents et jeunes) ont rempli un questionnaire visant à mesurer le niveau d'alliance thérapeutique. Le questionnaire sur l'alliance thérapeutique est un outil validé de 12 items comprenant sept réponses possibles selon une échelle de type Lykert (1 = jamais, 7 = toujours). Le score total est le résultat de la somme des scores obtenus aux différents items et est interprété de la façon suivante :

<b>Scores</b>	<b>Significations</b>
60 et plus :	Bonne alliance
entre 48 et 59 :	Moyennement bonne alliance
entre 36 et 47 :	Faible alliance
score inférieur à 36 :	Très faible alliance

Au printemps 2012, des questionnaires ont été remis aux intervenants de l'équipe. Ces derniers ont rempli les questionnaires qui leur étaient adressés et ont acheminé les questionnaires aux familles ciblées<sup>1</sup>. Une fois que les familles avaient répondu au questionnaire, elles le remettaient à l'intervenant dans une enveloppe cachetée afin d'assurer la confidentialité des réponses. Ce dernier devait l'acheminer à la professionnelle de recherche via le courrier interne. Les résultats ont été compilés dans un fichier SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Deux types d'analyses ont été utilisés. L'analyse de variance a été utilisée pour vérifier s'il existe des différences significatives entre les scores moyens obtenus par les différents groupes de répondants. L'analyse corrélationnelle permet de déterminer si la perception de l'intervenant se rapproche de celle obtenue par la clientèle (jeune, adulte, etc.).

Au total, 99 questionnaires ont été retournés (réf. tableau 7). De ce nombre, 51 ont été remplis par huit intervenants. Les 48 autres ont été remplis par les parents ou le jeune. Le tableau suivant présente les taux de réponse obtenus pour chacun des groupes de participants.

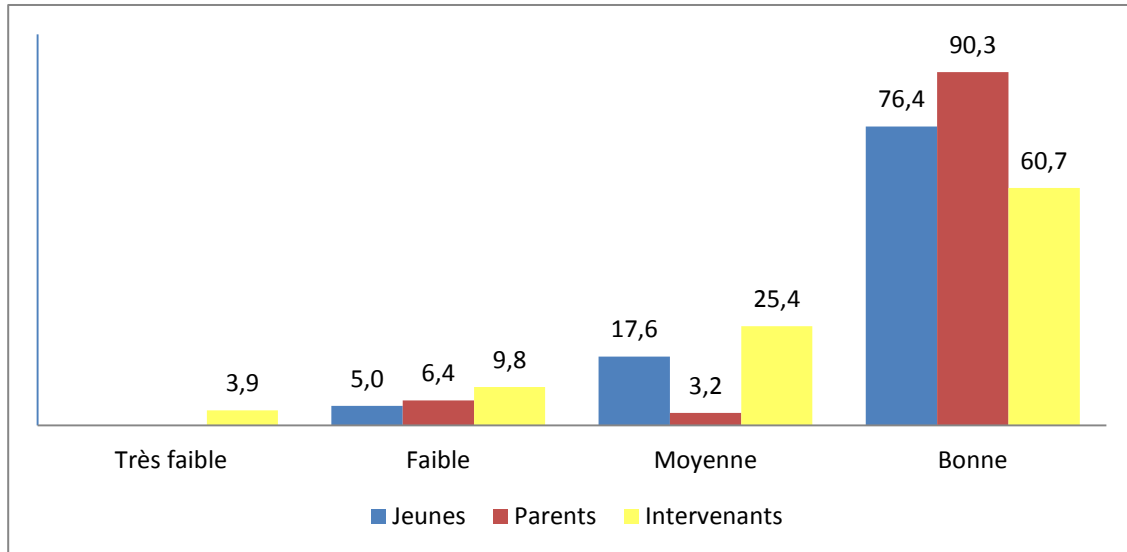
	<b>Questionnaires envoyés</b>	<b>Questionnaires reçus</b>	<b>Taux de réponses (%)</b>
Jeunes	30	17	56,7
Parents (ou autre personne significative)	59	31	52,5
Intervenants	99	51	51,5

<sup>1</sup> Ces familles ont été sélectionnées selon une technique d'échantillonnage systématique non probabiliste. À partir de la liste des familles composant la charge de cas de chacun des intervenants de l'équipe l'île, un nom était sélectionné à tous les 5 noms. Cependant, le premier nom n'était pas choisi au hasard, il s'agissait du premier nom à apparaître sur la liste.

Tel qu'indiqué au tableau 7, un peu plus de 50 % des personnes ciblées ont retourné le questionnaire rempli.

Le graphique 1 présente les catégories d'alliance thérapeutique obtenues pour chacun des groupes de répondants.

**Graphique 1**  
**Distribution (%) des catégories d'alliance thérapeutique obtenues par les répondants**



Au graphique 1, les résultats montrent que 90,3 % des parents ( $n = 28/31$ ) estiment entretenir une « bonne alliance » avec leur intervenant. Selon le même graphique, 76,4 % des jeunes ( $n = 13/17$ ) disent avoir une « bonne alliance » avec leur intervenant. Ce même graphique indique que les intervenants perçoivent leurs relations thérapeutiques de façon plus nuancée que les deux autres groupes de répondants. En effet, 60,7 % ( $n = 31/51$ ) des intervenants jugent entretenir une « bonne alliance thérapeutique » avec leurs clients. Ils sont donc moins nombreux en proportion dans la catégorie « bonne alliance » que les jeunes et les parents. Par ailleurs, des analyses de variance sur les scores moyens indiquent une différence significative entre les scores des intervenants et des parents ( $F = 4,3$ ,  $p = 0,016$ ), c'est-à-dire que les scores obtenus par les adultes sont significativement plus élevés que ceux obtenus par les intervenants.

À la lumière des résultats obtenus au questionnaire sur l'alliance thérapeutique, il est permis de croire que la bonne alliance thérapeutique qui s'est développée entre l'intervenant et le client soit le gage d'une bonne qualité d'interventions dispensées par l'équipe l'Île. Cependant, il importe de mentionner que ces résultats sont basés sur un échantillon pris au hasard, mais qu'une partie seulement des participants ciblés ont accepté de répondre (réf. tableau 7). Ainsi, on peut penser que les non-répondants pourraient avoir une perception différente du niveau d'alliance thérapeutique.

## **Conclusion**

Dans le cadre de ce projet PEP, les intervenants de l'équipe l'Île voulaient identifier une façon d'évaluer la qualité du travail réalisé auprès de leur clientèle. Malgré les efforts pour recenser les publications scientifiques, peu de références sur la façon de mesurer la qualité des actes professionnels ou des interventions mise en place à l'étape AM ont été repérées. Compte tenu de ces difficultés, les intervenants ont plutôt décidé d'évaluer la pertinence de l'indicateur d'intensité disponible au MSSS. Ils ont ensuite choisi de vérifier si leur travail est bien centré sur les enjeux définis par les mesures volontaires ou judiciaires et le plan d'intervention. Enfin, ils se sont également penchés sur l'état de l'alliance thérapeutique perçu par les intervenants et les clients.

L'évaluation de l'indicateur d'intensité du MSSS a permis de constater qu'une bonne proportion du travail effectuée directement auprès de la clientèle est considérée dans son calcul. De plus, la moyenne des activités réalisées par l'équipe polyvalente l'Île est similaire à la norme d'intensité préconisée par le MSSS. Par ailleurs, l'analyse de cet indicateur a permis de constater que le calcul des services dispensés à l'AM concerne des activités réalisées par l'intervenant, soit celles qui sont saisies dans PIJ. Les limites du système PIJ pour la saisie des services dispensés par des ressources externes au CJQ-IU empêchent de considérer les activités mises en place par d'autres ressources pour un jeune ou sa famille et peuvent par conséquent influencer le score d'intensité obtenu pour un jeune. À l'analyse des PI initiaux et révisés, il semble que la majorité des buts et des objectifs du PI soient en concordance avec les prescriptions des mesures judiciaires/volontaires. Ce constat suggère qu'il y a une cohérence du processus clinique d'intervention entre le PI et les mesures judiciaires/volontaires. Enfin, les résultats obtenus à la mesure de l'alliance thérapeutique montrent qu'une bonne alliance thérapeutique s'est développée entre l'intervenant et les répondants.

Les différentes actions mises en place dans le cadre de ce projet montrent la difficulté à définir la qualité de l'intervention réalisée à l'AM et à l'évaluer. Toutefois, l'ajout de différentes mesures qualitatives à l'indicateur d'« Intensité des services à l'application des mesures » s'avère une avenue intéressante pour juger de la qualité des services offerts à cette étape. Cela dit, il importe de poursuivre les recherches pour identifier un indicateur de qualité qui permettrait de rendre compte de la qualité des services dispensés aux usagers.



## Annexe 1

**GRILLE D'ANALYSE QUALITATIVE DU PI RÉVISÉ**

No d'utilisateur	<input type="text"/>	No de PI	<input type="text"/>
Équipe	<input type="text" value="Poly. île"/>		
Date de début du PI	<input type="text"/>	Date de fin du PI	<input type="text"/>

**1. Mesure**

Date de début de la mesure

Date de fin de la mesure

b) Type de mesure

Mesure volontaire  Mesure judiciaire

**2. Énoncé du but**

Est-ce que le but de l'ordonnance ou de la mesure volontaire est le même?	<b>Oui Non</b>
	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
b) <b>L'énoncé du but</b> est en concordance avec l'ordonnance ou la mesure volontaire	<b>Oui Non</b>
	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

**3. Les objectifs :**

a) Nombre d'objectifs

b) Est-ce qu'on retrouve des éléments de l'ordonnance ou de la mesure volontaire dans les objectifs et les moyens associés ?

### GRILLE D'ANALYSE QUALITATIVE DU PI INITIAL

No d'utilisateur	<input type="text"/>	No de PI	<input type="text"/>
Équipe	<input type="text" value="Poly. Île"/>		
Date de début du PI	<input type="text"/>	Date de fin du PI	<input type="text"/>

**1. Mesure**

a) Dates de la mesure

Date de début de la mesure

Date de fin de la mesure

b) Type de mesure

Mesure volontaire  Mesure judiciaire

**2. Énoncé du but**

a)

- L'enfant sera maintenu dans sa famille et celle-ci sera soutenue
- L'enfant retournera dans sa famille dans les plus brefs délais
- L'enfant sera adopté
- L'enfant sera confié à une personne qui exercera la tutelle
- Le jeune sera autonome pour vivre de façon indépendante
- L'enfant sera confié/placé dans une famille élargie ou tiers significatif
- L'enfant sera placé dans sa FA de façon permanente
- L'enfant sera placé dans une ressource offrant des services spécifiques
- Le jeune assumera ses responsabilités/mettra fin aux conduites délictueuses

**Oui Non**

b) **L'énoncé du but** est en concordance avec l'ordonnance ou la mesure volontaire

**3. Les objectifs :**

a) Nombre d'objectifs

b) Est-ce qu'on retrouve des éléments de l'ordonnance ou de la mesure volontaire dans les objectifs et les moyens associés ?