

LES INTERVENTIONS DESTINÉES À LA MOBILISATION DES PARENTS D'ENFANTS RECEVANT DES SERVICES DE RÉADAPTATION AVEC HÉBERGEMENT EN CENTRE JEUNESSE

Rapport d'Évaluation des technologies et des modes d'intervention en services
sociaux (ETMISS)



Les interventions destinées à la mobilisation des parents d'enfants recevant des services de réadaptation avec hébergement en centre jeunesse

est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Auteurs

Christine Maltais, Ph.D., agente de planification, programmation et recherche, UETMI, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Parent, Ph.D., chercheure en établissement et conseillère scientifique en ETMI, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Chantal Cyr, Ph.D., professeure agrégée au département de psychologie, UQAM

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Christine Maltais, Ph.D., agente de planification, programmation et recherche ETMISS

Geneviève Parent, Ph.D., chercheure en établissement et conseillère scientifique en ETMISS

Jeanne Bazinet, chef de la bibliothèque

Marie-Claude Roussin, chef de service - Bibliothèques, Centres de documentation, UETMI et Soutien aux activités d'enseignement universitaire

Autres collaborateurs *ad hoc* :

Geneviève Chenard, collaboratrice, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Kelly Beauregard, stagiaire au département de psychologie, UQAM

Mélissa Kerr, stagiaire au département de psychologie, UQAM

Stéphanie Prévost-Laurin, stagiaire au département de psychologie, UQAM

Recherche documentaire

Paule Asselin, bibliothécaire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Comité de suivi

Siam Hamroun, agente de planification, programmation et recherche, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Manon St-Maurice, coordonnatrice réadaptation enfant et communauté jeunesse – DSM et communauté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-José Johnson, coordonnatrice service milieu adolescence, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marilyn Bell, coordonnatrice adolescent et communauté jeunesse – MSA et communauté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Comité scientifique

Carole Côté, praticien-chercheur, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Éve-Lyne Bussière, Ph.D., professeure au département de psychologie, UQTR

Marie-Josée Letarte, Ph.D., professeure au Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Déclaration d'intérêts

L'unité d'Évaluation des Technologies et Modes d'Intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal n'a aucun conflit d'intérêts dans la réalisation de ce projet d'ETMISS.

Demandeur

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Direction du programme jeunesse – coordination des services de réadaptation à l'enfance et communauté – Dominique-Savio-Mainbourg

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section Institut universitaire – Jeunes en difficulté du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal, 2017

ISBN 978-2-550-79392-2 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

En résumé

Question décisionnelle

- Quelles sont les interventions parentales les plus efficaces, tel que démontré scientifiquement, pour mobiliser les parents d'enfants hébergés en réadaptation et réunifier l'enfant à sa famille biologique?

Méthodologie

- Deux méta-analyses réalisées à partir de données provenant de huit études identifiées à l'aide d'une revue systématique.
- Les huit études évaluent toutes l'efficacité d'une intervention cible en comparant un groupe expérimental (des parents qui participent à l'intervention) à un groupe contrôle (des parents qui reçoivent les services usuels).
- 30 éléments de pratique qui caractérisent les interventions évaluées dans les études ont été extraits et regroupés en six catégories : 1) le style de mobilisation des parents, 2) les approches d'intervention, 3) la démarche d'intervention, 4) la présence de formation, 5) la présence d'éléments favorisant l'accessibilité des services et 6) la relation avec l'intervenant.

Effets sur la mobilisation des parents

- Seule la catégorie "approche d'intervention" permet de distinguer les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents.
- Ce sont les parents qui participent aux interventions caractérisées par une approche de type familial, en comparaison aux parents qui participent aux autres interventions sans approche familiale et ceux qui reçoivent des services usuels, qui permettent de distinguer les parents qui se mobilisent davantage.
- Les interventions qui se caractérisent par une approche de type familial sont constituées d'une série d'activités destinées à modifier les interactions de la famille ou la relation parent-enfant.

Effets sur la réunification familiale

- L'ensemble des interventions évaluées ont des effets positifs sur la réunification familiale de l'enfant, mais les résultats n'identifient pas de caractéristiques qui distinguent les interventions les plus bénéfiques de celles qui le sont moins.
- D'autres études individuelles seront nécessaires pour mieux documenter l'efficacité des interventions parentales qui mobilisent les parents sur la réunification familiale de l'enfant.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES ANNEXES	VI
PROBLÉMATIQUE	1
DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS	2
Les interventions visant la mobilisation parentale et la réunification familiale	2
Les interventions et les éléments qui les composent	2
La mobilisation des parents	3
La réunification de l'enfant avec sa famille biologique	3
Les interventions menées auprès des parents d'enfants hébergés	4
QUESTIONS D'ÉVALUATION	4
REVUE SYSTÉMATIQUE.....	5
PICO et stratégies de recherche.....	5
Études incluses et exclues	6
Système de codification	6
Procédure d'analyses	7
Méta-analyse et analyses de modération.....	7
Méta-analyse sur le outcome mobilisation des parents.....	12
Méta-analyse sur le outcome réunification familiale	12
RÉSULTATS	13
Analyse descriptive des études incluses	13
Taille d'effets combinés	13
Modérateurs des effets d'intervention visant la mobilisation des parents	14
Le style de mobilisation des parents.....	14
Les approches d'intervention	15
La démarche d'intervention.....	17
La formation donnée par les intervenants, la promotion de l'accessibilité et la relation parent-intervenant	18
La qualité des études	21
Modérateurs des effets d'intervention visant la réunification familiale	21
IMPLICATIONS PRATIQUES.....	22
CONCLUSION ET PRINCIPAUX CONSTATS	24
RÉFÉRENCES.....	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. PICO et critères d'inclusion des études	5
Tableau 2. Détails des huit études répondant aux critères d'inclusion	9
Tableau 3. Résultats des méta-analyses.....	19

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Stratégies de recherche par mots clés et par sujets (PsycInfo).	30
Annexe 2. Graphique de sélection des études.....	31
Annexe 3. Liste des études exclues et des raisons d'exclusion	32
Annexe 4. Description des interventions	37
Annexe 5. Description et regroupement des éléments d'intervention	39

PROBLÉMATIQUE

Les centres jeunesse du Québec (désormais intégré aux Centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS] et aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS]) sont mandatés pour offrir des services psychosociaux et de réadaptation aux enfants dont la sécurité et le développement sont compromis et à leur famille. Ces services sont régis en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), une loi qui vise à assurer la protection d'un enfant en mettant fin à la situation de compromission et en évitant que cette situation ne se reproduise. Lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis et que l'enfant manifeste de grandes difficultés qui affectent plusieurs sphères de sa vie, le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) peut parfois imposer le retrait de l'enfant de son milieu familial et orienter l'hébergement dans un milieu de vie substitut (MSSS, 2010), dont l'hébergement en réadaptation.

L'hébergement en réadaptation est un environnement de vie qui offre un service d'interventions psychoéducatives intensives lorsqu'aucun autre service et milieu de vie ne peut fournir une réponse adéquate aux besoins de l'enfant. En lien avec de récents travaux soulignant l'importance de privilégier la stabilité de la relation entre le parent biologique et l'enfant, malgré le placement de l'enfant auprès d'une figure substitut (voir la recension de Dozier et al., 2014), de nombreux efforts sont mis en place pour augmenter la présence et le maintien des liens avec les parents biologiques dans cette intervention psychoéducative menée auprès de leurs enfants hébergés. Cependant, on observe dans la pratique que la mobilisation des parents dans l'intervention auprès de leur enfant n'est pas optimale, voire souvent absente. Parfois, les pensées et les croyances du parent en regard du problème, de l'intervention et du besoin de changement, divergent de celui des intervenants. Il arrive aussi que les parents expriment différents problèmes relationnels avec l'intervenant et refuse l'aide offerte. D'autres fois, les stress de vie avec lesquels les parents négocient quotidiennement les empêchent de s'investir pleinement dans l'intervention. Ces stress peuvent être associés à un manque de ressources sur le plan des besoins de base, des conflits familiaux, d'autres difficultés avec le réseau social élargi (ex., école, système de santé), à un manque de soutien social et d'autres problématiques personnelles (ex., dépression, anxiété, toxicomanie, problèmes relationnels) (Staudt, 2007).

La difficulté de mobiliser les parents dans l'intervention est une préoccupation de la coordination des services de réadaptation à l'enfance de la direction jeunesse. Cette préoccupation l'est d'autant plus qu'elle s'inscrit dans un contexte où des décisions cruciales peuvent se jouer à la suite de l'hébergement de l'enfant, soit son retour éventuel auprès de son parent biologique ou son placement dans un milieu de vie alternatif (CJM-IU, 2012). Au plan clinique, on considère généralement que le retour de l'enfant dans son milieu familial après un épisode de placement soit considéré comme un indicateur de succès de l'intervention s'il contribue à lui assurer une plus grande stabilité. Ce type de projet est d'ailleurs le mieux documenté dans les études menées auprès des enfants placés (voir la recension de Drapeau et al., 2015). À l'inverse, il existe trop peu d'études sur la mobilisation des parents biologiques dont la probabilité de retour de l'enfant dans son milieu naturel est faible. Pour ces raisons, l'identification des leviers d'intervention qui permettraient de mobiliser les parents, tout en s'assurant de l'efficacité sur le retour de l'enfant auprès de son parent biologique, a été privilégiée.

Question décisionnelle

Quelles sont les interventions parentales les plus efficaces, tel démontré scientifiquement, pour mobiliser les parents d'enfants hébergés en réadaptation et réunifier l'enfant à sa famille biologique?

DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS

Les définitions utilisées dans le cadre de cette ETMISS réfèrent d'abord à celles du demandeur (échange avec le demandeur, hiver 2015), lesquelles peuvent être très larges et sous-entendre plusieurs façons d'opérationnaliser les notions. La notion d'intervention mobilisant les parents utilisée dans le cadre de cette ETMISS a été présentée par le demandeur comme étant des leviers d'intervention qui peuvent améliorer la mobilisation des parents d'enfants hébergés en réadaptation et, ultimement, les aider à mieux exercer leur rôle parental. Par conséquent, pour opérationnaliser et adapter les notions au cadre de cette ETMISS, nous avons proposé de se pencher tout particulièrement sur les éléments qui caractérisent les interventions les plus efficaces sur la mobilisation des parents et la réunification familiale d'enfants hébergés en réadaptation.

Les interventions visant la mobilisation parentale et la réunification familiale

Les interventions et les éléments qui les composent

De façon générale, les études menées auprès des parents et des enfants de la protection de la jeunesse évaluent l'impact d'une intervention dans son ensemble plutôt que l'impact des éléments qui composent l'intervention. Par exemple, certaines études évaluent un programme d'intervention, c.-à-d. un ensemble d'activités organisées à l'intérieur d'un curriculum standardisé (ex., composés d'objectifs, d'activités d'apprentissage ou de moyens didactiques manualisés), et où les activités peuvent se donner en individuel ou en groupe (ex., *Ces années incroyables*; Letarte, Normandeau et Allard, 2010). Dans d'autres études, l'efficacité d'une approche clinique et la façon de la mettre en oeuvre à travers des connaissances et des stratégies applicables par l'intervenant sont examinées (ex., *Pratique basée sur les forces* - traduction libre de *Strength-based practice* -; Kemp et al., 2014).

Dans cette ETMISS, ce sont les éléments qui composent ces différentes interventions qui nous intéressent. Plus particulièrement, le système de codification des interventions cliniques de *PracticeWise* a servi de cadre de référence pour identifier ces éléments (PracticeWise, 2011). Ce système de codification a été développé pour faciliter le repérage de caractéristiques plus discrètes et communes aux différentes interventions en proposant et définissant une liste exhaustive d'items, soit les éléments qui caractérisent les interventions. Ces éléments sont susceptibles de contribuer à la qualité et au succès des interventions qui mobilisent les parents d'enfants placés, puisqu'ils ont déjà été

liés à l'engagement des parents dans d'autres contextes qui s'apparentent à celui de cette ETMISS (ex., les parents d'enfants ayant des problèmes de santé mentale ; Lindsey et al., 2014).

La mobilisation des parents

La notion de mobilisation des parents, telle que proposée par le demandeur, réfère à divers aspects qui mettent en évidence sa complexité conceptuelle. Ces aspects, tels que répertoriés dans les études recensées, regroupent deux catégories de concepts (Lindsey et al., 2010; Staudt, 2007; Yatchmenoff, 2005) : ceux qui relèvent de l'ordre des comportements des parents et ceux qui relèvent de l'attitude parentale.

Les concepts d'ordre comportemental réfèrent davantage à la mobilisation des parents en termes d'utilisation des services. L'utilisation des services est généralement mesurée selon des indicateurs de présence des parents aux interventions, de participation, de rétention, d'attrition ou de conformité (Famularo, Kinscherff, Bunshaft, Spivak et Fenton, 1989; Healy & Darlington, 2009; Little & Tajima, 2000; Little, Alexander, & Reynolds, 2001). Il s'agit d'études qui rapportent ainsi des résultats d'analyses descriptives telles que des fréquences ou des pourcentages illustrant les taux de participation ou de succès de l'intervention.

Les concepts qui relèvent davantage de l'attitude des parents réfèrent à la qualité de la mobilisation et de la relation du parent avec l'intervenant. Des indicateurs d'implication, d'engagement, de motivation ou d'adhérence parentale sont généralement utilisés pour mesurer la qualité de la mobilisation (Altman, 2008; Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, 2015; Dawson & Berry, 2002; Headman & Cornille, 2008; Kemp, Marcenko, Maureen, Lyons & Kruzich, 2014; King, Currie & Peterson, 2014; Saint-Jacques, Lessard, Drapeau & Beaudoin, 1999; Villeneuve, 2010). D'autres chercheurs proposent aussi de mesurer l'attitude parentale avec des indicateurs d'ordre relationnel comme la coopération ou la collaboration des parents avec l'intervenant (Martin, Torbay & Rodriguez, 2008). Dans l'ensemble, les concepts qui relèvent davantage de l'attitude des parents sont mesurés à l'aide d'échelles psychométriques et permettent généralement de présenter des résultats d'analyses fondés sur des moyennes, des écarts-types et des tests d'hypothèse. Au final, les résultats des analyses statistiques obtenus indiquent si le groupe cible, en comparaison d'un second groupe ou d'un second temps de mesure, se comporte mieux au terme de l'intervention.

La réunification de l'enfant avec sa famille biologique

La réunification familiale renvoie au retour physique et complet de l'enfant dans son milieu familial, et sous-entend qu'il s'agit d'un processus d'intervention planifiée, dès le début du placement, destinée à optimiser la relation entre le jeune et sa famille en vue de la réunification. Ainsi, les indicateurs généralement utilisés dans les études sont des mesures indiquant la probabilité de retour en milieu familial, la réunification familiale, l'absence du signalement après le retour en milieu familial ou la stabilité de la réunification familiale. Il s'agit généralement d'études qui rapportent des résultats d'analyses telles que des fréquences ou des pourcentages illustrant les taux de participation ou de succès de l'intervention.

Les interventions menées auprès des parents d'enfants hébergés

L'hébergement en réadaptation est un placement particulier, car il concerne un nombre restreint d'enfants, limitant ainsi le nombre et l'envergure des travaux sur cette population. Plus spécifiquement, l'hébergement en réadaptation en centre jeunesse offre un milieu de vie au sein duquel œuvre une équipe d'intervenants (généralement des éducateurs) appelée à interagir au quotidien avec les enfants, selon un degré d'intensité d'encadrement et une programmation clinique adaptés aux besoins particuliers de chacun (CJM-IU, 2006). Cette forme d'hébergement s'adresse tout spécialement aux enfants dont la sécurité et le développement sont compromis et qui expriment de grandes difficultés d'adaptation en raison de la maltraitance et la négligence vécue. Les problématiques sont multiples, altèrent sérieusement le fonctionnement et présentent un risque sérieux de dangerosité pour l'enfant lui-même ou pour autrui. L'hébergement en réadaptation regroupe différentes classifications de services et de milieux comprenant généralement des unités de vie, des foyers de groupe et des ressources intermédiaires. Le choix du type de milieu de vie relève d'une évaluation des besoins de l'enfant qui prend en compte ses comportements (gravité, intensité, degré de dangerosité, récurrence), ses caractéristiques et antécédents, ainsi que les autres alternatives possibles pour apporter une réponse adaptée à ses besoins (MSSS, 2010).

Peu de données sont toutefois disponibles sur l'efficacité des interventions qui mobilisent les parents et examinent l'impact sur la réunification de l'enfant hébergé en réadaptation. Afin d'obtenir un bassin d'études suffisamment grand pour notre synthèse, nous avons aussi recensé les études d'intervention qui ne portent pas exclusivement sur des enfants hébergés en contexte de réadaptation, mais qui peuvent aussi inclure des enfants placés dans un autre contexte, comme celui de la famille d'accueil ou du service spécialisé en santé mentale (ex., Gopalan et al., 2010).

QUESTIONS D'ÉVALUATION

Question 1. Quelles interventions menées dans les services d'hébergement en réadaptation pour enfants sont les plus efficaces, tel que démontré scientifiquement, pour mobiliser les parents?

Question 2. Quelles interventions mobilisant les parents favorisent la réunification familiale de l'enfant hébergé en réadaptation?

REVUE SYSTÉMATIQUE

Afin de recenser les études scientifiques susceptibles de répondre à la question décisionnelle, une revue basée sur une méthode systématique a été réalisée (Trico et al., 2015; 2016).

PICO et stratégies de recherche

Les stratégies de recherche et les critères de sélection des études incluses et exclues ont été définis à partir de la typologie PICO (Guyatt, 2008; Higgins & Green, 2011). Le PICO est un acronyme qui précise les caractéristiques de la population cible (P) et de l'intervention (I), du comparateur utilisé pour juger de l'efficacité (C), ainsi que du résultat (*outcome* : O) sur lequel l'association doit porter. Le PICO et les critères d'inclusion des études qui en découlant sont présentés au Tableau 1.

Quatre bases de données, PsycInfo (OVID), Medline (OVID), Social Services Abstracts (Proquest) et Social Work abstracts ont été interrogées par mots-clés et par sujets (voir Annexe 1 pour exemple de stratégies de recherche par mots-clés et par sujets dans PsycInfo). Aucune limite quant à l'année de publication n'a été spécifiée. Seuls les documents publiés en anglais ou en français, et menés dans un pays dont le contexte de vie est similaire (ex., Amérique du Nord, Europe, Australie et Nouvelle-Zélande) ont été considérés.

Tableau 1. PICO et critères d'inclusion des études

PICO	Critères d'inclusion des études
Population	✓ parents d'enfants (garçon, fille, 0-18 ans) dans une situation de placement (ex., réadaptation, famille d'accueil); ET ✓ contexte de protection de la jeunesse ou internat santé mentale.
Intervention	✓ implique une intervention ayant potentiellement un impact sur le parent et/ou l'enfant (autant le parent, l'enfant ou l'intervenant peut être la cible de l'intervention).
Comparateur	✓ pré – post intra et/ou intergroupe OU ✓ post intergroupe
Outcome	✓ rapporte une mesure de mobilisation des parents OU ✓ rapporte une mesure de mobilisation des parents et une mesure de réunification familiale

Études incluses et exclues

Le graphique de sélection des études est présenté à l'Annexe 2. Trois phases de sélection des études ont été menées de façon indépendante par les membres de l'équipe de travail (CM, GP, CC, SPL, KB, GC). Selon les critères d'inclusion (se référer au PICO), une première phase de tri a permis d'évaluer l'éligibilité sommaire des études à partir des titres et résumés. Une seconde phase d'évaluation concernant l'éligibilité a ensuite été réalisée à partir de la lecture plus complète des documents. Enfin, une troisième phase de tri a permis d'évaluer en profondeur si les études répondaient aux critères d'inclusion. Les raisons d'exclusion des études exclues à la dernière étape sont rapportées à l'Annexe 3.

Au total, huit études ($k^1=8$, n total = 2996) ont répondu aux critères de recherche. Toutes les études retenues ont fait l'objet d'une évaluation de leur qualité. Celle-ci a été évaluée à l'aide de l'outil d'appréciation des méthodes mixtes (traduction libre de Mixed Method Appraisal Tool, Pluye et al., 2011). Cette grille permet d'apprécier la qualité méthodologique des études qui reposent sur des devis courants, tel que des études quantitatives (essais cliniques randomisés, non randomisés, études descriptives) ou qualitatives. Dans cette ETMISS, nous avons utilisé les quatre items permettant d'apprécier les différents aspects méthodologiques (ex., échantillonnage, instruments de mesure) sur des études quantitatives non randomisées. Tel que recommandé par les auteurs de cette grille, l'évaluateur a indiqué si le critère décrit dans la grille était présent en vue de calculer un score variant entre 25% (un critère satisfait) et 100% (4 critères satisfaits). La grille prend environ 15 minutes à remplir pour chacune des études. Les huit études conservées ont été jugées de qualité bonne (75 %) à élevée (100 %).

Système de codification

Les informations extraites des huit études ayant satisfait les critères d'inclusion, ainsi que l'appréciation de leur qualité sont rapportées au Tableau 2. Ces informations ont été extraites par deux codeurs à l'aide d'une fiche d'extraction. Les désaccords entre les deux codeurs ont été discutés afin d'obtenir un consensus.

Pour chacune des études, les codeurs ont extrait les informations relatives à l'échantillon, aux interventions cibles ainsi qu'aux mesures de mobilisation des parents et de réunification familiale. Les informations relatives à l'échantillon comprennent celles sur les parents (N total : taille d'échantillon de parents ; N GE : taille du groupe expérimental² ; N GC : groupe de comparaison³), ainsi que celles sur les enfants placés (moyenne d'âge (x), taux (%) et lieu de placement). Pour chacun des deux *outcomes*

¹ k : symbole statistique qui réfère au nombre d'études; alors que le n : réfère au nombre total de participants ou dyades participantes dans les études

² Le groupe cible composé des parents participant à l'intervention.

³ L'autre groupe composé des parents n'ayant pas participé à l'intervention.

(mobilisation des parents et réunification familiale), les informations extraites incluent le nom de l'indicateur et le moment du temps de mesure (ex., 3 mois après l'intervention), le type de variable dichotomique (D) ou continue (C), ainsi que le résultat. Quant à l'intervention cible, une description de chacune d'entre elle est rapportée à l'Annexe 4. Cette description comprend des informations d'ordre général (son nom, son but et quelques précisions supplémentaires visant une meilleure compréhension de l'intervention cible). Enfin, les éléments qui caractérisent chacune des interventions cibles ont été aussi extraites et codées à partir d'une liste comprenant 31 éléments reconnus pour être en lien avec la mobilisation des parents ou des variables similaires (ex., l'engagement) (PracticeWise, 2011). Les éléments ont été codés à partir des informations fournies dans les études ou dans les protocoles d'intervention. Une description de chacun de ces éléments et des études correspondantes à ces éléments est présentées à l'Annexe 5.

Procédure d'analyses

Méta-analyse et analyses de modération

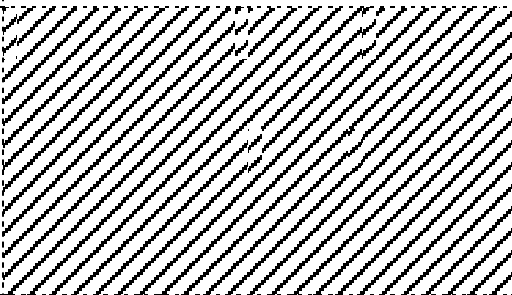
La méthode d'analyse privilégiée dans cette ETMISS est la méta-analyse. Cette méthode considère que la taille d'effet d'une intervention sur un *outcome* (ex., mobilisation des parents) résulte de l'expérimentation menée par le chercheur d'une étude. Cependant, cette taille est susceptible de varier d'une étude à l'autre. Par exemple, selon le barème de Cohen (1988), la taille de l'effet peut être de petite, moyenne ou grande taille. Ainsi, la méta-analyse est une méthode statistique qui permet d'analyser et synthétiser les tailles d'effet provenant de différentes études individuelles en combinant, sous la forme d'une taille d'effets combinés, l'ensemble des effets obtenus sur un *outcome* donné. Dans le présent travail, deux méta-analyses ont été menées : une s'intéressant aux effets des différentes études sur la mobilisation des parents et une autre s'intéressant aux effets des études sur la réunification familiale de l'enfant.

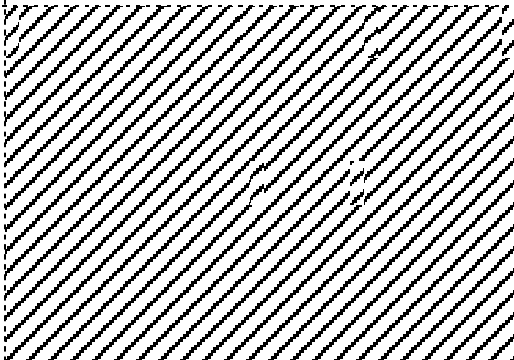
La réalisation de méta-analyses implique de prendre en considération l'hétérogénéité des études. Plus particulièrement, ceci renvoie au fait que l'effet combiné de plusieurs études sur un *outcome* peut varier selon les caractéristiques propres à chacune des études individuelles (ex., caractéristique des participants ou des interventions évaluées dans les études). Pour mieux comprendre cette hétérogénéité, des sous-groupes d'études sont comparés entre eux en fonction de modérateurs. Ces analyses de comparaison sont réalisées pour examiner si les tailles d'effet se distinguent selon des caractéristiques (ou modérateurs) propres à chacun des sous-groupes d'études. Ainsi, de telles analyses ont été menées afin de mieux comprendre l'hétérogénéité des études recensées.

Des modérateurs ont été créés en formant des catégories à partir des éléments retenus pour codifier les interventions cibles. Afin d'assurer une puissance statistique adéquate, seuls les éléments repérés dans trois études et plus ($k \geq 3$) et dans cinq études et moins ($k \leq 5$) ont été utilisés pour former les catégories de modérateurs. Au total, 18 éléments de la liste ont pu être utilisés, lesquelles ont été regroupés en six catégories d'éléments d'intervention (les modérateurs) : 1) style de mobilisation des parents, 2) approches d'intervention, 3) démarche d'intervention, 4) formation donnée par les

intervenants, 5) accessibilité des interventions et 6) relation avec l'intervenant. Une description détaillée des éléments par catégories et des études correspondantes est présentée à l'Annexe 5.

Tableau 2. Détails des huit études répondant aux critères d'inclusion

Études	Échantillon				Effets						Qualité des études
	Parents		Enfants		Mobilisation des parents			Réunification familiale			
	N Total (N GE / GC)	Age (x)	Taux d'enfants placés (%)	Lieu de placement	Indicateur et moment	Type de variable	Taille de l'effet <i>d</i> (IC)	Indicateur	Type de variable	Taille de l'effet <i>OR</i> (IC)	
#1 Bruns et al. 2012	152 (76 / 76)	2,9	100	Lieu inconnu	Complétion (3 mois)	D	0,43* (0,08-0,78)	Probabilité de retour en milieu familial	D	3.05** (1,52-6,11)	Élevé
					Nb de présence aux séances (pendant l'intervention)	C	0,12 (-0,20-0,44)	Réunification	D	1,99 (0,62-6,42)	
								Non-resignement (R)	D	0,73 (0,38-1,41)	
#2 Dakof et al. (2010)	62 (31 / 31)	—	100	Lieu inconnu	Lien thérapeutique (3 mois)	C	0,58* (0,07-1,09)	Probabilité de retour en milieu familial	D	2,82 (0,94-8,48)	Élevé
					Adhérence tâche (3 mois)	C	0,60* (0,09-1,11)				
					Adhérence buts (3 mois)	C	2,68* (1,06-6,72)				
#3 English et al. (2009)	139 (64 / 75)	—	100	Famille d'accueil, foyer de groupe, lieu inconnu	Accord avec le PI (6 mois)	D	0,02 (-0,39-0,43)				Élevé
					Conformité avec le PI (6 mois)	D	0,11 (-0,27-0,50)				
					Conformité avec le plan de visite (6 mois)	D	-0,48* (-0,86- -0,10)				
#4 Landsman et al. (2001)	139 (82 / 57)	10	100	Unité de vie	Nombre de visites (pendant l'intervention)	C	0,77*** (0,42-1,12)	Réunification	D	9,33*** (2,50-34,88)	Élevé

Études	Échantillon				Effets						Qualité des études
	Parents	Enfants			Mobilisation des parents			Réunification familiale			
	N Total (N GE / GC)	Age (x)	Taux d'enfants placés (%)	Lieu de placement	Indicateur et moment	Type de variable	Taille de l'effet <i>d</i> (IC)	Indicateur	Type de variable	Taille de l'effet <i>OR</i> (IC)	
#5 Landsman et al. (2014)	243 (125 / 118)	5,48	100	lieu inconnu	Nombre de participation aux rencontres familiales (pendant l'intervention)	C	1,60*** (1,31-1,89)	Réunification Non-resignement (R)	D D	0,82 (0,48-1,41) 0,73 (0,38-1,41)	Élevé
#6 Mayer (1989)	39 (22 / 17)	—	79,5	famille d'accueil ou parenté	Obéissance normative (après l'intervention de durée variable)	C	0,39 (-0,25-1,03)				Bonne
					Obéissance Utilitaire (après l'intervention de durée variable)	C	0,26 (-0,38-0,89)				
					Obéissance aliénative (R) (après l'intervention de durée variable)	C	0,67* (0,02-1,32)				
#7 Perkins & Ansay (1998)	83 (48 / 35)	—	100	Famille d'accueil	Nombre de visites (durant l'intervention)	C	1,32*** (0,80-1,85)	Réunification	D	1,66 (0,42-6,50)	Bonne
#8 Worcel et al. (2008)	2139 (1220 / 919)	—	100	Lieu inconnu	Complétion (3 mois)	D	0,74*** (0,62-0,87)	Réunification	D	3,54*** (2,92-4,30)	Bonne

Note. GE = groupe exposé à l'intervention cible ; GC : groupe contrôle exposé à des services standards ; R = recodé ; D = variable dichotomique ; C = variable continue ; d = d de Cohen ; OR = Rapport de cote ; IC = Intervalle de confiance 95% ; $p < 0,05$ = *. $p < 0,01$ = **. $p < 0,001$ = ***.

Barème de Cohen pour les petites tailles d'effet = $d \geq 0,3$ ou $OR \geq 1,49$; pour les tailles d'effet modéré = $d \geq 0,5$ ou $OR \geq 3,45$; pour les tailles d'effet large = $d \geq 0,8$ ou $OR \geq 9,0$.

Le *Style de mobilisation des parents* renvoie à la façon de mobiliser le parent à partir de référents internes du parent (ex., mettre l'accent sur ses besoins, lui permettre de faire des choix en proposant des choix d'activités) et externes au parent (ex., mettre l'accent sur les activités à réaliser, évaluer si le parent a atteint les standards normatifs fixés). Six éléments de la liste ont été retenus : (a) orientée sur la personne; (b) collaboration; (c) orientée sur la tâche; (d) directif; (e) expert; (f) évaluation de l'atteinte d'une norme. D'abord, il a été question d'examiner si les tailles d'effets varient selon la présence évidente (au moins trois éléments sont présents) versus la présence minimale/absence (deux éléments ou moins sont présent) d'éléments caractérisant le style de mobilisation des interventions de chaque étude. Ensuite, deux sous-catégories ont été analysées : (a) une mobilisation à partir de référents internes pour le parent (orientée sur la personne, collaboration) (b) une mobilisation à partir de référents ou standards externes pour le parent (orientée sur la tâche, directif, expert, évaluation de l'atteinte d'une norme).

Les *Approches d'intervention* décrivent les orientations et stratégies théoriques préconisées dans les protocoles d'intervention. Quatre éléments de la liste ont été rassemblés sous cette catégorie : (a) interventions familiales; (b) interventions individuelles avec le parent; (c) intervention fondée sur des techniques de renforcement (d) intervention fondée sur la résolution de problèmes. D'abord, il a été question d'examiner si les tailles d'effets varient selon la présence évidente (au moins trois éléments sont présents) versus la présence minimale/absence (deux éléments ou moins sont présent) d'éléments caractérisant le style de mobilisation des interventions de chaque étude. Ensuite, deux sous-catégories ont été analysées : (a) les interventions qui incluent une composante familiale (c.-à-d. une série d'activités destinées à modifier les interactions avec la famille ou la relation parent-enfant); (b) les interventions qui n'incluent pas de composante familiale, mais qui se concentrent sur d'autres caractéristiques (ex., la résolution de problèmes personnels du parent).

La *Démarche d'intervention* est une catégorie qui rassemble quatre éléments portant sur des aspects liés à la planification et l'organisation des interventions : (a) faire une évaluation des besoins de la famille, (b) fixer des objectifs, (c) assurer un suivi, (d) faire la gestion de l'intervention à l'aide d'un outil ou d'une technique particulière. Pour cette catégorie, des analyses ont été menées sur la somme des éléments présents pour caractériser l'intervention de l'étude (au moins trois éléments sont présents versus deux éléments ou moins sont présent). Ensuite, il a été question d'examiner si des sous-catégories d'éléments se dégageaient. Contrairement aux deux catégories précédentes, aucune sous-catégorie d'éléments spécifique ne se dégage de ces quatre éléments⁴.

⁴Des analyses statistiques exploratoires ont permis de vérifier si l'une des quatre caractéristiques de la démarche d'intervention se différençait des autres : les interventions qui incluent une évaluation des besoins de la famille versus les interventions qui n'en incluent, mais qui se concentrent sur l'une des trois autres caractéristiques. Puisqu'aucune des trois caractéristiques de cette catégorie ne se différençait des trois autres significativement, aucune sous-catégorie d'analyse n'a été formée pour ce modérateur.

La *Formation donnée par les intervenants* renvoie à fournir des contenus formels à propos du développement de la problématique d'un enfant ou d'un parent et des raisons pour lesquelles une intervention est proposée. Cette catégorie inclut un seul item. L'*Accessibilité* est une autre catégorie qui inclut un seul item portant sur des questions d'ordre pragmatique (ex., fournir le transport). Enfin, une dernière catégorie inclut un seul item, soit la *Relation avec l'intervenant*. Cette dernière correspond à des interventions qui incluent des stratégies visant à augmenter la qualité de la relation entre le parent et l'intervenant.

Enfin, une dernière analyse a été menée afin de mieux comprendre l'hétérogénéité des études recensées selon la qualité méthodologique des études incluses dans les méta-analyses. Rappelons que la qualité méthodologique a été évaluée à partir de l'outil d'appréciation des méthodes mixtes (traduction libre de Mixed Method Appraisal Tool, Pluye et al., 2011) et que le niveau de qualité (bonne, élevée) pour chacune de ces études est présentée au Tableau 2.

Méta-analyse sur le outcome mobilisation des parents

Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel Comprehensive Meta-Analysis Version 3. La taille d'effets combinés a été calculée à l'aide de la statistique d et son intervalle de confiance (IC)⁵, en utilisant une approche à effets aléatoires. Cette approche est privilégiée lorsque nous supposons une hétérogénéité des effets entre les études individuelles. Selon Cohen (1988), un $d \geq 0,3$ représente une petite taille d'effet, un $d \geq 0,5$ représente une taille d'effet modéré et un $d \geq 0,8$ représente une taille d'effet large. La statistique Q a été utilisée pour vérifier l'hétérogénéité des études recensées. Pour les analyses de comparaison des études en fonction des modérateurs, la puissance statistique a été jugée suffisante lorsque les sous-catégories de modérateurs incluaient au moins trois études. Enfin, l'unité d'analyse privilégiée est l'étude elle-même, permettant ainsi d'éviter de surreprésenter un échantillon qui rapporte plusieurs résultats pour un même *outcome*. Dans ces derniers cas, une seule taille effet a été calculée par étude regroupant ainsi toutes les tailles d'effets obtenues sur chacun des *outcomes* pour une seule étude.

Méta-analyse sur le outcome réunification familiale

De la même manière que la méta-analyse précédente, toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel Comprehensive Meta-Analysis Version 3. Toutefois, la taille d'effets combinés de la seconde méta-analyse a été calculée à l'aide de la statistique Rapport de cote (*Odd Ratio (OR)*) et son intervalle de confiance (IC)⁶, en utilisant une approche à effets aléatoires. Cette approche est privilégiée lorsque nous supposons une hétérogénéité des effets entre les études individuelles et que les variables sont dichotomiques. Aussi, le *OR* est fréquemment utilisé pour représenter et quantifier l'effet d'une

⁵ L'indice statistique d réfère à la taille de l'effet trouvé dans une étude lorsque les variables sont continues. L'IC indique l'intervalle de confiance indique à l'intérieur duquel l'effet trouvé est bon, avec une marge d'erreur de 5%.

⁶ L'indice statistique *OR* réfère à la taille de l'effet trouvé dans une étude lorsque les variables sont dichotomiques. L'IC indique l'intervalle de confiance indique à l'intérieur duquel l'effet trouvé est bon, avec une marge d'erreur de 5%.

intervention sur un *outcome*. Selon Cohen, un $OR \geq 1.49$ représente une petite taille d'effet, un $OR \geq 3.45$ représente une taille d'effet modéré, et un $OR \geq 9.0$ représente une taille d'effet large. La statistique Q a été utilisée pour vérifier l'hétérogénéité des études recensées. Pour les analyses de comparaison des études en fonction des modérateurs, la puissance statistique a été jugée suffisante lorsque les sous-catégories de modérateurs incluaient au moins trois études. Enfin, l'unité d'analyse privilégiée est l'étude elle-même, permettant ainsi d'éviter de surreprésenter un échantillon qui rapporte plusieurs résultats pour un même *outcome*. Dans ces derniers cas, une seule taille d'effet a été calculée par étude regroupant ainsi toutes les tailles d'effets obtenues sur chacun des *outcomes* pour une seule étude.

RÉSULTATS

Analyse descriptive des études incluses

L'examen descriptif des huit études indique qu'elles ont été menées auprès d'échantillons comprenant entre 79 % et 100 % de parents d'enfants en situation de placement, à savoir des échantillons d'enfants hébergés en centre de réadaptation ($k = 1$), placés dans différents milieux de vie (foyer de groupe, famille d'accueil, autre milieu de vie) ($k = 1$), en famille d'accueil seulement ($k = 2$) et des enfants placés dans un milieu de vie non mentionné dans l'étude ($k = 4$). Aucune étude incluse n'a finalement porté sur des enfants hébergés en centre de santé mentale (ou centre hospitalier).

Ces huit études ont inclus 12 indicateurs de mobilisation des parents et 9 de réunification familiale. Les indicateurs utilisés pour évaluer la mobilisation des parents reposent sur deux types de variables : (a) des variables continues tels que le nombre de présences aux rencontres ou visites d'intervention ($k = 4$), l'adhérence ou l'obéissance aux interventions ($k = 4$) et la qualité du lien thérapeutique avec l'intervenant ($k = 1$) ainsi que (b) des variables dichotomiques tels que la complétion du programme ($k = 3$). Ces mesures ont été prises à un moment fixe de trois ou six mois (ex., mesure de complétion ou d'adhérence) ou tout au long de l'intervention (ex., le nombre de présences aux rencontres ou aux visites pendant l'intervention). Les indicateurs retrouvés dans les études pour évaluer la réunification familiale de l'enfant sont tous des variables dichotomiques : la probabilité de retour en milieu familial au terme ou pendant l'intervention ($k = 2$), la réunification ($k = 5$) et l'absence de nouveau signalement ($k = 2$). Pour chaque étude, la taille d'effet rapportée représente la comparaison entre le groupe expérimental (groupe de parents ayant participé à l'intervention) et le groupe contrôle (groupe de parents ayant reçu des services standards).

Taille d'effets combinés

Les résultats des méta-analyses sont présentés au Tableau 3. Globalement, la taille d'effets combinés des études portant sur des interventions visant à améliorer la mobilisation des parents est de $d = 0,71$

($IC = 0,35-1,07$, $p < 0,001$; $k = 8$; $n = 2996$) et celles des études visant la réunification familiale est de $OR = 2,49$ ($IC = 1,22-5,10$, $p < 0,01$; $k = 6$; $n = 2818$)⁷. Ces résultats indiquent que les interventions recensées sont bénéfiques pour mobiliser les parents et la réunification familiale. Ces bénéfices (soit les tailles d'effet) sont de poids jugé petit à modéré. Cependant, dans les deux cas, le groupe d'études utilisées pour calculer ces deux effets est significativement hétérogène (mobilisation des parents : $Q = 65,90$, $p < 0,001$; réunification familiale : $Q = 25,78$, $p < 0,001$). Il devient donc pertinent d'examiner si des variables modératrices peuvent expliquer cette variabilité pour chacun des deux *outcomes*.

Constat # 1 : Efficacité de l'ensemble des interventions

Lorsque les résultats de toutes les études sont agrégés, la méta-analyse montre que l'ensemble des interventions évaluées a un effet positif sur la mobilisation des parents d'enfants en situation de placement. En comparaison avec les services standards usuels, les parents qui participent aux interventions cibles se mobilisent davantage (p. ex., complètent les programme, adhèrent davantage aux interventions proposées).

Note. Cependant, voir la nuance apportée au constat # 3 sur l'efficacité des interventions selon le type d'approche d'intervention.

L'ensemble des interventions cibles a un effet positif sur la réunification des enfants au sein de leur famille biologique. En comparaison avec les services standards usuels, les enfants, dont les parents (et les enfants selon les interventions) participent aux interventions cibles, sont plus nombreux à retourner en milieu familial ou à y demeurer sans faire l'objet d'un nouveau signalement.

Modérateurs des effets d'intervention visant la mobilisation des parents

Pour cette série d'analyses, nous avons comparé des sous-groupes d'études selon divers modérateurs (soit les catégories d'éléments qui caractérisent les interventions à l'étude). Afin de réaliser ces analyses, un minimum de trois études est nécessaire par sous-groupe. Les catégories ont fait l'objet de deux séries d'analyses : la première série a examiné si les interventions caractérisées par plus d'éléments sont plus efficaces et la deuxième série a examiné si certains de ces éléments rendent les interventions plus efficaces.

Le style de mobilisation des parents

⁷ Symboles statistiques : k réfère au nombre d'études; n : réfère au nombre total de participants ou dyades participantes dans les études; d et OR sont des indices statistiques qui réfèrent à la taille d'effet; IC indique l'intervalle de confiance à l'intérieur duquel l'effet trouvé est bon, c'est-à-dire avec une certitude de 95% (et donc une marge d'erreur de 5%).

Est-ce que les interventions avec plus d'éléments de style de mobilisation sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

D'abord, les données ont été examinées selon le nombre cumulé d'éléments caractérisant le style de mobilisation dans les interventions. Plus particulièrement, quatre études comprennent deux éléments, alors que quatre autres en comprennent entre trois et cinq. Les analyses montrent que les tailles d'effet ne varient pas significativement selon le nombre cumulé d'éléments dans les catégories d'intervention. Ainsi, les interventions qui possèdent peu d'éléments de style (deux éléments) ne sont pas plus efficaces sur la mobilisation des parents que les interventions qui sont caractérisées par plusieurs éléments de style (trois à cinq éléments).

Est-ce qu'un style de mobilisation particulier est plus efficace pour mobiliser les parents?

Parmi les huit études disponibles, quatre d'entre elles se caractérisent par un style qui mobilise le parent à partir de référents internes, deux par l'utilisation de référents ou standards externes et deux sont de style mixte. Puisque le nombre d'études des deux derniers sous-groupes d'études est insuffisant pour mener des analyses de comparaison (c.-à-d., $k \leq 3$), les deux dernières catégories incluant des référents externes ont été regroupées.

Les résultats de cette analyse n'ont indiqué aucune différence significative entre les tailles d'effet des deux groupes d'études. Ainsi, le groupe d'études qui portent sur des interventions qui mobilisent le parent à partir de référents internes exclusivement (ex., interventions qui mettent l'accent sur les besoins des parents, favorisent la collaboration parent-intervenant en leur proposant des choix d'activités, reconnaissent leurs efforts et progrès) ne sont pas plus efficaces que celles qui utilisent des référents externes, que ceux-ci soient utilisés seuls (ex., interventions qui mettent l'accent sur la tâche ou les activités à réaliser, dirigent et orientent le parent sur ce qu'il doit faire, reconnaissent principalement la réussite du parent lorsqu'il atteint les standards qui lui ont été fixés) ou en combinaison avec l'utilisation de référents internes (mixte).

Constat # 2 : Style de mobilisation de l'intervention et mobilisation des parents
Les résultats des deux séries d'analyses (analyses sur le nombre d'éléments de style de mobilisation et par sous-catégories) montrent que le style de mobilisation n'est pas une catégorie d'éléments qui permet de distinguer les interventions efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants en situation de placement.

Les approches d'intervention

Est-ce que les interventions fondées sur un nombre plus élevé d'approches d'intervention sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Les données ont été analysées en fonction du nombre d'approches d'intervention cumulées dans les interventions selon qu'elles en privilégient une seule ($k = 4$) ou plusieurs (entre deux et quatre) ($k = 4$). Les résultats des analyses révèlent que les tailles d'effet ne varient pas selon le nombre d'approches d'intervention qui caractérisent les interventions. Les parents qui participent à des interventions qui

proposent une seule approche d'intervention ne se montrent pas plus, ni moins, mobiliser au terme de l'intervention que les parents qui participent à des interventions qui en combinent plusieurs.

Est-ce qu'une approche d'intervention en particulier est plus efficace pour mobiliser les parents?

Quatre des huit études disponibles présentent un protocole d'intervention qui inclut une approche familiale et quatre autres se centrent sur d'autres approches. Les résultats montrent une différence significative entre les deux sous-catégories d'études ($Q = 4,61, p < 0,05$) et indiquent que les interventions qui sont fondées sur une approche familiale sont plus efficaces que les autres interventions (ex., celles orientées sur des approches individuelles avec le parent). Spécifiquement, les parents exposés à des interventions familiales sont plus nombreux à se mobiliser en comparaison à des parents qui reçoivent des services standards ($d = 1,08, p < 0,001$). Selon les critères de Cohen, l'effet est jugé élevé.

Constat # 3 : Approches d'intervention et mobilisation des parents

Le type d'approche d'intervention est une caractéristique qui différencie significativement la mobilisation des parents d'enfants hébergés. Ce résultat est très important, car il montre au final que seules les interventions de type familial, en comparaison aux autres types d'intervention et aux services usuels, sont efficaces pour mobiliser les parents. Précisément, il est montré que les parents qui participent à des interventions familiales se mobilisent davantage au cours de l'intervention (ex., perception d'un lien thérapeutique plus fort avec l'intervenant, meilleure adhérence aux buts d'intervention, nombre de présences aux rencontres et visites prévues plus élevé) que les parents qui ne participant pas à ce type d'intervention.

La démarche d'intervention

Est-ce que les interventions avec plus d'éléments dans la démarche d'intervention sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Il n'y pas d'hétérogénéité significative au plan statistique en fonction du nombre de caractéristiques cumulées concernant la démarche d'intervention. Ce résultat suggère que l'effet des interventions sur la mobilisation des parents n'est pas influencé par le nombre de caractéristiques de cette catégorie.

Est-ce qu'une caractéristique de la démarche d'intervention est plus efficace pour mobiliser le parent ?

Les résultats des analyses ont montré qu'aucune des quatre caractéristiques (éléments) de la catégorie démarche d'intervention se différencie significativement des trois autres. Par exemple, les interventions qui incluent une évaluation des besoins de la famille ne se différencient pas de celles qui n'en incluent pas, mais qui se concentrent sur l'une des trois autres caractéristiques. Cela indique aussi que les interventions qui assurent un bon suivi des intervenants ne se différencient pas non plus de celles qui n'en incluent pas. Ainsi, ces résultats suggèrent que l'effet des interventions sur la mobilisation des parents n'est pas influencé par un élément particulier de la démarche d'intervention⁸.

⁸Puisqu'aucune de ces quatre caractéristiques ne se différenciait des autres significativement, aucun résultat d'analyses par sous-catégories n'a été rapporté dans le tableau afin d'alléger le rapport d'ETMISS.

Constat #4 : Démarches d'intervention et mobilisation des parents

Les résultats des deux séries d'analyses (analyses sur le nombre d'éléments de la démarche d'intervention et par sous-catégories) montrent que la démarche d'intervention n'est pas une catégorie d'éléments qui distingue les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés.

La formation donnée par les intervenants, la promotion de l'accessibilité et la relation parent-intervenant

Est-ce que les interventions avec un élément de formation adressée aux intervenants sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Quatre des huit études disponibles incluent un aspect de formation aux intervenants alors que quatre autres n'en incluent pas. Aucune différence concernant la taille d'effet n'est observée entre les deux groupes. Cela suggère que la présence de la formation aux intervenants n'est pas un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés.

Est-ce que les interventions avec un élément de promotion pour favoriser l'accessibilité aux interventions sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Trois des huit études disponibles incluent un aspect de promotion de l'accessibilité alors que cinq autres n'en incluent pas. Aucune différence concernant la taille d'effet n'est observée entre les deux groupes. Cela suggère que la présence d'éléments qui favorisent l'accessibilité (ex., transport) n'est pas un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés.

Est-ce que les interventions avec un élément pour favoriser la relation parent-intervenant sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Trois des huit études disponibles incluent un aspect visant à améliorer la relation parent-intervenant alors que cinq autres n'en incluent pas. Aucune différence concernant la taille d'effet n'est observée entre les deux groupes. Cela suggère que la présence d'éléments qui favorisent la relation parent-intervenant n'est pas un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés.

Constat #5 : Autres éléments et mobilisation des parents

Les résultats des trois dernières séries d'analyses montrent que la présence d'une formation aux intervenants, la promotion de l'accessibilité et la relation parent-intervenant ne sont pas des éléments qui distinguent les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés.

Tableau 3. Résultats des méta-analyses

Variables	Mobilisation des parents					Réunification familiale de l'enfant				
	<i>k</i>	<i>n</i>	<i>d</i>	95% IC	<i>Q</i>	<i>k</i>	<i>n</i>	OR	95% IC	<i>Q</i>
Total des études	8	2996	0,71***	0,35-1,07	65,90***	6	2818	2,49**	1,22-5,10	25,78***
Style de mobilisation										
Cumulation des items					0,00					---
0-2	4	560	0,69	-0,11-1,49	51,00***	2	382	2,50	0,22-28,58	11,34**
3-5	4	2436	0,70***	0,35-1,04	12,24**	4	5436	3,45***	2,86-4,15	1,44
Types de style de mobilisation					0,37					---
Référénts internes	3	521	0,76	-0,11-1,49	48,95***	2	382	2,50	0,22-28,58	11,34**
Référénts externes et mixtes	5	2475	0,66 ***	0,35-1,04	12,89**	4	5436	3,45***	2,86-4,15	1,44
Approches d'intervention										
Cumulation des items					0,18					---
0-1	4	504	0,82	-0,09-1,72	52,26***	2	326	0,88	0,51-1,52	1,00
2-4	4	2492	0,62***	0,39-0,85	6,99	4	2492	3,56***	2,96 - 4,29	2,41
Types d'approche et de modèle					4,61*					---
Interventions familiales incluses	4	504	1,08***	0,58-1,59	19,07***	4	527	2,22***	0,74-6,72	13,29**
Autres	4	2492	0,35	-0,09-0,79	21,63***	2	2291	3,52***	2,91-4,26	0,17
Démarche d'intervention										
Cumulation des items					0,27					---
0-2	4	400	0,60	-0,01-1,21	21,12***	2	242	0,34	-0,08-0,66	3,70
3-4	4	2596	0,81**	0,30-1,32	40,69***	4	2576	0,17	-0,01-0,33	13,06**
Formation offertes aux intervenants					0,07					0,19
Oui	4	583	0,68	0,31-1,05	50,57***	3	444	2,50	0,58-10,80	13,25**
Non	4	2413	0,72***	-0,05-1,49	12,66**	3	2374	3,47***	2,87-4,19	1,31

Variables	Mobilisation des parents					Réunification familiale de l'enfant				
	<i>k</i>	<i>n</i>	<i>d</i>	95% IC	<i>Q</i>	<i>k</i>	<i>n</i>	OR	95% IC	<i>Q</i>
Promouvoir accessibilité					0,66					0,61
Oui	3	284	0,61***	0,09-1,12	4,41	3	2340	3,50**	1,36-9,04	3,42
Non	5	2712	0,87*	0,48-1,27	60,83***	3	478	1,96	0,64-5,93	22,25***
Relation intervenant					0,10					---
Oui	3	240	0,66	0,40-0,93	0,97	2	201	4,85	1,51-15,56	1,86
Non	5	2756	0,76	0,24-1,28	64,41***	4	2617	1,90	0,74-4,83	23,01***
Qualité des études					0,29					---
Élevé	5	735	0,63	-0,00-1,26	60,42***	4	596	2,50	0,83-7,51	14,35**
Bonne	3	2261	0,83	0,43-1,24	5,46	2	2222	3,31	2,18-5,04	1,16

Note. *k* = nb études; *n* = N total des études combinées; IC = intervalle de confiance à 95%; *Q* = Coefficient d'hétérogénéité;

$p < 0,05 = *$. $p < 0,01 = **$. $p < 0,001 = ***$

La qualité des études

Est-ce que les interventions évaluées à l'aide d'études de qualité méthodologique élevée sont plus efficaces pour mobiliser le parent ?

Six des huit études disponibles ont été évaluées à l'aide d'études de qualité méthodologique élevée alors que trois autres à l'aide d'études jugées de qualité bonne. Aucune différence concernant les tailles d'effet ne sont observées entre les deux groupes. Cela suggère que la qualité des études ne différencie pas significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les parents.

Constat #6 : Qualité des études et mobilisation des parents

Les résultats montrent que la qualité méthodologique des études ayant examiné l'effet des interventions sur la mobilisation des parents ne distingue pas les interventions plus efficaces de celles moins efficaces.

Modérateurs des effets d'intervention visant la réunification familiale

Les données disponibles en regard de la réunification familiale permettent d'analyser six études différentes, incluant au total neuf tailles d'effet. Afin de réaliser ces analyses, un minimum de trois études est nécessaire par sous-groupe. Ainsi, seulement deux catégories de modérateurs ont répondu à ce critère et fait l'objet d'analyses, soit la formation donnée par les intervenants et la promotion de l'accessibilité.

Est-ce que les interventions avec un élément de formation adressée aux intervenants sont plus efficaces pour réunifier l'enfant à sa famille biologique ?

Trois des six études disponibles incluent un aspect de formation aux intervenants alors que trois autres n'en incluent pas. Aucune différence concernant la taille d'effet n'est observée entre les deux groupes. Cela suggère que la présence de la formation aux intervenants n'est pas un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour réunifier l'enfant placé à sa famille.

Est-ce que les interventions avec un élément de promotion pour favoriser l'accessibilité aux interventions sont plus efficaces pour réunifier l'enfant à sa famille biologique ?

Trois des six études disponibles incluent un aspect de promotion de l'accessibilité alors que trois autres n'en incluent pas. Aucune différence concernant la taille d'effet n'est observée entre les deux groupes. Cela suggère que la promotion de l'accessibilité (ex. fournir du transport) n'est pas un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour réunifier l'enfant placé à sa famille.

Constat #7 : Autres éléments et réunification familiale

Les résultats des deux dernières séries d'analyses montrent que la présence d'une formation aux intervenants et la promotion de l'accessibilité ne permettent pas de différencier les interventions les plus efficaces de celles moins efficaces pour réunifier l'enfant placé à sa famille.

IMPLICATIONS PRATIQUES

Un des objectifs du présent projet visait à identifier les interventions les plus efficaces pour mobiliser les parents d'enfants hébergés en réadaptation. Le principal constat qui ressort des analyses est que les interventions caractérisées par une approche de type familial, en comparaison aux autres types d'intervention et aux services usuels, sont plus efficaces pour mobiliser les parents. Ces interventions se caractérisent, plus particulièrement, par une série d'activités destinées à modifier les interactions parent-enfant. Quatre interventions répondent à ce critère : le programme d'engagement des mères (*Engaging moms program*; Dakof et al., 2010); le programme REPARE (Landsman et al., 2001); le programme intensif de retrouvaille avec la famille (*Intensive family finding* ; Landsman et al., 2014) et les visites supervisées (*Supervised visitation*; Perkins et Ansay, 1992).

Le Programme d'engagement des mères (Dakof et al, 2014) a été évalué auprès de parents toxicomanes d'enfants en situation de placement. L'objectif de ce programme est d'aider les parents, tout particulièrement les mères, à respecter les exigences ordonnées par la cour et démontrer leur capacité à protéger et éduquer leur enfant. Dans ce programme divisé en trois étapes, on reconnaît la composante familiale par l'intermédiaire de : 1) la création d'un climat d'intervention rassurant, motivant et engageant pour les parents 2) la mise en application d'intervention ciblant l'amélioration de la qualité du lien parent-enfant et 3) les interventions visant le soutien de l'indépendance du parent. En résumé, l'objectif est d'amener le parent à croire en sa participation au programme en l'impliquant, lui donnant de la valeur, valorisant ses forces et ses compétences, en étant empathique, aimant et maternant. Ce n'est qu'une fois ce climat mis en place que les objectifs d'intervention relatif à l'amélioration de la qualité du lien parent-enfant deviennent au cœur de l'intervention (ex., travail d'engagement de la mère envers son enfant, exploration du rôle de la mère dans le lien d'attachement mère-enfant, interrogation et réparation des liens amoureux et des liens avec sa famille élargie). À la fin du programme, des interventions visent à soutenir la capacité de la mère à agir de façon indépendante lorsqu'elle relève les défis du quotidien, entre autres ceux avec son enfant (ex., façon de négocier avec d'éventuels problèmes, se donner le droit à l'erreur).

Il importe de mentionner que le programme REPARE est un programme tout spécialement évalué auprès de parents d'enfants qui reçoivent des services d'hébergement en réadaptation (Landsman et al., 2001). L'objectif de ce programme est de valoriser les forces des parents via l'enseignement et l'entraînement de nouvelles habiletés parentales (ex., résolution de problème, identification d'objectifs visant la réunification, utilisation des ressources communautaires utiles pour la famille) dans le but de faire vivre du succès à la réunification familiale, tout spécialement lorsque les enfants sont hébergés en réadaptation. Cet objectif est poursuivi avant, pendant et après le placement, au moyen d'un

accompagnement étroit et intensif de l'enfant et de ses parents par les intervenants du milieu de réadaptation. Enfin, les parents viennent faire des rencontres dans le milieu de réadaptation, mais les intervenants du milieu de réadaptation se déplacent aussi dans le milieu familial de l'enfant pour faciliter l'intégration des apprentissages réalisés via le programme.

Le programme intensif de retrouvaille avec la famille (Landsman et al., 2014) vise à aider les enfants en situation de placement à reconnecter avec leurs familles et y vivre du succès. Ce programme s'adresse aux enfants dont le projet est d'être éventuellement réuni à sa famille biologique, mais aussi aux autres enfants pour qui ce projet n'est pas possible. On reconnaît la composante familiale à travers l'objectif ultime de recréer et favoriser le maintien de liens positifs entre les membres de la famille au moyen de rencontres familiales. Les différentes étapes d'évaluation, de planification et de révision du plan des rencontres familiales sont menées avec beaucoup de rigueur afin que chacune des rencontres soit perçue comme un succès.

Enfin, une dernière intervention évalue le contexte de visites supervisées (Perkins et Ansay, 1992). Ces interventions visent le maintien du lien parent-enfant en fournissant un environnement familial et sécuritaire lors des visites supervisées. Dans ces interventions, on reconnaît l'importance accordée aux interactions parent-enfant en prenant bien soin de préparer et choisir les activités à réaliser au moment de la visite. Ces activités sont choisies en fonction des besoins et l'âge de l'enfant.

En résumé, les interventions de type familial se caractérisent par une série d'activités destinées à modifier les modèles relationnels et les interactions parent-enfant. Sur la base des études dont l'intervention répond à ce critère, il est permis d'envisager quelques pistes d'application concrète de l'intervention de type familial tels que 1) engager les parents en commençant par les rassurer, les motiver et leur donner confiance en l'intervention (Dakof et al., 2014); 2) cibler des actions qui améliorent la qualité du lien parent-enfant et l'enseignement des habiletés parentales efficaces (Dakof et al., 2014; Landsman et al., 2001); 3) évaluer les besoins des enfants et des parents, planifier rigoureusement et réviser régulièrement les objectifs visés à travers les rencontres familiales (Dakof et al., 2014; Landsman et al., 2014); 4) adapter les activités parent-enfant aux besoins, à l'âge et aux intérêts de l'enfant (Lansman et al., 2014; Perkins et Ansay, 1998) et 5) fournir du feedback sur les succès expérimentés à chaque rencontre parent-enfant (Landsman et al., 2014).

Dans cette ETMISS, les constats montrent clairement l'efficacité des interventions de type familial sur la mobilisation des parents. Ceci dit, nous devons présumer que les résultats trouvés se fondent sur des cas d'enfants pour lesquels l'objectif de leur projet de vie visait un retour en milieu familial au terme du placement. La réunification familiale est le projet de vie le plus souvent et le mieux documenté dans les études (voir la recension de Drapeau et al., 2015). Ainsi, les résultats de la méta-analyse actuelle ne peuvent être considérés que dans le cadre d'un tel scénario. Dans le cadre d'autres scénarios, par exemple lorsque des motifs de sécurité et de bon développement de l'enfant sont en jeu, il est certainement préférable d'envisager pour l'enfant un travail de deuil des capacités parentales et un placement dans un milieu de vie alternatif. Cette nuance est importante à considérer car elle appelle à se positionner sur l'objectif du projet de vie de l'enfant avant l'application d'une intervention de type familial.

CONCLUSION ET PRINCIPAUX CONSTATS

Le présent projet d'ETMISS visait à évaluer l'efficacité des interventions qui mobilisent les parents d'enfants hébergés en réadaptation et réunifient l'enfant à sa famille biologique. Huit études ont répondu aux critères d'inclusion et chacune a examiné l'efficacité d'une intervention particulière auprès de parents en comparaison à des parents d'un groupe contrôle recevant des services standards. Deux de ces études ont été menées, totalement ou en partie, auprès des parents et de leurs enfants hébergés en réadaptation (English et al., 2009; Landman et al., 2001). Les autres études se sont plutôt penchées sur des échantillons d'enfants hébergés en famille d'accueil et leurs parents biologiques (ex., Mayer, 1989) ou la nature du lieu de placement était inconnu (ex., Landsman et al., 2014). De ces huit études, six d'entre elles ont aussi évalué l'effet des interventions sur la réunification des enfants au sein de leur famille biologique. Les résultats discutés sont basés sur des études jugées de bonne et d'excellente qualité.

De façon générale, les résultats des analyses suggèrent que les interventions visant à mobiliser les parents ont un effet positif sur la mobilisation des parents d'enfants en situation de placement. Autrement dit, les parents ayant participé à ces interventions sont plus nombreux, en comparaison à ceux ayant reçu des services usuels, à compléter les programmes d'intervention, à adhérer aux interventions proposées, à respecter les plans d'intervention, à être présents dans les rencontres ou avoir des contacts avec leurs enfants. Les résultats montrent également que ces interventions favorisent la réunification familiale de l'enfant. Ainsi, les enfants des parents exposés aux interventions cibles, en comparaison à ceux ayant reçu les services standards, sont plus nombreux à retourner en milieu familial, retourner au sein de leur milieu familial et à ne pas faire l'objet d'un nouveau signalement après la réunification.

Cependant, une précision très importante doit être apportée concernant l'efficacité de ces interventions sur la mobilisation des parents, puisque les résultats montrent aussi la présence d'hétérogénéité entre les études. Ceci signifie que les effets des interventions sur la mobilisation des parents et la réunification familiale varient selon certaines caractéristiques des études (appelées modérateurs). Pour tenter d'expliquer cette hétérogénéité, nous avons examiné 31 éléments qui caractérisent les interventions auxquels participaient les parents, puis nous les avons classés. De ces 31 caractéristiques, certaines d'entre elles n'ont pas pu être examinées dans le cadre du présent travail, soit parce qu'elles ne caractérisaient aucune ou une minorité des interventions évaluées dans les études; soit parce qu'elles caractérisaient toutes ou la majorité des interventions. Dans un cas comme dans l'autre, ces caractéristiques ne constitueraient pas de bons indicateurs pour différencier les interventions plus efficaces que d'autres. Au final, cinq catégories de caractéristiques ont été examinées : 1) le style de mobilisation des parents, 2) les approches d'intervention, 3) la démarche d'intervention, 4) la présence de formation, 5) la présence d'éléments favorisant l'accessibilité des services et 6) la relation parent-intervenant.

Parmi ces catégories, les résultats indiquent que le type d'approche d'intervention est un élément qui différencie significativement les interventions plus efficaces de celles moins efficaces pour mobiliser les

parents d'enfants hébergés. Ce résultat est très important, car il montre au final que seules les interventions de type familial, en comparaison aux autres types d'intervention et aux services usuels, sont efficaces pour mobiliser les parents. Précisément, il est montré que les parents qui participent à des interventions familiales sont plus mobilisés au cours de l'intervention que les autres parents en adhérant davantage aux tâches et objectifs proposés (Dakof et al., 2010) et en participant plus souvent aux rencontres familiales (Landsman et al., 2001 ; 2014 ; Perkins et Ansay, 1998).

Les interventions de type familial se caractérisent par une série d'activités destinées à modifier les modèles relationnels et les interactions parent-enfant. Les études dont l'intervention est caractérisée par ce type d'approche permettent d'envisager différentes pistes d'application pratique. À titre d'exemple, ces interventions cherchent à 1) engager les parents en commençant par les rassurer, les motiver et leur donner confiance en l'intervention (Dakof et al., 2014); 2) cibler des actions qui améliorent la qualité du lien parent-enfant et l'enseignement des habiletés parentales efficaces (Dakof et al., 2014; Landsman et al., 2001); 3) évaluer les besoins des enfants et des parents, planifier rigoureusement et réviser régulièrement les objectifs visés à travers les rencontres familiales (Dakof et al., 2014; Landsman et al., 2014); 4) adapter les activités parents-enfant aux besoins, à l'âge et aux intérêts de l'enfant (Lansman et al., 2014; Perkins et Ansay, 1998) et 5) fournir du feedback sur les succès expérimentés à chaque rencontre parent-enfant (Landsman et al., 2014).

Concernant les autres caractéristiques (style de mobilisation, démarche d'intervention, formation aux intervenants, accessibilité aux services) et la qualité méthodologique des études, les résultats ne permettent pas de conclure qu'elles différencient les interventions efficaces de celles moins efficaces sur la mobilisation des parents. De plus, les résultats ne permettent pas non plus de conclure de l'efficacité de ces caractéristiques sur la réunification familiale. D'une part, les caractéristiques liées au style de mobilisation des parents, aux approches d'intervention et à la démarche d'intervention n'ont pas pu être examinées en raison d'un nombre d'études trop petit par sous-catégories ($k < 3$). D'autre part, aucune différence concernant la formation donnée par les intervenants et l'accessibilité des services n'a été observée. Enfin, il sera nécessaire de mener d'autres travaux pour examiner si les interventions qui mobilisent efficacement les parents le sont aussi sur la réunification familiale.

En conclusion, les résultats du présent travail permettent de dire que les interventions familiales sont les plus efficaces pour mobiliser les parents d'enfants placés, incluant ceux menés auprès d'un échantillon de parents d'enfants hébergés en réadaptation. Toutefois, il faut admettre que les connaissances sur le sujet à l'étude sont plutôt limitées. Entre autres, il n'est pas possible de généraliser les résultats à d'autres scénarios que celui de la réunification familiale à la suite du placement en milieu de réadaptation. En effet, on ne peut que présumer que les études incluses aient été menées auprès de parents d'enfants dont le projet privilégié est celui de la réunification familiale. Il serait en effet contre-indiqué de favoriser la relation parent-enfant dans le cas où la réunification est peu probable et où le travail clinique auprès de l'enfant devrait davantage porter sur le deuil du parent souhaité et de l'acceptation des capacités limitées de son parent. Par conséquent, ces résultats ne peuvent être généralisés aux dyades/familles où il n'est pas possible de retourner l'enfant. Trop peu d'études ont été menées auprès de cette population, probablement en raison des difficultés d'accès à ces parents.

Par ailleurs, plusieurs éléments qui caractérisent les interventions auraient été particulièrement pertinents à étudier en lien avec la mobilisation (ex., les approches d'intervention visant la motivation au changement, fournir des rétroactions), mais n'ont pas été suffisamment étudiés pour que l'on puisse en tirer des conclusions. De nouveaux travaux devraient être menés pour évaluer si ces éléments qui caractérisent les interventions menées auprès des enfants hébergés en réadaptation peuvent améliorer la mobilisation de leurs parents. De plus, la mobilisation des parents est un concept multidimensionnel, mais la plupart des huit études recensées ne portent que sur certains aspects de la mobilisation. Différents *outcomes*, tels que des indicateurs mesurant la qualité de l'engagement ou la motivation des parents, n'ont pas été étudiés dans les travaux. Ultimement, il serait important, voire primordial, que des études futures s'attardent à ces mesures puisqu'ils pourraient être des aspects déterminants de la qualité de la mobilisation des parents dans les interventions auprès des enfants placés (Yatchmenoff, 2005). De plus, nous n'avons pas été en mesure d'examiner les éléments qui caractérisent les interventions les plus efficaces sur la réunification familiale, puisque notre recension systématique n'a pas permis de relever suffisamment d'études pour pouvoir mener à bien de telles analyses. Somme toute, on en connaît encore très peu sur la capacité des interventions à mobiliser les parents d'enfants hébergés dans les services de réadaptation.

Références

- Altman, J.C. (2008). Engaging families in child welfare services: Worker versus client perspectives. *Child welfare*, 87, 41-61.
- Bruns, E. J., Pullman, M.D., Weathers, E.S., Wirschem, M.L. & Murphy, J.K. (2012). Effects of a multidisciplinary family treatment drug court on child and family outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Child Maltreatment*, 17, 218-230.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2015). *Saviez-vous que ... Des réponses à vos préoccupations - L'implication parentale en contexte de protection de la jeunesse*, dirigé par Thomas Carrier, Geneviève Fily-Paré, Vanessa Fournier et caroline Perron, sous la supervision de Émilie Dionne, Québec, Qc : CJQ-IU, 40 p.
- Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (2006). *Cadre de référence sur les services de réadaptation avec hébergement pour les enfants âgés de 6 à 11 ans*. Document rédigé par Andrée Leblanc et André Thomassin, Montréal, Qc : CJM-IU, 121 p.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ : Lawrence Earlbaum Associates.
- Dakof, G. A., Cohen, J.B., Henderson, C.E., Duarte, E., Boustani, M., Blackburn, A., et al. (2010). A randomized pilot study of the engaging moms program for family drug court. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 263-274.
- Dawson, K. et Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services : An evidence-based approach to best practice. *Child welfare league of america*, 81, 293-317.
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T.G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S. et al. (2014). Consensus Statement on Group Care for Children and Adolescents: A Statement of Policy of the American Orthopsychiatric Association, *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 219-225.
- Drapeau, S., Hélie, S., Turcotte, D., Chateaufneuf, D., Poirier, M-A., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, G. (2015). L'évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse : Qu'en est-il huit ans plus tard? Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du MSSS, Québec, Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque, 2015, 76p.
- English, D. J., Brummel, S. et Martens, P. (2009). Fatherhood in the Child Welfare System: Evaluation of a Pilot Project to Improve Father Involvement. *Journal of Public Child Welfare*, 3, 213-234.
- Famularo, R., Kinscherff, R., Bunshaft, D., Spivak, G. et Fenton, T. (1989). Parental compliance to court-ordered treatment interventions in cases of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 13, 507–514.
- Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C. et McKay, M.M. (2010) Engaging families into child mental health treatment : updates and special considerations, *Journal – canadian academy of child and adolescence psychiatry*, 19, 182-196.
- Guyatt, G., Oxman, A.D., Akl, E.A., Kunz, R., Vist, G., Brozek, J., ... Schünemann, H.J. (2011). GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables, *Journal of clinical epidemiology*, 64, 383-394.
- Headman, N. C., & Cornille, T. A. (2008). Family functioning Patterns as predictors of engagement: Which families participate in services and which ones do not? *Journal of Family Social Work*, 11, 117-140.
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: Principles for practice. *Child & Family Social Work*, 14, 420–430.
- Higgins J.P.T. et Green S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration.

Disponible en ligne www.cochrane-handbook.org

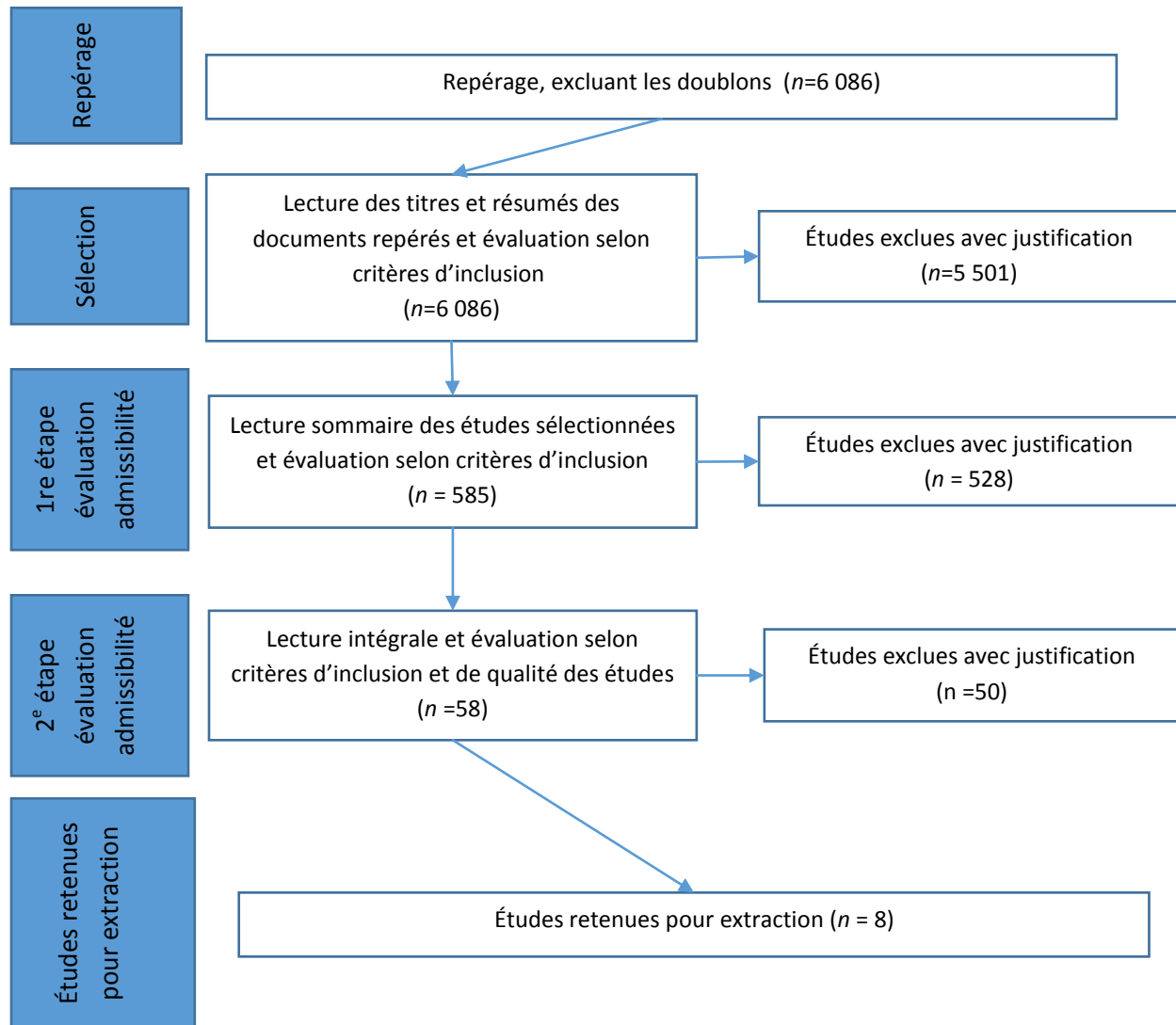
- Kemp, S.P., Marcenko, M.O., Lyons, S.J. et Kruzich, J.M. (2014). Strength-based practice and parental engagement in child welfare services : An empirical examination. *Children and youth services review*, 47, 27-35.
- King, G., Currie, M. et Peterson, P. (2014). Child and parent engagement in the mental health intervention process: a motivational framework, *Child and adolescent mental health*, 19, 2-8.
- Landsman, M. J., Boel-Studt, S. et Malone, K. (2014). Results from a family finding experiment. *Children and Youth Services Review*, 36, 62-69.
- Landsman, M. J., Groza, V., Tyler, M. et Malone, K. (2001). Outcomes of family-centered residential treatment. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 80, 351-379.
- Letarte, M. J., Normandeau, S., & Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34, 253-261.
- Lindsey, M.A., Brandt, N.E., Becker, K.D., Lee, B.R., Barth, R.P., Daleiden, E.I et al., (2010). Identifying the common elements of treatment engagement interventions in children’s mental health services, *Clinical Children and family psychological review*, 17, 283-298.
- Little, J.H., Alexander, L.B. et Reynolds, W.W. (2001). Client participation: Central and underinvestigated elements of intervention. *Social Service Review*, 75, 1-28.
- Little, J.H. et Tajima, E.A. (2000). A multilevel model of client participation in intensive family preservation services. *Social services review*, 74, 405-435.
- Martín, E., García, L. A., Torbay, A., & Rodríguez, N. (2008). Learning strategies and academic achievement of university students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 401-412.
- Mayer, B. (1989). Mediation in child protection cases: The impact of third-party intervention on parental compliance attitudes. *Mediation Quarterly*, 24, 89-106.
- Ministère de la santé et service sociaux (2010). Manuel de la protection de la jeunesse, Gouvernement du Québec : Québec.
- Perkins, D. F. et Ansay, S. J. (1998). The effectiveness of a visitation program in fostering visits with noncustodial parents. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 47, 253-258.
- PracticeWise (2011) Psychosocial and Combined Treatments Coding Manual. Document inédit.
- Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O’Cathain, A., Griffiths, F., Boardman, F., Gagnon, M.P., & Rousseau, M.C. (2011). *Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*. Retrieved from <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.
- St-Jacques, M. C., Drapeau, S., Beaudoin, A. et Lessard, G. (1999). Protéger les jeunes et développer le pouvoir d’agir de leurs parents : une analyse des pratiques d’implication parentale en centre jeunesse. *Service social*, 47, 77-114.
- Staudt, M. (2007). Treatment engagement with caregivers of at-risk children : Gaps in research and conceptualization, *Journal of children and family studies*, 16, 183-196.
- Tricco, A.C., Antony, J., Zarin, W., Striffler, L., Ghassemi, M., Ivory, J. et al. (2015). A scoping review of rapid review methods, *BMC Medicine*, 13 : 224
- Tricco, A.C., Zarin, W., Antony, J., Hutton, B., Moher, D., Sherifali, D. et al. (2016). An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods, *Journal of Clinical Epidemiology*, 70, 61-67.
- Yatchmenoff, D.K. (2005). Measuring Client Engagement From the Client's Perspective in Nonvoluntary Child Protective Services, *Research on social work practice*, 15, 84-96.
- Villeneuve, M. (2010). *Le point de vue des intervenants oeuvrant en centre jeunesse sur l’implication parentale* (mémoire de maîtrise). Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, 199 p.

Worcel, S. D., Furrer, C.J., Green, B.L., Burrus, S.W. et Finigan, M.W. (2008). Effects of family treatment drug courts on substance abuse and child welfare outcomes. *Child Abuse Review*, 17, 427-443.

Annexe 1. Stratégies de recherche par mots clés et par sujets (PsycInfo).

Numéro de la stratégie	Stratégies
1	((parent* or family or families or mother* or father* or paternal or maternal or client*) adj3 (engag* or involv* or participat* or collaborat* or attendance or adherence or buy-in or partnership* or investment or persistence or compliance or noncompliance or enrollment or cooperation or retention or satisfaction or empowerment or motivation or commitment)). .ti,ab,tm,id.
2	parental involvement/ or parental investment/
3	(parents/ or family/ or fathers/ or mothers/ or clients/ or parent child relations/ or father child relations/ or mother child relations/ or parental attitudes/) and (involvement/ or treatment compliance/ or participation/ or collaboration/ or commitment/ or cooperation/ or empowerment/ or motivation/)
4	1 or 2 or 3
5	(residential placement or residential care or residential treatment or residential facilit* or residential setting* or group home* or group living or care setting* or substitute care or child welfare or child protecti* or youth protection or CPS or protecti* service* or out-of-home care or out-of-home placement or institutional care or mental health service* or psychiatric unit* or psychiatric hospitalization* or treatment facilit* or care facilit* or institution* or facilit* or setting*). .ab,ti,id.
6	residential care institutions/ or child welfare/ or protective services/ or facilities/ or treatment facilities/ or group homes/ or mental health services/ or psychiatric units/ or institutionalization/ or psychiatric hospitalization/
7	5 or 6
8	(activities or activity or workshop* or interven* or program* or treatment* or therapy or therapies or psychotherapy or psychotherapies or training* or service* or strateg* or practice or practices or approach*). .ab,ti,id,hw.
9	4 and 7 and 8
10	9 not (school* or teacher* or academic*). .mp.

Annexe 2. Graphique de sélection des études



Annexe 3. Liste des études exclues et des raisons d'exclusion

	Références	Justifications
1	Ancha, A.J. (2004). Program evaluation of a time-limited, abuse-focused treatment for child and adolescent sexual, abuse victims and their families (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
2	Anderson, M. (2014). Comparing discharges from a Children's Residential Facility. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Ne suggère aucun élément d'intervention précis.
3	Andrew, S.T. (2002). Therapy attrition among Child Welfare Families. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Proportion inconnue de parents naturels ayant un enfant placé et ayant participé à l'intervention
4	Baker, B.L., Heller, T.L., Blacher, J. et Pfeiffer, S.I. (1995). Staff Attitudes Toward Family Involvement in Residential Treatment Centers for Children. <i>Psychiatric services</i> , 46, 60-65.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
5	Becker, K.D., Kiser, L.J., Herr, S.R., Stapleton, L.M., Barksdale, C.L., et Buckingham, S. (2014). Changes in treatment engagement of youths and families with complex needs, <i>Children and youth services review</i> , 46, 276-284.	Ne suggère aucun élément d'intervention précis.
6	Berry, M., McCauley, K. & Lansing, T. (2007). Permanency through group work: A pilot intensive reunification program. <i>Child & Adolescent Social Work Journal</i> , 24, 477-493.	La qualité des mesures de mobilisation des parents (complétion, participation) est insuffisante et entraîne des biais d'interprétation dans les résultats.
7	Bickman, L., Craing, A.H., Northrup, D., Sonnichsen, S., Schilling, S. (1998). Long term Outcomes to family Caregiver Empowerment. <i>Journal of child and family studies</i> , 7, 269-282.	Proportion (13 %) d'enfants en situation de placement trop faible.
8	Boles, S.M., Young, N.K., Moore, T., et DiPirro-Beard, S. (2007). The sacramento dependency drug court: Development and outcomes. <i>Child maltreatment</i> , 12, 161-171.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
9	Burrus, S.W.M. (2007). Do dads matter? Child welfare outcomes for two parent families involved with child welfare. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
10	Burrus S.W.M., Green, B.L., Worcel, S. Finigan, S. & Furrer, C. (2012). Do	Pas de mesure sur le <i>outcome</i>

	Références	Justifications
	dads matter? Child welfare outcomes for father-identifies families, <i>Journal of child custody</i> , 9, 201-2016.	mobilisation des parents.
11	Byrnes, E.I., Hansen, K.G., Malloy, T.E., Carter, C. & Curry, D. (1999). Reductions in criminality subsequent to group, individual, and family therapy In adolescent residential and day treatment settings. <i>International journal of group psychotherapy</i> , 49, 307-322.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
12	Cannavo, J.M. (2008). Evaluation of Erie county Family treatment court. <i>Dissertation abstract international section A : Humanities and social sciences</i> , 68 (9-A) : 4068.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
13	Carlo, P. (1993). Parent education vs. parent involvement: which type of efforts work best to reunify families, <i>Journal of social service research</i> , 17, 135-149.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
14	Carlo, P. (1986). Evaluating differential provision of didactic and experimental learning opportunities to parents of children in residential treatment impetus to family reunification. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
15	Carroll, K.M., Libby, B., Sheehan, J. & Hyland, N. (2001). Motivational interviewing to enhance treatment initiation in substance abusers: An effectiveness study, <i>The American journal on addictions</i> , 10, 335-339.	Proportion de parents d'enfants placés inconnue (auteur contacté).
16	Chaffin, M., Bonner, B.L., et Hill, R.F. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. <i>Child abuse and neglect</i> , 25, 1269-1289.	Proportion (8 %) d'enfants en situation de placement trop faible.
17	Choi, S., Huang, H. & Ryan, J.P. (2012). Substance abuse treatment competition in child welfare : Does substance abuse treatment competition matter in the decision to reunify families? <i>Child and youth services review</i> , 34, 1639-1645.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
18	de Paül, J. & Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high risk families in Spain, <i>Child welfare league of america</i> , 82, 413-442.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
19	Doherty, M.B., Manderson, M. & Carter-Ake, L. (1987). Time-limited psychiatric hospitalization of children : A model and three-year outcome. <i>Hospital and community psychiatry</i> , 38, 643-647.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
20	Edwards, J. (1992). The use and administration of family therapy in residential treatment for treatment for older adolescents, <i>Residential treatment for children and youth</i> , 9, 55-73.	Ne suggère aucun élément d'intervention précis.

	Références	Justifications
21	Fennel, D.C. & Fishel, A.H. (1998). Parent education : An evaluation of STEP on abusive parents' perceptions and abuse potential, <i>Journal of child and adolescent psychiatric nursing</i> , 11, 107-120.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
22	Franck, S.B., Mata, F.C., Wofford, E., Briggs, A.M., Leblanc, L.A. Carr, J.E. et al. (2013). The effects of behavioral parent training on placement outcomes of biological families in a state child welfare system, <i>Research on social work practice</i> , 23, 377—383.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
23	Gifford, E.J., Eldred, L.M., Vernerey, A. et Sloan, F.A. (2014). How does family drug treatment court participation affect child welfare outcomes? <i>Child abuse and neglect</i> , 38, 1659-1670.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> .
24	Green, B.L., Rockhill, A. & Furrer, C. (2007). Does substance abuse treatment make a difference for child welfare case outcomes? A statewide longitudinal analysis, <i>Children and youth services review</i> , 29, 460-473.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
25	Gregoire, K.A. & Schultz, D.J. (20010. Substance-abusing child welfare parents : Treatment and child placement outcomes, <i>Child welfare league of america</i> , 80, 433-452.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
26	Harvan, J.S.H. (2001). The relationship between child, family, and treatment variables and family functioning in abusive and neglectful families. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Enfants à risque de situation de placement.
27	Hill, B.M., Raley, J.R., & Douglas, K.S. (1982). Group intervention with parents of psychiatrically hospitalized children, <i>Family relations</i> , 31, 317-322.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
28	Hsieh, S., Hoffman, N.G. & Hillister, C.D. (1998). The relationship between pre-, during-, post-treatment factors, and adolescent substance abuse behaviors, <i>Addictive behaviors</i> , 23, 477-488.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
29	Kemp, S.P., Marcenko, M.O., Lyons, S.J. & Kruzich, J.M. (2014). Strenght-based practice and parental engagement in child welfare services : An empirical examination, <i>Children and youth services</i> , 47, 27-35.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
30	Koehn, C.E., Thompson, R.W., Auhtier, K.J. & Bosco, M. (2001). Palm beach county child abuse and neglect system redesign : Initial process evaluation, <i>Journal of child and family studies</i> , 2, 245-254.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
31	Lakin, B.L., Brambila, A.D. & Sigda, K.B. (2004). Parental involvement as a factor in the readmission to a residential treatment center, <i>Residential treatment for children and youth</i> , 22, 37-52.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.

	Références	Justifications
32	Lam, W.K.K. et Kelley, M.L. (2009). Parent training with behavioral couples therapy for fathers' alcohol abuse. <i>Child maltreatment</i> , 14, 243-254.	Parents d'enfants non placés.
33	Lee, B.R., Hwang, J., Socha, K., Pau, T & Shaw, T.V. (2013). Going home again : Transitioning youth to families after group care placement, <i>Journal of child and family studies</i> , 22, 447-459.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents qui peut être comparé.
34	Leichtling, G., Roy, M. G., Lewis, K.C. & Vander Ley, K.J. (2006). Adolescents in treatment : Effects of parental substance abuse on treatment entry characteristics and outcomes, <i>Journal of social work practice in the addictions</i> , 6, 155-174.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents
35	Leitchman, M., Leichtman, M.L., Cornsweet, C. & Neese, D.T. (2001). Effectiveness of intensive short-term residential treatment with severely disturbed adolescents, <i>American journal of orthopsychiatry</i> , 71, 227-235.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents
36	Lewandowski, C.A. & Pierce, L. (2002). Assessing the effect of family-centered out-of-home care on reunification outcomes, <i>Research on social work practice</i> , 12, 205-221.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents
37	Lewandowski, C.A. & Pierce, L. (2004). Does family-centered out-of-home care work? Comparison of a family-centered approach and traditional care. <i>Social work research</i> , 28, 143-151.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
38	Linares, L.O., Montalto, D., Li, M. et Oza, V.S. (2006). A promising parenting intervention in foster care, <i>Journal of consulting and clinical psychology</i> , 74, 32-41.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents
39	Marsh, J.C., D'anno, T.A. & Smith, B.D. (2000), Research Report. Increasing access and providing social services to improve drug treatment for women with children, <i>Addiction</i> , 95, 1237-1247.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
40	Moore, K., Barrett, B. & Young, M.S. (2012). Six-month behavioral health outcomes among family dependency treatment court participants, <i>Journal of public child welfare</i> , 6, 313-329.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents.
41	Moss, E., Dubois-Comptois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G.M., St-Laurent, D., et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. <i>Development and Psychopathology</i> , 23, 195-210.	Proportion (3/89) d'enfants en situation de placement trop faible.
42	Nese, R.N.T. (2014). Parent training during child welfare visitation: Effects of a strength-based video coaching program on developmentally supportive parenting behaviors (Doctoral dissertation). Available from ProQuest	Pas de <i>outcome</i> mobilisation des parents.

	Références	Justifications
	Dissertations and Theses database.	
43	Pennell, J. (2006). Restorative practices and child welfare: Toward an inclusive civil society. <i>Journal of social issues</i> , 62, 259-279.	Aucune comparaison intra ou intergroupe sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents
44	Pyne, N., Morrison, R. & Ainsworth, P. (1986). A consumer survey of an adolescent unit, <i>Journal of adolescence</i> , 9, 63-72.	Pas de <i>outcome</i> mobilisation des parents.
45	Rey, J.M., Plapp, J.M., et Simpson, P.L. (1999). Parental satisfaction and outcome : a 4-year study in a child and adolescent mental health service, <i>Child psychiatry</i> , 33, 22-28.	Pas de mesure sur le <i>outcome</i> mobilisation des parents, c.-à-d. la définition de l'abandon ne correspond pas.
46	Rostad, W.L. (2015). Examining the effectiveness of the circle of security parenting DVD program. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses database.	Aucun parent d'enfant en situation de placement n'a participé à l'intervention.
4	Springer, A.K. et Stahmann, R.F. (1998). Parent perception of the value of telephone family therapy when adolescent are in residential treatment. <i>American journal of family therapy</i> , 26, 169-176.	Ne suggère aucun élément d'intervention précis.
47	Summers, A., Wood, S.M., Russell, J.R., et Macgill, S.O. (2012)., An evaluation of the effectiveness of a parent-to-parent program in changing attitudes and increasing parental engagement in the juvenile dependency system, <i>Children and youth services review</i> , 34, 2036-2041.	Pas de <i>outcome</i> mobilisation des parents.
48	West, R.M. (2009). Predictors of successful completion of a family treatment drug court programs : An archival investigation. Dissertation abstract international section A: Humanities and social services, 69 (10-A), 3870.	Pas de <i>outcome</i> mobilisation des parents.

Annexe 4. Description des interventions

Études	Nom de l'intervention évalué	But	Informations supplémentaires
#1 Bruns et al. 2012	Family Treatment drug court	Soutenir et monitorer les parents au prise avec des problèmes de dépendance à être réunis avec succès avec leurs enfants placés, mettre fin à la dépendance et améliorer le fonctionnement familial en coordonnant les services judiciaires, ceux de la protection de la jeunesse et ceux en toxicomanie.	Inclut des audiences fréquentes à la cour, un contrôle judiciaire intensif, des interventions pour le problème de dépendance et autres services, des médicaments, des tests de dopage, des récompenses et des sanctions liés à la conformité parentale avec leur plan de service
#2 Dakof et al. (2010)	Engaging moms program for Family treatment drug court	Faciliter l'accès et le succès du programme de traitement de la dépendance Family Treatment Drug Court chez les mères d'enfant exposé à la substance en insistant sur différentes sphères de changement : (a) motivation et engagement dans le programme et au changement de vie; (b) attachement mère-enfant; (c) relations entre la mère et sa famille d'origine; (d) habiletés parentales; (e) relation amoureuse de la mère; (f) régulation émotionnelle, résolution de problème et communication.	Programme divisé en trois grandes étapes : 1- Alliance et motivation; 2- changement de comportement; 3- Vers une vie indépendante. Basé sur les méthodes Multidimensional family Therapy
#3 English et al. (2009)	Father involvement in child welfare pilot project	Améliorer les principes, les politiques et les pratiques liées à l'implication des pères dans la vie de l'enfant.	Formation sur la participation du père dans le processus de décision et dévaluation de la protection de l'enfance
#4 Landsman et al. (2001)	REPARE Reasonable efforts to permanency through adoption and reunification endeavors	Réduire la durée de placement dans les centres de réadaptation, réduire la sévérité des difficultés émotionnelles et comportementales, améliorer le fonctionnement et les relations familiales, réussir un projet de vie permanent pour l'enfant (réunification ou adoption)	Programme adapté tout spécialement pour relever les défis liés aux problèmes émotionnels et comportementaux des enfants nécessitant un hébergement en réadaptation en engageant la famille dans le processus de décision du début du placement jusqu'à la fin. L'intervention insiste sur (a) les relations familiales; (b) les habiletés parentales, les difficultés fréquentes entre la famille et l'intervention en réadaptation; (d) la transition entre le centre de réadaptation et le retour en milieu familial.

Études	Nom de l'intervention évalué	But	Informations supplémentaires
#5 Landsman et al. (2014)	Intensive family finding	Aider les enfants placés à reprendre contact avec les membres de leurs familles.	À travers un accompagnement intensif avant, pendant et après la réunification, le programme propose un cadre de pratique qui favorise le changement et une réponse adéquate aux besoins de l'enfant à travers cinq composantes : (a) regroupement d'informations ; (b) documentation, recherche et identification ; (c) contact, évaluation et engagement ; (d) liens familiaux ; (e) transition vers la famille et documentation.
#6 Mayer (1989)	Child Protection Mediation Project	Améliorer la collaboration entre les parents et les intervenants de la protection de la jeunesse avec l'aide d'un médiateur lorsque la situation de l'enfant le permet (sans danger de protection imminent).	Sur une base volontaire, propose des séances de médiation afin de satisfaire les deux parties.
#7 Perkins & Ansay (1998)	Supervised visitation program	Fournir un environnement familial et sécuritaire pour maintenir les liens parents-enfant famille lors de visites supervisées.	Centre spécialisé avec des intervenants formés pour superviser les rencontres.
#8 Worcel et al. (2008)	Family Treatment drug court	Idem à Bruns et al. (2012)	Idem à Bruns et al. (2012)

Annexe 5. Description et regroupement des éléments d'intervention

Catégories de modérateurs / Items	Descriptions	Numéro de l'étude	Inclus (I) / exclus (E)
Modérateur : style de mobilisation			
...à partir des ressources internes du parent			
Collaboration	L'intervenant, à travers la relation thérapeutique, partage le pouvoir et les responsabilités avec le parent en lui proposant des choix de tâches à réaliser, des solutions, des actions, des interprétations alternatives ou en encourageant la prise d'initiatives.	2-3-4-5-6-7	E
Évaluation des progrès	L'intervenant propose un environnement d'intervention qui reconnaît les efforts et les progrès personnels des parents.	1-2-5-7-8	I
Orientée sur la personne	L'intervenant communique un sens de compassion et de respect authentique envers le parent. Les interactions sont orientées vers la personne et les interventions sont adaptées selon les besoins de la personne.	2-3-4-5	I
Empathique	L'intervenant cherche à comprendre ce que le parent pense et ressent, et communique ce qu'il comprend au parent sans porter de jugement.	2	E
...à partir des ressources ou standards externes au parent			
Directif	L'intervenant, à travers le cadre d'intervention, guide le parent et l'aide à donner une direction aux interventions en déterminant le choix et la séquence des tâches et leurs modalités de réalisation.	1-2-7-8	I
Orientée sur la tâche	L'intervenant met l'emphasis sur la réalisation de la tâche ou des activités, et propose les mêmes interventions à tous les parents.	1-2-6-8	I
Évaluation de l'atteinte d'une norme	L'intervenant propose un environnement d'intervention qui indique aux parents qu'ils doivent atteindre un niveau de performance pour obtenir une certaine reconnaissance.	1-2-8	I
Expert	L'intervenant se présente comme expert avec un statut plus élevé que celui du parent dans la relation thérapeutique.	1-7-8	I

Catégories de modérateurs / Items	Descriptions	Numéro de l'étude	Inclus (I) / exclus (E)
Modérateur : approches d'intervention			
... incluant une composante de type familial			
Intervention familiale	Série d'activités destinées à modifier les interactions avec la famille ou la relation parent-enfant.	2-4-5-7	I
... incluant d'autres types de composante			
Intervention individuelle avec le parent	Toute intervention qui cible directement la problématique du parent (ex., toxicomanie, dépression).	1-2-3-8	I
Résolution de problème	Formation, échange ou activité qui portent sur des techniques de résolution de problèmes précis et, éventuellement, savoir comment approcher et résoudre des problèmes similaires dans le futur.	2-4-6	I
Utilisation de technique de renforcement	Technique d'administration de renforcements positifs ou négatifs par l'intervenant pour promouvoir / éliminer un comportement chez le parent. ✓ Avantages monétaires : donner de l'argent aux parents ✓ Avantages non monétaires : donner de la nourriture ou d'autres récompenses tangibles pour la présence ou la participation à l'intervention. ✓ Avantages sociaux : éloges verbaux pour la participation aux interventions. ✓ Perte ou pénalité (ex. retrait de l'activité ou du programme) basée sur un comportement non désiré, tel que le manque ou le peu de participation du parent aux interventions.	1-2-8	I
Construire l'introspection émotionnelle	Activités spécialement conçues pour aider un parent à améliorer la compréhension de soi-même. Ceci inclut des techniques d'éducation en regard des affects, ainsi que des exercices de reconnaissance et d'expression des sentiments.	2	I
Motivation au changement	Exercices désignés pour améliorer la participation à une autre activité d'intervention ou un programme. Ceci peut inclure analyse coût-bénéfice, persuasion, ou le questionnement socratique ou une variété d'autres approches, mais le but est d'améliorer la motivation pour engager la personne dans un processus de changement.	2	E
Cognitive	Toute technique conçue pour analyser les pensées et croyances que le parent s'est construites à partir d'événements déjà vécus, pour ensuite modifier les pensées et croyances moins fonctionnelles vers des	0	E

Catégories de modérateurs / Items	Descriptions	Numéro de l'étude	Inclus (I) / exclus (E)
	pensées alternatives plus réalistes.		
Mentoring	Païrer un parent avec un individu plus expérimenté qui servira de modèle positif.	0	E
Modeling	Faire une démonstration au parent des comportements désirés par l'intervenant, un pair ou autre afin de promouvoir l'imitation et l'action du parent (ex., jeu de rôle qui cherche à montrer le bon comportement).	0	E
Modérateur : démarche d'intervention			
Transmettre des contenus / informations sur la problématique	Technique visant à fournir des contenus et des informations en lien avec la problématique et le service ou système. ✓ Enfant : informations concernant le développement de sa problématique et de la raison pour laquelle une intervention est proposée ✓ Parent : informations à propos du développement de la problématique de son enfant et des raisons pour lesquelles une intervention est proposée. ✓ Services : expliquer le service ou le système de services.	1-2-3-4-6-7-8	E
Contrat d'engagement	Contrat ou protocole visant à engager le parent dans l'intervention (ex., un contrat comportemental indiquant le nombre de participations obligatoires). ✓ Spécification des modalités au plan d'intervention ✓ Engagement écrit : contrat écrit ✓ Engagement verbal : contrat verbal ✓ Échange de carte de rendez-vous	1-2-3-4-5-6-8	E
Outil de suivi et coordination	Technique ou outil de coordination et de suivi des différentes interventions, formelles ou informelles, offert à un enfant et sa famille (ex., journal de bord).	1-2-4-5-8	I

Catégories de modérateurs / Items	Descriptions	Numéro de l'étude	Inclus (I) / exclus (E)
Évaluation	Évaluer les forces et les besoins à travers une variété de méthodes (ex. : entrevues, questionnaires, observations, examens des dossiers).	1-2-5-8	I
	✓ Forces et besoins du jeune ✓ Forces et besoin du parent ✓ Forces et besoin famille ✓ Forces et besoin de la communauté		
	Évaluer les barrières et les obstacles rencontrés		
	✓ Expériences négatives antérieures ✓ Pertinences des services ✓ Questions pragmatiques		
Suivi régulier d'un processus mis en place ou d'un comportement ciblé chez le parent par l'intervenant.			
Suivi de l'intervenant	Sur le plan de la supervision et monitoring (observation directe du parent afin d'assurer la sécurité et l'application de comportements appropriés)	1-2-7-8	I
	✓ présence ✓ participation aux sessions		
Fixer des buts	La sélection explicite d'un but d'intervention afin de travailler vers l'atteinte de ce but.	1-4-5	I
Modérateur : Formation des intervenants			
Formation intervenant	Informations formelles aux intervenants à propos du développement de la problématique d'un enfant ou d'un parent et des raisons pour lesquelles une intervention est proposée.	2-3-4-5	I
Modérateur : Accessibilité			
Promouvoir accessibilité	Utilisation d'une stratégie pour faciliter l'accès aux services ou pour augmenter la participation du parent aux interventions.	2-4-7	I
	✓ Rappel de rendez-vous ✓ Horaire flexible ✓ Localisation ✓ Transport		

Catégories de modérateurs / Items	Descriptions	Numéro de l'étude	Inclus (I) / exclus (E)
Modérateur : Relation parent-intervenant			
Relation parent-intervenant	Stratégies qui ont pour but premier d'augmenter la qualité de la relation parent-intervenant. Elles peuvent inclure des jeux, des discussions ou d'autres activités.	2-4-6	I
Modérateur : Non catégorisé			
Rétroaction	Fournir au parent des informations sur leur performance en se basant sur des observations et évaluations.	2-5	E
Culture	Utilisation spécifique de stratégies conçues pour reconnaître la culture du parent.	4	E
Gestion de crise	Utilisation d'une approche de résolution de problème pour résoudre immédiatement une situation urgente ou dangereuse.	0	E
Pairage	Paier le parent avec un autre parent pour permettre un apprentissage réciproque, la pratique des habiletés ou le développement d'un réseau de soutien. ✓ Multifamille : regrouper plusieurs familles ✓ Pair défenseur : jumeler un parent qui ne reçoit pas encore de services avec un autre pair qui l'aide à comprendre le système de santé et services sociaux. ✓ Paraprofessionnel.	0	E
Relation enfant-intervenant	Stratégies qui ont pour but premier d'augmenter la qualité de la relation enfant-intervenant. Elles peuvent inclure des jeux, des discussions ou d'autres activités.	0	E

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 