



# Gestion du risque en maltraitance en contexte de réduction des méfaits

Validation préliminaire d'une grille d'observation  
des sphères de vie de parents consommateurs

## **AUTEURES**

### **CHERCHEURS :**

MYRIAM LAVENTURE, Ph. D., professeure agrégée, Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation  
SOPHIE COUTURE, Ph. D. , chercheure, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, professeure associée,  
École de criminologie, Université de Montréal

### **PROFESSIONNELLES DE RECHERCHE :**

FANNIE FAFARD, chef de service en réadaptation, DSPMU, Centre de réadaptation en dépendance de  
Montréal - Institut universitaire  
CLÉMENCE PENTECÔTE, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre jeunesse de  
Montréal - Institut universitaire

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire et le Centre  
jeunesse de Montréal - Institut universitaire ont intégré le Centre Intégré Universitaire du Centre-Sud-de-l'île-de-  
Montréal.

ISBN: 978-2-550-76475-5 (version électronique)

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal, 2016

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme ma-  
térielle quelconque, à condition d'en mentionner la source.

Citation suggérée: Laventure, M., Couture S., Fannie F. et Pentecôte, C. (2016). Gestion du risque en maltraitance  
en contexte de réduction des méfaits. Validation préliminaire d'une grille d'observation des sphères de vie de  
parents consommateurs, Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-  
l'île-de-Montréal, 78 p.

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la bibliothèque:  
514 896-3396  
bibliotheque@cjm-iu.qc.ca



# REMERCIEMENTS

La réalisation de cette recherche n'aurait pas été possible sans la précieuse contribution des intervenants du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire et du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire qui nous ont fait confiance en nous permettant d'accéder à leur lecture clinique. Nous remercions également les membres du comité de travail Jessie et les divers gestionnaires ayant participé à ce projet. De plus, nous soulignons la contribution de Aicha El Kholti pour l'entrée de données et de Hervé Tchouake pour le soutien statistique.

L'équipe de recherche

# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| <b>RÉSUMÉ</b> .....   | 7  |
| <b>1. CONTEXTE</b> .....  | 8  |
| 1.1 La double problématique de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives..... | 8  |
| 1.2 Le programme « Jessie, ensemble pour protéger les tout-petits » .....                                   | 10 |
| 1.3 Objectif de l'étude .....   | 11 |
| <b>2. MÉTHODOLOGIE</b> .....  | 12 |
| 2.1 Échantillon .....   | 12 |
| 2.2 Recrutement des intervenants au programme Jessie .....  | 14 |
| 2.3 Recrutement des intervenants ne travaillant pas au programme Jessie .....                               | 14 |
| 2.4 Procédures.....   | 15 |
| 2.5 Instruments.....  | 16 |
| 2.6 Analyse des données .....   | 17 |
| <b>3. RÉSULTATS</b> .....   | 20 |
| 3.1 Analyses descriptives : informations sociodémographiques et d'expérience clinique .....                 | 20 |
| 3.2 Validation initiale de la grille .....  | 21 |
| 3.3 Fidélité de la grille.....  | 23 |
| <b>4. CONCLUSION</b> .....  | 25 |
| 4.1 Premières étapes de validation de la grille.....  | 25 |
| 4.2 Fidélité de la grille.....  | 26 |
| 4.3 Autres retombées de l'étude.....  | 27 |
| 4.4 Limites.....  | 29 |

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| 5.              | <b>RECOMMANDATIONS</b> .....   | 30 |
| 5.1             | Outil .....  | 30 |
| 5.2             | Formation et soutien clinique.....   | 30 |
| 5.3             | Au-delà du programme Jessie .....  | 30 |
| <b>ANNEXE 1</b> |  |    |
|                 | Atelier portant sur la rédaction des méfaits et l'utilisation de la grille ..... | 31 |
| <b>ANNEXE 2</b> |  |    |
|                 | Collecte de données.....   | 33 |
| <b>ANNEXE 3</b> |  |    |
|                 | Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité .....    | 35 |
| <b>ANNEXE 4</b> |  |    |
|                 | Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique.....                   | 53 |
| <b>ANNEXE 5</b> |  |    |
|                 | Vignette clinique.....   | 59 |
| <b>ANNEXE 6</b> |  |    |
|                 | Tableaux de résultats .....  | 63 |
| 6.              | <b>RÉFÉRENCES</b> .....  | 76 |

## RÉSUMÉ

Les intervenants œuvrant auprès de parents présentant une double problématique de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives sont confrontés quotidiennement à de complexes prises de décision. En effet, il peut être difficile d'évaluer si la consommation du parent a un impact sur la sécurité et le développement de l'enfant et par conséquent, de proposer des mesures d'intervention appropriées. De plus, chez ces parents consommateurs, de nombreuses sphères de vie (p. ex. santé physique, santé psychologique, relation de couple) peuvent influencer le développement de l'enfant. Sans contredit, un inventaire structuré des sphères de vie des parents consommateurs pourrait améliorer l'intervention auprès de cette population. Le présent projet de recherche propose une validation préliminaire d'une grille d'observation des sphères de vie de parents consommateurs afin de soutenir le travail des intervenants. Parmi ces professionnels, 37 intervenants travaillant auprès de parents consommateurs, provenant du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire et du Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal-Institut universitaire, ont été recrutés. Les intervenants proviennent du programme Jessie<sup>1</sup> ( $n = 20$ ) ou non ( $n = 17$ ) et ont été répartis selon qu'ils aient participé ou non à un atelier portant sur l'approche de réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille. Un devis de recherche quantitatif a été utilisé afin d'explorer les indices de validité (critériée) et de fidélité (coefficient inter-juges, Kappa) de la grille d'observation des sphères de vie. De plus, les commentaires des participants quant à l'utilisation de la grille et l'atelier de formation associé ont été recueillis. De façon générale, la cotation de la grille a été réussie par 81,1 % des intervenants. Le nombre de sphères de vie correctement codées ne varie pas significativement selon les diverses catégories d'intervenants. Toutefois, une tendance se dessine auprès des intervenants ne faisant pas partie du programme Jessie : le fait d'avoir suivi l'atelier améliore légèrement leur cotation de la grille d'observation. En ce qui concerne la fidélité de la grille, les faibles coefficients inter-juges soulignent la grande variabilité dans la cotation de la grille. Toutefois, une meilleure homogénéité de la cotation est observée chez les intervenants ayant été formés à l'utilisation de la grille. Le rapport présente certaines conclusions et recommandations pour l'utilisation ultérieure de la grille dans le cadre d'évaluation de parents consommateurs.

<sup>1</sup>Programme *Jessie, ensemble pour protéger les tout-petits*, dans le texte l'emploi du mot *Jessie* fait référence à ce programme.

# 1. CONTEXTE

Bien qu'il n'existe pas de consensus dans la littérature pour identifier ce qui constitue minimale-ment de bonnes habiletés parentales (White, 2005), pour assurer le bon développement de l'enfant, il est néanmoins attendu du parent qu'il réponde aux besoins de base de son enfant, qu'il assure sa sécurité, qu'il développe une relation chaleureuse avec lui, qu'il stimule son développement intellectuel, qu'il lui mette des limites et qu'il lui offre un milieu stable (United Kingdom Department of Health, 2000). Selon le modèle des déterminants sociocontextuels des pratiques parentales (Belsky, 1984 ; Belsky et Jaffee, 2006), de nombreux facteurs sont susceptibles d'influencer le développement de l'enfant. Parmi ceux-ci, les enfants de parents ayant une consommation problématique grandissent sans contredit au sein de familles qui présentent plusieurs conditions familiales adverses susceptibles d'influencer leur développement, dont des conditions socio-économiques défavorables (Connors et coll., 2004; Mayes et Truman, 2002) et un faible réseau social de soutien (Connors et coll., 2004). Ces parents sont aussi plus à risque de présenter des troubles de santé mentale (Mayes et Truman, 2002; Vitaro, Carbonneau et Assaad, 2006) et d'avoir eux-mêmes vécu une histoire de mauvais traitements à l'enfance (Connors et coll., 2004; Hien et Honeyman, 2000). Belsky et Jaffe (2006) identifient que la consommation problématique du parent est un facteur de risque au bon développement de l'enfant. D'ailleurs, 50 % des enfants qui naissent alors que leur parent a une consommation problématique sont sujets à une intervention de la protection de la jeunesse avant l'âge de 5 ans (Street, Whitlingum, Gibson, Cairns, et Ellis, 2007).

## **1.1. La double problématique de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives**

Les parents ayant une consommation problématique sont fréquemment perçus comme étant incapables de s'acquitter de leur rôle parental (Mayes et Truman, 2002). En effet, la nature et la gravité de la consommation des parents influencent leurs habiletés parentales (Hogan et Higgins, 2001). De par la nature même de leur problématique, les parents ayant une consommation pro-

blématique consacrent considérablement beaucoup de temps et d'énergie aux activités de consommation, tant pour se procurer la substance, la préparer à des fins de consommation que pour la consommer et en ressentir les effets. Ils sont ainsi moins disponibles physiquement et émotionnellement pour répondre à l'ensemble des besoins de leur enfant, et ce, lorsque l'enfant en présente réellement le besoin (Barnard, 2007).

Les enfants de parents ayant une consommation problématique sont donc susceptibles de vivre des mauvais traitements (Langlois et Garner, 2013). À cet effet, 11 % des motifs de signalements retenus par la protection de la jeunesse concernent des pères ayant une consommation problématique et 23 % concernent des mères présentant cette problématique (Estefan, Coulter, VandeWeerd, Armstrong et Gorski, 2013). Qui plus est, 27 % des pères et 43 % des mères pour qui un signalement de la protection de la jeunesse a été retenu présentent, en comorbidité, une consommation problématique (Estefan, Coulter, VandeWeerd, Armstrong et Gorski, 2013). De plus, la présence de la consommation problématique du parent, dans les cas où l'enfant a été placé en famille d'accueil, augmente le temps de la séparation entre l'enfant et son milieu de vie naturel et l'instabilité dans le placement de l'enfant (Brook, McDonald, Gregoire, Press, et Hindman, 2010). Les enfants de parents ayant une consommation problématique sont aussi plus à risque de présenter des troubles extériorisés comparativement aux enfants qui n'ont pas de parents ayant une consommation problématique (Chen et Weitzman, 2005).

La présence de ces divers facteurs complexifie l'intervention auprès des parents dépendants. Un poids important repose alors sur le jugement clinique des intervenants qui travaillent auprès de ces familles. Ceux-ci doivent être en mesure de juger de ce qui est un « good enough parenting »<sup>2</sup> et un « not good enough parenting ». Selon Woodcock (2003) quatre éléments devraient sous-tendre le jugement clinique des intervenants qui travaillent auprès des familles vulnérables : (1) la capacité du parent à prévenir les dommages chez son enfant, (2) la capacité du parent à reconnaître les besoins de son enfant puis à lui procurer un niveau de supervision approprié en fonction de son âge, (3) la capacité du parent à procurer une routine constante à son enfant et (4) la capacité du parent à être émotionnellement disponible et sensible à son enfant, afin de créer une relation parent/enfant de qualité.

---

<sup>2</sup> Le concept du « *good-enough parenting* » correspond à la reconnaissance des pratiques parentales quotidiennes, qui, sans être parfaites, répondent adéquatement aux besoins de l'enfant.

## 1.2. Le programme « Jessie, ensemble pour protéger les tout-petits »

Pour faciliter l'intervention et améliorer les pratiques auprès des parents présentant des problèmes de consommation, certains intervenants des Centres jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) et du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire (CRDM-IU) ont collaboré à la création du programme « Jessie, ensemble pour protéger les tout-petits » afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de ces familles. Plus précisément, ce programme s'adresse aux parents d'enfants de 0-5 ans, suivis en vertu du programme « Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles » du CJM-IU, dont la négligence résulte d'un problème de dépendance<sup>3</sup>. Ce projet novateur de collaboration interétablissement a mis en place une structure d'intervention visant à « assurer la sécurité et le développement de l'enfant en favorisant son maintien ou son retour dans sa famille » (Charbonneau et coll., 2008; p. 1). Cette intervention concertée s'appuie sur les approches motivationnelles et de réduction des méfaits et vise à « mobiliser le parent dans la recherche et la mise en application de solutions permettant de réduire les méfaits de sa consommation pour assurer la continuité des soins et la stabilité des liens auxquelles l'enfant a droit et dont il a besoin pour bien se développer » (Charbonneau et coll., 2008; p. 4). Ainsi, l'approche adoptée n'est pas nécessairement de faire cesser la consommation de substances du parent, mais plutôt de réduire les méfaits de la consommation sur la vie de l'enfant et du parent.

Les intervenants psychosociaux et de réadaptation du CJM-IU et du CRDM-IU mobilisés dans le cadre du programme Jessie sont confrontés à deux enjeux de taille : la conciliation des approches et de la philosophie de deux milieux d'intervention, et la complexité de la double problématique dépendance-parentalité. Puisqu'aucune grille répertoriée n'existait pour ces intervenants, un comité de travail a donc décidé de les soutenir en créant la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité* afin de :

- permettre d'instaurer un langage commun pour tous les intervenants de

---

<sup>3</sup> Depuis la fin de l'étude, le programme Jessie se retrouve désormais dans le programme-cadre montréalais en négligence *Alliance* pour les enfants âgés de 0 à 11 ans et leur famille (Comité de coordination du programme Jessie, 2014).

l'équipe Jessie en ce qui concerne le mandat d'intervention (parents ou enfants) et les outils d'évaluation<sup>4</sup> utilisés dans les deux milieux différents. De ce fait, les intervenants du CRDM-IU et du CJM-IU ont manifesté leur besoin d'uniformiser leur vocabulaire, leurs objectifs et leurs stratégies d'intervention.

- soutenir l'évaluation du risque effectuée par les intervenants du programme Jessie lors de l'application des mesures. Le programme Jessie est offert volontairement aux parents dépendants afin de mettre fin à la situation de compromission vécue par leur enfant. Cette intervention est offerte volontairement et ne se substitue pas au travail de la protection de la jeunesse. Ainsi, les intervenants peuvent noter au besoin que la situation des parents se dégrade. La grille permet de suivre objectivement la situation du parent au fil des rencontres.

La *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité* permet de faire ressortir les facteurs de protection et de risque associés à la compromission, les impacts de la consommation sur la situation familiale et sur l'enfant et les cibles d'intervention à privilégier avec les familles. La grille explore donc les différentes sphères de vie pouvant être compromises. Ainsi, une telle grille vient soutenir le travail des intervenants en permettant de mieux circonscrire les sphères de vie (p. ex. réseau social et familial) à surveiller et identifier ceux à travailler avec les parents. Un atelier d'une journée est prévu afin d'expliquer en détail la grille d'observation. Toutefois, avant d'implanter cette grille d'observation, il importe de vérifier ses qualités psychométriques.

### 1.3. Objectif de l'étude

L'objectif général de cette étude est de réaliser la validation initiale de la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité*.

---

<sup>4</sup>Au CRDM-IU, ils utilisent l'*Indice de la Gravité d'une Toxicomanie* et au CJM-IU, une adaptation de la grille de Steinhauer (Charbonneau et coll., 2008).

## 2. MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser la validation initiale de la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité*, un devis quantitatif permettant d'établir les indices initiaux de validité et de fidélité a été utilisé. La collecte de données auprès des intervenants du CJM-IU et du CRDM-IU s'est déroulée dans les bureaux du CJM-IU entre les mois de mars et mai 2014. Ce projet de recherche a été accepté par le Comité d'éthique de la recherche du CJM-IU et le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du CRDM-IU.

### 2.1. Échantillon

Afin d'assurer une compréhension commune des concepts de base en réduction des méfaits et de déterminer la plus-value d'un atelier de sensibilisation à l'outil, la stratégie mise en place visait à constituer deux groupes de participants, certains ayant eu accès à une journée de sensibilisation à l'approche de réductions de méfaits et à l'utilisation de l'outil et d'autres non. De plus, la stratégie retenue pour cette recherche visait à comparer l'utilisation de la grille d'observation par des intervenants qui ne travaillaient pas spécifiquement dans un programme associant la double problématique (de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives) avec des collègues travaillant dans un programme spécifique appelé Jessie.

Pour cette étude, nous avons recruté quatre groupes d'intervenants (voir tableau 1). La considération de ces groupes et le recrutement dans deux univers d'intervention (c.-à-d. protection de l'enfance et réadaptation en dépendance chez l'adulte) offrent une meilleure représentation des intervenants œuvrant auprès de parents présentant une consommation problématique de substances psychoactives. La formation des groupes a été effectuée aléatoirement par les professionnelles de recherche. Pour être admissibles, les intervenants devaient travailler un minimum de trois jours par semaine au CJM-IU ou au CRDM-IU.

Intervenants Jessie formés : 10 intervenants du programme Jessie ont suivi un atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité*. Ensuite, ces intervenants ont été invités à participer à une séance visant l'évaluation de la grille d'observation.

Intervenants non-Jessie formés : Sept intervenants au service de l'application des mesures (0-5 ans) du CJM-IU et intervenants du programme adulte externe du CRDM-IU, n'étant pas intervenants au programme Jessie, mais ayant travaillé auprès de parents présentant des problèmes de consommation au cours des 12 derniers mois, ont participé à l'atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille. Ensuite, ces intervenants ont été invités à participer à une séance visant l'évaluation de la grille d'observation.

Intervenants Jessie non-formés: 10 intervenants du programme Jessie ont participé à la séance visant l'évaluation de la grille d'observation avant d'avoir suivi l'atelier portant sur la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille.

Intervenants non-Jessie non-formés : 10 intervenants au service de l'application des mesures (0-5 ans) du CJM-IU et intervenants du programme adulte externe du CRDM-IU, n'étant pas intervenants au programme Jessie, mais ayant travaillé auprès de parents présentant des problèmes de consommation au cours des 12 derniers mois, ont participé à la séance visant l'évaluation de la grille d'observation avant d'avoir suivi l'atelier portant sur la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille.

**Tableau 1. L'échantillon de participants**

|   | Programme Jessie                | Pas au programme Jessie         |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| Formés à l'utilisation de la grille     | Groupe 1<br>$n = 10$            | Groupe 2<br>$n = 7$             |
| Non-formés à l'utilisation de la grille | Groupe 3<br>$n = 10$            | Groupe 4<br>$n = 10$            |
| Total                                   | $n = 20$ (17 CJM-IU, 3 CRDM-IU) | $n = 17$ (13 CJM-IU, 4 CRDM-IU) |

## **2.2. Recrutement des intervenants au programme Jessie**

Le projet de recherche a été exposé lors de rencontres avec deux groupes d'intervenants du programme Jessie (Groupe 1 et 3) par les professionnelles de recherche. Au moment du recrutement, 28 intervenants du service « application des mesures » (0-5 ans) du CJM-IU et quatre intervenants du programme adulte externe du CRDM-IU travaillaient auprès des familles du programme Jessie. Lors de cette rencontre, les intervenants ont été invités à manifester leur intérêt à participer au projet de recherche. L'explication du projet a également été donnée aux intervenants absents lors de ces réunions ainsi qu'à leurs gestionnaires. Considérant le nombre d'intervenants volontaires, nous les avons tous rencontrés. Par la suite, ces intervenants ont été répartis aléatoirement dans les groupes 1 ou 3, par les deux professionnelles de recherche. Pour certains intervenants ayant des empêchements (p. ex. vacances, convocation au tribunal lors de la journée prévue), l'horaire des rencontres a été adapté et certains intervenants ont dû changer de groupes. Les participants ont été informés des détails des séances (lieu, durée, etc.) par une des professionnelles de recherche.

## **2.3. Recrutement des intervenants ne travaillant pas au programme Jessie**

En ce qui concerne les intervenants du CRDM-IU, une des professionnelles de recherche a présenté le projet et les critères de recrutement lors d'une réunion d'équipe au programme adulte externe. L'explication du projet a également été donnée aux intervenants absents lors de cette réunion. Au CJM-IU, une professionnelle de recherche a présenté le projet et les critères de recrutement aux chefs de service travaillant auprès des équipes de l'application des mesures (0-5 ans). Ces derniers ont identifié un intervenant intéressé dans chaque équipe. Les participants volontaires ont été aléatoirement répartis entre le groupe 2 ou 4, par les professionnelles de recherche. L'une d'elles a informé les intervenants sélectionnés des détails des séances (lieu, durée, etc.) et avisé leurs gestionnaires. Pour permettre la participation d'un plus grand nombre d'intervenants, la planification des rencontres a été adaptée dans certains cas à leur horaire (p. ex. vacances, convocation au tribunal lors de la journée prévue).

## 2.4. Procédures

### **Groupes 1 et 2**

Les intervenants sélectionnés dans les groupes 1 et 2 (voir tableau 2) ont d'abord été invités à participer à un atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité*. Cet atelier fait le point sur les fondements de l'approche de la réduction des méfaits, explique comment utiliser la grille et permet de se familiariser à l'utilisation de la grille à l'aide d'une vignette clinique (voir annexe 1). Deux membres du comité de travail Jessie ont conçu cette vignette spécifiquement pour cet atelier, qui a duré une journée. Finalement, les intervenants étaient invités à partager en groupe et à l'aide d'une fiche d'évaluation leurs commentaires sur l'atelier et l'utilisation de la grille.

Après l'atelier, une deuxième séance a permis d'évaluer l'application de la grille d'observation (annexe 2). Lors de cette séance, une chercheure a lu le formulaire de consentement et a répondu aux questions des intervenants. Les intervenants intéressés ont signé le formulaire de consentement. Ensuite, ils ont complété individuellement le *Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique* et la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité* à l'aide d'une nouvelle vignette clinique conçue spécifiquement pour les besoins de la recherche. Les intervenants ont été invités également à prendre connaissance de la grille d'observation et des instructions liées à son utilisation (annexe 3). Cette séance s'est déroulée environ une semaine après l'atelier et a duré un maximum de deux heures. Pour accommoder certains intervenants, des séances supplémentaires ont été proposées en respectant le même déroulement. Un code d'identification a été assigné à chaque participant afin d'assurer la confidentialité des résultats.

### **Groupes 3 et 4**

Quant à eux, les intervenants sélectionnés dans les groupes 3 et 4 ont commencé le projet de recherche par la séance d'évaluation de la grille. À l'arrivée, une chercheure a fait la lecture du formulaire de consentement. Si les intervenants acceptaient toujours de participer, ils devaient ensuite répondre au *Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique* et compléter la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité* à l'aide de la vignette cli-

nique. Les intervenants ont été invités à prendre connaissance du document comprenant la grille d'observation et les instructions liées à son utilisation (annexe 3). Cette séance a eu lieu en même temps que l'atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité* du groupe 1 et 2 (intervenants formés) et a duré un maximum de deux heures. Ils ont été invités à suivre l'atelier la semaine suivante. Pour accommoder certains intervenants, des séances supplémentaires ont été proposées en respectant le même déroulement. Un code d'identification a été assigné à chaque participant afin d'assurer la confidentialité des résultats.

**Tableau 2. Déroulement prévu des séances pour les quatre groupes**

| Date prévue   | Atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille | Évaluation de la grille d'observation |
|---------------|--|---------------------------------------|
| 8 avril 2014  | Groupe 1   | Groupe 3                              |
|               | Groupe 2   | Groupe 4                              |
| 15 avril 2014 | Groupe 3   | Groupe 1                              |
|               | Groupe 4   | Groupe 2                              |

## 2.5. Instruments

### 2.5.1. Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique (voir annexe 4)

Pour décrire l'échantillon, un questionnaire maison a recueilli diverses informations sociodémographiques (âge, sexe) et l'expérience clinique (diplômes obtenus, formations en toxicomanie ou non, nombre d'années en poste, nombre d'années d'expérience clinique, approches cliniques privilégiées).

### 2.5.2. Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité (voir annexe 3)

Cette grille couvre 10 sphères de vie des parents : santé physique et hygiène de vie du parent, santé psychologique du parent, utilisation des ressources de la communauté, relation de couple,

réseau social et familial, rôle parental, occupation et situation financière, habitation, situation judiciaire et abus/dépendance aux substances. Pour chacune des sphères, l'intervenant doit choisir une cote de 0 à 3 (0 = non applicable ou n'est pas identifié comme un problème; 1 = difficulté présente ayant peu ou pas d'impacts; 2 = difficulté présente ayant un impact sur l'enfant; 3 = difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent et rapide de la part du parent) qui correspond le mieux à l'analyse qu'ils font de la situation du parent. Lorsqu'ils encerclent les cotes 1 à 3, ils doivent justifier leur réponse dans la section intitulée « Impacts sur la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs) ». S'ils donnent une cote 0, aucune justification n'est requise. Il a été précisé aux intervenants qu'ils devaient se positionner de façon précise sur une des quatre cotes proposées (pas d'entre-deux et pas deux choix). Ils doivent ensuite compléter la page synthèse qui comprend l'identification des facteurs de protection, des facteurs de risque et des cibles d'intervention. Les cibles d'intervention sont déterminées en fonction des cotes qu'ils ont données pour chacune des sphères, des impacts sur la situation familiale et sur celle de l'enfant, des facteurs de protection et des facteurs de risque.

### 2.5.3. *Vignette clinique* (voir annexe 5)

Une vignette clinique typique de la double problématique de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives, n'étant connue d'aucun intervenant, a permis de remplir la *Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité*. Le réalisme de la vignette a été contre-vérifié par un intervenant expert dans le domaine de la dépendance, non impliqué dans le projet de recherche.

## 2.6. Analyse des données

Tout d'abord, pour faciliter l'interprétation des données, des analyses descriptives ont été effectuées auprès des quatre groupes d'intervenants. Leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau de scolarité) et leur expérience clinique (formation en toxicomanie, nombre d'années en intervention, nombre d'années au poste actuel, nombre d'années au programme Jessie, considération de l'approche des méfaits) ont été comparées à l'aide du test non paramétrique Mann-Whitney *U* et *Kruskal-Wallis*. Ces analyses permettent de vérifier si les différences

entre les groupes ne sont pas potentiellement dues à des différences sociodémographiques ou d'expérience clinique.

Pour évaluer la validité de la grille, la vignette clinique a été cotée par un comité d'experts (c.-à-d. professionnels et gestionnaires des deux établissements, ayant développé une expertise dans le domaine de la parentalité et de la dépendance). Les résultats obtenus servent de données critériées pour la validation concomitante (validation critériée). Les scores des intervenants aux dix sphères de vie ont été comparés aux données critériées et se sont vu attribuer une mention de réussite ou non. Ensuite, les sphères de vie correctement codées ont été compilées pour chaque intervenant. Considérant l'objectif de la grille, une certaine variabilité dans les réponses des intervenants était attendue. Ainsi, la cotation est considérée réussie si elle correspond aux réponses les plus fréquemment mentionnées par le comité d'experts (un ou deux choix de réponses maximum par sphère). À partir de ces données critériées, les scores des intervenants de l'échantillon aux dix sphères de vie se sont vus attribuer une mention de réussite ou non-réussite. Ensuite, les sphères de vie correctement codées ont été compilées pour chacun des intervenants. Le critère de réussite générale de la grille a été fixé à 70 %. Les divers groupes d'intervenants ont été comparés, à l'aide de tests non-paramétriques Mann-Whitney *U* et *Kruskal-Wallis*, sur le nombre de sphères de vie correctement codées.

1. Les divers groupes d'intervenants (c.-à-d. intervenants programme Jessie ou non, quatre groupes, formés ou non) ont été comparés sur le nombre de sphères de vie correctement codé.
2. Les intervenants ayant réussi ou non l'application de la grille ont été comparés sur leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau de scolarité) et leur expérience clinique (formation en toxicomanie, nombre d'années en intervention, nombre d'années au poste actuel, nombre d'années au programme Jessie, considération de l'approche des méfaits).

Ces analyses permettent de déterminer quelle proportion des grilles complétées par les intervenants est comparable aux données critériées. Les analyses quantitatives ont été effectuées à l'aide de SPSS® 20.0.

Pour juger de la fidélité de la grille d'observation, des coefficients de fidélité inter-juges ont été vérifiés auprès des divers groupes d'intervenants. Pour établir la fidélité de la grille de cotation, il aurait été préférable d'utiliser le coefficient de corrélation intra-classe, puisque les données sont de nature ordinale. Toutefois, considérant le faible nombre de sphères incluses dans la grille ( $n = 10$ ), le coefficient de Kappa a été privilégié. Des coefficients Kappa pour chaque grille ont été calculés auprès :

1. des intervenants programme Jessie ou non;
2. des intervenants formés à l'utilisation de la grille ou non;
3. des quatre groupes d'intervenants.

L'hypothèse est que les intervenants formés à l'utilisation de la grille (groupe 1 et 2) auront un coefficient plus élevé (plus faible variabilité) que ceux non formés à l'utilisation de la grille (groupe 3 et 4). En effet, l'atelier portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille vise, entre autres, l'uniformisation du système de cotation (cotation de 0 à 3) des 10 sphères de vie.

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. Analyses descriptives : informations sociodémographiques et d'expérience clinique

Pour mettre les résultats de l'étude en perspective, des analyses descriptives ont été effectuées pour comparer : les intervenants participant ou non au programme Jessie, les intervenants ayant été formés ou non, les quatre groupes d'intervenants.

#### 3.1.1. Comparaison des intervenants selon leur expérience Jessie

Tel qu'indiqué au tableau 3 (voir annexe 6), les intervenants Jessie ( $n = 20$ ) ont été comparés aux intervenants non-Jessie ( $n = 17$ ). Les intervenants **Jessie** sont plus âgés (Mann-Whitney  $U = 70,00$ ;  $Z = -3,05$ ;  $p = 0,002$ ), ont davantage d'expérience professionnelle en intervention (Mann-Whitney  $U = 62,00$ ;  $Z = -3,30$ ;  $p = 0,001$ ) et sont en poste depuis plus longtemps (Mann-Whitney  $U = 83,50$ ;  $Z = -2,64$ ;  $p = 0,007$ ) que les intervenants **non-Jessie**.

---

Page 20

#### 3.1.2. Comparaison des intervenants selon la présence à l'atelier portant sur l'approche de réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille

Toujours dans le tableau 3 (voir annexe 6), les intervenants ayant été formés à l'utilisation de la grille ne se distinguent pas de ceux n'ayant pas reçu de formation sur l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques et d'expérience clinique.

#### 3.1.3. Comparaison des quatre groupes d'intervenants

Tel qu'indiqué dans le tableau 4 (voir annexe 6), les quatre groupes d'intervenants diffèrent en terme d'âge ( $\chi^2(3) = 9,48$ ;  $p = 0,024$ ), de nombre d'années en intervention ( $\chi^2(3) = 12,32$ ;  $p = 0,006$ ) et du nombre d'années au poste actuel ( $\chi^2(3) = 10,11$ ;  $p = 0,018$ ). Pour visualiser où se situent ces différences, des analyses de comparaison par paire soulignent que les intervenants **Jessie formés** sont plus âgés (Mann-Whitney  $U = 8,50$ ;  $Z = -2,59$ ;  $p = 0,007$ ), ont plus d'années d'expérience en intervention (Mann-Whitney  $U = 3,50$ ;  $Z = -3,08$ ;  $p = 0,001$ ) et sont depuis plus

longtemps à leur poste actuel (Mann-Whitney  $U = 16,50$ ;  $Z = -1,81$ ;  $p = 0,070$ ) que les intervenants **non-Jessie formés**. Également, les **Jessie formés** sont plus âgés (Mann-Whitney  $U = 21,50$ ;  $Z = -2,16$ ;  $p = 0,029$ ) et ont plus d'années d'expérience en intervention (Mann-Whitney  $U = 23,50$ ;  $Z = -2,00$ ;  $p = 0,043$ ) que les intervenants **non-Jessie non-formés**. Les **Jessie formés** ne se distinguent pas des **Jessie non-formés**. Quant à eux, les intervenants **non-Jessie formés** sont plus jeunes (Mann-Whitney  $U = 56,00$ ;  $Z = 2,05$ ;  $p = 0,043$ ), ont moins d'années d'expérience en intervention (Mann-Whitney  $U = 61,50$ ;  $Z = 2,59$ ;  $p = 0,007$ ) et sont depuis moins longtemps à leur poste actuel (Mann-Whitney  $U = 63,00$ ;  $Z = 2,74$ ;  $p = 0,005$ ) que les **Jessie non-formés**. Les intervenants **non-Jessie formés** ne se distinguent pas des intervenants **non-Jessie non-formés**. Finalement, les **Jessie non-formés** sont depuis plus longtemps en poste (Mann-Whitney  $U = 21,00$ ;  $Z = -2,20$ ;  $p = 0,029$ ) et on observe une tendance pour l'âge (Mann-Whitney  $U = 26,00$ ;  $Z = -1,82$ ;  $p = 0,075$ ) et pour le temps travaillé en intervention (Mann-Whitney  $U = 26,50$ ;  $Z = -1,78$ ;  $p = 0,075$ ) que les intervenants **non-Jessie non-formés**.

### 3.2. Validation initiale de la grille

Pour évaluer la validité initiale de la grille, la vignette clinique a d'abord été cotée par un comité d'experts ( $n = 5$ ). Pour chaque sphère de vie, une valeur de réussite a été déterminée selon les cotes établies par ce comité d'experts. Pour chaque groupe d'intervenants, le nombre total de sphères de vie correctement codées et la proportion d'intervenants ayant réussi la cotation de la grille sont présentés.

#### 3.2.1. Comparaison des intervenants selon leur expérience Jessie

Comme le démontre le tableau 5 (voir annexe 6), le nombre de sphères de vie correctement codées ne diffère pas entre l'ensemble des intervenants **Jessie** ( $M = 8,00$ ;  $ÉT = 1,34$ ) et l'ensemble des intervenants **non-Jessie** ( $M = 7,47$ ;  $ÉT = 1,18$ ; Mann-Whitney  $U = 128,00$ ;  $Z = -1,32$ ;  $p = 0,209$ ). Selon le critère de réussite générale de la grille, 85 % des intervenants **Jessie** et 76,5 % des intervenants **non-Jessie** ont correctement codé la grille. Dans le tableau 5 (voir annexe 6), on remarque que de façon générale, 81,1 % des intervenants de l'étude ont réussi la cotation des sphères de vie.

### 3.2.2. Comparaison des intervenants selon leur formation à l'utilisation de la grille

Parmi l'ensemble des intervenants de l'échantillon, le nombre de sphères correctement codées ne diffère pas significativement entre les intervenants formés ( $M = 8,00$ ;  $ÉT = 1,06$ ) et ceux non-formés à l'utilisation de la grille ( $M = 7,55$ ;  $ÉT = 1,43$ ; Mann-Whitney  $U = 205,00$ ;  $Z = 1,12$ ;  $p = 0,283$ ). Si on regarde plus spécifiquement parmi les intervenants **Jessie**, le nombre de sphères réussies ne diffère pas significativement qu'ils aient ( $M = 7,90$ ;  $ÉT = 1,20$ ) ou non ( $M = 8,10$ ;  $ÉT = 1,52$ ; Mann-Whitney  $U = 45,50$ ;  $Z = -0,35$ ;  $p = 0,739$ ) été formés à l'utilisation de la grille. Toutefois, chez les intervenants **non-Jessie**, on observe une tendance. En effet, les intervenants non-Jessie formés ( $M = 8,14$ ;  $ÉT = 0,90$ ) présentent un plus grand nombre de sphères correctement codées que les intervenants non-Jessie non-formés ( $M = 7,00$ ;  $ÉT = 1,15$ ; Mann-Whitney  $U = 54,00$ ;  $Z = 1,94$ ;  $p = 0,070$ ).

### 3.2.3. Comparaison des quatre groupes d'intervenants

Tel qu'illustré dans le tableau 6 (voir annexe 6), les quatre groupes d'intervenants ne se distinguent pas significativement dans le nombre de sphères de vie correctement codé ( $\chi^2(3) = 5,08$ ;  $p = 0,166$ ). Selon le critère de réussite générale de la grille, 80 % des **Jessie formés**, 100 % des **non-Jessie formés**, 90 % des **Jessie non-formés** et 60 % des **non-Jessie non-formés** ont codé, tel qu'attendu, la grille.

### 3.2.4. Comparaison entre les intervenants ayant réussi ou non l'application de la grille

Les intervenants ayant réussi ou non l'application de la grille ne se distinguent pas en ce qui concerne leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau de scolarité) et leur expérience clinique (formation en toxicomanie, nombre d'années en intervention, nombre d'années au poste actuel, le nombre d'années au programme Jessie, considération de l'approche des méfaits) (données non-présentées). Toutefois, on observe une tendance pour le niveau de scolarité atteint ( $\chi^2(2) = 5,55$ ;  $p = 0,062$ ). En fait, parmi les intervenants n'ayant pas atteint le seuil de réussite attendu de la cotation de la grille ( $n = 7$ ), 42,9 % ont un diplôme collégial, 14,3% ont un diplôme de premier cycle universitaire et 42,9% ont un diplôme universitaire de deuxième cycle. Alors que parmi les intervenants ayant atteint le seuil de réussite attendu de la cotation de la

grille, 20 % ont un diplôme collégial, 63,3% ont un diplôme de premier cycle universitaire et 16,7% ont un diplôme universitaire de deuxième cycle.

### 3.3. Fidélité de la grille

Tel qu'indiqué dans le tableau 7, les coefficients Kappa vont de faibles à acceptables (Viera et Garrett, 2005). Il faut rappeler que ces coefficients n'indiquent pas l'exactitude de la cotation (c'est-à-dire, le nombre de sphères correctement codées) mais plutôt à quel point la cotation des intervenants varie. Idéalement, le style de cotation des intervenants ne devrait pas trop varier. Malgré ces résultats, une description des coefficients de Kappa des différents groupes est présentée.

#### 3.3.1. Accord entre les intervenants des différents sous-groupes

Intervenants programme Jessie ou non En tant que groupe, les intervenants Jessie ont un meilleur accord dans leur cotation que les intervenants non-Jessie.

Intervenants formés à l'utilisation de la grille ou non Si l'on compare l'ensemble des intervenants formés à l'utilisation de la grille aux intervenants non formés, ceux ayant été formés à l'utilisation de la grille présentent un meilleur accord dans leur cote générale entre répondants.

Quatre groupes d'intervenants Les intervenants du groupe **Jessie formés** présentent un meilleur accord dans leur cote générale entre répondants. Ce sont ensuite, par ordre décroissant d'accord entre répondants, les intervenants du sous-groupe **non-Jessie formés**, puis ceux du sous-groupe **Jessie non-formés** et finalement, ceux du sous-groupe **non-Jessie non-formés**. Si on compare séparément les intervenants Jessie (Jessie formés vs Jessie non-formés) et les intervenants non-Jessie (non-Jessie formés vs non-Jessie non-formés), on constate que dans les deux cas, les intervenants ayant été formés à l'utilisation de la grille ont un meilleur accord dans leur cote générale entre répondants d'un même sous-groupe.

**Tableau 7. Pourcentage d'agrément et coefficient de Kappa pour les quatre groupes  
d'intervenant**

|   | Pourcentage d'agrément | Kappa (Fleiss) |
|---|------------------------|----------------|
| <b>Jessie</b>                             | 51,2 %                 | 0,289          |
| <b>Formé (n = 10)</b>                     | 58,0 %                 | 0,331          |
| <b>Non-Formé (n = 10)</b>                 | 45,1 %                 | 0,239          |
| <b>Non-Jessie</b>                         | 43,6 %                 | 0,223          |
| <b>Formé (n = 7)</b>                      | 48,6 %                 | 0,298          |
| <b>Non-Formé (n = 10)</b>                 | 42,0 %                 | 0,192          |
| <b>Tous les intervenants<br/>(n = 37)</b> | 47,3 %                 | 0,257          |
| <b>Formé (n = 17)</b>                     | 51,2 %                 | 0,293          |
| <b>Non-Formé (n = 20)</b>                 | 44,3 %                 | 0,226          |

## 4. CONCLUSION

Les intervenants œuvrant auprès de parents présentant une consommation problématique de substances psychoactives doivent conjuguer avec de complexes prises de décisions. De surcroît, ces intervenants doivent souvent travailler avec un réseau d'intervenants provenant de divers horizons professionnels et d'organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Depuis une vingtaine d'années, le programme « Jessie, ensemble pour protéger les tout-petits » vise à fournir une offre de services de qualité aux familles d'enfants âgés de 0 à 5 ans dont les parents présentent un problème de consommation à travers un partenariat entre les établissements du CJM-IU et du CRDM-IU. Pour faciliter le suivi de ces familles, harmoniser les pratiques et instaurer un langage commun entre les intervenants des deux établissements, les membres du comité de travail Jessie ont élaboré une grille d'observation des sphères de vie de parents consommateurs. La présente étude a effectué une première démarche de validation de cet outil visant à soutenir les intervenants du programme Jessie lors de leur rencontre de discussion de cas et d'harmonisation de pratiques.

### 4.1. Premières étapes de validation de la grille

Dans le cadre de cette étude, l'équipe de recherche a jugé que la grille de cotation était réussie lorsque l'intervenant avait coté adéquatement sept sphères sur dix (70 %). Selon ce critère, on s'aperçoit que la majorité des intervenants (81,1 %) ont atteint le seuil de réussite de la grille. Lorsqu'on compare les quatre groupes d'intervenants, on s'aperçoit que seulement 60 % des intervenants **non-Jessie non-formés** ont atteint le seuil de réussite.

De plus, on constate que les intervenants (programme Jessie ou non, formés ou non) ne se distinguent pas significativement sur le nombre de sphères de vie correctement codées. En fait, la seule différence dans le nombre de sphères de vie correctement codées s'observe parmi les quatre groupes d'intervenants et plus spécialement, chez les intervenants non-Jessie. En effet, les intervenants **non-Jessie formés** ont réussi (tendance) davantage de sphères de vie que les intervenants **non-Jessie non-formés**. Ainsi, l'atelier portant sur l'approche de réduction des mé-

faits et sur l'utilisation de la grille semble particulièrement bénéfique pour les intervenants n'étant pas spécialisés dans le domaine de l'intervention en contexte de négligence et de consommation problématique de substances psychoactives.

#### *4.1.1. Comparaison entre les intervenants ayant réussi ou non l'application de la grille*

Les intervenants ayant réussi la cotation de la grille ne se distinguent pas des intervenants n'ayant pas réussi, outre en ce qui concerne le niveau de scolarité atteint (tendance). On remarque qu'il y a davantage d'intervenants de niveau collégial parmi ceux n'ayant pas réussi la cotation de la grille. Cependant, selon l'avancement des connaissances et le nombre de participants, il est difficile d'expliquer pourquoi le niveau de scolarité (collégial, de premier ou deuxième cycle) pourrait varier selon les intervenants ayant réussi ou non la cotation de la grille. D'ailleurs, des analyses supplémentaires n'ont pas permis de comprendre si le niveau de scolarité des intervenants s'expliquait par l'âge ou le nombre d'années d'expérience en intervention (données non présentées).

---

## **4.2. Fidélité de la grille**

À la lumière de la présente étude, force est de constater que l'utilisation de la grille doit se faire avec précaution. En effet, le faible coefficient d'accord inter-juges suggère une grande variabilité dans la cotation de la grille. À noter, les membres du comité d'experts ont également une certaine variabilité dans leur cotation (voir tableau 6 dans la section des résultats). Certaines considérations sont à rappeler. Premièrement, une telle variabilité est prévisible considérant autant l'objectif de la grille que la complexité de l'intervention auprès de parents présentant une consommation problématique de substances psychoactives. En effet, cette grille vise principalement à favoriser les échanges entre les intervenants provenant de divers horizons, il n'est donc pas surprenant que certains soient plus préoccupés par certaines sphères que d'autres (p. ex. situation judiciaire, consommation de substances psychoactives). Ainsi, la cotation de la grille est influencée par la nature subjective de l'évaluation effectuée. Deuxièmement, il ne faut pas oublier que les participants ont dû compléter la grille en se fiant à une seule vignette clinique, sujette à certaines limites (p.ex. manque de clarté dans les explications, manque de détails). Il est donc difficile de conclure hors de tout doute de la fidélité de la grille dans un contexte d'évaluation clinique.

Malgré ces considérations, les coefficients ont tout de même été observés afin de vérifier notre hypothèse de départ. Tel qu'attendu, les intervenants formés à l'utilisation de la grille présentent un coefficient plus élevé (plus faible variabilité) que ceux non formés.

Au-delà de la démarche de validation scientifique de la grille, un des buts recherchés était de fournir aux intervenants un outil pour s'objectiver dans les situations délicates de parents ren-

#### 4.3. Autres retombées de l'étude

contrant une problématique de consommation de substances psychoactives dont les enfants bénéficient d'une intervention en protection de la jeunesse. La grille d'observation se veut un outil d'échanges cliniques à partir d'un langage commun qu'ils travaillent dans le cadre de la dépendance ou de la protection de la jeunesse. Cet outil vise également à harmoniser les pratiques et à définir des objectifs d'intervention communs et complémentaires. Certains constats **subjectifs** découlent des ateliers portant sur l'approche de la réduction des méfaits et sur l'utilisation de l'outil :

- *La connaissance de l'approche de la réduction de méfaits semble inégale à travers les différents intervenants.* Lors d'une activité sous forme de questions/réponses, les membres du comité de travail Jessie ont remarqué une certaine variabilité dans les connaissances portant sur les fondements de l'approche de réduction des méfaits. Considérant que cette approche est théoriquement inhérente aux interventions auprès de parents présentant une problématique de consommation de substances psychoactives, il est suggéré d'animer de façon récurrente des ateliers ou des thématiques portant sur la mise à niveau des connaissances en lien avec l'approche préconisée.
- *L'intérêt quant à l'utilisation de la grille manifesté par les intervenants non-Jessie.* Il faut rappeler que les intervenants non-Jessie sont aussi confrontés régulièrement à la double problématique sans bénéficier du soutien offert aux intervenants au programme Jessie (p. ex. :

temps de supervision, passation de dossiers entre intervenants, soutien à la prise de décision quant à un signalement, priorisation des axes d'intervention, etc.).

- *L'inquiétude de certains intervenants quant au nombre important d'outils et de grilles à utiliser dans leur pratique.* En effet, de nombreux outils et grilles sont rendus obligatoires dans le cadre de leur travail et certaines similitudes ou ressemblances avec d'autres outils ont été soulignées (ex. : grille d'évaluation du développement et outil du programme cadre en négligence 0-12 ans Alliance). De plus, certains intervenants ont reçu récemment une formation sur le programme cadre Alliance, ce qui semblait induire une certaine confusion quant au choix des outils et aux priorités ou aux enlignements pris pour la clientèle 0-12 ans.
- *L'utilisation d'une vignette clinique, même fictive, est utile dans les échanges.* La vignette clinique présentée lors de l'atelier a suscité le débat et l'engagement des intervenants dans la démarche de cotation de la grille. Malgré que cette vignette soit fictive, un tel intérêt révèle, pour les intervenants, des besoins en matière de forums permettant les échanges et les débats sur la pratique et sur les valeurs de celle-ci.
- *La durée de l'atelier de formation.* L'atelier portant sur l'approche de réduction des méfaits et l'utilisation de la grille ne semble pas nécessiter une journée entière, le contenu de cet atelier pourrait être condensé en une demi-journée, mais son intérêt et sa plus-value ont été mentionnés.

#### 4.4. Limites

La présente étude se veut une étape initiale de validation de la grille d'observation des sphères de vie. De nombreuses limites sont à considérer afin d'interpréter les résultats de l'étude convenablement. Premièrement, il faut se rappeler que les intervenants auront davantage d'informations lors de situations réelles que lors de la lecture de la vignette. Deuxièmement, considérant les différences sociodémographiques et d'expérience clinique entre les groupes de participants, il y a lieu de constater que les intervenants du programme Jessie sont peut-être fondamentalement différents des autres intervenants. Bref, il peut être difficile de trouver un groupe de comparaison adéquat. Troisièmement, si chez les intervenants Jessie, nous avons pu recruter la majorité des intervenants œuvrant au programme (20/28), chez les intervenants formant le groupe des non-Jessie il s'agit d'un échantillon de convenance. Ces derniers ne sont donc pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des intervenants limitant ainsi les possibilités de généralisation. Quatrièmement, il ne faut pas oublier que la grille comprend également des sections évaluant qualitativement les forces et les faiblesses des parents, sections qui n'ont pas été évaluées en tant que telles par la recherche. Cinquièmement, l'intérêt d'utiliser la grille à différents moments de mesures dans l'appréciation de la situation des parents n'a pas été considéré.

En somme, les démarches de validation de la grille viennent soutenir partiellement la considération de cet outil. En parallèle à cette démarche psychométrique, l'atelier portant sur l'approche de réduction des méfaits et l'utilisation de la grille a semblé bénéfique aux intervenants. En effet, ils y ont trouvé un lieu d'échanges, de réflexions et de réseautage. De plus, il semble que remettre en question ses valeurs personnelles en groupe est une avenue intéressante. Un tel atelier pourrait être particulièrement utile aux nouveaux professionnels et intervenants Jessie. Confrontés à des situations délicates amenant des prises de décisions difficiles quant à la gestion du risque, les professionnels ont besoin d'être formés et soutenus par des échanges constructifs sur le plan clinique. Les résultats de cette étude et certains commentaires recueillis viennent enrichir la prochaine section portant sur les recommandations.

## 5. RECOMMANDATIONS

### 5.1. Outil

1. Préciser les objectifs, les possibilités et les limites quant à l'utilisation de la grille. Indiquer, entre autres, qu'il ne s'agit pas d'un outil d'évaluation mais bien un outil pour soutenir les échanges entre professionnels.
2. Inverser l'ordre des cotations (p. ex. 0 deviendrait 3) pour permettre de visualiser temporellement l'évolution des différentes sphères. Ainsi lorsque la situation s'améliore, la courbe sera ascendante plutôt que descendante.
3. Ajouter une section « À investiguer » à la fin de la grille dans les fiches synthèses des différents temps d'observation. Une telle section permettrait de préparer les prochaines rencontres et les objectifs d'intervention.
4. Clarifier la description de la cote 0. Elle se lisait « 0 – non applicable ou n'est pas identifié comme un problème ». Elle devrait plutôt se lire « 0 – non applicable ou n'est pas identifié comme un problème présentement ».
5. Bonifier la description de la sphère « Situation judiciaire » pour regrouper les aspects associés au Code criminel et ajouter les aspects associés à la Loi sur la protection de la jeunesse, à la Loi sur la justice pénale des adolescents et à la Cour Supérieure.

### 5.2. Formation et soutien clinique

- 1) Maintenir l'atelier portant sur l'approche de réduction des méfaits et sur l'utilisation de la grille.
- 2) Demander aux intervenants une prise de position claire grâce à la cotation de la grille et des éléments justifiant cette cotation. Cette prise de position se veut le point de départ des échanges cliniques entre intervenants.

### 5.3. Au-delà du programme Jessie

Considérer la diffusion de l'outil dans d'autres contextes d'intervention complexes en lien avec la dépendance et des situations de compromission tout en sachant qu'il s'agit d'un soutien à la réflexion clinique et non un outil d'évaluation validé (ex. : clientèles périnatalité, 6-12 ans ou adolescente).



# Annexe 1

Atelier portant sur la réduction des méfaits et l'utilisation de la grille

« La réduction des méfaits en dépendance  
dans un contexte d'intervention en protection de la jeunesse »

**Journée du 8 avril 2014 et du 15 avril 2014**

|       |  |
|-------|--|
| 8h30  | <b>Accueil</b>   |
| 8h45  | <b>Présentation des formatrices</b><br><b>Présentation du déroulement de la journée</b><br><b>Explications sur la constitution des groupes</b> |
| 9h00  | <b>Présentation des participants (nom, service, point de service)</b>  |
| 9h15  | <b>Activité brise glace</b>  |
| 9h45  | <b>La réduction des méfaits en dépendance dans un contexte d'intervention en protection de la jeunesse</b>                                     |
| 11h30 | <b>Questions, commentaires et réactions des participants</b>   |
| 11h45 | <b><i>Dîner</i></b>  |
| 13h00 | <b>Appropriation de la grille</b>  |
| 14h00 | <b>Présentation de la vignette clinique</b>  |
| 14h15 | <b>Question et travail en sous-groupe</b>  |
| 15h15 | <b>Présentation du travail en sous-groupe</b><br><b>Correctif et résultat de la grille</b>   |
| 16h15 | <b>Évaluation de la formation</b><br>Compléter la grille d'évaluation<br>Commentaires sur la journée   |



# Annexe 2

Collecte de données

« La réduction des méfaits en dépendance  
dans un contexte d'intervention en protection de la jeunesse »

**Collecte de données**

|             |  |
|-------------|--|
| 8h30 ou 13h | Accueil, vérification de la liste des intervenants.  |
| 8h45        | Présentation de l'équipe et du projet de recherche.<br>Présentation du déroulement de la collecte de données.<br>Rappeler l'importance de la confidentialité et de l'aspect volontaire.<br>L'importance du silence, en individuel.   |
| 9h00        | Distribution du formulaire de consentement (au besoin).<br>Explication du formulaire de consentement.<br>Réponses aux questions.<br>Signature du formulaire de consentement.   |
| 9h15        | Distribution du <i>Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique</i> .   |
| 9h30        | Lorsque le questionnaire est complété, distribution de <i>Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité</i> et de la vignette <i>Sandra, Simon et Léa</i> .<br><u>Instructions :</u><br>Prendre connaissance de la grille et des instructions dans l'introduction de l'outil.<br>Lire la vignette clinique dans un 2 <sup>e</sup> temps.<br>Pour en arriver à remplir seulement le temps 1 de la grille.<br>Vous devez choisir UNE cote claire (pas d'entredoux ou pas deux choix)<br>Pas de bonne ou mauvaise réponse<br>Dans les sections « Observations », vous pouvez utiliser toutes les cases des 4 temps pour vos notes personnelles.<br>Les réponses données dans le cadre de cette recherche ne serviront pas à d'autres fins |
| 10h30       | Remise et vérification des documents (ne manque pas de questions, de signatures, etc.):<br>Formulaire de consentement ;<br><i>Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique</i> ;<br><i>Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité</i> ;<br><i>Vignette Sandra, Simon et Léa</i> .  |
|             | <i>Remerciement</i>  |



# Annexe 3

Grille d'observation des sphères de vie  
dans un contexte de parentalité



**GRILLE D'OBSERVATION DES SPHÈRES DE VIE  
DANS UN CONTEXTE DE PARENTALITÉ**

Produit par le comité de travail Jessie

- Danièle Guérin, CIM-IU
- Caroline Sirois, CIM-IU
- Marie-Pierre Girard, CIM-IU
- Carole Bellehumeur, CRDM-IU
- Fannie Fafard, CRDM-IU

*Un remerciement particulier à Karen Fortin du CRDM-IU pour sa contribution ayant mené au développement de cet outil.*



**INSTRUCTIONS**

La grille se veut un outil de travail afin de pouvoir évaluer les impacts de la dépendance du parent sur la sécurité et le développement de l'enfant. Vous trouverez dans ce document les éléments descriptifs de chacune des échelles de la grille.

Vous devrez dans un premier temps prendre connaissance des différentes sphères de vie et de leur descriptif. Vous pourrez ensuite compléter la grille en remplissant, pour une première évaluation, les cases du *Temps 1* en prenant soin d'indiquer la date de cette évaluation. Ceci comprend l'appréciation pour chacune des sphères où vous avez à encadrer la cote de 0 à 3 qui correspond le mieux à l'évaluation que vous faites de la situation du parent. Lorsque vous encadrerez les cotes 1 à 3, vous devrez justifier cette cote dans la section intitulée « Impacts sur la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs) ». Si vous donnez une cote 0, aucune justification n'est requise. Vous devrez ensuite compléter la section qui comprend l'identification des facteurs de protection, des facteurs de risque et des cibles d'intervention. Les cibles d'intervention seront déterminées en fonction des cotes que vous aurez données pour chacune des sphères, des impacts sur la situation familiale et sur celle de l'enfant, des facteurs de protection et des facteurs de risque.

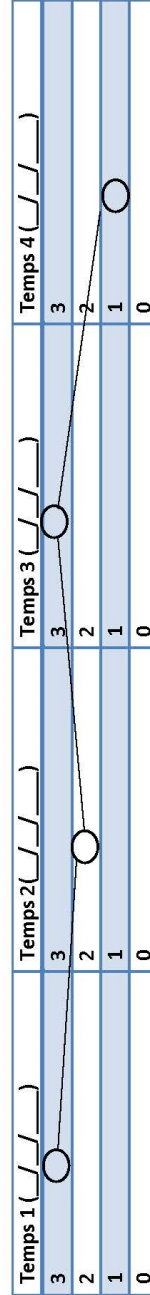
Vous trouverez, reportée au bas des pages de la grille, la légende des cotes possibles.

- 0 – non applicable ou n'est pas identifié comme un problème présentement
- 1 – difficulté présente ayant peu ou pas d'impacts sur l'enfant
- 2 – difficulté présente ayant un impact sur l'enfant
- 3 – difficulté prioritaire ET nécessitant un changement urgent et rapide de la part du parent.

Cette même grille pourra être réutilisée quelques semaines, voire quelques mois plus tard, car elle permet de faire le suivi et offre la possibilité de voir l'évolution en traçant un graphique sur chaque échelle.

Exemple de graphique :

**SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DU PARENT**



**SANTÉ PHYSIQUE ET HYGIÈNE DE VIE DU PARENT**

problèmes de santé: diagnostics et conditions rapportées  
 conformité aux traitements (médication et soins)  
 mode de vie:  
 - habitudes alimentaires (repas réguliers)  
 - habitudes de sommeil  
 - soins corporels (hygiène, vêtements appropriés selon l'âge, la saison, etc.)

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DU PARENT

difficultés rapportées  
diagnostics officiels (dépression, troubles anxieux, personnalité limite, TDA-H, déficience intellectuelle, troubles d'apprentissage, TED, Stress post-traumatique, etc.)  
conformité aux traitements (médications, thérapie, suivi psychologique ou psychiatrique, etc.)  
observations cliniques (ex.: variations d'humeur, manque d'affect)  
idées suicidaires ou homicidaires

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |



**UTILISATION DES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ**

connaissance des ressources et de leur accessibilité  
 ouverture à connaître les ressources disponibles  
 ouverture à la référence  
 inscription dans un organisme  
 participation dans un organisme  
 motivation / résistance  
 utilisation des ressources selon ses besoins

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### RELATION DE COUPLE

présence d'un conjoint et/ou ex-conjoint  
accessibilité et disponibilité du conjoint  
stabilité du couple  
cohabitation  
dynamique de couple (présence de conflits ou de violence, dépendance affective, etc.)  
présence et qualité du soutien (psychologique, financier, organisationnel, etc.)  
facteurs de risque du conjoint (difficulté à prendre à son compte, peu disponible, peu supportant, consommateur, criminalisé, problèmes de santé mentale, etc.)

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |







**OCCUPATION ET SITUATION FINANCIÈRE**

emploi, études, bénévolat  
 aide sociale, invalidité, chômage  
 niveau de scolarité  
 horaire de travail ou d'études  
 stabilité d'emploi ou d'études  
 type d'emploi  
 précarité financière et niveau d'endettement  
 recours aux prêteurs sur gage (pawnshop), prêteurs usuriers (shylock), etc.  
 obligations fiscales (impôts, Soutien aux enfants, prestation fiscale canadienne pour enfants, prestation universelle pour la garde d'enfants, etc.)

|   | Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3 | 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2 | 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1 | 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0 | 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



**SITUATION JUDICIAIRE**

antécédents judiciaires  
 périodes d'incarcération  
 délinquance cachée  
 chefs d'accusation  
 causes pendantes  
 sous enquête  
 sous mandat  
 sous conditions de la Cour (conformité ou non)  
 judiciarisation au Tribunal de la jeunesse (LSJPA, LPJ)

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### ABUS / DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES

histoire et chronicité de consommation substances (alcool, drogues et médicaments) quantités fréquence mélanges reconnaissance de la problématique capacité d'identifier les méfaits liés à la consommation sur toutes les sphères de vie (référence à toutes les échelles précédentes) capacité d'identifier les facteurs influençant la consommation et les risques de rechute épisodes d'abstinence (durée) démarches passées (désintoxication, utilisation de groupes de soutien ex.: A.A./N.A., thérapie) démarches actuelles

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ABUS / DÉPENDANCE AUX SUBSTANCES**

histoire et chronicité de consommation substances (alcool, drogues et médicaments) quantités fréquence mélanges reconnaissance de la problématique capacité d'identifier les méfaits liés à la consommation sur toutes les sphères de vie (référence à toutes les échelles précédentes) capacité d'identifier les facteurs influençant la consommation et les risques de rechute épisodes d'abstinence (durée) démarches passées (désintoxication, utilisation de groupes de soutien ex.: A.A./N.A., thérapie) démarches actuelles

| Temps 1 ( / / ) | Temps 2 ( / / ) | Temps 3 ( / / ) | Temps 4 ( / / ) |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 3               | 3               | 3               | 3               |
| 2               | 2               | 2               | 2               |
| 1               | 1               | 1               | 1               |
| 0               | 0               | 0               | 0               |

Observations de la situation familiale et celle de l'enfant (positifs et négatifs), précisez :

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

TEMPS 1 ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

**FACTEURS DE PROTECTION**

**FACTEURS DE RISQUE**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IMPACTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET CELLE DE L'ENFANT**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CIBLES D'INTERVENTION**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

TEMPS 2 ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

**FACTEURS DE PROTECTION**

**FACTEURS DE RISQUE**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IMPACTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET CELLE DE L'ENFANT**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CIBLES D'INTERVENTION**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



TEMPS 3 ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

**FACTEURS DE PROTECTION**

**FACTEURS DE RISQUE**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IMPACTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET CELLE DE L'ENFANT**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CIBLES D'INTERVENTION**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



TEMPS 4 ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

**FACTEURS DE PROTECTION**

**FACTEURS DE RISQUE**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IMPACTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET CELLE DE L'ENFANT**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CIBLES D'INTERVENTION**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



# Annexe 4

Questionnaire sociodémographique et  
d'expérience clinique

*Questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique*

Numéro de dossier \_\_\_\_/\_\_\_\_/

Date de passation \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Année Mois Jour

Nous vous demandons de répondre à ce questionnaire sociodémographique et d'expérience clinique qui portera sur diverses questions dont vos origines ethniques et votre expérience professionnelle et scolaire.

Comme l'ensemble de l'étude, les renseignements que vous nous fournirez sont confidentiels. Tâchez de répondre à l'ensemble des questions et assurez-vous d'écrire lisiblement. Si vous avez des questions n'hésitez pas à demander à l'assistant de recherche.

Question 1. De quel sexe êtes-vous ?

- <sub>1</sub> Homme  
<sub>2</sub> Femme

Question 2. Quel âge avez-vous présentement ?

-----/-----/ ans

Question 3. Quelles étaient les origines ethniques ou culturelles de vos ancêtres ?

Habituellement, un ancêtre est plus éloigné que les grands-parents.

Par exemple, Canadien, Canadien (français), anglais, français, Français (de France), chinois, indien de l'Inde, italien, allemand, écossais, irlandais, cri, mi'kmaq, salish, métis, inuit, philippin, hollandais, ukrainien, polonais, portugais, grec, coréen, vietnamien, jamaïquain, juif, libanais, salvadorien, somalien, colombien, etc.

Précisez toutes les origines qui s'appliquent.

---

---

---

---

Question 4. Quel était votre type d'occupation habituelle au cours de la dernière année ?

- <sub>1</sub> Travail à temps plein (35hrs)
  - <sub>2</sub> Travail à temps partiel (heures régulières)
- Indiquez le nombre d'heures
- <sub>3</sub> Travail à temps partiel (heures irrégulières)

Indiquez le nombre d'heures

- <sub>4</sub> Études
- <sub>5</sub> Militaire
- <sub>6</sub> Retraité ou invalidité
- <sub>7</sub> Chômage
- <sub>8</sub> Séjour en milieu institutionnel
- <sub>9</sub> Conditions instables
- <sub>10</sub> Travail saisonnier (travail et chômage)
- <sub>11</sub> Bien-être social
- <sub>12</sub> Au foyer

Question 5. Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété ?

- <sub>0</sub> Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
- <sub>1</sub> Première année
- <sub>2</sub> Deuxième année
- <sub>3</sub> Troisième année
- <sub>4</sub> Quatrième année
- <sub>5</sub> Cinquième année
- <sub>6</sub> Sixième année

- <sub>7</sub> Septième année
- <sub>8</sub> Huitième année ou secondaire I
- <sub>9</sub> Neuvième année ou secondaire II
- <sub>10</sub> Dixième année ou secondaire III
- <sub>11</sub> Onzième année ou secondaire IV
- <sub>12</sub> Douzième année ou secondaire V
- <sub>13</sub> Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
- <sub>14</sub> Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale
- <sub>15</sub> Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep
- <sub>16</sub> Études partielles à l'université
- <sub>17</sub> Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis
- <sub>18</sub> Baccalauréat(s) acquis
- <sub>19</sub> Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis
- <sub>20</sub> Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis
- <sub>21</sub> Maîtrise(s) acquise(s)
- <sub>22</sub> Doctorat(s) acquis

Question 6. Plus précisément, quel diplôme avez-vous obtenu ? (Titre diplôme, institution scolaire

---

---

---

---

---

---

---

Question 7. Avez-vous déjà reçu une formation en toxicomanie ?

<sub>1</sub> Oui. Précisez (cours, titre formation, lieu de formation, etc.).

---

---

---

<sub>2</sub> Non

Question 8. Depuis combien de temps travaillez-vous en intervention ?

-----/-----/ mois

ou

-----/-----/ années

Question 9. Quel est votre employeur actuel ?

<sub>1</sub> Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

<sub>2</sub> Centre de réadaptation en dépendance de Montréal- Institut universitaire

Page 57

Question 10. Quel est votre poste présentement ?

---

---

---

Question 11. Depuis combien de temps travaillez-vous à ce poste ?

-----/-----/ mois

ou

-----/-----/ années

Question 12. Êtes-vous intervenant(e) dans le Programme Jessie ?

<sub>1</sub> Oui. Précisez depuis combien de temps.

-----/-----/ mois

ou

-----/-----/ années

<sub>2</sub> Non

Question 13. Quelle sont les approches cliniques que vous privilégiez ? (p. ex. systémique, cognitivo-comportementale, de réduction des méfaits, psychanalytique, autres)

---

---

---

**Veillez remettre le questionnaire à l'assistant de recherche s'il vous plaît.**

**Merci !**



# Annexe 5

Vignette clinique



## Vignette clinique

Sandra, Simon et Léa

« Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité »

La Direction de la Protection de la Jeunesse reçoit un signalement suite à une intervention policière survenue au domicile familial dans la nuit.

À leur arrivée, autour de 2h du matin, les policiers constatent que la mère semble être en état d'ébriété avancé, ainsi que les 4 autres adultes présents au domicile. Le volume de la musique est élevé, le logement est jonché de résidus d'aliments et de bouteilles d'alcool vides. Les personnes présentes parlent fort et se disputent, si bien que l'intervention policière est complexe.

Les enfants, Simon, 4 ans et Léa, 2 ans, ne dorment pas et errent dans le désordre ambiant, ignorés par les adultes qui les entourent. Leurs vêtements sont souillés et lorsque les policiers s'intéressent à eux, ils réclament de la nourriture. Dans la nuit, les enfants sont confiés à la grand-mère maternelle qui ne s'étonne pas de cet appel.

Le lendemain, en rencontre avec l'intervenante, la mère des enfants, Sandra, admet son importante consommation d'alcool de la veille et reconnaît que ce n'est pas la première fois. Elle dit consommer aussi du cannabis occasionnellement et « faire le party » à raison d'un soir sur deux.

Sandra élève seule ses deux enfants, issus de deux relations différentes.

Le père de Léa n'est pas reconnu et n'est pas présent dans la situation.

Le père de Simon est incarcéré suite à des délits reliés à de la consommation et des voies de faits à l'égard de la mère, alors que Simon était âgé de 2 ans. Il a été rencontré en milieu carcéral, reconnaît la situation de compromission, mais ne souhaite pas s'impliquer davantage auprès de son fils.

Pour sa part, Sandra le décrit comme « un grand consommateur, très persécuteur » envers elle, elle évoque des violences physiques et des insultes, elle préfère ne plus avoir de contact avec lui.

Au cours du suivi, Sandra montre de belles habiletés parentales quand elle n'est pas intoxiquée. Elle stimule adéquatement ses deux enfants et de façon adaptée à leur âge. Ils vivent de beaux moments de complicité et de tendresse. Quand il pleure, Simon se réfère à sa mère et elle lui répond adéquatement, elle arrive à bien adapter la routine dépendant de l'âge de chacun. Les enfants adorent cuisiner avec leur mère pour préparer des gâteaux.

Cependant, elle reconnaît peu l'impact de sa consommation sur ses enfants. Sandra a plutôt tendance à se déresponsabiliser en alléguant d'une part, consommer uniquement le soir quand les enfants sont couchés et d'autre part, toujours à son domicile afin que ces derniers ne soient pas laissés seuls.

Sandra évoque ses difficultés à se lever le matin, compte tenu de ses nuits festives. Lorsque rencontré, Simon explique que « des fois le soir maman met la musique forte et oublie d'aller nous coucher ». Il ajoute que souvent « maman dort longtemps le matin », il prépare alors le déjeuner de sa petite sœur et, ensemble, ils regardent la télévision jusqu'à l'heure du dîner.

D'ailleurs, la garderie des enfants située à proximité du domicile confirme que la mère amène les enfants le plus souvent à l'heure du dîner. Malgré qu'elle se soit à plusieurs reprises présentée vêtue d'un pyjama, ils n'ont jamais constaté qu'elle puisse être intoxiquée par l'alcool. Le personnel de la garderie a déjà évoqué avec la mère la tenue vestimentaire des enfants qui n'est pas toujours appropriée : Léa est arrivée vêtue d'un short au mois de février.

Sandra participe à certaines activités parents-enfants organisées par le milieu de garde que fréquentent Simon et Léa. Elle se montre très volontaire et dynamique, elle est très appréciée par le personnel de la garderie.

Sandra est soucieuse de son image et s'exprime avec aisance. Elle a une formation collégiale en gestion et en administration. Elle rêve de pouvoir un jour créer sa propre entreprise. Actuellement, elle bénéficie de la sécurité du revenu pour pouvoir répondre à ses besoins et à ceux de ses enfants. Malgré la présence de ressources communautaires pour l'alimentation et le vestiaire, craignant d'être reconnue et jugée dans son quartier, elle ne veut pas les fréquenter. Sandra fait appel à sa mère lorsqu'elle a besoin de soutien financier et matériel pour les enfants et celle-ci y répond toujours favorablement.

Dès la naissance de l'aîné, Louise, la grand-mère maternelle, s'est beaucoup impliquée, celle-ci étant très au fait de la problématique de consommation de sa fille.

La présence de la grand-mère maternelle constitue un soutien pour Sandra et une présence affectueuse auprès des enfants. Louise peut vérifier par téléphone et Skype auprès de sa fille si elle est intoxiquée, peut venir chercher ses petits-enfants pour les emmener chez elle, à Trois-Rivières, par peur et anticipation que leur mère boive ou s'intoxique. Cela est perçu par Sandra comme une intrusion dans sa vie privée et une remise en question de ses compétences de mère.

Sandra explique sa problématique actuelle par une dépression survenue suite au suicide de son père, à la fin de ses études. De son point de vue, elle a commencé à se réfugier dans l'alcool durant cette période. Cette consommation n'a cessé d'augmenter depuis ce temps. Sandra reconnaît et évoque aisément ses fragilités psychologiques, elle semble avoir besoin de parler et d'être écoutée mais elle déclare aussi ne pas être prête à engager une démarche psychologique.

Après avoir été expulsée de son précédent logement en raison de dettes de loyer, Sandra vit maintenant dans un logement dont sa mère est propriétaire. Elle ne paie pas de loyer, mais gère les locataires de sa mère qui vivent dans l'autre logement du duplex. Malgré l'absence de loyer à payer, Sandra cumule des dettes importantes envers Hydro-Québec et Bell.

Au cours de l'évaluation, Sandra évoque aussi avoir consommé de l'alcool pendant ses deux grossesses. Elle reconnaît avoir besoin d'aide concernant sa consommation abusive et accepte de s'impliquer dans le programme Jessie. Dans ce cadre, elle se présente à toutes les rencontres et accepte les interventions à domicile de la part de l'intervenante du Centre Jeunesse et de l'éducateur.



# Annexe 6

Tableaux de résultats

Tableau 3 : Données sociodémographiques et d'expérience clinique de l'ensemble des intervenants répartis selon leur expérience Jessie et de formation.

|   | Tous les intervenants<br>n = 37 |       | Programme Jessie<br>n = 20 |       | Pas programme Jessie<br>n = 17 |      | Participants formés<br>n = 17 |       | Participants non-formés<br>n = 20 |       |
|---|---------------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------------------|------|-------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
|   | M (%)                           | ET    | M (%)                      | ET    | M (%)                          | ET   | M (%)                         | ET    | M (%)                             | ET    |
| <b>Données sociodémographiques</b>                |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   |       |
| Âge   | 38,27                           | 12,14 | 43,55                      | 11,60 | 32,06                          | 9,79 | 38,47                         | 10,82 | 38,10                             | 13,43 |
|   | (83,8)                          |       | (80,0)                     |       | (88,2)                         |      | (82,4)                        |       | (85)                              |       |
| Femme   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   |       |
| Niveau de scolarité                               |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   |       |
| Études au Cégep                                   | (24,3)                          |       | (20,0)                     |       | (29,4)                         |      | (29,4)                        |       | (20,0)                            |       |
| Études premier cycle                              | (54,1)                          |       | (65,0)                     |       | (41,2)                         |      | (52,9)                        |       | (55,0)                            |       |
| Études deuxième cycle                             | (21,6)                          |       | (15,0)                     |       | (29,4)                         |      | (17,6)                        |       | (25,0)                            |       |
|   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   | N.S.  |
|   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   | 0,002 |
|   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   | N.S.  |
|   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   | N.S.  |
| <b>Expérience clinique</b>                        |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   |       |
| Formation en toxicomanie                          | (78,4)                          |       | (80,0)                     |       | (76,5)                         |      | (82,4)                        |       | (75,0)                            |       |
| Employeur actuel                                  |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   |       |
| CJM-IU  | (81,1)                          |       | (85,0)                     |       | (76,5)                         |      | (82,4)                        |       | (80)                              |       |
| CRDM-IU   | (18,9)                          |       | (15,0)                     |       | (23,5)                         |      | (17,6)                        |       | (20)                              |       |
| Nombre d'année en intervention                    | 13,94                           | 12,01 | 19,32                      | 11,36 | 7,61                           | 9,62 | 13,47                         | 10,86 | 14,34                             | 13,18 |
| Nombre d'année au poste actuel                    | 5,64                            | 8,00  | 8,02                       | 9,41  | 2,83                           | 4,83 | 3,33                          | 4,86  | 7,60                              | 9,61  |
| Nombre d'année au programme Jessie                | 4,25 <sup>a</sup>               | 5,82  | 4,25                       | 5,82  | S. O.                          |      | 2,10 <sup>b</sup>             | 1,96  | 6,39                              | 7,59  |
| Considération de l'approche réduction des méfaits | (64,9)                          |       | (75,0)                     |       | (52,9)                         |      | (76,5)                        |       | (55,0)                            |       |
|   |                                 |       |                            |       |                                |      |                               |       |                                   | N.S.  |

Notes : <sup>a</sup> n = 20, <sup>b</sup> n = 7; CJM-IU = Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; CRDM-IU = Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire.

Tableau 4 : Données sociodémographiques et d'expérience clinique des quatre groupes d'intervenant.

|   | Programme Jessie et formés à la grille |              | Pas programme Jessie et formés à la grille |               | Programme Jessie et non formés à la grille |               | Pas programme Jessie et non formés à la grille |   |
|---|--|--------------|--|---------------|--|---------------|--|---|
|   | M (%)                                  | ET           | M (%)                                      | ET            | M (%)                                      | ET            | M (%)  | ET                                      |
|   | <i>n</i> = 10                          | <i>n</i> = 7 | <i>n</i> = 10                              | <i>n</i> = 10 | <i>n</i> = 10                              | <i>n</i> = 10 | <i>n</i> = 10                                  | <i>n</i> = 10                           |
| <b>Données sociodémographiques</b>                |  |              |  |               |  |               |  |   |
| Âge   | 44,20<br>(80,0)                        | 10,32        | 30,29<br>(85,7)                            | 4,42          | 42,90<br>(80,0)                            | 13,29         | 33,30<br>(90,0)                                | 12,37<br>$\chi^2(3) = 9,48; p = 0,024$  |
| Femme   |  |              |  |               |  |               |  | N.S.                                    |
| Niveau de scolarité                               |  |              |  |               |  |               |  | N.S.                                    |
| Études au Cégep                                   | (30,0)                                 |              | (28,6)                                     |               | (10,0)                                     |               | (30,0)   |   |
| Études premier cycle                              | (60,0)                                 |              | (42,9)                                     |               | (70,0)                                     |               | (40,0)   |   |
| Études deuxième cycle                             | (10,0)                                 |              | (28,6)                                     |               | (20,0)                                     |               | (30,0)   |   |
| <b>Expérience clinique</b>                        |  |              |  |               |  |               |  |   |
| Formation en toxicomanie                          | (80,0)                                 |              | (85,7)                                     |               | (80,0)                                     |               | (70,0)   | N.S.                                    |
| Employeur actuel                                  |  |              |  |               |  |               |  | N.S.                                    |
| CJM-IU  | (90,0)                                 |              | (71,4)                                     |               | (80,0)                                     |               | (80,0)   |   |
| CRDM-IU   | (10,0)                                 |              | (28,6)                                     |               | (20,0)                                     |               | (20,0)   |   |
| Nombre d'année en intervention                    | 20,20                                  | 9,05         | 3,86                                       | 2,85          | 18,44                                      | 13,74         | 10,24  | 11,86<br>$\chi^2(3) = 12,32; p = 0,006$ |
| Nombre d'année au poste actuel                    | 4,70                                   | 6,02         | 1,38                                       | 0,97          | 11,34                                      | 11,23         | 3,85   | 6,17<br>$\chi^2(3) = 10,11; p = 0,018$  |
| Nombre d'année au programme Jessie                | 2,11 <sup>a</sup>                      | 1,96         | S. O.                                      | S. O.         | 6,39                                       | 7,59          | S. O.  | N.S.                                    |
| Considération de l'approche réduction des méfaits | (90,0)                                 |              | (57,1)                                     |               | (60,0)                                     |               | (50,0)   | N.S.                                    |

Notes : <sup>a</sup> *n* = 20; CJM-IU = Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; CRDM-IU = Centre de réadaptation en dépendance de Montréal –Institut universitaire.

Tableau 5 : Résultats à la Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité du comité expert et des intervenants.

|   | Comité expert |          | L'ensemble des intervenants |          | Intervenants programme Jessie |          | Intervenants non-Jessie |          |
|---|---------------|----------|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|-------------------------|----------|
|   | M             | Mode (%) | M                           | Mode (%) | M                             | Mode (%) | M                       | Mode (%) |
|   | n = 5         |          | n = 37                      |          | n = 20                        |          | n = 17                  |          |
| <b>Nombre de sphères réussies</b>                                   | 10            | (100)    | 7,76                        | (81,1)   | 8,00                          | (85,0)   | 7,47                    | (76,5)   |
| <b>Proportion d'intervenants ayant réussi la cotation</b>           |               |          |                             |          |                               |          |                         |          |
| <b>Santé physique et hygiène de vie du parent</b>                   | 2,80          | 3        | 2,62                        | 3        | 2,70                          | 3        | 2,53                    | 3        |
| Non applicable (Cote 0)   | (0)           | (0)      | (0)                         | (0)      | (0)                           | (0)      | (0)                     | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          | (0)           | (0)      | (2,7)                       | (2,7)    | (0)                           | (0)      | (5,9)                   | (5,9)    |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    | (20,0)        | (20,0)   | (32,4)                      | (32,4)   | (30,0)                        | (30,0)   | (35,3)                  | (35,3)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (80,0)        | (80,0)   | (64,9)                      | (64,9)   | (70,0)                        | (70,0)   | (58,8)                  | (58,8)   |
| <b>Santé psychologique du parent</b>                                | 1,80          | 2        | 2,05                        | 2        | 2,00                          | 2        | 2,12                    | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   | (0)           | (0)      | (0)                         | (0)      | (0)                           | (0)      | (0)                     | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          | (20,0)        | (20,0)   | (10,8)                      | (10,8)   | (10,0)                        | (10,0)   | (11,8)                  | (11,8)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    | (80,0)        | (80,0)   | (73,0)                      | (73,0)   | (80,0)                        | (80,0)   | (64,7)                  | (64,7)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (0)           | (0)      | (16,2)                      | (16,2)   | (10,0)                        | (10,0)   | (23,5)                  | (23,5)   |

|   | Comité expert<br><i>n</i> = 5 |          | L'ensemble des intervenants<br><i>n</i> = 37 |          | Intervenants programme Jessie<br><i>n</i> = 20 |          | Intervenants non-Jessie<br><i>n</i> = 17 |          |
|---|-------------------------------|----------|--|----------|--|----------|--|----------|
|   | M                             | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) |
| <b>Utilisation des ressources de la communauté</b>                  | 1,40                          | 1        | 1,41   | 1        | 1,55   | 2        | 1,24                                     | 1        |
| Non applicable (Cote 0)   |                               | (0)      |  | (5,4)    |  | (5,0)    |  | (5,9)    |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |                               | (60,0)   |  | (48,6)   |  | (35,0)   |  | (64,7)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |                               | (40,0)   |  | (45,9)   |  | (60,0)   |  | (29,4)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |                               | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |
| <b>Relation de couple</b>   | 0,80                          | 0        | 1,05   | 1        | 1,10   | 1        | 1,00                                     | 1        |
| Non applicable (Cote 0)   |                               | (60,0)   |  | (24,3)   |  | (25,0)   |  | (23,5)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |                               | (0)      |  | (45,9)   |  | (40,0)   |  | (52,9)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |                               | (40,0)   |  | (29,7)   |  | (35,0)   |  | (23,5)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |                               | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |

|   | Comité expert |          | L'ensemble des intervenants |          | Intervenants programme Jessie |          | Intervenants non-Jessie |          |
|---|---------------|----------|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|-------------------------|----------|
|   | M             | Mode (%) | M                           | Mode (%) | M                             | Mode (%) | M                       | Mode (%) |
|   | n = 5         |          | n = 37                      |          | n = 20                        |          | n = 17                  |          |
| <b>Réseau social et familial</b>                                    | 1,80          | 2        | 1,97                        | 2        | 2,20                          | 2        | 1,71                    | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   |               | (0)      |                             | (5,4)    |                               | (0)      |                         | (11,8)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |               | (20,0)   |                             | (16,2)   |                               | (10,0)   |                         | (23,5)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |               | (80,0)   |                             | (54,1)   |                               | (60,0)   |                         | (47,1)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |               | (0)      |                             | (24,3)   |                               | (30,0)   |                         | (17,6)   |
| <b>Rôle parental</b>  | 2,60          | 3        | 2,54                        | 3        | 2,40                          | 3        | 2,71                    | 3        |
| Non applicable (Cote 0)   |               | (0)      |                             | (2,7)    |                               | (5,0)    |                         | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |               | (0)      |                             | (2,7)    |                               | (5,0)    |                         | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |               | (40,0)   |                             | (32,4)   |                               | (35,0)   |                         | (29,4)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |               | (60,0)   |                             | (62,2)   |                               | (55,0)   |                         | (70,6)   |

|   | Comité expert |          | L'ensemble des intervenants |          | Intervenants programme Jessie |          | Intervenants non-Jessie |          |
|---|---------------|----------|-----------------------------|----------|-------------------------------|----------|-------------------------|----------|
|   | M             | Mode (%) | M                           | Mode (%) | M                             | Mode (%) | M                       | Mode (%) |
|   | n = 5         |          | n = 37                      |          | n = 20                        |          | n = 17                  |          |
| <b>Occupation et situation financière</b>                           | 1,60          | 2        | 1,73                        | 2        | 1,85                          | 2        | 1,59                    | 1-2      |
| Non applicable (Cote 0)   |               | (0)      |                             | (2,7)    |                               | (0)      |                         | (5,9)    |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |               | (40,0)   |                             | (32,4)   |                               | (25,0)   |                         | (41,2)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |               | (60,0)   |                             | (54,1)   |                               | (65,0)   |                         | (41,2)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |               | (0)      |                             | (10,8)   |                               | (10,0)   |                         | (11,8)   |
| <b>Habitation</b>   | 0,40          | 0        | 1,73                        | 2        | 1,70                          | 2        | 1,76                    | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   |               | (60,0)   |                             | (2,7)    |                               | (0)      |                         | (5,9)    |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |               | (40,0)   |                             | (35,1)   |                               | (40,0)   |                         | (29,4)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |               | (0)      |                             | (48,6)   |                               | (50,0)   |                         | (47,1)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |               | (0)      |                             | (13,5)   |                               | (10,0)   |                         | (17,6)   |
| <b>Situation judiciaire</b>   | 0,00          | 0        | 0,41                        | 0        | 0,55                          | 0        | 0,24                    | 0        |
| Non applicable (Cote 0)   |               | (100,0)  |                             | (70,3)   |                               | (65,0)   |                         | (76,5)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |               | (0)      |                             | (18,9)   |                               | (15,0)   |                         | (23,5)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |               | (0)      |                             | (10,8)   |                               | (20,0)   |                         | (0)      |

|   | Comité expert<br><i>n</i> = 5 |          | L'ensemble des intervenants<br><i>n</i> = 37 |          | Intervenants programme Jessie<br><i>n</i> = 20 |          | Intervenants non-Jessie<br><i>n</i> = 17 |          |
|---|-------------------------------|----------|--|----------|--|----------|--|----------|
|   | M                             | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (0)                           | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)                                      | (0)      |
| <b>Abus/dépendance aux substances</b>                               | 3,00                          | 3        | 2,86   | 3        | 3,00   | 3        | 2,71                                     | 3        |
| Non applicable (Cote 0)   | (0)                           | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)                                      | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          | (0)                           | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)                                      | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    | (0)                           | (0)      | (13,5)                                       | (0)      | (0)  | (0)      | (29,4)                                   | (29,4)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (100,0)                       | (100,0)  | (86,5)                                       | (100,0)  | (100,0)  | (100,0)  | (70,6)                                   | (70,6)   |

Tableau 6 : Résultats à la Grille d'observation des sphères de vie dans un contexte de parentalité selon les quatre groupes d'intervenants.

|   | Programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          | Pas au programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 7 |          | Programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          | Pas au programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          |
|---|--|----------|--|----------|--|----------|---|----------|
|   | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M   | Mode (%) |
| <b>Nombre de sphères réussies</b>                                   | 7,90   | (80)     | 8,15   | (100)    | 8,10   | (90)     | 7,00  | (60)     |
| <b>Proportion d'intervenants ayant réussi la cotation</b>           |  |          |  |          |  |          |   |          |
| <b>Santé physique et hygiène de vie du parent</b>                   | 2,70   | 3        | 2,57   | 3        | 2,70   | 3        | 2,50  | 2-3      |
| Non applicable (Cote 0)   |  | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |   | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |  | (0)      |  | (14,3)   |  | (0)      |   | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |  | (30,0)   |  | (14,3)   |  | (30,0)   |   | (50,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |  | (70,0)   |  | (71,4)   |  | (70,0)   |   | (50,0)   |
| <b>Santé psychologique du parent</b>                                | 2,00   | 2        | 1,71   | 2        | 2,00   | 2        | 2,40  | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   |  | (0)      |  | (0)      |  | (0)      |   | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |  | (0)      |  | (28,6)   |  | (20,0)   |   | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |  | (100,0)  |  | (71,4)   |  | (60,0)   |   | (60,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |  | (0)      |  | (0)      |  | (20,0)   |   | (40,0)   |
| <b>Utilisation des ressources de la communauté</b>                  | 1,60   | 2        | 1,43   | 1        | 1,50   | 1-2      | 1,10  | 1        |
| Non applicable (Cote 0)   |  | (10,0)   |  | (0)      |  | (0)      |   | (10,0)   |

|   | Programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          | Pas au programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br>n = 7 |          | Programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          | Pas au programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          |
|---|---|----------|---|----------|---|----------|--|----------|
|   | M   | Mode (%) | M   | Mode (%) | M   | Mode (%) | M  | Mode (%) |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (20,0)   |   | (57,1)   |   | (50,0)   |  | (70,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (70,0)   |   | (42,9)   |   | (50,0)   |  | (20,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (0)      |   | (0)      |   | (0)      |  | (0)      |
| <b>Relation de couple</b>   | 1,30  | 1        | 0,71  | 0-1      | 0,90  | 0        | 1,20   | 1        |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (10,0)   |   | (42,9)   |   | (40,0)   |  | (10,0)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (50,0)   |   | (42,9)   |   | (30,0)   |  | (60,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (40,0)   |   | (14,3)   |   | (30,0)   |  | (30,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (0)      |   | (0)      |   | (0)      |  | (0)      |

|   | Programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille |          | Pas au programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille |          | Programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille |          | Pas au programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille |          |
|---|---|----------|--|----------|---|----------|--|----------|
|   | M   | Mode (%) | M  | Mode (%) | M   | Mode (%) | M  | Mode (%) |
|   | n = 10  |          | n = 7  |          | n = 10  |          | n = 10   |          |
| <b>Réseau social et familial</b>                                    | 2,20  | 2        | 1,57   | 2        | 2,20  | 2-3      | 1,80   | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (0)      |  | (0)      |   | (0)      |  | (20,0)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (0)      |  | (42,9)   |   | (20,0)   |  | (10,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (80,0)   |  | (57,1)   |   | (40,0)   |  | (40,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (20,0)   |  | (0)      |   | (40,0)   |  | (30,0)   |
| <b>Rôle parental</b>  | 2,40  | 3        | 2,86   | 3        | 2,40  | 3        | 2,60   | 3        |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (0)      |  | (0)      |   | (10,0)   |  | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (10,0)   |  | (0)      |   | (0)      |  | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (40,0)   |  | (14,3)   |   | (30,0)   |  | (40,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (50,0)   |  | (85,7)   |   | (60,0)   |  | (60,0)   |

|   | Programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          | Pas au programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br>n = 7 |          | Programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          | Pas au programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br>n = 10 |          |
|---|---|----------|---|----------|---|----------|--|----------|
|   | M   | Mode (%) | M   | Mode (%) | M   | Mode (%) | M  | Mode (%) |
| <b>Occupation et situation financière</b>                           | 2,00  | 2        | 1,43  | 1        | 1,70  | 2        | 1,70   | 2        |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (0)      |   | (0)      |   | (0)      |  | (10,0)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (10,0)   |   | (71,4)   |   | (40,0)   |  | (20,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (80,0)   |   | (14,3)   |   | (50,0)   |  | (60,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (10,0)   |   | (14,3)   |   | (10,0)   |  | (10,0)   |
| <b>Habitation</b>   | 1,80  | 2        | 1,71  | 2        | 1,60  | 1        | 1,80   | 1-2      |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (0)      |   | (14,3)   |   | (0)      |  | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (30,0)   |   | (14,3)   |   | (50,0)   |  | (40,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (60,0)   |   | (57,1)   |   | (40,0)   |  | (40,0)   |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) |   | (10,0)   |   | (14,3)   |   | (10,0)   |  | (20,0)   |
| <b>Situation judiciaire</b>   | 0,70  | 0        | 0,14  | 0        | 0,40  | 0        | 0,30   | 0        |
| Non applicable (Cote 0)   |   | (60,0)   |   | (85,7)   |   | (70,0)   |  | (70,0)   |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          |   | (10,0)   |   | (14,3)   |   | (20,0)   |  | (30,0)   |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    |   | (30,0)   |   | (0)      |   | (10,0)   |  | (0)      |

|   | Programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          | Pas au programme Jessie et formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 7 |          | Programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          | Pas au programme Jessie et non formés à l'utilisation de la grille<br><i>n</i> = 10 |          |
|---|--|----------|--|----------|--|----------|---|----------|
|   | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M  | Mode (%) | M   | Mode (%) |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)   | (0)      |
| <b>Abus/dépendance aux substances</b>                               | 3,00   | 3        | 2,71   | 3        | 3,00   | 3        | 2,70  | 3        |
| Non applicable (Cote 0)   | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)   | (0)      |
| Difficulté ayant peu ou pas d'impact sur l'enfant (Cote 1)          | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)  | (0)      | (0)   | (0)      |
| Difficulté ayant un impact sur l'enfant (Cote 2)                    | (0)  | (0)      | (28,6)   | (0)      | (0)  | (0)      | (30,0)  | (0)      |
| Difficulté prioritaire et nécessitant un changement urgent (Cote 3) | (100,0)  | (100,0)  | (71,4)   | (100,0)  | (100,0)  | (100,0)  | (70,0)  | (70,0)   |

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- Barnard, M. (2007). *Drug Addiction and Families*. Jessica Kingsley Publishers: London, pp. 175.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Belsky, J. et Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.). (pp. 38-85). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation*. NY: Wiley.
- Bourget, A. (2013). Explication du raisonnement clinique : Méthodologie novatrice menant à l'identification de deux étapes de développement au cours des 12 mois entourant la fin de la formation préclinique et le début de la formation clinique d'étudiants en médecine. *Recherches Qualitatives*, 32(2), 1-26.
- Brook, J., McDonald, T.P., Gregoire, T., Press, A. et Hindman, B. (2010). Parental substance abuse and family reunification. *Journal of social work practice in the addictions*, 10(4), 393-412.
- Chamberland, M. (2006). *Une vision multidimensionnelle du raisonnement clinique dans la pratique*. Document inédit, Université de Sherbrooke.
- Charbonneau, R., Dionne, M., Durocher, L., Gemme, E., Johnson, M.-J., Motard, C. et Tessier-Thibaudeau, S. (2008). *Guide de soutien à la pratique : Programme Jessie, Ensemble pour protéger les tout-petits*. CJM-IU, CDC-IUD.
- Chen, Y. Y. et Weitzman E. R. (2005). Depressive symptoms, DSM-IV alcohol abuse and their comorbidity among children of problem drinkers in a national survey: Effects of parent and child gender and parent recovery status. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (1), 66-73.
- Conners, N. A., Bradley, R. H., Mansell, L. W., Liu, J. Y., Roberts, T. J., Burgdorf, K. et coll. (2004). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 85-100.
- Daniel, B. (2000). Judgment about parenting : What do social worker think they are doing. *Child Abuse review*, 9(2), 91-107.
- Estefan, L. F., Coulter, M. L., VandeWeerd, C. L., Armstrong, M. et Gorski, P. (2013). Relationships between stressors and parenting attitudes in a child welfare parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 199-208.
- Fleming, N. H. (1991). The therapist with three-track mind. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 1007-1014.
- Fook, J. Ryan, M. et Hawkins, L. (1997). Toward a theory of social work expertise. *British Journal*

- of *Social Work*, 27(3), 399-418.
- Hien, D. et Honeyman, T. (2000). A closer look at the drug abuse-maternal aggression link. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 503-522.
- Hogan, D. et Higgins, L. (2001). *When parents use drugs: Key findings from a study of children in the care of drug-using parents*. Dublin : The Children's Research Centre.
- Langlois, K. A. et Garner, R. (2013) Trajectoires de la détresse psychologique au Canada chez les adultes ayant été exposés à une dépendance parentale dans leur enfance. *Rapports sur la santé*, 24 (3), 15-23, Statistique Canada 82-003-X.
- Mayes, L. et Truman, S. (2002). Substance abuse and parenting. In M. Bornstein, éd. (p. 329–359) *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Miles, M.B. et Huberman, A.M. (2005). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : DeBoeck.
- Nendaz, M. Charlin, B., Leblanc, V. et Bordage, G. (2005). Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implications pour l'enseignement. *Pédagogie Médicale*, 6(4), 235-254.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, pp. 113-169. Première partie : Épistémologie et théorie. Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur, 405 pp.
- Rix, G. et Biache, M. J. (2004). Enregistrement en perspective subjective située et entretien en resitu subjectif: une méthodologie de la constitution de l'expérience. *Intellectica*, 38(1), 363-396.
- Street, K., Whitlingum, P., Gibson, P., Cairns, Ellis, M. (2007). Is adequate parenting compatible with maternal drug use? A 5-year follow-up. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 204-206.
- United Kingdom Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. Londres : Stationery Office.
- Viera, A.J., Garrett, J.M. (2005). Understanding interobserver agreement: The Kappa Statistic. *Family medicine*, 37(5), 360-363.
- Vitaro, F., Carbonneau, R. et Assaad, J.-M. (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance: Problèmes et résilience*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- White, A. (2005). *Literature review : Assessment of parenting capacity*. Centre for parenting and Research. NSW: Department of Community Services.
- Woodcock, J. (2003). The social work assessment of parenting : An exploration. *British Journal of Social Work*, 33(1), 87-106.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research : design and methods (4<sup>e</sup> éd.)*. Thousand Oaks. CA : Sage.

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

**Québec** 