



# Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

**Rédaction**

Nathalie Sasseville  
Patricia Montambault  
Hélène Bagirishya  
Émilie Grantham

**Équipe de recherche**

Hélène Bagirishya  
Mathieu-Olivier Côté  
Émilie Grantham  
Nancy Gros-Louis McHugh  
Carrie Anna McGinn  
Patricia Montambault  
Nathalie Sasseville

**Groupe de travail de recherche**

Myriam Alonso, intervenante sociale  
Julie Gauthier, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec  
Richard Gray, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador  
Nancy Gros-Louis McHugh, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador  
Alain Léveillé, Affaires Indiennes et Nord Canada  
Linda Rock-Siouï, intervenante sociale, Centre d'Amitié Autochtone de Québec  
Carl Simard, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador  
Paule Simard, Institut National de santé publique du Québec  
Pierre-André Tremblay, Université du Québec à Chicoutimi  
Gaétan Trudeau, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec  
Réjean Vallières, Consultant

**Autres collaborateurs**

Marie-Josée Belleau, Affaires indiennes et du Nord Canada  
Marie-Josée Dufour, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec  
Véronique Giguère, Affaires indiennes et du Nord Canada  
Natalie Rosebush, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

**Graphisme et page couverture**


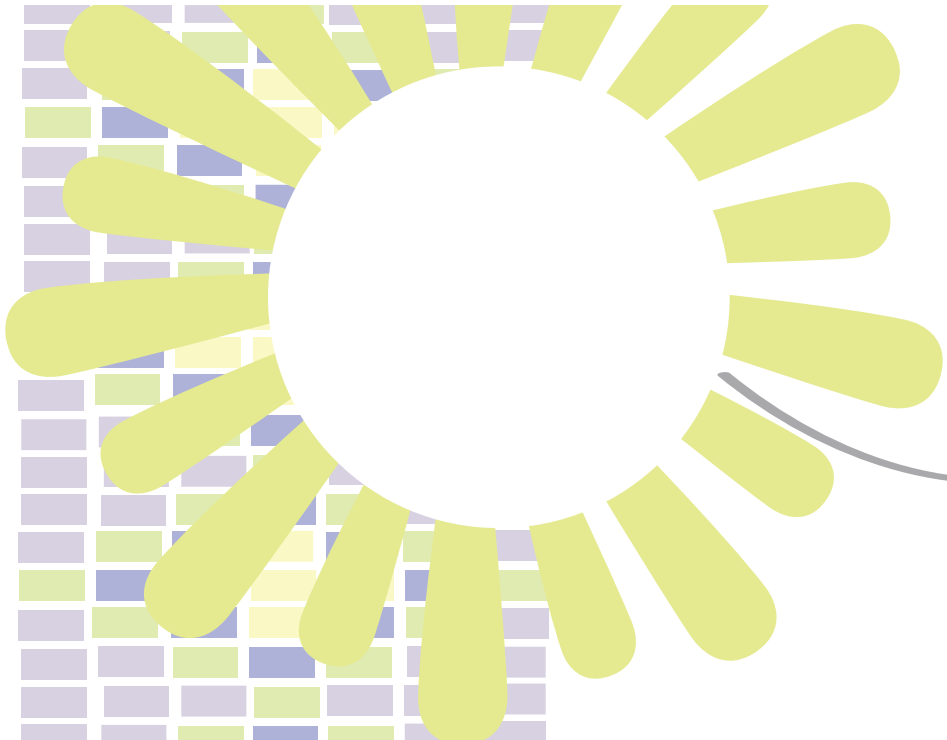
Christiane Vincent, Chantal Cleary

Ce document a été produit avec la contribution financière du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada.

La CSSSPNQL tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette évaluation : les membres des quatre communautés des Premières Nations participantes, les équipes d'implantation et les intervenants œuvrant à l'accès des services sociaux de première ligne au sein de ces communautés, les membres et partenaires du Comité tripartite, et les membres de l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL.

*L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.  
Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de la CSSSPNQL : [www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com)*

Dépôt légal - 1er trimestre 2011  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
LIBRARY AND ARCHIVES CANADA  
ISBN: 978-1-926553-26-9 (Version imprimée)  
ISBN: 978-1-926553-33-7 (PDF)  
ISBN: 978-1-926553-31-3 (Printed version - English)  
ISBN: 978-1-926553-32-0 (PDF - English)



**Évaluation de l'implantation  
des services sociaux de première  
ligne dans quatre communautés  
des Premières Nations du Québec**



## Résumé

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation de processus sur l'implantation de services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec. Ce projet pilote a été entrepris en 2006 selon une approche de développement des communautés, dans le but d'augmenter l'accès à des services de prévention et d'intervention aux enfants, aux jeunes et aux familles des Premières Nations vivant en communauté tout en adaptant ces services aux besoins et à la culture du milieu. L'évaluation, quant à elle, a eu pour but d'établir un portrait décrivant ces services en documentant et en étudiant leur processus d'implantation et l'appropriation du projet et de l'approche de développement des communautés.

Le cadre conceptuel est l'approche de développement des communautés qui actualise l'implantation des services sociaux de première ligne à l'aide de quatre stratégies d'action qui reposent sur un principe directeur, l'*empowerment* : 1) la mobilisation et l'engagement d'acteurs locaux et externes ; 2) l'implication et l'engagement de la population ; 3) la concertation intersectorielle, et 4) l'appropriation du projet sous toutes ses formes.

L'évaluation a été réalisée en couvrant la période allant de septembre 2006 à mars 2009, et a permis d'étudier les cinq phases qui ont jalonné l'implantation des services sociaux de première ligne, soit la pré-implantation, la planification de l'action, la mise en œuvre de l'action, l'accès aux services et la révision des services. Une approche participative impliquant une grande variété d'acteurs à chaque étape, a été mise en application dans la démarche d'évaluation. La collecte de données s'est déroulée en deux temps et a permis d'amasser des données tant qualitatives que quantitatives.

Il ressort de la démarche évaluative que les caractéristiques du processus d'implantation dépendent des réalités, des façons de faire et des dynamiques liés au milieu. L'opérationnalisation des stratégies d'actions a représenté quatre temps forts de l'implantation des services, et il s'avère que leur réactualisation continue est nécessaire pour s'assurer que l'approche de développement des communautés est intégrée et appliquée.

Ainsi, en documentant les changements significatifs survenus au sein des communautés durant l'implantation des services, il a été possible, tant pour les équipes de première ligne que pour les acteurs régionaux les supportant, de réajuster leurs actions et de faire en sorte que les nouveaux services représentent adéquatement les besoins des membres des communautés. De plus, cette évaluation a permis de dégager des enseignements qui pourront appuyer le déploiement, à une plus grande échelle, des services sociaux de première ligne.





## Table des matières

Résumé.....	i
Glossaire .....	xi
Introduction .....	1

### Chapitre 1

Mise en contexte de l'évaluation .....	3
1.1 FONDEMENT DU PROJET PILOTE ET SÉLECTION DES COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES .....	3
1.2 DÉFINITION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE DANS LE CADRE DU PROJET PILOTE .....	5
1.2.1 Objectifs visés par l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne .....	6
1.3 L'ÉVALUATION DU PROJET PILOTE DE SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE .....	7
1.3.1 Les objectifs visés par l'évaluation.....	8
1.4 ÉTAT SOMMAIRE DE LA RECHERCHE SUR LA QUESTION DE LA PROTECTION DES ENFANTS AUTOCHTONES.	9
1.4.1 Portrait des enfants autochtones confiés aux services de protection de l'enfance.....	9
1.4.2 Les conséquences à court et à long terme des placements extrafamiliaux chez les enfants autochtones .....	10
1.4.3 La surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance : des pistes d'explications .....	10

### Chapitre 2

L'approche de développement des communautés .....	13
2.1 UN PROJET QUI PART DES BESOINS ET DES SOLUTIONS DU MILIEU .....	13
2.1.1 Définition et historique de l'approche de développement des communautés.....	13
2.1.2 Deux concepts imbriqués : développement et communauté.....	15
2.1.3 Conditions favorisant l'implantation de l'approche de développement des communautés.....	17
2.1.4 Raisonnement ayant mené au choix de l'approche de développement des communautés .....	18
2.2 DÉVELOPPEMENT DU CADRE CONCEPTUEL DU PROJET PILOTE.....	19
2.3 PRINCIPE D'EMPOWERMENT.....	20
2.3.1 L'empowerment individuel.....	20
2.3.2 L'empowerment organisationnel .....	20
2.3.3 L'empowerment communautaire.....	21
2.4 STRATÉGIES D'ACTION .....	22
2.4.1 La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes .....	22
2.4.2 L'implication et l'engagement de la population.....	23
2.4.3 La concertation intersectorielle.....	24
2.4.4 L'appropriation du projet sous toutes ses formes .....	25



## Chapitre 3

<b>Méthodologie</b> .....	<b>29</b>
3.1 TYPE D'ÉVALUATION.....	29
3.2 POPULATION ET ÉCHANTILLON .....	32
3.3 PLAN D'ÉVALUATION .....	32
3.4 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNÉES.....	37
3.5 STRATÉGIES D'ANALYSE DES DONNÉES.....	40
3.5.1 <i>Données qualitatives</i> .....	40
3.5.2 <i>Données quantitatives</i> .....	40
3.6 LIMITES ET FORCES DE L'ÉVALUATION .....	40
3.6.1 <i>Limites dues à la méthodologie</i> .....	40
3.6.2 <i>Limites dues au choix de l'approche de développement des communautés</i> .....	41
3.6.3 <i>Forces de l'évaluation du projet pilote</i> .....	42
3.7 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	43
3.7.1 <i>Consentement libre et éclairé</i> .....	43
3.7.2 <i>Gestion des données</i> .....	43

## Chapitre 4

<b>L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne</b> .....	<b>45</b>
4.1 LE PROCESSUS D'IMPLANTATION DES SERVICES .....	46
4.2 PHASE 1 : LA PRÉ-IMPLANTATION DU PROJET PILOTE (SEPTEMBRE 2006 À AVRIL 2007) .....	47
4.2.1 <i>Déroulement des activités réalisées</i> .....	47
4.2.2 <i>Bilan des réalisations</i> .....	50
4.3 PHASE 2 : LA PLANIFICATION DE L'ACTION (MAI À DÉCEMBRE 2007) .....	51
4.3.1 <i>Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite</i> ...	51
4.3.2 <i>Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés participantes</i> .....	53
4.3.2.1 <i>Communauté 1</i> .....	55
4.3.2.2 <i>Communauté 2</i> .....	56
4.3.2.3 <i>Communauté 3</i> .....	58
4.3.2.4 <i>Communauté 4</i> .....	59
4.3.3 <i>Bilan général</i> .....	61
4.4 PHASE 3 : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION (JANVIER À AVRIL 2008) .....	62
4.4.1 <i>Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite</i> ...	62
4.4.2 <i>Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés</i> .....	63
4.4.3 <i>Bilan général</i> .....	66
4.5 PHASE 4 : L'ACCÈS AUX SERVICES (MAI 2008 À AVRIL 2009) .....	74
4.5.1 <i>Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite</i> ...	75
4.5.2 <i>Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés</i> .....	75
4.5.3 <i>Bilan général</i> .....	79



4.6 PHASE 5 : LA RÉVISION DES SERVICES (FÉVRIER À MARS 2009).....	86
4.6.1 Activités réalisées .....	86
4.6.2 Bilan des réalisations .....	86

## Chapitre 5

Satisfaction des usagers envers les services sociaux de première ligne.....	89
5.1 PROFILS ET NIVEAUX DE SATISFACTION DES CLIENTÈLES .....	90
5.1.1 Communauté 1 .....	90
5.1.1.1 Profil de la clientèle .....	90
5.1.1.2 Satisfaction de la clientèle .....	91
5.1.2 Communauté 2 .....	95
5.1.2.1 Profil de la clientèle .....	95
5.1.2.2 Satisfaction de la clientèle .....	96
5.1.3 Communauté 3 .....	100
5.1.3.1 Profil de la clientèle .....	100
5.1.3.2 Satisfaction de la clientèle .....	101
5.1.4 Communauté 4 .....	105
5.1.4.1 Profil de la clientèle .....	105
5.1.4.2 Satisfaction de la clientèle .....	106

## Chapitre 6

Analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés .....	109
6.1 L'ACTUALISATION DES STRATÉGIES D'ACTION .....	110
6.1.1 Stratégie : L'appropriation du projet .....	110
6.1.2 Stratégie: La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes .....	113
6.1.3 Stratégie : La concertation intersectorielle.....	115
6.1.4 Stratégie : L'implication et l'engagement de la population.....	117
6.2 LE DÉVELOPPEMENT ET LES RETOMBÉES DU PRINCIPE DE L'EMPOWERMENT DANS LES QUATRE COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES DU PROJET PILOTE .....	119
6.2.1 L'empowerment dans les quatre communautés participantes .....	120
6.2.2 Principales retombées liées au développement de l'empowerment dans les quatre communautés participantes .....	122
6.3 LES IMPACTS DU SOUTIEN OFFERT AUX COMMUNAUTÉS PAR LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX DE LA CSSSPNQL .....	125
6.4 ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DE L'APPROPRIATION DE L'APPROCHE DE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS .....	128



## Chapitre 7

<b>Facteurs d'influence dans l'implantation des services de première ligne et retombées locales initiales</b> .....	<b>131</b>
7.1 COMMUNAUTÉ 1 : UNE IMPLANTATION ET UN ACCÈS AUX SERVICES ADAPTÉS AUX VALEURS CULTURELLES ET RÉPONDANT AUX BESOINS DE LA POPULATION .....	132
7.1.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services .....	132
7.1.2 Retombées au sein de la Communauté 1.....	134
7.2 COMMUNAUTÉ 2 : DES SERVICES POUR BRISER LE CYCLE DES SITUATIONS DE CRISE .....	136
7.2.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services .....	136
7.2.2 Retombées au sein de la Communauté 2.....	137
7.3 COMMUNAUTÉ 3 : DÉFIS ET LEÇONS TIRÉES DE L'INTÉGRATION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE À UNE STRUCTURE GLOBALE DÉJÀ EXISTANTE .....	140
7.3.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services .....	140
7.3.2 Retombées au sein de la Communauté 3.....	141
7.4 COMMUNAUTÉ 4 : UNE IMPLANTATION PROGRESSIVE DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE MALGRÉ DES DÉFIS DE TAILLE .....	143
7.4.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services .....	143
7.4.2 Retombées au sein de la communauté 4.....	145
7.5 FACTEURS D'INFLUENCE EN FONCTION DES GROUPES D'ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE PROJET PILOTE	146
7.5.1 Les équipes des services sociaux de première ligne.....	146
7.5.2 La communauté : ses décideurs et ses membres .....	148
7.5.3 Organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux (en dehors de la communauté).....	149
7.5.4 Le Comité d'orientation tripartite .....	150
7.5.5 La CSSSPNQL .....	151
<b>Conclusion</b> .....	<b>153</b>
8.1 BILAN GÉNÉRAL .....	153
8.2 LEÇONS APPRISSES SUR L'IMPLANTATION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE .....	155
8.3 PISTES DE RÉFLEXION .....	157
8.4 LES IMPACTS DE L'ÉVALUATION .....	160
8.4.1 Effectuer une rétrospective des actions et soutenir les orientations du projet pilote .....	160
8.4.2. Développer des capacités locales au sein des communautés participantes .....	161
8.4.3 Dégager un portrait global et spécifique grâce à des données diversifiées .....	161
8.4.4 Mettre en application une approche participative.....	161
8.5 CONCLUSIONS FINALES .....	161
<b>Bibliographie</b> .....	<b>163</b>



## Liste des annexes

ANNEXE 1 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Acteurs externes .....	171
ANNEXE 2 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Comités aviseurs .....	172
ANNEXE 3 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Acteurs locaux et externes .....	173
ANNEXE 4 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Comité aviseur .....	175
ANNEXE 5 Fiche signalétique des intervenants des services sociaux de première ligne .....	177
ANNEXE 6 Journal de bord mensuel .....	179
ANNEXE 7 Journal de bord trimestriel .....	183
ANNEXE 8 Questionnaire de satisfaction auprès des parents.....	191
ANNEXE 9 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers individuels .....	207
ANNEXE 10 Guide d'accompagnement pour compléter le formulaire pour la tenue de dossiers individuels .....	215
ANNEXE 11 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers collectifs.....	219
ANNEXE 12 Guide d'accompagnement pour compléter le formulaire pour la tenue de dossiers collectifs .....	222
ANNEXE 13 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 1 .....	224
ANNEXE 14 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action -Communauté 2.....	225
ANNEXE 15 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 3.....	226
ANNEXE 16 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 4.....	227
ANNEXE 17 Grille d'évaluation des plans d'action.....	228
ANNEXE 18 Compléments d'informations - Données sur la protection de la jeunesse .....	230



## Liste des tableaux

Tableau 2.1 Les stratégies d'action et leur opérationnalisation .....	26
Tableau 3.1 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 1 de la collecte des données .....	35
Tableau 3.2 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 2 de la collecte des données .....	36
Tableau 4.1 Calendrier des activités réalisées pour la pré-implantation (septembre 2006 à avril 2007) ...	48
Tableau 4.2 Calendrier des activités réalisées dans la phase de planification de l'action pour chaque communauté (mai à décembre 2007).....	54
Tableau 4.3 Calendrier des activités réalisées lors de la mise en œuvre des services (janvier à avril 2008).....	64
Tableau 4.4 Composition des équipes de services sociaux de première ligne, par communauté (décembre 2008).....	68
Tableau 4.5 Ressources professionnelles au sein des quatre communautés et perceptions des usagers interrogés .....	70
Tableau 4.6 Sommaire des activités locales organisées en fonction des axes d'intervention définis.....	73
Tableau 4.7 Calendrier des activités réalisées lors de la phase d'accès aux services (mai à décembre 2008).....	76
Tableau 4.8 Accès aux services par la population, pour chaque communauté du projet pilote.....	80
Tableau 5.1 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 1) .....	92
Tableau 5.2 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 1) .....	93
Tableau 5.3 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 1) .....	94
Tableau 5.4 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 1).....	94
Tableau 5.5 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 2) .....	97
Tableau 5.6 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 2) .....	98
Tableau 5.7 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 2) .....	99
Tableau 5.8 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 2).....	99
Tableau 5.9 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 3) .....	102
Tableau 5.10 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 3).....	103
Tableau 5.11 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 3).....	104
Tableau 5.12 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 3) .....	104
Tableau 5.13 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 4) .....	107



Tableau 6.1 Synthèse du soutien apporté par le conseiller du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL aux communautés du projet pilote .....	127
Tableau 7.1 Synthèse des facteurs ayant favorisé et contrainst la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 1).....	133
Tableau 7.2 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contrainst la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 2).....	136
Tableau 7.3 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contrainst la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 3).....	140
Tableau 7.4 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contrainst la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 4).....	143

## Liste des figures

Figure 2.1 Schéma de l'approche de développement des communautés dans le cadre de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne .....	27
Figure 3.1 Phases d'implantation des services et temps de collecte des données .....	33
Figure 4.1 Implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne .....	46





## Glossaire

**Approche de développement des communautés :** « Processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16).

**Appropriation :** « Un processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement » (CSBE, 2001 : 8).

**Concertation :** « Une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné » (Belley-Lévesque, 1994 : 22).

**Empowerment :** Appropriation ou réappropriation du pouvoir par un individu, une organisation ou une communauté visant à prendre en main son bien-être.

**Implication :** L'implication est définie, dans le cadre du projet pilote, comme une série d'actions menant la population à s'engager activement et à exercer le pouvoir qui lui revient afin d'améliorer ses conditions de vie.

**Mobilisation :** La notion de mobilisation est comprise, dans le cadre du projet pilote, comme le consentement de tous les acteurs à s'investir dans le projet afin d'atteindre les objectifs qu'une communauté s'est fixée.

**Population :** Le terme « population » fait référence à des acteurs non institutionnels ou à des acteurs actifs à l'extérieur de leur cadre institutionnel.

**Services sociaux de première ligne :** La notion de première ligne correspond à un ensemble de services s'adressant aux problèmes de santé courants, desservant un grand nombre de personnes et dispensés directement au sein de la population (Frenk et Gonzalez-Block, 1992 ; OMS, 2000). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce sont des services de premier niveau, d'accès universel, assurés avec la pleine participation de la collectivité et offerts à un coût raisonnable (OMS, 2000 ; MSSS, 2009).

**Territoire :** Pour les peuples autochtones, la notion de territoire correspond à plus qu'une portion de terre délimitée par des frontières. En fait, un territoire correspond à « un tout constitué d'interrelations entre espèces, entre espèces et écosystèmes, et entre écosystèmes : en ce sens, le milieu intègre non seulement les processus écologiques mais également des facteurs sociaux intervenants sur l'espace » (Deroche, 2008, p.38).





## Introduction

Depuis les années 1980, certains éléments de conjoncture, dont la formule de financement du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) qui accorde peu de budget pour la prévention, font en sorte que les services d'aide à l'enfance et à la famille se sont développés au détriment des services sociaux courants et préventifs au sein des communautés des Premières Nations (CSSSPNQL, 1998). Le système québécois de protection de l'enfance fait ainsi office de porte d'entrée principale des services sociaux pour les enfants et les familles vivant en communauté, alors que ces services relèvent de la deuxième ligne<sup>1</sup>.

Ce contexte fait en sorte qu'un grand nombre d'enfants<sup>2</sup> est retiré chaque année de leur famille (CSSSPNQL, 1998). Selon les estimations du MAINC, près de 5,8% des enfants des Premières Nations du Canada vivant en communauté sont retirés de leur foyer parental (MAINC, 2006). Par contre, selon le rapport *Nous voyons poindre la lumière du jour* (Wen : De, 2005), le taux d'enfants des Premières Nations vivant dans les communautés et ayant fait l'objet d'un placement s'élèverait à près de 15%.

Les taux élevés de signalements, de prises en charge et de placements des enfants autochtones par le système de protection de la jeunesse mettent en relief l'insuffisance, voire l'inaccessibilité des services sociaux de première ligne à l'intérieur des communautés, incluant les services d'aide à l'enfance et aux familles. Aussi, les intervenants œuvrant auprès des Premières Nations et devant intervenir selon la *Loi de la protection de la jeunesse* font état des difficultés d'intervenir en fonction d'un cadre de référence qui leur est étranger (CSSSPNQL, 1998). Sans aucune forme d'aide de préservation de la famille, de telles mesures mettent en danger le bien-être de l'enfant et engendrent une augmentation des problématiques familiales (Wen : De, 2005).

Ce constat est d'ailleurs appuyé par de nombreux travaux qui dénoncent la situation déplorable des enfants et des familles des Premières Nations (MAINC, 1996 ; Trocmé et al. 2005 ; CSSSPNQL, 2007). La prise en charge des enfants autochtones par le système québécois de protection de l'enfance constitue d'ailleurs un lourd fardeau fiscal pour l'État. En effet, pour la province de Québec seulement, le Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada a vu un accroissement annuel constant de son budget dédié au programme des services d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations qui est passé de 30 283 618\$ en 2005-2006 à 42 734 417\$ en 2007-2008, ce qui représente une augmentation de 41,1% entre les années 2005-2006 et 2007-2008<sup>3</sup>. De plus, il est nécessaire de prendre en compte la situation particulière dans laquelle se retrouvent les Premières Nations. En effet, le statut des 27 communautés non conventionnées du Québec est unique et ne correspond aucunement à celui des autres communautés culturelles. Bien que les normes applicables soient définies par le Québec, le financement dépend du gouvernement

<sup>1</sup> La notion de première ligne correspond à un ensemble de services s'adressant aux problèmes de santé courants, desservant un grand nombre de personnes et dispensés directement au sein de la population (Frenk et Gonzalez-Block, 1992 ; OMS, 2000). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce sont des services de premier niveau, d'accès universel, assurés avec la pleine participation de la collectivité et offerts à un coût raisonnable (OMS, 2000 ; MSSS, 2009). La deuxième ligne regroupe, quant à elle, des services et des soins spécialisés offerts par des généralistes et des spécialistes, et dont les interventions sont complémentaires à celles de la première ligne. Finalement, la troisième ligne représente des soins et des services médicaux et sociaux qualifiés comme « sur-spécialisés ».

<sup>2</sup> Dans le but d'alléger le texte, l'utilisation du terme « enfant » est inclusive de celui de « jeune ».

<sup>3</sup> Information obtenue en date du 16 avril 2009 auprès de Mme Denise Picard, conseillère en développement social, Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, bureau de Québec.



fédéral, lequel ne prévoit pas de financement particulier pour les services de prévention et de soutien aux familles des Premières Nations. Ces dernières ne bénéficient donc pas d'un soutien comparable à celui offert par le Québec aux autres familles québécoises (CSSSPNQL, APNQL, 2008).

C'est dans ce contexte que les paliers gouvernementaux provincial et fédéral se sont engagés à investir des fonds dans le développement de services sociaux de première ligne. Depuis, le Conseil du trésor a mis de l'avant une initiative nommée « G3 » pour le déploiement et la mise en œuvre de services préventifs dans les agences des services à l'enfance et à la famille des communautés des Premières Nations du Canada désirant y adhérer. Trois provinces canadiennes se sont prévaluées de cette initiative. Cet engagement concret vise ainsi à rompre le cycle des écarts socioéconomiques défavorables en agissant en amont sur les problèmes qui touchent les enfants et les familles des Premières Nations et ce, dans une perspective à long terme de réduction de la prise en charge des enfants à l'extérieur de leur foyer parental (CSSSPNQL, 2007). De plus, cette initiative, qui préconise d'aborder les problématiques liées à l'enfance selon une perspective globale de prévention, s'inscrit dans les revendications des Premières Nations (CSSSPNQL, 1998) et dans la révision interne du programme à l'enfance et à la famille des Premières Nations (MAINIC, 2007).

Or, à l'opposé des provinces où le développement de services préventifs en milieu autochtone ne prévoit aucun financement pour l'expérimentation de projets pilotes, le Québec s'est doté de moyens en ce sens. En effet, les deux paliers de gouvernement se sont engagés, lors du Forum socioéconomique tenu à Mashteuiatsh en octobre 2006, à investir une somme de 3 millions de dollars sur trois ans<sup>4</sup> pour la mise en œuvre d'un projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations (CSSSPNQL, 2006). Cette expérience unique de projet pilote a également été conçue dans l'optique de tirer des enseignements qui permettront de mieux orienter les actions en vue d'une mise en œuvre de services sociaux de première ligne à l'ensemble des Premières Nations de la province de Québec. Dans cette optique, un cadre de partenariat tripartite a été déposé au Conseil du Trésor dans le but de déployer ces services dans toutes les communautés autochtones du Québec. Ce grand déploiement est prévu à l'automne 2010.

Avec la mise en œuvre du projet pilote, le secteur de la recherche de la CSSSPNQL a été mandaté pour réaliser une évaluation visant à documenter le processus d'implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne dans des communautés des Premières Nations du Québec. Dans le présent rapport, l'ensemble des considérations contextuelles, méthodologiques et éthiques de l'évaluation sont présentées. Ensuite, les résultats de l'évaluation sont énoncés suite à une analyse descriptive et transversale des éléments étudiés. Enfin, un bilan synthèse des conclusions essentielles et des enseignements tirés de l'évaluation est effectué.

<sup>4</sup> Cet investissement correspond aux économies réalisées suite au plafonnement de la tarification des services en hébergement offerts par les centres jeunesse et de la contribution additionnelle du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (Rapport du Forum socioéconomique des Premières Nations ; CSSSPNQL, 2006). Ce montant a été réparti de la façon suivante : 500 000\$ pour l'année 2006-2007 et 1 250 000\$ pour les années 2007-2008 et 2008-2009.



## Chapitre 1

### Mise en contexte de l'évaluation

Suite à la mise en œuvre de services sociaux de première ligne dans le cadre d'un projet pilote, il a été proposé de documenter et d'analyser leur processus d'implantation au sein des communautés des Premières Nations choisies. Avant de présenter l'approche conceptuelle choisie, le présent chapitre apporte des éléments de définition, présente les objectifs ayant orienté l'ensemble de la démarche de travail au sein du projet pilote et plus particulièrement de l'évaluation.

#### 1.1 Fondement du projet pilote et sélection des communautés participantes

Suite à l'annonce de financement pour la mise en place de services sociaux de première ligne dans des communautés des Premières Nations du Québec, un Comité d'orientation tripartite a été mis sur pied, en octobre 2006, et a reçu comme mandat d'orienter et d'effectuer le suivi de l'engagement formulé lors du Forum socioéconomique de Mashteuiatsh :

*« Investir, pour certaines communautés, dans le développement des services de première ligne afin de produire un effet levier pour l'action en amont des problèmes et induire ainsi une diminution des enfants placés » (Termes de référence, Comité d'orientation tripartite, février 2007).*

Ce Comité est sous l'autorité du « *Steering Committee* » qui regroupe les dirigeants des trois instances impliquées dans le projet pilote soit le Ministère de la santé et des services sociaux, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ainsi que le ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada. Toutes les orientations prises par le Comité d'orientation tripartite, concernant le projet pilote, doivent être validées auprès du « *Steering Committee* ».

Le Comité d'orientation tripartite est formé de représentants provenant du Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC), du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)<sup>5</sup>. Ce comité de suivi et d'orientation a eu de nombreux rôles à jouer dans le cadre de son mandat : élaborer les critères permettant de sélectionner les communautés qui prendraient part au projet pilote, élaborer des lignes directrices pour le développement des services, déterminer le processus permettant aux quatre communautés d'amorcer leurs actions, orienter ces actions, assurer un suivi auprès des communautés pour supporter leur cheminement, déterminer une proposition de répartition du financement octroyé, développer des mécanismes pour la gestion des quatre projets et finalement, élaborer un rapport annuel d'activités (Termes de référence, Comité d'orientation tripartite, février 2007).

<sup>5</sup> Fondée en 1994, la CSSSPNQL est un organisme mandaté par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. Son rôle est de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des peuples, des familles, des communautés et des Premières Nations à travers la prestation de programmes globaux de la santé et des services sociaux adaptés à leur culture et conçus par les organisations autochtones lesquelles sont reconnues et sanctionnées par les citoyens des Premières Nations et leurs gouvernements (CSSSPNQL, n.d.).

C'est donc dans le contexte de ce mandat que le Comité d'orientation tripartite s'est doté de sept critères permettant de cibler et de recommander quatre communautés pour la réalisation des projets pilotes. Les sept critères qui ont été retenus sont les suivants :

- 1) La reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ;
- 2) L'engagement de la communauté et des leaders à adopter une approche globale et intégrée pour l'organisation et le développement des services communautaires ;
- 3) L'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques ;
- 4) La capacité et l'intérêt de collaborer entre les services de la communauté, du Centre jeunesse et du CSSS ;
- 5) L'intérêt et la capacité des services régionaux, agences et CSSS à appuyer la communauté ;
- 6) La volonté et la capacité de la communauté à développer des services sociaux de première ligne plus élaborés ;
- 7) Une part d'investissement de la communauté dans les ressources humaines, matérielles et financières à mettre en œuvre.

Toutefois, même si sept critères ont été formulés initialement, deux de ces critères ont particulièrement guidé le Comité d'orientation tripartite dans le choix des communautés : 1) la reconnaissance des problèmes touchant les enfants et les familles par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ainsi que 2) l'ampleur des problèmes de signalements et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques fournies par les Centres Jeunesse.

Bien que tous les membres du Comité travaillent sur le même mandat, chacune des parties impliquées détient également son rôle respectif. Le MAINC a, pour sa part, pris la responsabilité d'administrer les accords de financement associés à la prestation des services sociaux destinés aux Premières Nations vivant dans les communautés et il partage son expertise en implantation de projet. Le MSSS, quant à lui, assure tout au long du projet un soutien au plan de la supervision clinique, donne accès à ses formations régionales et partage son expertise en matière d'organisation des services. Finalement, la CSSSPNQL prend en charge la coordination générale et la liaison entre les communautés et les différents partenaires impliqués dans le projet. Aussi, la CSSSPNQL est mandatée pour assurer l'évaluation et la documentation du processus d'implantation du projet pilote dans les communautés ciblées.



## 1.2 Définition des services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote

Dans le cadre du projet pilote, les services sociaux de première ligne visent, par des interventions cliniques, des activités de promotion et de prévention, à agir sur les principaux facteurs de risque et de protection pour développer les compétences des individus et rompre la reproduction intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale (Parazelli et al, 2003). Cela se traduit par des actions sociales globales à tous les niveaux, à partir desquelles émerge une succession de changements communautaires et structurels dans le but d'améliorer les conditions de vie des membres de la communauté. Les services sociaux de première ligne doivent d'abord et avant tout être en lien avec les programmes, projets et activités de prévention ainsi qu'avec les pratiques existantes et exemplaires. Aussi, l'élaboration de services pour les enfants et les adolescents doit se faire à l'aide d'une approche multidisciplinaire et intersectorielle puisque les problématiques les atteignant sont la plupart du temps multifactorielles et complexes.

Au sein du projet pilote, les services sociaux de première ligne se définissent comme étant un premier niveau d'accès. Ils regroupent deux types de services : des services généraux s'adressant à l'ensemble de la population (services de courte durée) et des services spécifiques pour des problématiques particulières (services à moyen et long terme). Ces services incluent des activités de prévention et de promotion ainsi que des activités cliniques et d'aide. En respect de la réalité des Premières Nations, ces services doivent être culturellement appropriés. De plus, dans le contexte du projet pilote, les clientèles prioritaires pour ces services sociaux de première ligne sont les enfants de 0 à 17 ans et leurs familles.

Dans l'optique d'une mise en place de services sociaux de première ligne dans le cadre d'une approche de développement des communautés, les composantes des services s'organisent autour de soins primaires et reposent sur une participation active des populations cibles et des liens entre les partenaires. Dans le même sens, comme la qualité du bien-être est largement déterminée par l'environnement communautaire, la communauté se retrouve au cœur de l'action pour qu'elle puisse exercer ses compétences à l'égard du bien-être de ses membres. C'est également dans une perspective globale qui tient compte de l'ensemble des déterminants (sociaux, culturels, économiques et environnementaux) qui fragilisent ou protègent les enfants et leurs familles, que les acteurs sont appelés à considérer tous les aspects d'un problème afin de mieux orienter les solutions à y apporter. Ceci explique les actions mises en place veillant à ce que tous les enfants aient la possibilité de préserver la continuité de leurs liens avec leur famille, leur communauté ainsi qu'avec leur culture.

Dans le même ordre d'idées, un élément ayant contribué à la définition des services sociaux de première ligne est le principe de Jordan<sup>6</sup>. En effet, ce principe a inspiré les concepteurs du projet pilote dès ses premiers balbutiements. Celui-ci se traduit par la primauté que l'on accorde aux besoins des jeunes. Selon ce principe, l'intérêt, les besoins, le bien-être et la sécurité de l'enfant sont considérés comme prioritaires à la résolution de tout conflit de compétence gouvernementale et juridictionnelle (CSSSPNQL, 2007). Les actions doivent donc refléter la réalité de l'enfant en préservant en intégralité la continuité de ses liens avec sa culture, son milieu, ses relations sociales et son individualité. Dans le cadre des projets pilotes, il est visé que

<sup>6</sup> Le principe de Jordan a été adopté par le Parlement canadien le 12 décembre 2007. Selon cette initiative, le principe de « l'enfant d'abord » consiste à garantir que les soins nécessaires à un enfant issu d'une Première Nation ne seront pas retardés ni perturbés par un conflit de compétence entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (MAINIC, 2008).

tous les enfants aient accès, en conformité avec ce principe, à des services préventifs, globaux et culturellement adaptés.

Pour le projet pilote, les communautés sélectionnées ont développé une programmation qui s'articule selon quatre axes : 1) le développement des habiletés parentales en lien avec les problèmes de négligence ; 2) l'adoption de saines habitudes de vie afin de contrer les problèmes de dépendances à l'alcool, aux stupéfiants et au jeu pathologique ; 3) le développement des enfants par la stimulation précoce ; et enfin, 4) le développement de la vie culturelle et communautaire pour contrer l'isolement et l'érosion du tissu social. De plus, les critères suivants ont été adoptés pour l'élaboration des services qui seront offerts : 1) une planification et des activités définies localement par les communautés en fonction de leurs besoins et de leurs capacités ; 2) des services accessibles à l'ensemble de la population, mais aussi à une clientèle considérée plus vulnérable ; 3) des activités de promotion, de prévention et d'intervention visant le maintien des liens entre les enfants et leur famille, leur communauté et leur culture ; 4) des services offerts selon un continuum et 5) des services qui reposent sur des ressources professionnelles compétentes et encadrées.

### *1.2.1 Objectifs visés par l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne*

Les promoteurs du projet pilote sont forts conscients des expériences antérieures d'implantation de programmes en milieux autochtones ailleurs au Québec et au Canada. Les orientations données au projet se basent donc sur ces expériences de programmes implantés selon une approche individuelle et qui n'ont pas rencontré les résultats escomptés. Ainsi, le Comité d'orientation tripartite a cru que la meilleure façon de prévenir et de contrer les problèmes psychosociaux et communautaires auxquels sont confrontés les enfants, les jeunes et les familles, consiste à appuyer la vision holistique qu'ont les Premières Nations de leur bien-être. L'approche de développement des communautés permet, en plus d'inclure l'ensemble de la communauté, une coordination plus large des services et programmes en matière de services sociaux de première ligne. Un continuum de services en complémentarité avec les autres ressources offertes dans la communauté et hors de la communauté est poursuivi.

Plus précisément, les objectifs visés à court et moyen terme par les projets pilotes sont :

- 1) Augmenter l'accès aux services de prévention et d'intervention aux enfants, aux jeunes et aux familles des Premières Nations vivant en communauté afin que ceux-ci soient comparables à ceux offerts aux autres Canadiens.*

Pour ce faire, il importe de promouvoir et de renforcer les interventions précoces en amont des problèmes auprès des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations.

- 2) Adapter culturellement les services de prévention et d'intervention aux enfants et aux familles des Premières Nations afin de viser une implantation durable des services.*

Pour ce faire, il importe de définir un panier de services novateurs qui s'inspire des besoins exprimés par la population et les acteurs locaux.

- 3) Permettre aux familles et aux communautés des Premières Nations d'exercer leur responsabilité première à l'égard de leurs enfants.*



Pour ce faire, il importe de promouvoir et favoriser le développement des enfants au sein de leur famille d'origine ; le cas échéant, favoriser le maintien des enfants dans la famille élargie ou dans la communauté. Il importe aussi de prévenir et réduire le nombre et la durée des placements en dehors de la famille et en dehors de la communauté d'origine.

- 4) *Consolider et mettre sur pied des programmes de prévention et d'intervention selon une approche de développement des communautés.*

Pour ce faire, il importe d'établir et de consolider les programmes de prévention de première ligne dans une perspective continue des services, de favoriser l'établissement d'équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires qui se concertent et travaillent en étroite collaboration, d'établir des réseaux de partenariat et de concertation au sein des communautés ciblées et avec les collaborateurs externes (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux (CSSS), etc.) et finalement d'établir un plan régional de communication avec les partenaires impliqués.

- 5) *Agir sur les principaux facteurs de protection et de risque dans la communauté afin de promouvoir la sécurité et le développement des enfants dans des familles et des communautés saines.*

Pour ce faire, il importe de cibler et d'établir des programmes de prévention et d'intervention qui agissent en amont sur les principaux problèmes qui affectent les enfants et les familles, de cibler des actions dans les communautés qui auront pour effet de contrer les facteurs de risque et de renforcer les facteurs de protection locaux existants, de prévenir et réduire le nombre de situations de crise et d'urgence sociale et de prévenir et réduire le nombre de signalements et de prise en charge des enfants par les Centres jeunesse.

À long terme, l'objectif de ce projet pilote est de diminuer le taux de placement des enfants des Premières Nations au sein des quatre communautés ciblées.

### 1.3 L'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne

La mise en place de l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne a été décidée dès les premiers balbutiements du projet. Les mesures d'évaluation qui ont été sélectionnées visent à démontrer les résultats de l'engagement, voir dans le meilleur des cas une réduction du taux de signalement et de placement des enfants. Mais elles ont été surtout développées dans l'optique de cerner les processus et dynamiques internes et externes engendrés au cours du projet dans chacune des quatre communautés pilotes et qui influencent l'implantation des services. En dressant le portrait de ces processus, il a d'ailleurs été possible de mieux cerner les finalités de l'action pour développer par la suite des pistes permettant à d'autres communautés de déployer de tels services ; cette connaissance a d'ailleurs été jusqu'ici occultée dans toute recherche. Le type d'évaluation choisi est donc une évaluation des processus. La méthodologie qui en découle est détaillée dans le troisième chapitre du présent rapport.



### 1.3.1 Les objectifs visés par l'évaluation

L'objectif général retenu pour l'évaluation est de documenter l'implantation de services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote en s'attardant aux dispositifs que chacune des communautés a mis en place pour réaliser son projet tout en faisant des liens avec son contexte local unique.

De cet objectif général découlent quatre objectifs spécifiques :

1) *Établir le portrait des communautés au début du projet ;*

En raison de la nature évolutive du développement des communautés, il ne s'agit pas ici de déterminer si le projet est conforme à sa planification initiale, mais de comprendre comment l'action s'est organisée et saisir les mécanismes de transformations survenus en cours de route (Simard, 2005 : 32). Pour ce faire, il importe d'avoir une idée précise du portrait de départ de chacune des communautés pour pouvoir témoigner de leurs changements.

2) *Étudier les processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles ;*

Pour ce faire, l'évaluation tente de décrire les services sociaux de première ligne qui ont été mis en place pour les jeunes et les familles de chacune des communautés en regard des plans d'action proposés. Il s'agit aussi de décrire en quoi l'organisation des services répond au principe et aux stratégies d'action de l'approche de développement des communautés, en quoi ils sont culturellement appropriés et finalement en quoi ils correspondent aux critères définis par le Comité d'orientation tripartite.

3) *Examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'action de l'approche de développement des communautés ;*

L'évaluation vise à dégager le raisonnement ayant mené au choix de l'approche guidant l'implantation des services soit le développement des communautés, et à décrire le type de soutien offert par la CSSSPNQL à l'égard de l'adoption de cette approche dans chaque communauté. Cet objectif trouve sa pertinence dans le raisonnement avançant qu'à partir du principe de l'*empowerment* et des stratégies d'action mises en place (liées à la fois à l'approche de développement des communautés et à la mise en place de services préventifs), le projet permettra de transformer la façon d'aborder les déterminants du bien-être des enfants et des jeunes dans l'optique d'améliorer leurs conditions de vie.

4) *Mettre en évidence les enseignements qui se dégagent du projet pilote en vue du déploiement de services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec (à l'exception des Cris, des Naskapis et des Inuits<sup>7</sup>) ;*

La mise en évidence des forces et des difficultés rencontrées au cours des expériences vécues dans les quatre communautés et par les différents acteurs impliqués, quant à l'approche de développement des communautés et aux services déployés, sont mis au jour.

<sup>7</sup> Ces trois nations sont régies par des conventions signées par les premiers ministres du Québec, du Canada et par les chefs autochtones. En 1975, les Inuits et les Cris ont signé la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et les Naskapis ont signé en 1978 la Convention du Nord-est québécois. Avec la signature de ces documents, la législation provinciale en ce qui concerne la santé et les services sociaux s'applique sur ces territoires. Étant donné leur statut de communautés conventionnées, ces trois nations sont exclues du programme des services sociaux de première ligne.



L'étude de ces expériences permet de faire des recommandations pour le déploiement de services sociaux de première ligne à l'ensemble des Premières Nations du Québec.

En vue de mieux situer la question de la protection des enfants autochtones, la prochaine section présente brièvement le type de connaissances accumulées à ce sujet dans les dernières années, et permettra ainsi de saisir la pertinence d'implanter des services sociaux de première ligne de type préventif au sein des communautés.

## 1.4 État sommaire de la recherche sur la question de la protection des enfants autochtones

### 1.4.1 Portrait des enfants autochtones confiés aux services de protection de l'enfance

Selon une étude effectuée au Québec par Tourigny et ses collaborateurs (2007), les caractéristiques des signalements d'enfants autochtones diffèrent peu des signalements impliquant des enfants non-autochtones vivant dans des familles ayant un revenu familial semblable. Seulement six éléments permettent en effet de distinguer les signalements d'enfants autochtones. Ces derniers se caractérisent par une proportion plus grande de signalements reçus pour des urgences sociales, de familles vivant dans un logement subventionné, de familles comprenant un plus grand nombre d'enfants et de parents présentant un problème d'abus de substances. D'un autre côté, les signalements impliquant des enfants autochtones ont une proportion moins grande d'enfants présentant des problèmes de retard de développement et dont la source de signalement est la mère de l'enfant.

Par ailleurs, Blackstock et ses cochercheurs (2004) ont réalisé une étude semblable en comparant toutefois les signalements d'enfants autochtones et non autochtones pour le Canada en entier. Selon les résultats de cette étude, les enfants autochtones confiés aux services de protections de l'enfance diffèrent aussi des enfants non-autochtones sur différents points. Ils sont caractérisés, comparativement aux autres enfants, par une plus grande proportion de familles recevant de l'aide sociale, vivant dans un logement considéré insalubre, ayant déjà bénéficié par le passé des services de protection de l'enfance, impliquées dans des situations de négligence ainsi que des familles ayant déménagées dans les six derniers mois. La mise en parallèle de ces deux études (Tourigny et al, 2007 et Blackstock et al, 2004) permet de relever que la pauvreté des familles semble un des facteurs de risque les plus prédisposants pour le placement extrafamilial des enfants autochtones.

Les chercheurs stipulent aussi que certaines variables reliées aux parents de ces enfants sont également différentes. En ce qui concerne les parents autochtones, comparativement aux parents allochtones, des disparités significatives sont soulignées soit une plus grande proportion d'entre eux à avoir vécu eux-mêmes des mauvais traitements durant leur enfance, des problèmes d'abus de substances qui sont davantage présents, une plus forte présence d'activités criminelles, des problématiques d'isolement social, une plus forte prévalence de maladie mentale ou de problèmes de fonctionnement cognitifs et finalement, l'âge moins élevé des parents autochtones. En plus, toujours selon ces auteurs, le fait d'être un enfant autochtone augmenterait les risques que les mauvais traitements signalés soient jugés fondés, ce qui entraîne, plus souvent qu'autrement, le placement de l'enfant au moment de sa prise en charge (Blackstock et al, 2004).



#### *1.4.2 Les conséquences à court et à long terme des placements extrafamiliaux chez les enfants autochtones*

À court terme, les enfants placés à l'extérieur de leur famille et souvent, à l'extérieur de leur communauté, subissent de lourdes conséquences. L'éloignement de l'enfant de sa famille biologique entraîne la rupture du lien d'attachement affectif qu'il détenait avec ses parents. Cette rupture entraînera à son tour des conséquences souvent irréversibles chez les enfants telles que la perte de leur langue maternelle, de leur culture, de leur spiritualité et du mode de vie autochtone, mais surtout la perte chez les enfants de leur identité (Femmes autochtones du Québec et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005).

Outre ces conséquences à court terme, les enfants autochtones ayant été retirés de leur milieu familial porteront toute leur vie des traces de cette séparation. Effectivement, les jeunes autochtones issus du système de la protection de la jeunesse auront à faire face aux obstacles liés à la réinsertion sociale suite à un placement en plus des conditions socioéconomiques difficiles face auxquelles l'ensemble des jeunes autochtones risque d'être confronté (Goyette et al, 2009). En effet, selon des données canadiennes provenant du Conseil du bien-être social (2007), les enfants autochtones devenus adultes vivront davantage dans la pauvreté que les non autochtones, auront entre deux et six fois plus de risque de souffrir d'une dépendance liée à l'alcool, seront plus nombreux à ne pas détenir de diplôme d'études secondaires et plus nombreux à être au chômage. De plus, la probabilité, pour les jeunes filles autochtones, de se retrouver mère monoparentale est au moins trois fois plus élevée que pour l'ensemble de la population des jeunes canadiennes (Conseil du bien-être social, 2007).

Ainsi, en plus de ces conditions touchant l'ensemble des enfants autochtones, tout porte à croire que les jeunes autochtones confiés au système de protection de l'enfance auront aussi à vivre avec les obstacles liés à la réinsertion sociale suite à un placement extrafamilial. Ces obstacles sont de l'ordre d'un soutien social appauvri, de la présence de violence conjugale au sein des jeunes couples, de la difficulté de décrocher un diplôme d'études secondaires, de l'instabilité au plan du logement, de la pauvreté, de la prévalence élevée de problèmes de santé mentale et de l'abus de substances (Goyette et al., 2009). En conséquence, la réunion de l'ensemble de ces facteurs de risque fait en sorte que les jeunes autochtones issus du milieu de la protection de l'enfance constituent un groupe des plus vulnérables.

#### *1.4.3 La surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance : des pistes d'explications*

Durant la dernière décennie, des recherches ont tenté de lever le voile sur la surreprésentation des enfants autochtones recevant des services de protection de l'enfance et ce, à tous les paliers décisionnels de ce système (Bennet et Blackstock, 2002). Elles démontrent que les signalements concernant les enfants autochtones sont deux fois plus retenus que ceux concernant les enfants non autochtones et donc mènent à plus d'interventions (Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004). De plus, les signalements concernant les enfants autochtones sont de quatre à cinq fois plus susceptibles d'être causés par une forme de maltraitance (Ards, Myers, Malkis, Sugrue et Zhou, 2003) ou une problématique de négligence (dans 59% des cas) (Blackstock, Trocmé et Bennet, 2004). Un peu plus de la moitié des enfants autochtones signalés pour maltraitance reçoivent des services (Blackstock, Trocmé et Bennet, 2004), mais force est de constater que la principale mesure d'aide à laquelle ils ont accès est le placement extrafamilial (Earle Fox, 2004).



En 2003, on estimait qu'il y avait davantage d'enfants autochtones résidant à l'extérieur de leur milieu familial qu'il y en a eu en plein cœur du mouvement des pensionnats indiens (Blackstock, 2003).

En ce qui concerne l'importance de l'impact de certains facteurs historiques sur la surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance, les écrits sont nombreux. Selon le MAINC :

*« des événements historiques tels que le colonialisme et le racisme ayant entraîné chez les autochtones une désorganisation culturelle et sociale majeure, l'effritement de leur identité et valeurs traditionnelles, une estime personnelle et collective appauvrie, une faible scolarité, le chômage et la pauvreté, la frustration associée à ces conditions de vie générant ainsi un ensemble de comportements réactionnels et autodestructeurs tels l'alcoolisme, la toxicomanie, les gestes suicidaires et la criminalité (MAINC, 2005) ».*

Ces événements historiques comprennent, entre autres, la mise en place des pensionnats indiens qui ont contribué à l'effritement culturel et ont rongé la vie familiale des Premières Nations. Ces pensionnats ont, en effet, contribué à démanteler les tissus familiaux et à appauvrir les habiletés parentales ce qui a eu comme conséquence la transmission de la violence entre les générations (MAINC, 2005).

De récents travaux suggèrent que l'exposition des jeunes des Premières Nations à ces multiples facteurs de risque est une conséquence liée à des éléments structurels hors du contrôle des communautés autochtones (Blackstock et Trocmé, 2004 : 7). Par exemple, l'un de ces éléments concerne l'inadéquation entre la formule de financement des services d'intervention psychosociale à l'enfance du MAINC<sup>8</sup> et les besoins en intervention psychosociale au sein des communautés. En effet, l'intervention ne permet l'offre de services que lorsque la situation de l'enfant est critique, c'est-à-dire lorsque le placement de ce dernier est requis (MacDonald et Ladd, 2000). Il existe donc peu de services sociaux préventifs de première ligne dans les communautés ayant comme objectif d'éviter le placement des enfants, car peu de budget n'est prévu à cet effet.<sup>9</sup>

C'est dans ce contexte que dès le début des années 1990, l'émergence de travaux portant sur les « solutions » à préconiser en milieu autochtone afin d'induire une baisse des taux de placement a été observée (Mckenzie et Seidl, 1995 ; Wen : De, 2005 ; Hand, 2006). Ces travaux suggèrent la nécessité d'accorder un transfert accru des responsabilités aux organismes locaux en matière de protection des enfants (Mckenzie et Seidl, 1995 ; Wen : De, 2005 ; Hand, 2006), d'aborder les problèmes sociaux dans une perspective globale de prévention (Wen : De, 2005), de favoriser des modèles d'intervention localement définis pour assurer une intervention culturellement appropriée aux besoins (Blacstock et Trocmé, 2004 : 8), de miser sur la notion de prise en charge collective du bien-être des enfants ainsi que de favoriser l'inclusion et la participation des individus (Wright, 2004 :387). Tous ces éléments convergent vers le développement de pratiques d'intervention qui abordent les problèmes sociaux dans une perspective de prévention sociale et

<sup>8</sup> La directive 20-1 est la politique de financement du MAINC pour les services à l'enfance et à la famille offerts par les organismes des Premières Nations dans les communautés.

<sup>9</sup> En 2005-2006 le budget du MAINC pour les dépenses associées au « Programme d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations » était de 33 millions de dollars. Les deux tiers de ce montant, soit 21,2 millions de dollars, ont été utilisés à des fins de placement d'enfants. Le tiers du budget était donc disponible pour la prestation de services incluant les initiatives de prévention de première ligne (CSSSPNQL, 2007).

de développement local. Or, ces travaux ne demeurent qu'à un niveau descriptif des pratiques. Ils accordent peu d'attention sur les processus d'implantation de telles initiatives, ni sur leurs effets sur le bien-être des enfants et des familles dans les communautés des Premières Nations.

Les initiatives qui s'inscrivent dans une perspective de prévention sociale et de développement local auprès d'enfants et de familles vulnérables font, quant à elles, l'objet de diverses recherches scientifiques vers la fin des années 1980 (Elderman, 2001 : 58 ; Chaskin, 2003 : 62 ; Gagnier et Chamberland, 2000). Ces travaux menés auprès de familles allochtones jugées à risque invitent à revoir les pratiques d'intervention auprès de ces milieux (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5). Entre autres, des travaux ont aussi démontré que les problèmes sociaux sont mieux traités par des solutions issus du milieu local (Andrew, 2003 cité dans Flashpohler et al., 2003 : 39), par des interventions qui s'attaquent à la fois aux déterminants psychosociaux et socioéconomiques (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5), par des actions qui renforcent les alliances et les capacités locales (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5), et par une responsabilité partagée des problèmes qui n'incombent plus seulement aux établissements publics, mais aussi à l'ensemble des citoyens (Gagnier et Chamberland, 2000 : 4).

À l'instar des recherches menées dans ce domaine, l'approche préconisée pour l'implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne est celle du développement des communautés. Dans le chapitre suivant, cette approche, qui représente le cadre conceptuel choisi pour l'élaboration de ce projet pilote, est décrite.



## Chapitre 2

### L'approche de développement des communautés

Ce chapitre vise à présenter le raisonnement logique expliquant le choix de l'approche régissant l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations. Il sera également possible de saisir le principe et les stratégies d'action appliquées au projet pilote.

La revue de littérature réalisée dans le cadre de l'évaluation du projet pilote indique que :

- L'approche de développement des communautés est une approche de type *bottom-up*, où une redéfinition des responsabilités de chacun vise l'atteinte du bien-être collectif et individuel ;
- L'approche de développement des communautés s'appuie sur la participation de tous les groupes présents au sein d'une communauté : la population, les acteurs locaux, les partenaires externes et les leaders politiques ;
- Dans le cadre de ce projet pilote, quatre stratégies d'action sont retenues pour encadrer la mise en place des services : la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, l'implication et l'engagement de la population, la concertation intersectorielle et l'appropriation du projet. De plus, la démarche est guidée par le principe de l'*empowerment*.

#### 2.1 Un projet qui part des besoins et des solutions du milieu

Un constat s'impose : l'ampleur des problèmes qui touchent les enfants et les familles des Premières Nations est de nature collective. C'est pourquoi les actions visant la mise en place de solutions durables doivent également être de nature collective. En effet, la prévention et la promotion du bien-être des jeunes ne peuvent passer par le seul renforcement des enfants et des familles, car certains déterminants dépassent leur simple compétence (Trocmé et al, 2005). L'approche de développement des communautés a ainsi été préconisée pour la mise en place du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations. Le choix de cette approche s'appuie sur des travaux qui ont démontré que la prévention et la promotion de la santé ne peuvent passer par le seul renforcement des personnes, mais bien que l'ensemble de la communauté doit être mis à profit pour développer des solutions durables (Bourque et Favreau, 2003 : 296).

##### 2.1.1 Définition et historique de l'approche de développement des communautés

L'approche proposée est une pratique sociale visant à combattre les inégalités, la centralisation du pouvoir ainsi que les structures de domination par l'auto-développement des communautés. Ces dernières sont considérées comme des forces potentielles étant capables de modifier leurs conditions de vie. Par conséquent, ce modèle s'éloigne de la perspective traditionnelle « psychopathologisante » qui ne s'intéresse qu'aux pathologies et aux problèmes vécus par les

individus. En effet, l'approche privilégiée adopte une position plus écologique et positive qui reconnaît la force réelle que représente la communauté (Doucet et Favreau, 1991).

Historiquement, les approches de développement des communautés et d'interventions préventives ont fait l'objet d'une reconnaissance particulière en santé publique et ont fait partie intégrante de grandes orientations stratégiques québécoises.

Au Québec, l'organisation communautaire a pris son envol dans les années 1960 par la mise sur pied de comités de citoyens, de groupes populaires, de coopératives d'habitation, etc. On reconnaît ainsi que les problèmes sociaux doivent faire l'objet de solutions collectives (Doucet et Favreau, 1991). Or, ces pratiques atteignent leur apogée à l'échelle locale et régionale dans les années 1980 lorsque le Québec fait face à une crise économique structurelle (crise de l'État-Providence) ainsi qu'en réponse à la globalisation montante (Bourque et Favreau, 2003). Durant cette période, l'essoufflement du réseau des services sociaux mène le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à s'inspirer des programmes d'interventions précoces et l'on assiste à une restructuration de ses services qui s'insèrent désormais dans une optique de « continuum de services dès la naissance » (Mayer, 1994 cité dans Parazelli et al, 2003). Le rapport *Un Québec fou de ses enfants*, publié en 1998, est alors devenu déterminant notamment sur le plan de la prévention précoce dès la petite enfance. En effet, l'accent est mis sur la nécessité d'une meilleure identification des milieux jugés à risque par la mise à contribution des communautés (Parazelli et al, 2003).

Pendant les années 1990, cet élan d'agir selon un continuum de services et sur les facteurs individuels, familiaux et sociaux continue de s'implanter et se développe à travers le concept d'une approche globale, qui allie sous ses vocables les approches préventives et de développement des communautés. Ces années sont caractérisées par l'élaboration de nombreux projets et d'instances de concertation sectorielles locales, et même multisectorielles territoriales (Mercier, Bourque et St-Germain, 2009). De plus, la reconnaissance de l'approche de développement des communautés dans le milieu de la santé publique au Québec s'observe dans les engagements émis dans la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) et dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (1997) (Bourque et Favreau, 2003). Ainsi, l'approche de développement des communautés continue de s'implanter dans les services sociaux de première ligne dispensés à travers le Québec, notamment dans les CLSC (connus depuis 2005 sous l'appellation de CSSS). On assiste à la mise en place d'interventions multidisciplinaires et intersectorielles axées sur les principaux facteurs qui influencent le développement des compétences individuelles afin de rompre la reproduction intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale (Parazelli et al, 2003).

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, un flou entourant la conceptualisation et l'opérationnalisation de la notion de développement des communautés subsiste. Effectivement, on note que le *Programme national de santé publique 2003-2012* (2003) ne propose aucune définition et que les CLSC et les organisateurs communautaires doivent en conséquence composer avec ce manque de précision (Bourque et Favreau, 2003). Dans cette optique, l'approche de développement des communautés s'est développée et conceptualisée en grande partie à partir des pratiques sur le terrain.

Les approches de « développement communautaire » et de « développement des communautés » sont deux stratégies différentes, mais comportant plusieurs similitudes qui peuvent les rendre



difficiles à distinguer. En effet, ces deux approches proviennent du même modèle, soit celui du développement local de type communautaire ou progressiste, présent dans le paysage de l'organisation communautaire depuis les années 1960 au Québec (Mercier, Bourque et St-Germain, 2009). Ainsi, le développement communautaire est défini comme « une action entreprise par la population pour améliorer ses conditions de vie à partir de ses propres ressources et de l'usage de techniques qui favorisent l'autonomie, l'initiative et l'entraide (Comeau, 2007 dans Bourque, 2008 : 24) ». Tandis que le développement des communautés est conçu comme « une forme d'action collective structurée sur un territoire donné qui, par la participation démocratique des citoyens et des acteurs sociaux, cible des enjeux collectifs reliés aux conditions et à la qualité de vie (Bourque, 2008 : 42) ». À la lumière de ces définitions, ces deux approches comportent peu de différences et s'appuient sur les mêmes piliers et stratégies d'intervention.

C'est dans cette optique qu'une définition a été proposée dans le cadre de ce projet pilote, celle de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), et que toutes les actions entreprises découlent de celle-ci. Selon cette organisation, le développement des communautés peut être qualifié comme un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16). Cette définition met en relief le caractère multidimensionnel de cette approche par son intégration des divers déterminants des conditions de vie qui contribuent conjointement au bien-être collectif et individuel (Bégin, 2002 cité dans Bourque et Favreau, 2003). Dans le même sens, elle appelle à une redéfinition des responsabilités des individus et des communautés par rapport à leur bien-être (Simard, 2005). Dans cette perspective, l'approche de développement des communautés s'inscrit dans les revendications autochtones d'autodétermination et de maîtrise des services offerts à l'enfance et aux familles, avec des services offerts *par* et *avec*<sup>10</sup> les Premières Nations et adaptés à la réalité et à la culture qui leurs sont propres.

### 2.1.2 Deux concepts imbriqués : développement et communauté

Sur le plan conceptuel, l'approche privilégiée englobe deux concepts de base soit celui du *développement* et celui de la *communauté*. Généralement, le concept de communauté occupe une place centrale dans l'approche de services sociaux de première ligne chez les Premières Nations. La notion de communauté est définie par le Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) comme « un regroupement de personnes vivant sur un territoire donné et partageant des intérêts communs à l'échelle de ce territoire » (CSBE, 2001 : 7). La dimension de territoire est ici privilégiée, car l'ensemble des membres d'une communauté est visé et non pas un groupe jugé plus à risque (Bourque et Favreau, 2003). L'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), dans son protocole de recherche, reprend essentiellement les concepts de territoire et d'appartenance dans sa propre définition de la communauté. Cependant, l'APNQL y ajoute l'importance des institutions formées par les familles, les clans, etc. (APNQL, 2005). La notion de communauté devient donc inclusive de la notion de responsabilité partagée. Cette orientation propre à la culture autochtone s'appuie ainsi, dans l'optique du projet pilote des services sociaux de première ligne, sur l'adage : « Ça prend tout une communauté afin d'élever un enfant » (Walmsley, 2001).

<sup>10</sup> Selon l'INSPQ (2002), les intervenants doivent s'efforcer de travailler *avec* leur population plutôt que *pour* elle. De plus, dans le cadre du projet pilote, les services de première ligne doivent être élaborés *par* les communautés. L'utilisation de l'expression *par* et *avec* exprime donc la volonté que les projets émergent selon une approche du « bas vers le haut ».

Le concept de développement, quant à lui, pose certains enjeux de taille sur le plan de sa définition. En effet, même si ce concept a été largement accepté sur le plan national, les différents documents produits (notamment par le CSBE et l'INSPQ) sont peu loquaces sur la question. En santé et services sociaux, la définition la plus largement utilisée demeure celle proposée par le Conseil de la santé et du bien-être: « Le développement est un processus, une démarche par laquelle une communauté, par voie d'initiatives, tente de maintenir ou d'améliorer, selon les valeurs qu'elle juge prioritaires, les conditions de vie collectives et/ou individuelles » (CSBE, 2001 : 11). En ce sens, Bourque et Favreau (2003) soulignent son caractère fortement endogène (signifiant ce qui est produit de l'intérieur), car pour assurer le succès du développement d'une communauté, celui-ci doit prendre racine dans les initiatives et les valeurs issues du milieu. Cet aspect devient une condition jugée favorable à l'atteinte des objectifs fixés pour l'implantation des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés des Premières Nations. En effet, la reconnaissance des problèmes par la communauté et ses acteurs, ainsi que leur intérêt manifeste à s'engager et à travailler pour les résoudre, deviennent des facteurs *sine qua non* dans le développement de la capacité des communautés à s'approprier leur démarche et à s'y engager activement.

En fin de compte, jumelés ensemble, les concepts de développement et de communauté font référence à un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16). Subséquemment, le développement des communautés est multidimensionnel et intègre les notions de développement social, économique, culturel et environnemental qui contribuent au bien-être individuel et collectif (Bégin, 2002 cité dans Bourque et Favreau, 2003). À ce propos, Hancock suggère que le développement d'une communauté n'est possible que s'il réunit les notions de développement social, écologique et économique, qu'il regroupe sous le concept de « capital social ». Ainsi, ces types de développement ont pour objectif ultime le développement des individus. Selon Hancock, plus une société dénombre des individus entièrement développés (capital humain), plus la communauté sous-tend vers un état de « santé » (Hancock, 2001).

Le choix de l'approche de développement des communautés comme moteur pour l'organisation de services sociaux de première ligne est aussi appuyé par le fait que nous faisons face à une innovation sociale. En effet, une innovation sociale « se définit par son caractère novateur ou hors-norme et par l'objectif général qu'elle poursuit soit celui de favoriser le mieux-être des individus et des collectivités » (Cloutier, 2003 : 3). L'innovation sociale sous-entend ainsi l'absence de modèle et de référent sur lesquels s'appuyer. Dans le cas du projet pilote d'implantation de services sociaux de première ligne, l'approche de développement des communautés nécessite de partir de ce qui existe localement et de construire l'action au fur et à mesure, car aucun modèle unique établissant « les meilleures pratiques » préventives et adaptées à la culture des Premières Nations du Québec n'existe et n'est souhaité. Ceci explique pourquoi l'implantation du projet pilote demande d'envisager des façons de faire, prenant en compte les réalités vécues par chacune des communautés, afin d'atteindre les objectifs poursuivis. Par ailleurs, il doit être considéré qu'innover est un processus d'apprentissage qui n'est pas linéaire et qui s'opère en fonction « d'où partent » les acteurs et les communautés, ce qui implique nécessairement de laisser le leadership local s'exercer librement.



En plus de s'appuyer sur une approche de développement des communautés, le projet pilote de services sociaux de première ligne met l'accent sur le déploiement d'une approche préventive au sein des communautés. En effet, les services mis en œuvre ont pour but de prévenir le placement des enfants par la mise en place d'activités de liaison, de planification, de coordination, de travail multidisciplinaire, de concertation sectorielle et intersectorielle visant la préservation et la réunification familiale. En somme, ce n'est que par un développement local approprié que des éléments communautaires pourront être mis en place afin de réaliser des actions préventives précoces qui joueront un rôle dans le développement de facteurs de protection pour les enfants et les familles des communautés des Premières Nations.

Tel que présenté, l'implantation d'un programme sous l'approche de développement des communautés est un processus multidimensionnel qui demande une grande implication des acteurs locaux. Certaines conditions peuvent favoriser son implantation et celles-ci font l'objet de la prochaine section.

### 2.1.3 Conditions favorisant l'implantation de l'approche de développement des communautés

Suite à l'observation de dix projets québécois s'étant implantés sous l'approche de développement des communautés, Mercier, Bourque et St-Germain (2009) ont rapporté quatre grandes caractéristiques favorisant la participation citoyenne et l'émergence de programmes efficaces :

- 1) La participation citoyenne est au cœur du développement des communautés. Elle s'inscrit comme étant un processus qui provient du bas (*grassroots democracy*) ;
- 2) La participation citoyenne doit être appuyée par les instances politiques et les décideurs, dans des lieux et des espaces de dialogue et de débat entre les différents acteurs. Elle doit se dérouler dans une « éthique de la discussion » ;
- 3) Les organismes communautaires sont des espaces invitant la participation citoyenne puisqu'ils se dissocient des enjeux politiques et concentrent leurs efforts sur la défense de leur mission et de leurs valeurs ;
- 4) L'ensemble des acteurs et de la population n'a pas accès aisément à la participation citoyenne. L'approche de développement des communautés nécessite la mise en place de pratiques favorisant la mobilisation, l'accompagnement et l'éducation populaire à des niveaux variés de participation.

D'autres conditions déterminantes pour l'implantation du processus de développement des communautés s'ajoutent. En premier lieu, l'addition d'expertises est reconnue comme une condition stratégique gagnante. Ces expertises comprennent 1) l'expertise spécifique en développement des communautés, 2) l'expertise de contenu, soit la connaissance de l'état de santé de la population, des programmes et modèles efficaces, de l'évaluation de ce type de programme, et le soutien technique et financier pouvant être offert, et enfin 3) l'expertise citoyenne qui s'opérationnalise dans l'action communautaire et la définition des problèmes, des priorités et des moyens d'action.

Une seconde condition consiste pour l'organisation chapeautant le projet (ici la CSSSPNQL) à intervenir stratégiquement au cœur d'une dynamique descendante, mais également d'une dynamique ascendante. En effet, l'organisation doit répondre aux exigences de reddition de compte provenant, entre autres, de ses bailleurs de fonds, mais aussi de favoriser une logique

ascendante de prise de pouvoir par les communautés. L'organisation doit veiller à promouvoir une régulation horizontale plutôt que verticale et à jouer un rôle de leadership démocratique soit ni passif, ni directif. En dernier lieu, l'implantation d'un projet sous l'approche de développement des communautés doit être appuyée par des ressources humaines, matérielles et financières adéquates (Bourque et Favreau, 2003).

#### 2.1.4 Raisonement ayant mené au choix de l'approche de développement des communautés

Tel que constaté au chapitre précédent, de manière générale le choix de l'approche dans le cadre de ce projet pilote s'est inscrit dans un contexte de grande effervescence sociale soulignée par de nombreux écrits scientifiques qui remettent en question l'efficacité de l'aide fondée sur une perspective individuelle (Dufort et Guay, 2005 ; Gagnier et Chamberland, 2000). En effet, les limites des modèles de services *socio-sanitaires* et *médicaux* sont largement démontrées : ces derniers mettent peu d'emphasis sur des interventions visant à changer les conditions de vie difficiles associées à la pauvreté, aux inégalités sociales, etc. (Dufort et Guay, 2005).

Ces conditions de vie néfastes sont relevées comme étant à l'origine de la surreprésentation des jeunes des Premières Nations dans le système de protection de l'enfance (Timpson, 1995 ; Trocmé et al, 2005). Par exemple, *l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* (2005) démontre que le profil des familles non autochtones diffère grandement de celui des familles autochtones où prédominent la pauvreté, l'inadéquation des logements et l'abus de substance. Ces facteurs sont identifiés par les auteurs comme une combinaison malsaine sous-jacente à la négligence des jeunes autochtones (Trocmé et al, 2005).

Dans le cadre du projet pilote, le choix de l'approche de développement des communautés est essentiellement le résultat de l'expérience acquise en milieu autochtone par les membres composant le Comité d'orientation tripartite. Ces derniers ont convenu que l'adoption d'un programme selon une logique descendante n'est pas appropriée pour la mise en place de nouveaux programmes au sein des communautés.

*« Nous prenions en considération certains exemples de programmes selon une approche individuelle qui avaient déjà été implantés en milieu autochtone ailleurs au Canada et au Québec et qui ne donnaient pas les résultats escomptés. Nous étions donc tous convaincus qu'une approche impliquant la mobilisation communautaire devait être priorisée »* (Membre du Comité tripartite, T1).

L'émergence d'une définition commune de l'approche de développement des communautés s'est révélé un processus de construction progressif. En effet, en début de projet, il existait chez les membres du Comité d'orientation tripartite une diversité de langage dont les implications conceptuelles entouraient différentes finalités : approche communautaire, bicommunautaire, de développement des communautés, de concertation, etc. Malgré cette diversité dans le vocabulaire employé, les membres du Comité se sont basés sur le fait que le projet devait s'opérer *par* et *avec* les Premières Nations afin de susciter un sentiment d'appartenance et une mobilisation des communautés à l'égard du bien-être de leurs jeunes et de leurs familles :

*« Je croyais que la meilleure approche est que le projet appartienne aux communautés »* (Membre du Comité tripartite, T1).

*« Il était clair pour tous les membres du Comité tripartite que le projet devait interpeller l'implication et la mobilisation des communautés » (Membre du Comité tripartite, T1).*

Force est de reconnaître qu'à partir du moment où le Comité s'est accordé sur une orientation générale de type « communautaire », l'appui d'experts a été sollicité. La collaboration d'un consultant-expert s'est avéré un atout précieux. Suite à son implication, le terme d'*approche de développement des communautés* a été accepté et utilisé par tous. Un an plus tard, le principe d'*empowerment* et les stratégies d'action de l'approche ont été clarifiés. Durant cette période, les membres du Comité ont également pris le temps de s'approprier les réalités locales et le projet :

*« À ce moment, il me manquait quelqu'un qui avait des connaissances terrain, un expert là-dedans » (Membre du Comité tripartite, T1).*

*« Au début, nous n'avions pas suffisamment de temps, la compréhension [de] base, autant pour moi que pour eux. Le Comité a évolué en même temps que nous » (Membre du Comité tripartite, T1).*

Finalement, le choix du Comité d'orientation tripartite de s'appuyer sur l'approche de développement des communautés témoigne d'une façon d'aborder les problèmes dans une perspective plus globale. C'est-à-dire, de privilégier certaines finalités telles que le partage plus équitable des ressources et des responsabilités à l'égard de la protection des enfants, ainsi que l'autodétermination des communautés en leur donnant l'occasion de jouer un rôle actif, de faire des choix et de poser des gestes dans l'amélioration de leurs conditions de vie. Ce choix s'inscrit dans le contexte d'autonomisation que revendiquent les Premières Nations ainsi que leurs valeurs traditionnelles axées sur la communauté.

## 2.2 Développement du cadre conceptuel du projet pilote

Une fois ce cadre général fixé, il importe d'examiner comment cette approche peut prendre forme dans l'action. Dans cette perspective, le projet pilote propose quatre stratégies d'action (développées en 2.3) reposant sur un principe directeur, l'*empowerment*. Ces derniers encadrent l'action pour la mise en œuvre de services sociaux de première ligne tout en précisant la façon d'induire le changement dans une perspective de développement durable et constitueront le cœur du cadre d'analyse de la démarche évaluative.

Afin de bâtir le cadre conceptuel du projet, deux sessions de travail ont été menées avec les membres du Comité d'orientation tripartite soit le 14 janvier 2008 et le 7 mars 2008. Celles-ci visaient à définir l'approche de développement des communautés ainsi que les services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote. Lors de la rencontre du 14 janvier 2008, les membres du Comité d'orientation tripartite ont été appelés à écrire qu'est-ce que signifiait pour eux le développement des communautés. Une fois complétés, les énoncés ont été regroupés selon les thématiques qui s'en dégagent. Cet exercice a mené à l'élaboration des quatre stratégies d'action et au choix du principe de l'*empowerment*.

## 2.3 Principe d'empowerment

Selon le principe de l'*empowerment*, les individus et les communautés ont la capacité d'exercer un pouvoir ou de se réapproprier ce pouvoir pour prendre en main leur bien-être. Cela implique, dans le présent projet, une volonté des familles et des communautés d'assumer leurs responsabilités premières à l'égard de leurs enfants. Trois grands types d'*empowerment* sont reconnus dans la littérature : individuel, organisationnel et communautaire (Ninacs, 2002). Ces trois types sont mis à contribution dans la mise en place des services sociaux de première ligne.

### 2.3.1 L'empowerment individuel

L'*empowerment* individuel réfère aux expériences par lesquelles une personne acquière ou exploite ses capacités pour exercer un plus grand pouvoir sur sa vie. Elle renforce ainsi son autonomie et ses moyens d'action. Pour exercer ce pouvoir, il importe que cette dernière le reconnaisse ou en prenne conscience. L'objectif étant que la personne reprenne en main sa destinée pour ultimement l'amener à s'engager dans des actions concrètes qui auront un impact sur son bien-être et celui de sa communauté. L'*empowerment* peut impliquer également que la personne obtienne du soutien pour exploiter et développer ses capacités.

Dans le cadre du projet pilote, l'implication et l'engagement de la population à toutes les étapes du processus est le levier utilisé pour développer l'*empowerment* individuel. Cette implication nécessite que l'équipe des services sociaux de première ligne crée des espaces où la population pourra développer ses capacités et exercer son pouvoir ; notamment, par la mise en place de mécanismes d'accès à l'information ainsi que par la création d'espaces favorisant la discussion et l'implication dans la prise de décision. Pour faciliter la participation, Ninacs (2002) souligne qu'il importe que les individus développent leurs compétences techniques ainsi qu'un sentiment de compétence. Ces aspects sont supportés dans le projet par l'accès pour la population à des formations sur différents thèmes ; à des groupes d'apprentissage sur diverses compétences telles que les habiletés parentales, ainsi qu'à des services de qualité, culturellement appropriés et qui répondent aux besoins exprimés par les individus. Ultimement, il est visé que les individus développent leur conscience sociale et qu'ils s'engagent activement dans leur communauté en s'impliquant dans des initiatives communautaires ou en participant à des assemblées publiques, des activités sociales, etc.

### 2.3.2 L'empowerment organisationnel

Par ailleurs, Ninacs (2002) souligne que les expériences individuelles se réalisent plus efficacement à l'intérieur d'un groupe, car celui-ci permet de consolider les expériences et de les tester, ce qu'il nomme l'*empowerment organisationnel*. En fait, il s'agit d'un processus d'appropriation d'un pouvoir par lequel une personne ou une organisation devient « *empowered* » (Ninacs, 2003), autrement dit, elle s'est « habilitée ». Ce type d'*empowerment* dans le cadre de ce projet réfère à celui détenu par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés. À l'instar des individus, l'équipe des services sociaux de première ligne, à titre d'organisation, se veut une entité autonome qui possède une existence qui lui est propre. Son *empowerment* s'observe par la possibilité de ses membres de participer aux décisions qui les concernent.

L'*empowerment* organisationnel passe aussi par la vision que s'est donnée la communauté à l'égard des besoins de la population face aux problématiques qu'elle rencontre ; une situation qui permet de confirmer aux équipes de première ligne l'orientation de leurs actions et leurs



raisons d'être. Cela dit, il importe que l'organisme développe une compétence pour qu'on lui en reconnaisse une. Dans le cadre du projet, cette compétence se développe par l'accès à des formations et par l'encadrement clinique des intervenants qui composent les équipes de première ligne. Elle est également assurée par les rapports de concertation qui permettent aux équipes des services sociaux de première ligne d'accéder à plusieurs expertises pour renforcer les leurs et de susciter l'émergence d'une force collective appuyant les différentes actions entreprises.

Un dernier aspect de l'*empowerment* organisationnel compris dans ce projet concerne les stratégies d'analyse adoptées par les équipes de première de ligne pour poser un regard critique sur leurs services. Ces stratégies permettent de mieux comprendre les enjeux auxquels elles font face et, en conséquence, mieux répondre aux besoins de la population. Dans le cadre des projets pilotes, cela s'observe par la mise en place de comités aviseurs locaux ainsi que par des évaluations réalisées sur le plan local sur les services dispensés. En somme, il est possible d'affirmer qu'en s'implantant avec une approche de développement des communautés, les services sociaux de première ligne contribuent au développement de l'*empowerment* de chaque membre et celui de la communauté.

Par ailleurs, l'*empowerment* individuel et organisationnel s'observent à l'aide de quatre indicateurs : 1) *la participation*, allant d'une assistance muette à une rencontre vers une participation aux décisions pour les individus. Pour l'organisation, cela se traduit par une participation aux décisions qui l'intéressent ; 2) *le développement des compétences techniques* chez la personne pour pouvoir participer. Pour l'organisation, cela se traduit par une mise à profit des compétences de ses membres ; 3) *la reconnaissance de sa compétence* par la personne et de ses forces, que l'on nomme l'estime de soi. Pour l'organisation, cela se traduit par une reconnaissance de sa légitimité et de ses compétences ; et enfin, 4) *le développement* chez la personne *d'une conscience critique*. Pour l'organisation, cela se traduit par sa capacité d'analyse de son organisme et des enjeux pour ses membres (Ninacs, 2003).

### 2.3.3 L'*empowerment* communautaire

Enfin, l'*empowerment* communautaire est défini comme le pouvoir que se donne une communauté pour agir sur les déterminants qui affectent le bien-être de ses membres (Ninacs, 2003). Dans le cas des problématiques qui affectent les enfants et les familles des Premières Nations, des facteurs multidimensionnels bien documentés font en sorte que la résolution des problèmes dépasse largement les compétences individuelles de chacun. Sans un changement dans les dynamiques communautaires, il y a peu de chance que l'on parvienne à réduire le nombre d'enfants autochtones en situation de placement (Blackstock et al, 2005). C'est dans ce contexte que l'*empowerment* communautaire prend tout son sens, car seule la communauté détient le pouvoir d'intervenir sur ces déterminants (Simard, 2005 : 16).

Certaines conditions sont inhérentes à l'*empowerment* communautaire. Entre autres, il importe que la communauté obtienne une marge de manœuvre suffisante de la part des chefs politiques ainsi que le soutien et l'accès à des ressources suffisantes pour agir (INSPQ, 2002). Notamment en contexte autochtone, il est nécessaire que la communauté puisse assumer son autodétermination et que l'on reconnaisse ses compétences face à sa responsabilité sociale à l'égard du bien-être de ses membres (Blackstock et al. 2005). Dans le cadre du projet pilote, le développement et la pleine utilisation des capacités des membres (les acteurs locaux et l'ensemble de la population) sont des éléments qui traduisent l'*empowerment* de la communauté. En effet, l'accès à de

multiples expertises permet de maximiser les ressources de la communauté. Cela s'observe également par un certain nombre d'indicateurs tels que : la capacité de la communauté à s'organiser, à se donner une vision et des priorités et à agir en conséquence (Sherwood, 2002 : 8 cité par Simard, 2005 : 16), des actions faites *par* et *pour* les Premières Nations, l'arrimage des ressources locales, la libre circulation de l'information, des mécanismes permettant la pleine participation, la perception des individus d'influencer les décisions, la distribution équitable du pouvoir et la transparence dans les processus décisionnels.

Ninacs (2003) distingue quatre aspects par lesquels l'*empowerment* communautaire s'observe : 1) une *redistribution du pouvoir* qui favorise la participation de la population ; 2) la *capacité de la communauté à favoriser les compétences des individus* ainsi que par sa *capacité à mailler les ressources locales* pour le renforcement des réseaux de soutien ; 3) la mise en place de *mécanismes efficaces de communication* : circulation de l'information, accès à l'information et transparence dans les processus décisionnels ; et 4) un renversement d'un état de « *disempowerment* » : le *capital communautaire*, soit le développement d'un sentiment d'appartenance, à la fois à la communauté et à l'environnement et la conscience que chacun des membres possède une citoyenneté qui lui est propre (Leroux et Ninacs, 2002).

Ceci dit, l'approche proposée dans le cadre des projets pilotes ne repose pas sur une programmation définie, ni sur des problèmes cibles à traiter. Celle-ci s'appuie plutôt sur une logique ascendante (qualifiée « du bas vers le haut » dans la littérature), privilégiant l'*empowerment* communautaire, selon laquelle les besoins de la communauté et de ses membres sont mieux répondus si les solutions sont issues du milieu local. C'est pourquoi dans le cadre de ces projets, ce sont les communautés qui, sur le plan local, sont appelées à définir et à prioriser les problèmes ainsi que les actions à mettre en place pour la mise en œuvre des services sociaux de première ligne. Les solutions émergent donc des ressources et des capacités locales et ce, dans le but de mieux s'adapter au contexte culturel communautaire.

## 2.4 Stratégies d'action

Tel que déjà mentionné, le projet d'implantation des services sociaux de première ligne s'appuie sur quatre stratégies d'action, choisies et élaborées par le Comité d'orientation tripartite, qui reposent sur le principe de l'*empowerment*. Ces stratégies d'action sont : 1) la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes ; 2) l'implication et l'engagement de la population ; 3) la concertation intersectorielle et 4) l'appropriation du projet sous toutes ses formes. Celles-ci se définissent et se caractérisent dans le cadre de la mise en place du projet pilote de services sociaux de première ligne comme suit.

### 2.4.1 La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes

La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes se traduit par la présence d'un regroupement d'acteurs, perçus comme leviers potentiels de changements, qui dans un but partagé et des stratégies d'actions planifiées s'engagent à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs ultimes que s'est fixée une communauté. La mobilisation exige que les principaux acteurs consentent à investir leurs énergies et ressources en fonction de leurs expériences et mandats. La réussite de la mobilisation passe par une sensibilisation des acteurs à la situation pour laquelle un engagement est requis afin de les amener ensemble, face à la problématique donnée, à planifier des stratégies d'action pour y pallier. L'élaboration d'une



vision commune des acteurs prend alors toute son importance, car elle permet de dépasser la simple mobilisation pour s'engager activement dans un projet commun. Dans une optique de mobilisation des acteurs, la communauté devient alors participante et non un simple sujet d'étude. La mobilisation implique un développement de services *par* et *avec* les communautés. Si la mobilisation est l'ingrédient de base permettant de faire « lever » le projet, l'engagement, quant à lui, est des plus essentiels car il assure la pérennité du projet.

La première forme de mobilisation inhérente au projet pilote se traduit par une reconnaissance par la communauté de ses difficultés ainsi que de son engagement à développer des services communautaires selon une approche globale et intégrée (CSSSPNQL, 2007). Les principales caractéristiques de cette stratégie d'action sont :

- a. La présence des principaux secteurs significatifs internes et externes à la communauté qui ont la capacité d'induire des dynamiques favorables au développement ;
- b. Des lieux pour discuter sur une base régulière du plan d'action visé et des actions à mettre en place pour y parvenir ;
- c. Des actions de concertation effectuées avec l'aval de la communauté ;
- d. Des acteurs qui connaissent l'approche de développement des communautés et la vision de la communauté sur son développement.

#### 2.4.2 L'implication et l'engagement de la population

L'implication et l'engagement de la population<sup>11</sup> sont des actions qui visent à engager la population à toutes les étapes du projet, par la création d'espaces où cette dernière peut exercer un pouvoir. Cela demande à la population de « s'impliquer » en tant qu'individu de différentes façons (parler, agir, décider, etc.) et à différents moments tout au long du processus et ce, dans le but de travailler à l'amélioration de ses conditions de vie. L'implication de la population s'inscrit dans une perspective systémique qui lie intimement l'individu à son environnement et qui reconnaît que chacun peut faire une différence. Sans l'implication de la population, le développement d'un projet ne peut être viable.

Ainsi, l'implication de la population demande que les représentants locaux offrent une zone d'influence nécessaire à la population pour exercer son pouvoir décisionnel et d'action. Les représentants locaux doivent cependant être conscients des risques liés aux jeux de pouvoir, aux dynamiques sociales, aux intérêts divergents et aux enjeux politiques qui peuvent résulter de cette ouverture à la population. De plus, les acteurs se doivent d'être prudents face à une mobilisation rapide en réaction à une situation de crise et doivent développer diverses stratégies pour éviter un relâchement. Ses caractéristiques pour le projet pilote sont :

- a. L'implication de la population par l'équipe des services sociaux de première ligne à toutes les étapes du processus ;
- b. La mise en place d'actions de mobilisation et d'engagement de la population.

<sup>11</sup> Dans le cadre de ce projet, le terme « population » fait référence à des acteurs non institutionnels ou à des acteurs actifs à l'extérieur de leur cadre institutionnel.

### 2.4.3 La concertation intersectorielle

La concertation intersectorielle réunit deux concepts soit la concertation et l'intersectorialité. La concertation est « une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné » (Belley-Lévesque, 1994 : 22). C'est à partir de la concertation que chaque acteur peut orienter ses propres actions de manière à les coordonner à l'orientation globale dont s'est dotée la communauté. Cette mise en commun d'expertises repose sur le principe synergique que le tout est supérieur à la somme de ses parties.

L'intersectorialité, quant à elle, peut être définie à l'aide d'un exemple tiré du réseau de la santé et des services sociaux : une « relation officielle entre une ou plusieurs composantes du secteur de la santé et une ou plusieurs composantes d'un autre secteur dans le but de lutter contre un problème ou d'atteindre des résultats en santé (finals ou intermédiaires) d'une manière plus efficace et durable que si le secteur de la santé avait agi seul (Maskill et Hodges, 2001 cité dans Simard, 2005 : 19). Tel que représenté ici, le concept d'intersectorialité réfère à la notion de globalité et donc permet de dépasser les barrières érigées entre les secteurs, en misant sur l'addition des expertises et des forces (Bourque et Favreau, 2003 : 299).

La concertation intersectorielle prend donc forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « leadership » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté. La concertation intersectorielle permet de susciter une transformation globale et durable en transcendant l'ensemble des secteurs touchés par une problématique. Les caractéristiques de la concertation intersectorielle pour le projet pilote sont :

- a. Un regroupement de différents acteurs issus de multiples secteurs qui sont impliqués à différents niveaux face à une problématique ;
- b. Une concertation sous le « leadership » de la communauté pour coordonner les actions ;
- c. Une concertation où chacun des acteurs a un rôle à jouer en fonction de son expertise et de ses forces. L'addition des forces déjà existantes permet de maximiser les solutions mises en place ;
- d. Des actions globales, soient sur l'ensemble des déterminants, sur un problème circonscrit ;
- e. Des interventions en amont et en aval afin de s'attaquer à l'ensemble des déterminants qui affectent les jeunes et les familles ;
- f. Des collaborations multidisciplinaires et interorganisationnelles.



#### 2.4.4 L'appropriation du projet sous toutes ses formes

Dans le cadre du projet pilote, la définition de l'appropriation qui a été retenue est celle du Conseil social du bien-être (CSBE) qui la caractérise comme « un processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement » (CSBE, 2001 : 8). Par le fait qu'elle favorise une prise en compte de la réalité locale afin d'établir un plan stratégique d'action, l'appropriation est un élément essentiel qui permet l'enclenchement d'un processus de changement communautaire (CSBE, 2001).

L'appropriation est un processus dynamique et évolutif qui redonne du pouvoir aux communautés ; un pouvoir qu'elles se donnent pour mieux se connaître, reconnaître leurs forces, comprendre ce qui se passe et identifier les enjeux qui seront qualifiés de prioritaires. Cette prise de conscience leur permet de se donner les moyens d'actions pour agir efficacement sur leur réalité, tout en promouvant l'utilisation optimale des ressources qu'elles ont à leur disposition. C'est à travers l'élaboration d'une vision que les acteurs parviennent à s'approprier leur démarche. Cette vision commune permet de déterminer les orientations générales souhaitées de l'action et de porter un choix sur la façon d'aborder les problèmes. Sans cette appropriation, les réponses collectives apportées risquent d'être inadéquates (Bourque et Favreau, 2003).

Dans la démarche d'implantation des services sociaux de première ligne, l'appropriation concerne un ensemble d'acteurs : les individus, la communauté, les partenaires locaux, externes et gouvernementaux. Pour ce qui est de la mise en place du projet, les principales caractéristiques de cette stratégie sont :

- a. L'importance de se donner une vision commune afin d'avoir une lecture partagée des dynamiques, des problèmes et des solutions à mettre en place soit un portrait de ce qu'est la communauté et de où elle veut aller ;
- b. Une vision qui est ancrée dans le contexte local en s'appuyant sur ses potentialités soient ses forces et ses ressources et en initiant des solutions culturellement appropriées ;
- c. Des actions prioritaires de façon réaliste et en toute connaissance de la réalité globale ;
- d. Une appropriation qui redonne du pouvoir aux individus et aux communautés en permettant de mieux se connaître et de mieux se comprendre.

Le tableau 2.1 présente comment chacune de ces quatre stratégies d'action peut être opérationnalisée dans les projets. En effet, il est possible d'observer dans chacun des projets pilote, l'établissement d'actions qui reflètent la mise en place de chaque stratégie. Cette opérationnalisation des quatre stratégies d'action découle de la réflexion entreprise par le Comité d'orientation tripartite lors des sessions de travail du 14 janvier et du 7 mars 2008.

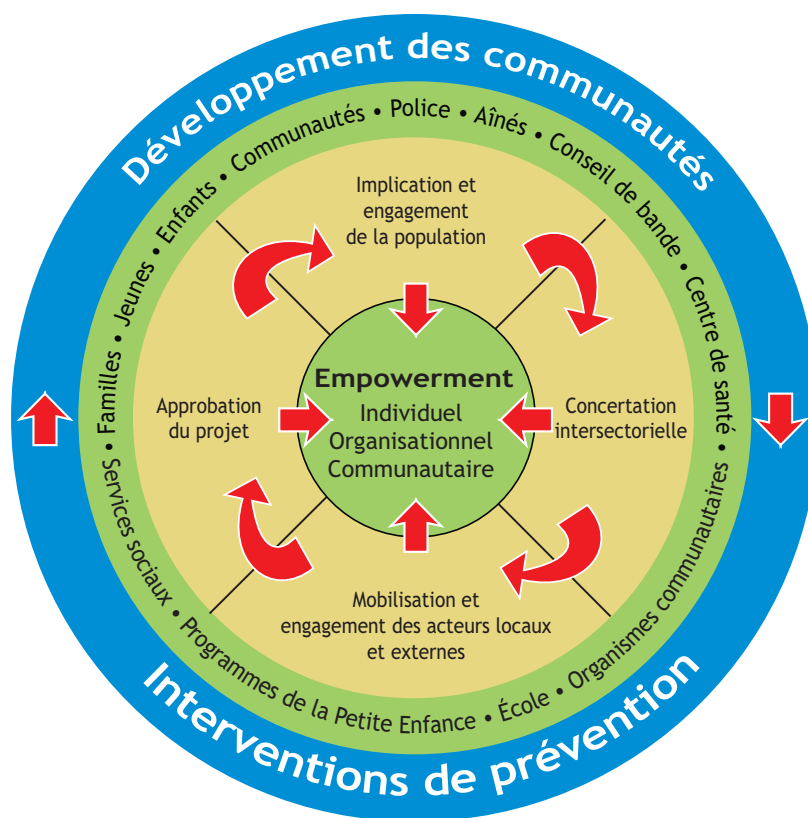
Tableau 2.1 Les stratégies d'action et leur opérationnalisation

Stratégies d'action	Opérationnalisation
Mobilisation et engagement des acteurs locaux et externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présences des acteurs locaux et externes aux tables de concertation</li> <li>➤ Établissement de protocoles</li> <li>➤ Mise en place d'actions respectant les principes du développement des communautés</li> <li>➤ Mise en place d'actions assurant la mise en place de services de 1ère ligne</li> <li>➤ Mise en place de tables de concertation à une fréquence suffisante</li> <li>➤ Participation des acteurs aux tables de concertation</li> <li>➤ Partage des responsabilités entre les acteurs et respect de leur engagement</li> <li>➤ Présence de retombées observables pour la communauté</li> <li>➤ Mise en place et animation de lieux de concertation par l'équipe de 1ère ligne</li> </ul>
Implication et engagement de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stratégies d'implication de la population à toutes les étapes du projet</li> <li>➤ Mise en place de mécanismes d'accès à l'information</li> <li>➤ Mise en place de mécanismes permettant à la population d'influencer les décisions</li> <li>➤ Émergence d'initiatives communautaires en dehors des structures formelles</li> <li>➤ Participation de la population aux initiatives communautaires</li> </ul>
Concertation intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mécanismes d'échange ou façons de travailler qui favorisent la concertation</li> <li>➤ Mise en place de lieux d'échange</li> <li>➤ Rapports de concertation perçus de qualité entre les acteurs</li> <li>➤ Élaboration de protocoles officiels qui guident les stratégies d'action</li> <li>➤ Priorisation d'un enjeu commun perçu comme majeur</li> <li>➤ Actions globales et cohérentes entreprises par les acteurs</li> <li>➤ Émergence de retombées tangibles liées à la concertation</li> <li>➤ Accès à des expertises diversifiées pour soutenir l'équipe de 1ère ligne</li> <li>➤ Coordination des tables de concertation et de l'action par l'équipe de 1ère ligne</li> </ul>
Appropriation du projet sous toutes ses formes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vision globale et commune du bien-être des jeunes et des familles</li> <li>➤ Priorités d'actions déterminées localement</li> <li>➤ Prise en charge locale des problèmes</li> <li>➤ Mise en place de solutions culturellement appropriées</li> <li>➤ Mécanismes de diffusion de l'approche de développement des communautés</li> <li>➤ Adhésion et engagement des acteurs et de la communauté à l'approche</li> <li>➤ Compréhension des acteurs et de la population des problèmes, enjeux et solutions</li> </ul>



La figure suivante propose un résumé de l'approche adoptée pour l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne. Tel que représenté, le principe d'*empowerment* est central dans le cadre du projet. Il est intimement lié aux quatre stratégies d'action choisies et à la mise sur pied des services sociaux de première ligne. De plus, cette figure expose l'idée que l'ensemble de la communauté est appelé à collaborer pour le bon fonctionnement de ces services et que l'approche de développement des communautés est un processus de changement communautaire qui s'opérationnalise de façon cyclique. En effet, la mise en place des services demandent des ajustements continuels et des retours en arrière afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de la communauté.

Figure 2.1 Schéma de l'approche de développement des communautés dans le cadre de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne



Le prochain chapitre fera état en détail de la méthodologie adoptée pour répondre aux objectifs fixés par l'évaluation et ce, de façon concordante avec l'approche de développement des communautés adoptée.



## Chapitre 3

### Méthodologie

La section suivante décrit la démarche méthodologique adoptée pour l'évaluation de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés des Premières Nations participantes.

En bref, la méthodologie privilégiée pour cette évaluation comprend les éléments suivants :

- Pour évaluer l'implantation du projet pilote au sein des quatre communautés, l'évaluation des processus, telle que décrite par Patton (1997) a été privilégiée ;
- Une approche participative, impliquant une grande variété d'acteurs à chaque étape, a été mise en application dans la démarche d'évaluation ;
- Trois groupes d'acteurs ont été ciblés lors de la collecte de données : les acteurs locaux, les acteurs externes et les acteurs régionaux ;
- La collecte de données s'est déroulée en deux temps et a permis d'amasser des données tant qualitatives que quantitatives ;
- Divers instruments de collecte ont été utilisés ou créés en collaboration avec les équipes d'implantation des services de 1<sup>ère</sup> ligne : l'entrevue de groupe, l'entrevue individuelle, l'analyse documentaire, le questionnaire de satisfaction, le journal de bord et une banque de données informatisées.

#### 3.1 Type d'évaluation

L'évaluation d'un projet pilote s'inscrivant dans une approche de développement des communautés constitue un défi de taille. En effet, les projets s'appuyant sur cette approche ne sont pas des modèles prédéfinis de l'action et s'avèrent évolutifs. La méthode d'évaluation employée doit alors permettre de cerner les processus de planification de l'action, son évolution, ainsi que les dynamiques internes et externes entre les différents acteurs impliqués. La méthodologie proposée pour l'évaluation de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne, en lien avec les objectifs visés, est une évaluation des processus (CRSC, 1997 ; Patton, 1997).

Selon Michael Q. Patton (1997), l'évaluation des processus est l'un des cinq sous-types de l'évaluation de l'implantation<sup>12</sup> et donne la possibilité d'étudier les dynamiques internes pour saisir les forces et faiblesses d'un programme. Il ne s'agit donc pas d'étudier les résultats obtenus, mais de comprendre les processus qui ont mené à ces derniers. De plus, l'évaluation des processus permet de déterminer avec quel type de population et dans quelles circonstances le programme évalué est le plus et le moins efficace (Scheirer, 1994). Ce champ distinct de l'évaluation vise

<sup>12</sup> Les cinq sous-types associés à l'évaluation de l'implantation selon Patton (1997) sont : l'évaluation des processus, l'évaluation de l'effort, le monitoring, l'évaluation des composantes et la spécification du traitement.

ainsi à rendre compte des dispositifs mis en place pour la réalisation d'un projet, tout en faisant des liens entre ces activités et les changements observés à court, moyen et long terme (Simard, 2005 : 33). Les informations recueillies grâce à ce type d'évaluation sont particulièrement utiles lorsque les concepteurs ou les administrateurs d'un programme prévoient une future diffusion de ce dernier à une plus grande échelle (Lazenbatt, 2002). En effet, l'évaluation des processus permet de cerner les « meilleures pratiques » d'implantation à mettre en place et les pièges à éviter.

Dans le cadre du projet pilote de services sociaux de première ligne, l'évaluation porte sur les mécanismes de transformation de chacune des communautés sur une période donnée (Bernoux, 2004 : 20). Il ne s'agit pas d'examiner s'il existe une conformité entre les résultats obtenus et les moyens planifiés initialement, mais d'observer comment les actions ont évolué et en quoi elles sont reliées au contexte local propre à chacune des communautés. L'étude de ces mécanismes a aussi été formulée dans l'optique de tirer des enseignements menant à un déploiement national du programme de services sociaux de première ligne.

Dans cette même optique, il ne s'agit pas de démontrer les impacts du programme, mais de cerner les processus d'implantation qui sont au cœur de la démarche. Cette situation est liée au court laps de temps dédié à l'évaluation qui ne permettra pas de démontrer les impacts réels à long terme du programme sur des éléments d'ordre structurel, tels que la diminution des placements des enfants des Premières Nations vivant en communauté. Cependant, cette évaluation mettra en évidence les changements communautaires et organisationnels survenus en cours de projet et ce, à partir de ce que les communautés considèrent comme étant des retombées positives pour les enfants et les familles.

Les objectifs visés par l'évaluation empruntent donc des éléments de l'évaluation sommative, mais également des éléments de l'évaluation formative. L'évaluation sommative est définie comme une évaluation qui permet de juger l'ensemble des activités d'un programme en mettant principalement les efforts sur la prise de décision concernant l'avenir du programme. Quant à elle, l'évaluation formative met l'accent sur les améliorations dont le programme peut bénéficier plutôt qu'un jugement définitif de ce dernier (Patton, 1997) ; cette évaluation soutient ainsi l'action des acteurs locaux dans les réajustements nécessaires au programme en cours de route (Simard, 2005 : 34).

Par ailleurs, l'évaluation des processus ici choisie s'appuie sur une perspective constructiviste qui appréhende la réalité à partir du sens que lui donnent chacun des acteurs impliqués (Pourpart et al., 1997). Cette perspective met de l'avant que nous n'avons pas accès à une réalité indépendante, mais que nous regardons en tout temps la réalité en fonction de notre propre façon d'appréhender celle-ci et de nos expériences personnelles (St-Cyr Tribble et Saintonge, 1999). Selon ce paradigme, les acteurs sont reconnus comme étant les mieux placés pour documenter leurs expériences (Bernoux, 2004 : 6). Dans le cas ici présent, les acteurs sont les personnes impliquées dans l'implantation des services sociaux de première ligne.



Ceci dit, l'approche qualitative a été privilégiée car cette méthode permet d'explorer en profondeur le point de vue des participants sur leur action et de lier cette action aux différents contextes locaux. Bien que des informations quantitatives ont été recueillies, ces dernières n'ont été retenues que si elles avaient une validité scientifique et si les acteurs leurs reconnaissaient une valeur, se les appropriaient ou leurs accordaient une signification (Simard, 2005 : 31).

Afin d'encadrer et d'appuyer la méthodologie proposée, l'évaluation a été instaurée dans une approche de partenariat (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995). Le partenariat de recherche se définit comme un rassemblement de personnes qui travaillent ensemble et qui, par des rapports égaux, coopèrent à toutes les étapes d'une recherche soit de l'élaboration des objectifs à la validation des résultats (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995). L'apport du partenariat à cette évaluation s'inscrit dans la même veine que le cadre conceptuel adopté, l'approche de développement des communautés, et vise aussi la concertation et la mobilisation des divers acteurs gravitant autour de l'implantation du projet pilote dans le but de bénéficier de l'expertise et de l'expérience de chacun. Dans le cadre de l'évaluation du projet pilote, les personnes visées par le partenariat de recherche sont les membres du Comité d'orientation tripartite, qui ont pour mandat d'établir les grands paramètres du programme et d'impulser l'action sur le plan local, et leurs partenaires.

C'est dans cette même optique qu'un groupe de travail de recherche a été formé afin d'assurer l'orientation et l'encadrement des activités menées au cours de l'évaluation du projet pilote. Le groupe de travail de recherche est formé de représentants du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL, de deux membres chercheurs, de trois membres cliniques et de deux représentants du Comité d'orientation tripartite. L'agente et l'assistante de recherche de la CSSSPNQL coordonnant l'évaluation, en font également partie. Ainsi, ce groupe de travail regroupe des membres du Comité d'orientation tripartite afin que l'opinion de ce Comité y soit représenté et des acteurs externes ayant des connaissances approfondies des enjeux liés au développement des communautés ou encore à la réalité des communautés des Premières Nations. À chacune des étapes de la recherche, les réflexions, les recommandations et les orientations émis par le groupe de travail de recherche ont également été partagées pour approbation avec le Comité d'orientation tripartite et ce, toujours dans la visée d'assurer la mise en place de lieux de concertation entre les différents partenaires.

Le choix de ce partenariat se justifie de différentes façons. Premièrement, l'interface recherche/pratique a pour avantage de concilier les différents intérêts exprimés lors de l'évaluation d'un projet. Dans le cadre de ce projet, il y avait, d'une part, le désir du Comité d'orientation tripartite de suivre l'évolution du projet. D'autre part, les acteurs locaux et les initiateurs de l'action s'attendaient à obtenir du soutien dans leur démarche afin de s'améliorer. Enfin, le bailleur de fonds (MAINC) s'attendait à des données probantes pour justifier ses investissements. Deuxièmement, ce type de recherche donne l'occasion d'échanger et de concilier différentes compétences et expertises (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995 : 150). Finalement, le partenariat de recherche permet de s'assurer que la méthodologie adoptée retrace réellement l'ensemble des grands paramètres du projet (Cole, 1999 ; Mulroy et Lauber, 2004) et que son application au sein d'un projet favorise une meilleure appropriation des résultats par les milieux de pratique (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995).

### 3.2 Population et échantillon

Cette évaluation a pour objectif de documenter la démarche d'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés<sup>13</sup> des Premières Nations du Québec. Par conséquent, ces dernières constituent la population à l'étude. Trois groupes d'acteurs ont été dégagés :

- a) *Les acteurs locaux* représentent des membres de la communauté qui sont appelés, à un moment ou à un autre, à s'impliquer dans l'implantation des services sociaux de première ligne. Ce groupe d'acteurs est formé des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne, des intervenants professionnels embauchés pour la dispensation des services sociaux (les travailleurs sociaux, les éducateurs, les travailleurs de rue, les intervenants à la vie communautaire, etc.), des membres des Comités aviseurs<sup>14</sup>, ainsi que des différents partenaires locaux formels et informels<sup>15</sup> ;
- b) *Les acteurs externes des communautés* se composent des principaux acteurs externes à la communauté qui sont appelés à collaborer (soit par un échange de service, d'expertise etc.) avec l'équipe des services sociaux de première ligne de chacune des communautés du projet pilote. À titre d'exemple, on y retrouve des membres de la Direction de la protection de la jeunesse, des Centres de santé et de services sociaux et des agences régionales de santé et de services sociaux ;
- c) *Les acteurs régionaux* regroupent, quant à eux, des acteurs de la CSSSPNQL (l'équipe des services sociaux et du secteur de la recherche) et du Comité d'orientation tripartite qui sont mandatés pour établir les grands paramètres du projet et impulser l'action sur le plan local.

Enfin, mentionnons que les répondants rejoints lors de la collecte de données et provenant de ces trois groupes d'acteurs forment des échantillons non probabilistes ; cela signifie qu'ils ne relèvent pas du hasard. En effet, les acteurs appelés à participer à la collecte de données ont été sélectionnés en raison de leur expérience acquise lors de leur implication dans l'implantation des services sociaux de première ligne.

### 3.3 Plan d'évaluation

La mise en place des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote a été planifiée en vue d'être réalisée en cinq phases distinctes. La collecte des données a été structurée en fonction de celles-ci. La première phase, nommée la phase de *pré-implantation* (septembre 2006 à avril 2007), a servi à délimiter l'orientation générale du projet par les membres du Comité d'orientation tripartite et à déterminer les grandes lignes du projet. Cette étape s'illustre notamment par les choix de l'approche de développement des communautés et des communautés ciblées pour le projet pilote. La deuxième phase, *la planification de l'action* (mai à

<sup>13</sup> En guise de rappel, les deux principaux critères de sélection ayant guidé le choix des communautés pour le projet pilote sont : 1) la reconnaissance des problèmes touchant les enfants et les familles par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre, et 2) l'ampleur des problèmes de signalements et de placements selon la compilation et l'analyse de données statistiques fournies par les centres jeunesse.

<sup>14</sup> Chacune des communautés du projet pilote a formé, au cours de la démarche d'implantation, un Comité aviseur. Ces comités sont constitués de leaders locaux (intervenants et membres de la population) et ont pour mandat de suivre les différentes actions mises en place et de donner leur avis sur celles-ci. Il est à noter que la formation de ces comités n'était pas une commande de la CSSSPNQL ou du Comité d'orientation tripartite, mais bien des initiatives locales.

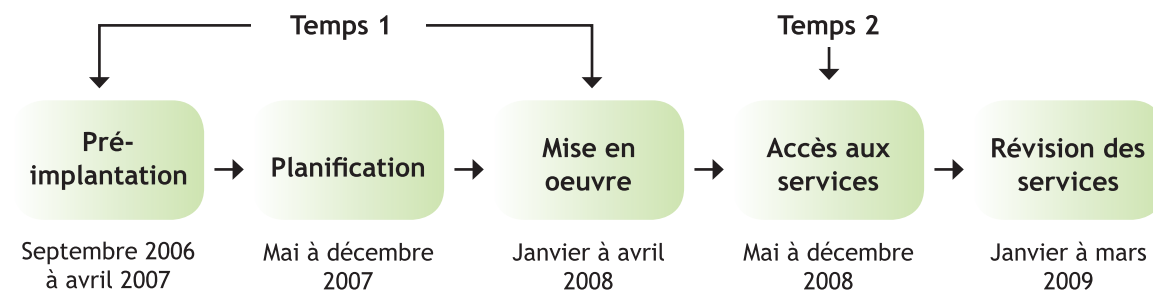
<sup>15</sup> Les titres des fonctions et la composition des équipes varient d'une communauté à l'autre.



décembre 2007), a eu pour objectif la réalisation d'un plan d'action reflétant une vision partagée du bien-être des jeunes et des familles par chacune des communautés. La troisième phase, la *mise en œuvre des services* (janvier à avril 2008), a permis d'élaborer un continuum de services de prévention s'adressant aux jeunes et aux familles ainsi que de procéder à l'embauche des intervenants nécessaires à la mise en place de ces services. Ensuite, la quatrième phase réfère à *l'accès aux services* pour les membres des communautés (mai 2008 à avril 2009). Finalement, une cinquième phase, la *révision des services* (février à mars 2009), a visé à porter un regard évaluatif sur le degré d'atteinte des objectifs prévus dans les plans d'action des communautés déposés en décembre 2007 et ce, en vue de répondre à une demande de réédition de compte exigée par le MAINC.

Afin de rendre compte du processus d'implantation des services en cinq phases, la collecte de données s'est déroulée en deux temps. La première phase de collecte de données (temps 1 : réalisée entre les mois de mai 2008 et de juillet 2008) a documenté les activités du projet pilote pour la période contenue entre les mois de septembre 2006 et d'avril 2008 ; soit la période incluant la pré-implantation, la planification de l'action et la mise en œuvre des services sociaux de première ligne. La deuxième phase de collecte de données (temps 2 : réalisée entre les mois d'octobre et de décembre 2008) s'attarde quant à elle aux activités des projets pilotes s'étant déroulées entre mai et décembre 2008. Cette période correspond à l'accès aux services sociaux de première ligne par la population des quatre communautés.

Figure 3.1 Phases d'implantation des services et temps de collecte des données



Pour mener à bien cette évaluation des processus, de multiples outils de collecte ont été prévus et administrés auprès des trois groupes d'acteurs et ce, pour les deux temps de collecte de données. Élaborés en fonction des préoccupations liées aux objectifs et aux dimensions de cette évaluation, les éléments ayant été abordés lors de ces activités de collecte de données sont les suivants :

- Apprécier les changements survenus en cours d'implantation du projet en dressant le portrait de chacune des communautés avant la planification initiale du projet pilote ;
- Comprendre comment l'action s'organise en cours d'implantation sous l'angle de l'approche de développement des communautés (soit son principe et ses stratégies d'action) et de l'implantation des services sociaux de première ligne ;
- Saisir les mécanismes de transformation qui surviennent en cours d'implantation du projet ainsi que ses retombées ;

- d) Apprécier comment le principe et les stratégies d'action permettent de transformer la façon dont sont abordés les déterminants qui influencent le bien-être des jeunes et des familles des Premières Nations ;
- e) Dégager les enseignements qui se dégagent des expériences ainsi que les conditions propices pour le développement d'une stratégie globale de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations.

Les tableaux 3.1 et 3.2 proposent une synthèse du plan d'évaluation adopté pour chaque temps de collecte. Ils présentent d'une part les variables et les objectifs fixés par l'évaluation (dresser le portrait des communautés avant que le projet débute, examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'actions de l'approche de développement des communautés, étudier les processus d'implantation des services de première ligne et mettre en évidence les enseignements tirés).



Tableau 3.1 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 1 de la collecte des données

Objectifs de l'évaluation	Variables	Instruments	Acteurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Portrait des communautés avant que le projet débute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caractéristiques sociodémographiques de la communauté</li> <li>Dynamiques communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Analyse documentaire des plans d'actions déposés par les communautés au Comité d'orientation tripartite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus décisionnel entourant le choix de l'approche de développement des communautés</li> <li>Activités mises en place selon le principe et les stratégies d'action</li> <li>Type de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Entrevues individuelles</li> <li>Analyse documentaire : documents produits par la CSSSPNQL, le Comité d'orientation tripartite et les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comité aviseurs, acteurs formels et informels)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite)</li> <li>Acteurs externes des communautés (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'implantation des services de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmes et services élaborés</li> <li>Formations offertes aux professionnels dans les communautés</li> <li>Qualification et expertise des intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Analyse documentaire : documents produits par les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, intervenants professionnels)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignements qui se dégagent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forces utilisées</li> <li>Difficultés rencontrées et stratégies pour y faire face</li> <li>Recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Entrevues individuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, acteurs formels et informels)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite)</li> <li>Acteurs externes des communautés</li> </ul>

Temps 1 de la collecte des données (mai 2008 à juillet 2008)

Tableau 3.2 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 2 de la collecte des données

Objectifs de l'évaluation	Variables	Instruments	Acteurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités mises en place selon le principe et les stratégies d'action</li> <li>Type de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Entrevues individuelles</li> <li>Analyse documentaire : documents produits par la CSSSPNQL, le Comité d'orientation tripartite et les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, intervenants professionnels, acteurs formels et informels)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite)</li> <li>Acteurs externes des communautés (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux, etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Processus d'implantation des services de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nature des programmes et services offerts</li> <li>Nature de la formation offerte aux professionnels dans les communautés</li> <li>Encadrement clinique</li> <li>Qualification et expertise des intervenants</li> <li>Caractéristiques de la clientèle</li> <li>Caractéristiques des interventions : continuité et rapidité</li> <li>Appropriation culturelle des services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Journaux de bord</li> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Entrevues individuelles</li> <li>Questionnaires de satisfaction</li> <li>Banque de données des services de première ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL)</li> <li>Acteurs locaux (intervenants professionnels, Comités aviseurs, acteurs formels et informels)</li> <li>Acteurs externes des communautés (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux, etc.)</li> <li>Acteurs locaux (participants aux services de première ligne)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignements qui se dégagent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forces utilisées</li> <li>Difficultés rencontrées et stratégies pour y faire face</li> <li>Recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues de groupe</li> <li>Entrevues individuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, acteurs formels et informels)</li> <li>Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite)</li> <li>Acteurs externes des communautés</li> </ul>

Temps 2 de la collecte des données (octobre 2008 à décembre 2008)

### 3.4 Instruments de collecte des données

Tel que mentionné précédemment, cette évaluation a fait usage de plusieurs instruments de collecte de données élaborés en fonction des préoccupations liées aux objectifs et aux dimensions choisies. Voici un aperçu de ces instruments :

- a) *L'entrevue de groupe* est à mi-chemin entre le groupe de discussion libre et le groupe nominal, qui se veut très directif (Mayer et Ouellet, 1991 : 80). Dans le cadre de cette évaluation de processus, plusieurs entrevues de groupe ont été effectuées au cours des deux temps de collecte de données. Des acteurs locaux des communautés et des acteurs régionaux ont ici été ciblés, car en tant que membres actifs et impliqués dans l'implantation des services, ces derniers se sont avérés les mieux placés pour documenter les actions entreprises d'un point de vue communautaire.

Pour la réalisation du portrait de départ des communautés, des entrevues de groupe ont été organisées et animées par les membres de certaines équipes d'implantation des services sociaux de première ligne. Celles-ci étaient d'une durée variable, allant d'une à trois heures. Le cumul de ces informations a permis, aux équipes de première ligne, de réaliser un plan d'action qui précise les modalités d'implantation du projet. De plus, les informations concernant le portrait des communautés ont également servi lors de l'analyse par l'équipe de recherche.

De plus, dans le cadre des deux temps de collecte de données de l'évaluation, des entrevues de groupe ont aussi été réalisées par l'agente de recherche et son assistante. Lorsque possible et avec le consentement des participants, le contenu des propos a été enregistré sur support audio. En cas de réticences de la part des participants, le contenu des propos a été noté. Cette méthode a ainsi eu l'avantage d'établir un climat de confiance auprès des membres du groupe et de susciter la libre expression des points de vue.

En conséquence, pour le temps 1 de la collecte des données, des entrevues de groupe ont été réalisées avec les équipes de première ligne, les Comités aviseurs et les partenaires externes (Centres jeunesse, Comité d'orientation tripartite et les services sociaux préexistants dans les communautés). Pour ce qui est du temps 2 de la collecte, des entrevues de groupe ont été effectuées avec les équipes de première ligne, les Comités aviseurs toujours en fonction et différents partenaires locaux. Bref, pour chacun des projets pilotes, sept à huit entrevues de groupe ont été menées. Les schémas d'entrevues ayant été utilisés pour réaliser ces entrevues de groupe se retrouvent aux annexes 1 à 4. De plus, afin de déterminer le profil des intervenants composant les équipes de première ligne, un questionnaire a été administré à la fin de ces entrevues (voir annexe 5).

- b) *L'entrevue individuelle* prend la forme d'un entretien au cours duquel la personne rencontrée est appelée à documenter son expérience dans le projet et ce, à partir de questions ouvertes. Pour les deux temps de collecte de données, des entrevues ont été menées auprès des principaux partenaires externes des communautés du projet pilote (soit les acteurs des centres jeunesse, des Centres de santé et de services sociaux, etc.) qui n'avaient pas été rejoints lors des entrevues de groupe. En raison de la complexité liée à l'accès à de nombreuses personnes, des entrevues d'environ une heure se sont tenues par téléphone. Les schémas d'entrevues sont les mêmes que ceux utilisés lors

- des entrevues de groupe. Dans certains cas, l'entrevue individuelle a aussi été utilisée par les équipes d'implantation lors de la réalisation du portrait communautaire et les informations collectées ont également été utilisées par l'équipe de recherche.
- c) *L'analyse documentaire.* Afin d'enrichir les propos des acteurs et leurs représentations du contexte local dans lequel s'est inséré le projet, une analyse de contenu de plusieurs documents a été effectuée. Tous les documents accessibles et produits par les équipes des services sociaux de première ligne, par la CSSSPNQL ainsi que par le Comité d'orientation tripartite ont été recueillis (plans d'action, documents d'entente, brochures, dépliants, rapports d'activité, etc.). Les avantages de rassembler des documents déjà existants sont nombreux. En effet, cela a enrichi la compréhension de certains propos et a permis de voir dans quelles perspectives se sont inscrites les actions sur le terrain. Ainsi, tout au long de l'évaluation, une collecte systématique de tous les documents susceptibles d'enrichir l'analyse a été réalisée.
- d) *Le journal de bord* a servi à consigner les notes du terrain, les interrogations, les impressions, etc. Des journaux de bord mensuels et aux trois mois ont également été élaborés par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés ainsi que par l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, et ce, avec la collaboration de l'équipe de recherche de la CSSSPNQL. Les équipes des services sociaux de première ligne des communautés se sont ensuite chargées de les remplir dans le cadre de leurs activités et les ont partagés pour les fins de l'évaluation. En raison de contraintes liées à l'échéancier des activités d'évaluation, la création de cet outil n'a été possible que pour documenter la deuxième phase de la collecte de données, c'est-à-dire la période d'accès aux services de première ligne pour les membres des communautés (mai 2008 à novembre 2008) et la phase de révision des services (février à mars 2009). L'avantage du journal de bord est de laisser des traces écrites concernant le contenu des événements (idées, descriptions de faits, décisions, impressions, etc.) et du contexte dans lequel ceux-ci s'inscrivent (temps, personne, lieux, etc.). Il permet aussi de reconstituer la séquence logique des événements ainsi que leurs enchaînements et retombées. Par ailleurs, il est à noter que cet outil ne convient pas à tout contexte local. Par exemple, dans le cadre du projet pilote, une équipe n'a pu tenir mensuellement son journal de bord. Ainsi, tout dépendant des communautés, de 1 à 12 journaux de bord ont été complétés par l'équipe d'implantation. Les annexes 6 et 7 présentent les journaux de bord que les équipes de première ligne avaient à compléter.
- e) *Le questionnaire de satisfaction.* Un questionnaire composé principalement de questions à choix multiples a été élaboré afin de mesurer la satisfaction des usagers sur les services sociaux de première ligne reçus (voir annexe 8). Celui-ci comprenait 55 questions réparties en six modules (Information sur le contexte de l'intervention, Intervention individuelle/familiale, Activités de groupe, Appréciation générale des services de 1ère ligne, *Empowerment* et Renseignements généraux). Cette activité s'est tenue lors de la deuxième phase de collecte des données, c'est-à-dire au mois de novembre 2008. À cet effet, l'assistante de recherche s'est postée pendant une semaine à l'endroit où sont offerts les services sociaux de première ligne, soit à la Maison de la famille ou au Centre de santé, dépendamment des communautés. Étant donné le temps restreint passé dans les communautés et différentes limites d'accès aux usagers, l'équipe responsable de l'évaluation a demandé à chacune des équipes de services sociaux de première ligne de

solliciter elle-même des usagers de leurs services et de préparer un horaire de rencontre. Cette méthode comporte le risque d'entraîner certains biais. Par contre, elle garantissait aux chercheurs une plus grande participation des usagers. Il est cependant à noter que plusieurs usagers ne se sont pas présentés à la rencontre qui avait été prévue.

Dès que le participant avait donné son accord, l'intervenant s'est assuré d'obtenir son consentement libre et éclairé. L'intervenant a ainsi présenté et fait signer le formulaire de consentement ; un document qui rappelle les objectifs du questionnaire de satisfaction ainsi que les informations relatives à la confidentialité. Le temps estimé pour l'administration du questionnaire a été d'environ 20 minutes. Une fois les questionnaires complétés, l'intervieweur a veillé à les dénominaliser pour assurer la confidentialité. La combinaison de ces deux méthodes a permis de récolter, pour l'ensemble des communautés du projet pilote, 58 questionnaires complétés, soit de 10 à 17 questionnaires pour chacune des communautés participantes.

- f) *Banque de données informatique sur les services sociaux de première ligne.* Des données dénominalisées concernant la nature des services psychosociaux offerts aux membres des communautés ont été tirées de la banque de données des services sociaux de première ligne<sup>16</sup>, élaborée dans le cadre du projet pilote en partenariat avec les coordonnateurs des équipes locales et l'agente de recherche de la CSSSPNQL responsable de l'évaluation. Les informations colligées dans cette base de données touchent les deux types d'activités dispensées, soit les suivis psychosociaux individuels et familiaux ainsi que les activités collectives. Les variables examinées sont : 1) les caractéristiques des services offerts ; 2) les caractéristiques de la clientèle desservie, et 3) l'appropriation culturelle des services. Ces données ont été extraites de la base de données au mois de décembre 2008. Les grilles utilisées par les intervenants afin d'effectuer la tenue des dossiers sur la plate-forme électronique ainsi que les guides réalisés pour soutenir les intervenants dans cette tâche se retrouvent aux annexes 9 à 12.

Enfin, après chaque phase de collecte (temps 1 et temps 2), des sessions de validation des données ont eu lieu auprès des trois groupes d'acteurs visés par l'évaluation. Ces rencontres avaient trois objectifs précis, soit de présenter les principaux résultats de l'évaluation, de discuter et d'apporter les modifications nécessaires à l'analyse, et de discuter des principales recommandations à émettre pour la suite du projet. Afin de faciliter le déroulement de ces activités, tous les membres ayant participé aux activités de recherche ont reçu un résumé des résultats deux semaines avant la tenue de la session de validation. Mentionnons que cette méthode d'itération entre le chercheur et les participants a permis la création de sens à travers l'intercompréhension et l'intersubjectivité, apportant ainsi plus de rigueur à cette démarche qualitative (Yin, 1994 : 110).

<sup>16</sup> Au cours des mois de mars à juin 2008, des sessions de travail ont été menées conjointement avec l'équipe de recherche, celles des services sociaux de la CSSSPNQL et les quatre équipes locales de services de première ligne. En s'appuyant sur une méthode participative, ces sessions visaient à élaborer la mise en place d'une tenue de dossier pour les services psychosociaux individuels et familiaux ainsi que pour les activités collectives organisées dans les quatre communautés. À partir des informations colligées dans ces différents dossiers, une base de données informatique dénominalisée a été créée afin que chaque communauté puisse tenir des données statistiques sur les services qu'elle offre. Ces données permettent de soutenir les communautés dans l'autoévaluation de leurs activités et ce, en relation avec leur plan d'action. C'est dans ce contexte, que l'équipe de recherche a été appelée à s'impliquer activement dans ce processus en soutenant et en outillant les équipes de première ligne.

### 3.5 Stratégies d'analyse des données

La démarche d'analyse, dans le cadre de cette évaluation des processus, a débuté dès les premières activités menées sur le terrain et comporte un volet qualitatif et un autre quantitatif.

#### 3.5.1 Données qualitatives

Le matériel qualitatif recueilli à l'aide des différents instruments de collecte a été retranscrit puis analysé à l'aide du logiciel d'analyse qualitative N'Vivo 2.0. L'analyse de ces données s'est effectuée en trois étapes. La première étape d'analyse réfère à une technique thématique basée sur la condensation des données<sup>17</sup> (Sanséau, 2005 : 50). Appliquée à la présente évaluation, l'analyse thématique permet d'identifier, à partir de chaque source de données, les passages qui touchent les différents thèmes retenus pour l'évaluation.

La deuxième étape d'analyse de données qualitatives renvoie à une reconstruction logique des événements sur une ligne de temps. Il s'agit de reconstruire l'historique des processus observés dans chacune des quatre communautés et de faire ressortir les dynamiques qui existent entre ces processus, mais aussi entre les acteurs impliqués. Ce type d'analyse s'inscrit dans une perspective longitudinale qui va de pair avec les objectifs poursuivis par l'évaluation des processus de ce projet pilote.

La troisième étape a trait à une analyse horizontale par découpage transversal des processus identifiés par chacune des communautés dans le but de dégager les expériences convergentes, divergentes et exceptionnelles vécues. Les données qui ont émergées de cette analyse ont permis d'élaborer des trajectoires-types d'implantation des services et des propositions sur l'expérience globale qui tiennent compte des éléments spécifiques relatifs à chacun des contextes locaux.

#### 3.5.2 Données quantitatives

Les données extraites de la banque informatique des données sur les services sociaux de première ligne ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 13.0 et ont fait l'objet de différentes analyses descriptives : distribution de fréquence, moyenne, etc. Des données quantitatives ont également été recueillies à l'aide des questionnaires de satisfaction complétés par les usagers des services sociaux de première ligne et ont aussi été analysées à l'aide du logiciel SPSS.

### 3.6 Limites et forces de l'évaluation

#### 3.6.1 Limites dues à la méthodologie

Toute démarche évaluative comporte des limites. Une première source provient des enjeux méthodologiques relatifs aux choix du chercheur. Comme il s'agit ici d'une évaluation principalement qualitative portant sur de petits échantillons, on ne peut prétendre à une généralisation des résultats. Une autre limite découle de ce fait. Cette évaluation ne vise pas et ne permet pas aux communautés de se comparer entre elles et ce, en raison de leur contexte local unique et de l'hétérogénéité des expériences vécues. La présente démarche offre toutefois la possibilité de mettre en relief certains facteurs contextuels et structurels qui facilitent et qui contraignent l'atteinte des résultats fixés par les communautés.

<sup>17</sup> La notion de condensation des données renvoie à l'ensemble des opérations de transformation, de catégorisation et de mise en relation des données.



Ainsi, les enseignements tirés à partir de ce projet pilote permettront de dégager les divers enjeux et défis à prendre en considération dans la perspective d'implanter, à une plus vaste clientèle, des services sociaux de première ligne dans le cadre de l'approche de développement des communautés.

Une seconde limite à prendre en considération se réfère à la subjectivité que tout chercheur doit tenter de maîtriser, ou du moins d'atténuer le plus possible par l'entremise de différentes mesures: « *dans le processus de recherche, la subjectivité ne peut être écartée. Elle est présente alors même que nous tentons de cerner la problématique de recherche. [...] À travers la recension des écrits, nous nous imprégnons des diverses opinions des autres chercheurs qui ont déjà examiné la même problématique et produit une multitude d'interprétations sur les résultats et quelques recommandations pour les successeurs* » (St-Cyr Tribble et Saintonge, 1999). Dans le cas du projet pilote de services de première ligne, la mise en place de sessions de validation auprès des différents acteurs impliqués a grandement diminué l'influence de cette subjectivité sur l'interprétation des données recueillies.

### 3.6.2 Limites dues au choix de l'approche de développement des communautés

En s'appuyant sur l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de déterminer si les initiatives d'interventions entreprises selon une perspective de développement des communautés mènent à de meilleurs résultats pour l'amélioration du bien-être des enfants. De même, il est impossible de déterminer si ces initiatives mènent à des services plus efficaces et à des communautés offrant des milieux de vie plus sécuritaires (Elderman, 2001 : 58). En fait, encore aujourd'hui, les conclusions des recherches n'arrivent pas à statuer clairement sur leur efficacité en raison de la complexité des problèmes et des processus sociaux de transformation qui surviennent en cours de projet (Elderman, 2001 : 58).

Cette complexité n'est pas sans poser des enjeux de taille sur le plan méthodologique lorsque l'on désire évaluer un programme s'appuyant sur cette approche. En effet, il peut s'avérer ardu de démontrer l'efficacité d'une initiative qui incorpore une étendue de stratégies, d'activités et de buts (Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003) puisqu'il peut être complexe d'isoler toutes les variables qui peuvent influencer la mise en œuvre d'un programme et donc ses résultats (Simard, 2005 : 25). Cette affirmation est d'autant plus vraie lorsque l'évaluation implique plusieurs sites d'implantation qui présentent chacun des contextes locaux différents (Chaskin, 2003 : 61), tel qu'il est le cas dans le projet ici évalué.

Un autre enjeu réside dans la conception classique que l'on a de l'évaluation de programme. Généralement, les modes conventionnels d'évaluation (évaluation des effets ou des impacts) qui cherchent à examiner les écarts existants entre ce qui est observé et ce qui est attendu sont préconisés (Bernoux, 2004 : 47). En effet, ces modes d'évaluation tentent, à partir de modèles déjà prédéfinis (variables, objectifs, moyens et résultats à atteindre), à prouver ou du moins à fournir des données probantes dans l'objectif de déterminer si l'intervention a procuré ou non les résultats escomptés (Simard, 2005 : 24 ; Bernoux, 2004 : 47 ; Flashpowler et al., 2003 : 42). Or, les projets axés sur le développement des communautés ne sont pas des modèles prédéfinis d'action. Ils sont de nature évolutive et soumis à l'influence de multiples déterminants tel que le contexte communautaire et politique ou encore, à des influences provenant d'autres organisations (Chaskin, 2003 : 62 ; Bernoux, 2004). À cela, s'ajoute l'impatience des promoteurs d'obtenir le plus rapidement possible des résultats sur l'initiative (Flashpowler et al., 2003).

Cependant, toute initiative s'appuyant sur le développement des communautés est à la base, une démarche lente qui nécessite du temps (Simard, 2005).

C'est dans ce contexte que des chercheurs ont repensé les méthodes « classiques » d'évaluation de programme en s'attardant davantage à leurs processus d'implantation qu'à leurs effets (Chaskin, 2003 : 62). Ces méthodes accordent une plus grande attention au sens consenti par les acteurs à leurs actions (Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003 ; Simard, 2005 ; Bernoux, 2004) et ce, au moyen de recherche participative, de recherche-action et de recherche *empowerment* (Bernoux, 2004 ; Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003 ; Simard, 2005 : 25). Cette façon renouvelée de penser l'évaluation a plusieurs avantages. Entre autres, elle permet de documenter le processus de planification de l'initiative, l'évolution de la programmation, les dynamiques entre les acteurs et les décideurs, les effets du soutien obtenu, les succès récoltés, les lacunes, etc. (Chaskin, 2003 : 63).

Cette méthode permet aussi de mieux accompagner les acteurs dans leurs actions communautaires locales et ce, dans une perspective formative leur permettant d'apporter les correctifs nécessaires au programme en cours de route. Ce dernier avantage permet d'éviter le maintien d'actions ou de façons de faire pouvant nuire au bon déroulement du programme. Dans ce cadre, la méthodologie choisie pour évaluer le projet pilote des services sociaux de première ligne, l'évaluation des processus dans une approche partenariale, est justifiée.

### 3.6.3 Forces de l'évaluation du projet pilote

Une première force pouvant être consentie à cette évaluation des processus est l'utilisation d'une multitude d'outils de collecte de données. En plus de l'emploi de divers outils de collecte, les données ont été recueillies auprès de trois différents groupes d'acteurs. Cette méthode, appelée la triangulation des données, est définie comme « *une stratégie par laquelle le chercheur diversifie son approche du phénomène à l'étude pour enrichir ou valider son interprétation* (Alain et Dessureault, 2009 : 204) ». Également, la présente évaluation se situe dans la voie de la triangulation méthodologique puisqu'elle fait appel à des méthodes quantitatives et qualitatives qui augmentent, une fois de plus, la validité des données recueillies et de l'analyse qui en découle (Alain et Dessureault, 2009).

Ensuite, cette évaluation possède comme autre force d'emprunter la voie de l'approche participative. En effet, l'équipe responsable de l'évaluation a tenté d'impliquer une grande variété d'acteurs à chacune des étapes de la démarche (le Comité d'orientation tripartite, le groupe de travail de recherche, l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL et les équipes locales d'implantation des services sociaux de première ligne). Cette implication permet d'assurer une plus grande appropriation des résultats de l'évaluation par les acteurs et donc que les enseignements tirés de cette dernière seront plus enclins à être opérationnalisés dans l'action. Cette approche participative rejoint ainsi l'approche de développement des communautés et l'approche partenariale préconisées dès les premiers balbutiements de l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne.

Enfin, étant donné que cette évaluation a porté sur un projet innovateur, celle-ci a permis de tirer des leçons pour le grand déploiement des services. Ainsi, tel que mentionné précédemment, même si l'évaluation n'a pu permettre de documenter les effets de ce projet sur la diminution du placement des enfants, cette dernière a tout de même permis d'apprécier les changements

communautaires et organisationnels survenus en cours de route. Cette démarche évaluative a de plus permis de suivre de près l'évolution du projet au sein des quatre communautés et de réajuster le tir en vue de poursuivre le projet dans une lignée gagnante.

### 3.7 Considérations éthiques

#### 3.7.1 Consentement libre et éclairé

Tel que stipulé dans le *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador* (APNQL, 2005), il importe que le partenariat de recherche s'appuie sur une pleine compréhension de la méthodologie ainsi que sur les éventuelles conséquences de la démarche sur les communautés. Pour cela, un formulaire de consentement a été envoyé aux Conseils de bande et aux responsables des services sociaux des quatre communautés afin de les informer sur le déroulement de l'évaluation. En raison de la reddition de compte imposée par le Ministère des Affaires Indiennes du Nord Canada, une fois que les communautés se sont engagées dans le projet pilote de services sociaux de première ligne, elles ont également accepté de participer à l'évaluation de l'implantation de ce dernier.

Par la suite, d'autres formulaires de consentement ont été élaborés et administrés à chacun des participants appelés à participer aux diverses activités de collecte de données. À cet égard, mentionnons que tous les participants ont été informés qu'ils étaient entièrement libres d'accepter ou non de participer aux activités de collecte de données. De plus, ils ont été informés qu'il leur était possible de se retirer en tout temps sans avoir à fournir de raison ou sans que cela ne leur cause du tort.

Un enjeu éthique sur lequel il importe de se pencher dans le cadre de l'évaluation de ce projet pilote concerne l'obtention du consentement libre et éclairé pour les participants mineurs. En effet, le consentement écrit d'un titulaire de l'autorité parentale, pour tous les jeunes qui ont été appelés à répondre au questionnaire de satisfaction, a été obtenu et ce, en raison des normes éthiques en vigueur au Québec et des normes utilisées par la CSSSPNQL. De plus, l'âge minimal pour la complétion du questionnaire de satisfaction pour les usagers était de 12 ans ; âge où il est reconnu que les aspects d'anonymat et de confidentialité sont généralement bien compris.

#### 3.7.2 Gestion des données

Toutes les données recueillies auprès des participants sont et resteront confidentielles. Un code a été attribué à chacune des personnes interrogées et pour chacune des activités de la collecte de données. Ainsi, les noms et coordonnées des participants n'ont jamais été connus par l'équipe de recherche de la CSSSPNQL et n'apparaissent dans aucun rapport. De plus, pour assurer davantage la confidentialité des résultats obtenus et pour ne pas cibler les communautés qui ont participé au projet pilote, les noms de celles-ci ne sont pas dévoilés et les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques révélées sur ces communautés ne permettent pas de les reconnaître sans une connaissance fine des communautés des Premières Nations du Québec. Finalement, le contenu des verbatims et les données brutes fournies par les questionnaires ne sera rendu public sous aucune considération.

Enfin, tout au long de son déroulement, cette évaluation a respecté et a mis en avant plan les principes de Propriété, Contrôle, Accès et Possession (PCAP) des données appliqués à la recherche et à l'information chez les Premières Nations (APNQL, 2005). Toutes les données communautaires recueillies dans le cadre de ce projet appartiennent donc aux communautés participantes et sont conservées sous clé au nom de celles-ci à la CSSSPNQL pendant une période de cinq ans et détruites, par la suite, de façon appropriée.

Dans le cadre d'une présentation des résultats de l'évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de quatre communautés des Premières Nations, le prochain chapitre exposera le processus d'implantation des services tel qu'ils a été vécu dans chacune des communautés du projet pilote.



## Chapitre 4

### L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne

Le but de ce chapitre est d'offrir une synthèse détaillée du déroulement des activités et actions tenues tout au long du processus d'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés sélectionnées par le Comité d'orientation tripartite. Afin de préserver l'anonymat des quatre communautés du projet pilote, certaines sources pouvant mener à l'identification de ces dernières ont été volontairement omises du texte.

Les analyses descriptives et transversales du processus d'implantation se basent sur les multiples données collectées tout au long de l'implantation :

- Les entrevues de groupe et les entrevues individuelles ayant eu lieu aux temps 1 et 2 de la collecte de donnée, ont permis de saisir le déroulement de chaque phase d'implantation selon les réponses de tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote ;
- L'analyse de documents produits par les multiples acteurs impliqués ont été utilisés (documents d'entente, termes de référence, plans d'action et rapports d'activités des communautés participantes) ;
- L'analyse des journaux de bord complétés par les équipes de première ligne ont été essentiels pour saisir le contexte, le contenu et le type d'évènements organisés ;
- La banque de données informatique sur les services sociaux de première ligne a permis de dégager la nature et les caractéristiques des services offerts.

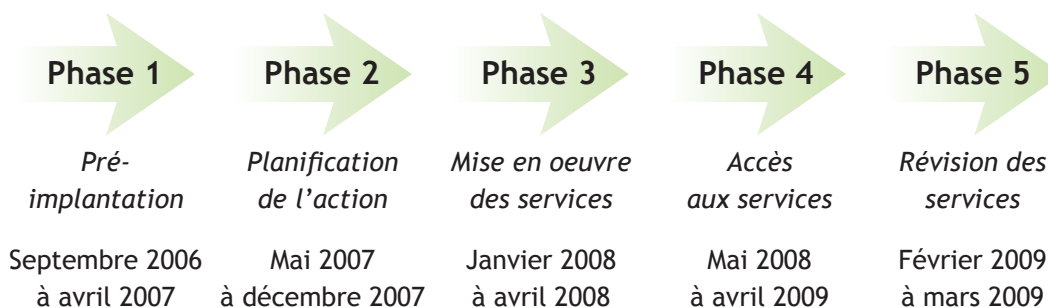
L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne indique que :

- L'implantation des services s'est déroulée de manière spécifique et différente pour chacune des quatre communautés participantes, et s'est faite en fonction de leurs réalités, de leurs dynamiques et de leurs façons de faire ;
- Tandis que le projet pilote était novateur, les échéanciers serrés et de nombreux roulements de personnel au sein des équipes d'implantation, ont eu un impact significatif sur le déroulement de l'implantation ;
- L'appropriation culturelle des services de première ligne dépend principalement des conditions et dynamiques sociales de chaque communauté ;
- Trois axes d'intervention principaux sont dégagés pour répondre aux besoins des membres des communautés lors de l'implantation des services : 1) Contrer les problèmes de dépendance liés à l'alcool, aux drogues et au jeu ; 2) Travailler sur la responsabilisation parentale pour favoriser le développement et le maintien des enfants dans leur milieu d'origine ; 3) Développer la cohésion communautaire et culturelle par un travail de concertation (briser l'isolement des jeunes et familles) ;
- Malgré la proactivité démontrée par les communautés dans l'organisation et la mise en place d'activités individuelles et collectives, lors de situations de crise et d'urgences sociales, des actions davantage réactives ont été déployées.

#### 4.1 Le processus d'implantation des services

Le déroulement de l'implantation *attendue* des services sociaux de première ligne a été prévu en cinq (5) phases distinctes (voir figure 4.1). Ces dernières ont toutes été mises en œuvre au sein des communautés participantes, et ce sont également réalisées en fonction des réalités locales. Cela explique d'ailleurs que dans certains cas, ces phases n'ont pas nécessairement suivi la séquence initialement attendue. Au courant des sections suivantes, chaque phase fera l'objet d'une présentation et d'une description des principales activités mises en place.

Figure 4.1 Implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne



## 4.2 Phase 1 : La pré-implantation du projet pilote (septembre 2006 à avril 2007)

Avant de sensibiliser les communautés et d'entamer le processus d'organisation et de mise en œuvre des services, des activités ont eu lieu pour établir tous les paramètres et le cadre général du projet pilote, ainsi que le rôle et les responsabilités des partenaires impliqués. En fait, la phase de pré-implantation a permis de déterminer l'orientation générale de l'implantation des services de première ligne et s'est déroulée sur une période de sept mois, soit de septembre 2006 à avril 2007. Suite à la tenue du Forum socioéconomique à Mashteuiatsh en septembre 2006, un Comité d'orientation tripartite a été mis sur pied en octobre 2006 dans le but de définir les grands paramètres du projet et de favoriser un suivi continu de la progression des travaux. Les principaux partenaires impliqués dans ce comité sont des représentants du MAINC, du MSSS et de la CSSSPNQL. Le rôle de coordination générale et de liaison entre les communautés et les partenaires impliqués a été attribué à la CSSSPNQL. Le mandat général de ce comité consistait à développer un cadre de travail pour l'implantation des services afin de créer un levier d'action sur les problématiques sociales concernant les jeunes et les familles. À long terme, le but des efforts déployés d'une telle implantation de services est la diminution des taux élevés de placement des enfants des Premières Nations dans le système de la protection de la jeunesse au Québec.

### 4.2.1 Déroulement des activités réalisées

Durant cette période, en tant que comité, l'investissement en temps et en énergie de chaque membre a été décisif. Des réunions mensuelles et/ou bimensuelles ont notamment été nécessaires afin de se concerter sur l'ensemble des paramètres du projet. Au courant de cette phase, divers professionnels s'y sont joints, dont un conseiller en services de première ligne et en protection de la jeunesse de la CSSSPNQL et un consultant expert en l'approche de développement des communautés. Une agente de recherche a été embauchée en mai 2008 pour développer la présente évaluation menée par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL. Le tableau 4.1 établit un calendrier sommaire des activités ayant eu lieu pendant cette phase.

Tableau 4.1 Calendrier des activités réalisées pour la pré-implantation (septembre 2006 à avril 2007)

Principales activités réalisées	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mar.	Avr.
<b>1) Établir les paramètres du partenariat</b>								
a) Établir le mandat du Comité								
b) Définir les rôles et responsabilités des partenaires. La CSSSPNQL coordonnera le projet et l'évaluation de l'implantation		x	x	x				
<b>2) Embaucher un conseiller à la CSSSPNQL dont le rôle est de mettre en œuvre les orientations décidées en comité et d'orchestrer le projet</b>					x			
<b>3) Élaborer le cadre de référence général du projet et produire les principaux documents</b>								
a) Analyse des modèles de services de première ligne					x	x		
b) Document sur les termes de référence								
c) Document sur les critères d'acceptation des plans d'action								
<b>4) Processus de sélection des communautés</b>								
a) Établissement des critères de sélection								
b) Analyse des statistiques sur les placements et les signalements d'enfants					x	x		
c) Choix des quatre communautés								
d) Production d'une grille d'analyse pour l'attribution des budgets disponibles								
<b>5) Processus de décision quant à l'approche</b>								
a) Embauche d'un consultant					x	x	x	
b) Production de documents sur l'approche								
c) Préparation de formations sur l'approche								
<b>6) Démarrage des projets locaux</b>								
a) Contact avec les autorités responsables afin de les informer et leur proposer de participer au projet						x	x	x
b) Signature d'une entente de financement entre les communautés sélectionnées et le MAINC								

Parmi l'ensemble des six étapes énoncées, deux d'entre-elles - la sélection des communautés et de l'approche de développement des communautés - ont déterminé de manière particulière les orientations du projet. D'une part, le choix de l'approche de développement des communautés est venu baliser les activités d'implantation de façon à redonner du pouvoir aux communautés dans l'élaboration de leur projet, plutôt qu'en leur imposant un modèle. Le choix de cette approche s'appuie notamment sur le constat que la vision globale de l'approche sociosanitaire classique du système provincial ne donne pas les résultats attendus, surtout lorsqu'il s'agit de s'adapter aux particularités locales et à la culture des Premières Nations. De plus, il apparaissait essentiel d'interpeller l'implication et la mobilisation des communautés. C'est dans ce contexte que le conseiller en services de première ligne et protection de la jeunesse de la CSSSPNQL s'est adjoint d'un consultant, dont l'expertise en développement des communautés a assuré que l'approche préconisée orienterait efficacement chacune des étapes de l'implantation du projet pilote.

Le choix de l'approche a trouvé écho auprès des membres du Comité d'orientation tripartite qui détenaient déjà une expertise en ce sens, ce qui s'est révélé un atout majeur dans la poursuite des travaux :

*« J'ai été impressionné par l'appui du Comité tripartite, c'était un appui de compréhension [...]. L'approche de développement des communautés est « bottom-up » car les personnes des différents ministères sont habituées à une approche « top-down ». L'élément qui a influencé est le fait que ce soit des communautés autochtones qui revendiquent leur autonomie et parce qu'ils sont conscients que les programmes actuels apportent plus ou moins de résultats, et ils savent aussi que ce que les programmes ministériels sont plus ou moins culturellement adaptés. Ces éléments ont favorisé une approche « décentralisée ». Le même projet aurait difficilement passé dans un autre contexte, par exemple dans les quartiers défavorisés de Montréal, jamais les ministères ne permettraient une telle marge de manœuvre pour décider les projets. J'étais surpris que l'approche soit acceptée par le Comité » (Acteur régional, T1).*

Par ailleurs, la phase de pré-implantation a permis au Comité d'orientation tripartite de recommander quatre communautés qui auraient la possibilité d'implanter des services sociaux de première ligne en guise de projet pilote. Rappelons qu'à cet effet, sept critères de sélection<sup>18</sup> ont été désignés, et deux d'entre eux ont particulièrement guidé le processus décisionnel dans le choix final. Il s'agissait de a) l'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation des données statistiques provinciales et fédérales ; et b) la reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler en vue de les résoudre.

<sup>18</sup> Les sept critères de sélection étaient : 1) la reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ; 2) l'engagement de la communauté et des leaders à adopter une approche globale et intégrée pour l'organisation et le développement des services communautaires ; 3) l'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques ; 4) la capacité et l'intérêt de collaborer entre les services de la communauté, du Centre jeunesse et du CSSS ; 5) l'intérêt et la capacité des services régionaux, agences et CSSS à appuyer la communauté ; 6) la volonté et la capacité de la communauté à développer des services sociaux de première ligne plus élaborés ; 7) une part d'investissement de la communauté dans les ressources humaines, matérielles et financières à mettre en œuvre.

Néanmoins, le cas particulier d'une communauté a fait l'objet de délibérations au sein du Comité d'orientation tripartite. En effet, l'absence d'un budget de base couvrant les frais relatifs à la mobilisation de ressources a poussé à se questionner sur la possibilité de garantir à l'équipe d'implantation les conditions fondamentales à la mise en place des services. Toutefois, suite à l'engagement des leaders politiques de cette communauté à fournir les espaces nécessaires à la future équipe d'intervenants, le Comité a maintenu son intégration au projet :

*« Au début, [nom d'un des acteurs régionaux] ne voulait pas prendre [nom de la communauté] puisqu'elle manquait d'immobilisation dans le budget et il manquait de la place pour les futures équipes... Ça a passé très proche que [nom de la communauté] débarque du projet » (Acteur régional, T1).*

#### 4.2.2 Bilan des réalisations

D'une part, la qualité du partenariat engagé entre les membres du Comité d'orientation tripartite a été un facteur facilitant important. En fait, ce partenariat s'appuie sur des relations égalitaires et une prise de décision consensuelle. Une telle dynamique a encouragé l'émergence d'une vision commune du projet et l'établissement d'un cadre de référence partagé :

*« Ceci se traduit par une capacité de communiquer entre nous mais également avec les personnes en autorité sur le projet dans nos ministères, par un respect et une souplesse envers les ajustements que ce type d'approche implique, entre autres au niveau des budgets et finalement, par une ouverture à apprendre et comprendre ce que cette démarche implique pour les communautés. Notre expertise contribue aussi à proposer des solutions à certains problèmes rencontrés par les communautés » (Acteur régional, T1).*

D'autre part, des conditions plus difficiles peuvent être mentionnées. En raison d'un échéancier initial très serré dans le temps, le conseiller de la CSSSPNQL s'est engagé dans une course effrénée lui laissant peu de temps pour la planification de ses actions. En effet, étant donné le caractère novateur du projet pilote, cette situation est complexifiée par l'absence d'un modèle de référence sur lequel s'appuyer, et qui serait en lien avec des services de première ligne selon une approche de développement des communautés auprès des Premières Nations.

*« La plus grande difficulté reliée à cette approche était de convaincre le Comité par rapport au temps d'exécution. Il a fallu convaincre le Comité et négocier avec eux pour avoir des extensions de temps » (Acteur régional, T1).*

Ceci dit, le Comité d'orientation tripartite a tenu compte de cette réalité et, au fil du temps, s'est réajusté selon les choix effectués en fonction de l'approche de développement des communautés :

*« Pour moi, le moment où le Comité tripartite a accepté cela, est un autre exemple de leur compréhension de l'approche et que cette démarche nécessitait un plus long temps que ce qui était prévu au départ. En même temps, les membres se sentaient peut-être coincés par des échéanciers ou des dimensions politiques mais, ils ont accepté de prolonger, ce qui démontre la compréhension de l'approche. Je pense qu'il y a eu un cheminement sur la compréhension sur terrain pour faire une démarche de mobilisation, ça prend du monde » (Acteur régional, T1).*



Finalement, bien que le projet se soit précisé en cours de route, le conseiller de la CSSSPNQL a joué un rôle clef grâce à sa grande capacité d'adaptation à évoluer dans l'ambiguïté et son aisance à créer les interfaces nécessaires aux partenariats:

*« Ça se déroulait très vite. Nous devons tenir compte des acteurs, c'est-à-dire du Comité tripartite et aussi des chefs. L'agent de programme [le conseiller de la CSSSPNQL] était le pivot à ce niveau là et il devait aussi déterminer les règles du jeu. C'était un « work in progress ». Le projet n'est pas parti d'un plan d'action prédéterminé » (Acteur régional, T1).*

Précisons cependant, qu'étant donné que ce projet était financé pour une période de trois ans (avril 2006 à mars 2009), le Comité d'orientation tripartite n'avait d'autre choix que de déterminer des livrables rigoureux envers la CSSSPNQL. Pourtant, dès le départ, le projet a accusé un retard de près de huit mois sur l'année budgétaire 2006-2007:

*« Le projet devait durer trois ans et il y avait déjà un an de passé » (Acteur régional, T1).*

Au cours de la phase de pré-implantation, les grandes étapes qui devaient orienter la phase suivante ont été développées par les services sociaux de la CSSSPNQL et présentées aux quatre communautés. La section suivante présente le déroulement pour chacun des acteurs impliqués au courant de la phase de planification de l'action.

### 4.3 Phase 2 : La planification de l'action (mai à décembre 2007)

Cette seconde phase a marqué le début de l'implication active des communautés au sein du projet, et elles avaient alors pour objectif de réaliser un plan d'action reflétant une vision partagée des activités prioritaires pour promouvoir le bien-être des jeunes et des familles. De manière générale, la planification de l'action s'est déroulée sur une période de sept mois, soit de mai à décembre 2007. Il était initialement prévu que les communautés accomplissent ce mandat en trois mois. Néanmoins, face à l'ampleur des tâches à accomplir (entre autres : dresser un portrait global communautaire, embaucher des intervenants et s'assurer de leur formation), le Comité d'orientation tripartite a dû revoir son échéancier et offrir quelques mois de plus pour l'élaboration des plans d'actions respectifs aux quatre communautés impliquées.

Afin de saisir l'évolution de cette phase au sein de chacune des communautés, les sections qui suivent documentent les activités réalisées et les bilans tirés de ces réalisations au sein de la CSSSPNQL et du Comité d'orientation tripartite, ainsi que des quatre communautés.

#### 4.3.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite

Le mandat du conseiller de la CSSSPNQL consistait principalement à soutenir et à outiller les communautés dans la réalisation des tâches les menant à la rédaction de leur plan d'action ; dont par exemple, 1) la présentation du projet à diverses instances autochtones et allochtones et 2) la mise en place d'ententes avec le Programme national de formation (PNF) pour la formation des équipes de première ligne.

Au fil du temps, il a également participé aux actions à mener au sein du projet pilote et a collaboré avec le Comité tripartite au dépôt d'une demande de financement pour le grand

déploiement des services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés du Québec<sup>19</sup> (G3). Le Comité d'orientation tripartite, quant à lui, s'est focalisé sur l'analyse et l'approbation des plans d'action, ainsi que sur le suivi des activités locales développées.

Par ailleurs, à ce stade de l'implantation du projet pilote, les demandes de soutien envers la CSSSPNQL ne se sont pas faites de manière systématique. Souvent informé après coup des difficultés vécues, le conseiller a entrepris la création d'un Comité régional dès février 2008, composé des équipes d'implantation des quatre communautés du projet pilote qui se sont réunies environ tous les trois mois. Le but visé était de créer un espace de partage et d'entraide.

Cette initiative a contribué à briser l'isolement des équipes et a favorisé le développement des liens de confiance avec et entre chaque communauté :

*« Le soutien a toujours été apprécié mais, je pense qu'il fallait établir une relation avec chacun et je pense que cette relation pouvait s'établir plus rapidement avec certaines communautés que d'autres mais, lorsque la relation a été établie, le soutien était très apprécié. La difficulté était évidemment de rassembler les différents partenaires ou différents joueurs qui devaient participer à ça. Évidemment, la distance géographique a été une grande difficulté dans l'efficacité du soutien parce que par visioconférence ou par conférence téléphonique, il manquait de chaleur dans la relation donc, ce fut l'une des difficultés que j'ai rencontrée » (Acteur régional, T1).*

Par conséquent, le rôle du conseiller de la CSSSPNQL s'est avéré important, particulièrement lorsqu'il a été appelé à intervenir pour dénouer des difficultés locales :

*« Parfois, nous sommes allés pour faire déboguer des choses et l'action de l'agent de programme à la CSSSPNQL a été déterminante pour que le projet marche. Parce que c'était au niveau politique parfois en termes de menaces, à la limite, de dire ; ça ne marchera pas, on va débarquer » (Acteur régional, T1).*

Par ailleurs, considérant la démarche d'appropriation nécessaire et l'ampleur des tâches à accomplir par les équipes d'implantation dans le cadre du projet pilote, le Comité a dû revoir et ajuster l'échéancier de cette phase. En effet, au cours des huit mois prévus pour la planification, les équipes de première ligne ont eu à se familiariser rapidement avec l'approche de développement des communautés et à s'approprier l'essence du projet. Dans cette lignée, il s'est avéré que la formule proposée n'offrait pas toujours la latitude pour prendre en compte le rythme local des quatre communautés.

*« Le plus gros [obstacle] ça été l'échéancier du MAINC. La pression, l'échéancier était trop court. Ils nous ont annoncé cela et il fallait qu'on soit... ce n'était pas réaliste et ça nous mettait de la pression. Il fallait répondre aux exigences des ministères [...] Ce n'était pas un bon timing, au début de l'été, on oublie ça. Rendu à l'été, les gens partent souvent. Les gens commencent à travailler en plus dans cette période-là chez nous parce que c'est à la période estivale que l'ensemble des gens travaillent » (Acteur local, T1, Communauté 4).*

<sup>19</sup> Cette tâche est réalisée par le coordonnateur des services sociaux de la CSSSPNQL en collaboration avec le MSSS et le MAINC.

#### 4.3.2 *Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés participantes*

De manière générale, au démarrage du projet, les communautés ont procédé à l'embauche d'une équipe d'implantation à qui le projet pilote et l'approche de développement ont été présentés par la CSSSPNQL. En effet, il était suggéré aux communautés de constituer une équipe initiale incluant un coordonnateur du projet local, un conseiller clinique et un secrétaire, afin d'organiser les activités menant à la rédaction du plan d'action en fonction de l'approche de développement des communautés qui a été préconisée. Durant la période de planification et de rédaction du plan d'action, les équipes d'implantation des quatre communautés participantes ont été amenées à informer, consulter, susciter et mobiliser l'engagement d'acteurs locaux (les membres de la population) et externes œuvrant au sein de la communauté afin de recueillir leurs propositions et opinions. De ce fait, les plans d'actions découlent des besoins et des solutions exprimés au sein de la communauté et reflétaient des actions recommandées par le milieu. Seule une communauté sur quatre n'a néanmoins pas suivi ce processus, en ayant commencé à administrer des services d'intervention avant d'avoir réalisé la rédaction de leur plan d'action.

L'équipe d'implantation était ainsi chargée de travailler sur la sensibilisation et le partage de l'information afin de mener à l'établissement d'une vision commune autour du projet. Elle devait aussi collecter les besoins exprimés par les membres de la communauté en vue de rédiger le plan d'action. Cette phase a également donné lieu à la création de comités de suivi locaux (aviseurs), composés généralement de membres de la population et de leaders informels, dont l'objectif était d'assurer un suivi et d'orienter les actions de l'équipe d'implantation des services de première ligne.

Afin de saisir la portée des stratégies déployées par les communautés, le tableau 4.2 présente le parcours des équipes d'implantation durant la phase de planification des services. Notons que les activités présentées dans le tableau 4.2 se basent sur une catégorisation prédéterminée de l'action, et certaines de ces étapes se sont chevauchées dans le temps dépendamment des expériences vécues dans chaque communauté. Il est à noter aussi que toutes les activités ici retracées peuvent ne pas avoir eu lieu dans certaines communautés ; par exemple, pour la Communauté 2, l'étape 5 ne s'est pas réalisée. Finalement, conformément aux ententes de confidentialité et d'anonymat prises avec les acteurs responsables du déroulement de l'implantation des services de première ligne, les communautés sont identifiées dans ce tableau et tout au long de ce document uniquement par les chiffres 1 à 4.

Tableau 4.2 Calendrier des activités réalisées dans la phase de planification de l'action pour chaque communauté (mai à décembre 2007)

Principales activités réalisées	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	C*
<b>1. Embaucher une équipe</b> pour assurer l'implantation constituée idéalement de 3 personnes : un coordonnateur, un conseiller clinique et un secrétaire.	x								1
	x				x**				2
	x								3
		x							4
<b>2. Comprendre l'approche et le projet</b> en assistant à des formations données par la CSSSPNQL, en lisant des documents, rencontrant des partenaires possédant une expertise quant à l'approche et aux 3 lignes de services sociaux.	x	x							1
	x	x							2
	x	x	x						3
	x	x							4
<b>3. Présenter le projet et son approche aux acteurs locaux et externes</b> lors de tables de concertation, de rencontres sectorielles, etc.		x	x						1
					x	x			2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
<b>4. Présenter le projet à la population</b> en utilisant les lieux habituels de rassemblement : assemblées annuelles, kiosques, etc.		x	x	x	x	x	x		1
		x			x				2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
<b>5. Établir une vision commune</b> de l'action par de vastes consultations (entrevues de groupe et individuelles, sondages, questionnaires) auprès des acteurs et de la population.			x	x	x				1
									2
			x	x	x	x	x		3
			x	x	x				4
<b>6. Réaliser le plan d'action</b> et le valider auprès des membres de la communauté et des acteurs locaux.						x	x	x	1
				x	x	x	x		2
			x	x	x	x	x	x	3
						x	x	x	4
<b>7. Intervenir auprès des familles</b> et des problématiques sociales qui surviennent et réaliser des activités communautaires récréatives.									1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
				x	x	x	x	x	3
			x	x	x	x	x	x	4
<b>8. Constituer un Comité de suivi</b> formé de membres représentatifs du milieu (population et acteurs locaux) pour supporter la mise en œuvre des projets.							x		1
									2
						x			3
					x				4

C\* = Communauté.

\*\* Un remaniement complet de l'équipe d'implantation a valu deux périodes d'embauche de ressources humaines dans cette communauté.

Tel que noté précédemment, au cours de la phase de planification des activités prévues dans le cadre des services sociaux de première ligne, chaque communauté participante a été amenée à réaliser un plan d'action traçant le portrait de la communauté ainsi que les objectifs et la clientèle ciblée par l'implantation des services. C'est également à ce moment que la majorité des équipes d'implantation ont mené des consultations auprès de membres de leur communauté pour choisir un nom au projet pilote dans la langue autochtone locale. Cette action démontre le besoin et la volonté de s'assurer que les membres de la population ayant accès aux services réalisent qu'il s'agit d'un projet « par et pour la communauté », et qui s'intègre à la culture du milieu.

Un des objectifs de cette évaluation visait à documenter le portrait des communautés afin de noter le contexte et les dynamiques dans lesquels le projet pilote a évolué. Afin de cerner les particularités de la réalisation de cette phase de planification et de rédaction du plan d'action, les paragraphes suivants résument pour chacune des quatre communautés<sup>20</sup> :

- 1) les principaux éléments sociodémographiques et les problématiques sociales soulevées ;
- 2) les étapes essentielles entamées dans cette phase et les axes d'intervention prioritaires.

#### 4.3.2.1 Communauté 1

##### a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La Communauté 1 est située à proximité d'un centre urbain et compte environ 500 membres. Avec près de la moitié de la population âgée de moins de 17 ans, cette communauté a connu une croissance démographique importante au cours des cinq dernières années. Les familles comptent en moyenne 3,5 enfants et 40% d'entre elles sont monoparentales dirigées par une femme.

Considérée comme l'une des plus pauvres de l'est du Canada, le développement économique de la communauté est plutôt difficile. En fait, aucune entreprise privée n'est présente sur son territoire, mais elle compte cependant une société de développement économique et une coopérative de travailleurs. Le Conseil de bande demeure le principal employeur de la communauté. Par ailleurs, les taux de diplomation sont faibles : plus de 90% des plus de 15 ans n'ont pas de diplôme et seulement 8,8% de la population détient un diplôme postsecondaire (Statistique Canada, 2006). Depuis près de 20 ans, les enfants quittent la communauté pour fréquenter une institution scolaire et sont hébergés durant la semaine dans des foyers québécois. D'autre part, en raison de l'absence de réseau téléphonique, électrique et d'aqueduc, les installations socio-sanitaires retrouvées dans cette communauté ne rencontrent généralement pas les standards admis au Québec et au Canada. Aussi, les maisons sont surpeuplées et exigües. En effet, alors qu'elles devraient abriter normalement quatre personnes, il n'est pas rare d'y retrouver six à dix personnes, résultant ensuite en un grave problème de promiscuité.

En lien avec les conditions difficiles dans lesquelles ils vivent, les membres de la communauté sont affectés par diverses problématiques, dont : la dépendance, la négligence parentale, l'endettement, le clivage intergénérationnel, l'isolement ainsi que la violence physique, psychologique et sexuelle. Subséquemment, les taux de prise en charge et de placements des jeunes par le système de protection de la jeunesse régional sont élevés. Par ailleurs, ce facteur

<sup>20</sup> Toutes les informations qui suivent dans cette section sont essentiellement tirées d'une analyse documentaire des plans d'actions soumis par les quatre communautés participantes au Comité tripartite.

doit être mis en perspective. Le manque d'habiletés parentales est, en plus d'être dû à l'impact intergénérationnel de la fréquentation des pensionnats indiens, dû au fait que les enfants passent la majorité de leur temps à l'extérieur de la communauté afin de fréquenter une école.

Au sein des organisations locales œuvrant pour le bien-être des jeunes et des familles, un courant de pensée en faveur de l'approche de développement des communautés préexistait à l'arrivée du projet pilote. Cette dynamique s'illustre par la concertation locale et régionale établies par la proximité des élus avec la population, l'existence de lieux décisionnels, la présence d'une vision à long terme de la communauté et enfin, par des dynamiques sociales qui misent sur la coopération et l'entraide. Finalement, malgré l'existence de problématiques sociales importantes, les acteurs responsables de l'implantation du projet avaient confiance que le projet pilote serait facilement intégré au fonctionnement de la communauté.

#### b) Étapes de planification et axes d'intervention

Suite à la demande formulée par le Comité d'orientation tripartite, le Conseil de bande et le Centre de santé se sont rapidement mobilisés et ont collaboré en procédant à l'embauche de l'équipe d'implantation. Étant donné que la situation des enfants se trouve au cœur des préoccupations de cette communauté, l'accueil réservé au projet par les acteurs locaux, les représentants politiques et la population a été des plus positifs.

Dans l'optique d'élaborer un plan d'action et à la suite de nombreuses consultations, un portrait communautaire représentatif des besoins exprimés par la population et des partenaires locaux a été réalisé. Trois problématiques sociales touchant les jeunes et les familles ont été dégagées et ont mené à l'identification de trois axes d'interventions précis :

- 1) Contrer les problèmes de dépendance ;
- 2) Travailler sur la responsabilisation parentale ;
- 3) Briser l'isolement des enfants et des adolescents tout en développant la fierté de leur culture et le sentiment d'appartenance.

#### 4.3.2.2 Communauté 2

##### a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La Communauté 2 est située à moins de 50 kms d'un centre urbain. En 2006, on y dénombrait plus de 1500 résidents. Une croissance démographique exceptionnelle est enregistrée au début des années 2000. Le français est la langue généralement utilisée.

Sur le plan économique, le Conseil de bande représente le principal employeur de la communauté. En 2006, chez les plus de 15 ans, plus des trois quarts ne détenaient pas de diplôme et 31% occupaient un emploi. Parmi les résidents détenant un emploi, près de 150 d'entre eux travaillent dans le secteur des services, une dizaine occupe un emploi à l'extérieur de la communauté et une soixantaine a un emploi saisonnier notamment dans le secteur de la foresterie. En 2006, le revenu médian était de 10 872\$, tandis que les transferts gouvernementaux comptaient pour 48,3% des revenus (Statistique Canada, 2006).

Cette communauté bénéficie d'installations socio-sanitaires complètes, d'un service d'aqueduc, d'un réseau d'égouts, ainsi que d'un réseau d'électricité fourni par Hydro-Québec. Un service

de police et de lutte contre les incendies dessert la population. On retrouve également une garderie, une école primaire et une secondaire, un Centre de santé, une église, une maison des jeunes, des services de radio communautaire et une entreprise privée. Les services sociaux sont dispensés par le Centre jeunesse régional. Une confusion entre les services sociaux et les services de la protection de la jeunesse existe d'ailleurs au sein de la population, et le terme « services sociaux » est régulièrement employé pour désigner le Centre jeunesse.

Les principales problématiques sociales répertoriées sont liées à la consommation abusive d'alcool et de drogues. Celle-ci touche les jeunes et les adultes et elle est particulièrement observée lors d'entrées d'argent, périodes où plusieurs enfants sont laissés à eux-mêmes. Cette situation est inquiétante car une augmentation du nombre d'enfants qui consomment de l'alcool et des drogues est estimée. D'ailleurs, selon le Centre jeunesse, le volume de dossiers traités est le plus élevé de la région. D'après le plan d'action déposé dans le cadre du projet, le mieux-être de la population ne passe pas nécessairement par l'ajout de nouveaux services. Des pratiques communautaires traditionnelles sont considérées plus adéquates pour contrer les difficultés sociales de façon durable.

Le mode de gestion organisationnel privilégié au sein de la communauté est dit *vertical*. En d'autres mots, la sphère politique est centrale dans la communauté et bon nombre de décisions transigent par elle. La population utilise d'ailleurs souvent le Conseil de bande comme porte d'entrée pour exprimer ses insatisfactions ou demander des services. Par ailleurs, lors de l'implantation des services, la population et les autorités entretenaient une relation de méfiance envers le Centre jeunesse. En 2007, quelques lieux de concertation locale étaient en place, mais aucun plan d'action stratégique commun n'existait. Plusieurs intervenants ont pourtant souligné la nécessité de développer des activités concertées. Il apparaît aussi qu'en dehors de situations de crise, l'implication de la population par le biais du bénévolat ou d'initiatives de mobilisation est plutôt rare.

#### b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 2, en mars 2007, le Conseil de bande a accepté de faire partie du projet pilote selon l'approche de développement des communautés. Cependant, la séquence des étapes d'implantation du projet se distingue du modèle proposé par l'approche. En fait, la phase de planification a particulièrement été bouleversée. D'une part, il y a eu un remaniement complet de l'équipe d'implantation au cours des premiers mois et d'autre part, les objectifs du projet et les concepts de l'approche ont été plus ou moins bien intériorisés par les dirigeants politiques. Ceci aura mené à l'embauche précoce d'intervenants et à la dispensation de services durant la phase de planification.

En étant restreinte dans le temps, la seconde équipe d'implantation a rencontré individuellement certains acteurs clés et s'est largement inspirée d'un rapport portant sur la communauté pour rédiger son plan d'action. Néanmoins, celui-ci a été accepté par le Comité d'orientation tripartite. Les trois axes d'intervention alors priorités sont :

- 1) Favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de leur famille d'origine ;
- 2) Favoriser un mode de vie sans dépendance à l'alcool, les drogues et le jeu ;
- 3) Favoriser un milieu de vie sécuritaire exempt de violence.

### 4.3.2.3 Communauté 3

#### a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La communauté 3 est située à moins de 10 kms d'une agglomération d'importance. En 2006, la communauté comptait près de 5000 membres, mais moins de la moitié d'entre eux vit à l'intérieur de ses limites. Considérée en pleine croissance, sa population est relativement jeune : plus du tiers des habitants sont âgés de 0 à 19 ans. Par ailleurs, 45% de sa population ne possède pas de diplôme d'études secondaires et le taux de décrochage scolaire a atteint 48% entre 2003 et 2007. Enfin, un nombre élevé de placements d'enfants est observé. Les statistiques locales démontrent que la plupart de ces enfants proviennent de familles monoparentales matriarcales.

En faisant partie de l'une des communautés les plus urbanisées du Québec, une gamme complète de services, allant d'institutions scolaires à divers services communautaires, y est offerte. On y retrouve aussi plusieurs entreprises privées telles que des compagnies de transformation de matières premières, des activités touristiques ainsi qu'une entreprise de transport aérien. Le Conseil de bande est quant à lui, très actif ; son organisation complexe et hiérarchisée représente un employeur important. De manière générale, le développement économique de la communauté est considéré en santé. Toutefois, près du quart de sa population active dépend de la sécurité du revenu depuis plus de deux ans.

Le surpeuplement de plusieurs logements entraîne des problèmes de promiscuité et démontre le besoin de nouvelles constructions sur le territoire. La communauté doit notamment faire face à des problématiques sociales et sanitaires telles que la pauvreté, l'obésité, la consommation d'alcool et de drogues et les graves conséquences qui y sont associées. Les taux de signalements et de placements d'enfants sont aussi très élevés et ont un impact sur la construction identitaire et les habiletés parentales.

Enfin, les dynamiques sociales de la communauté sont caractérisées par un important clivage entre les membres de la bande, soit ceux qui sont originaires de la communauté et ceux provenant de l'extérieur. Ce clivage peut être dû, entre autres, à l'ajout de nouveaux membres suite à des modifications de la loi C-31 et aux conditions socioéconomiques supérieures d'un groupe par rapport à l'autre. Aussi, les dynamiques sociales sont influencées par le haut niveau de hiérarchisation retrouvée au sein de la structure politique.

#### b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 3, étant donné que le Centre de santé desservant la communauté offrait déjà des services psychosociaux courants, l'équipe des services sociaux de première ligne a eu pour mandat de bonifier les services de première ligne existants. Par conséquent, une meilleure connaissance et utilisation de ces ressources par la population a été visée, tout en augmentant l'offre de services de prévention et de promotion.

Dès le début du projet, diverses campagnes de promotion des services ont été organisées en vue d'impliquer et d'informer la population. Des outils de travail ont aussi été développés, et l'équipe d'implantation a entrepris une série de présentations pour la population qui apportaient davantage de précisions sur les objectifs du projet. Ceci représentait aussi un premier pas vers une mobilisation communautaire. Lors de la présentation du projet à des acteurs locaux, tous les participants s'entendaient d'ailleurs sur l'importance de travailler davantage en concertation.



L'équipe d'implantation a généralement suivi les étapes proposées par le Comité d'orientation tripartite lors de la réalisation du plan d'action. Des formations ont été suivies, des partenaires ont été rencontrés et les besoins de la population ont été ciblés. Cependant, de nombreux défis restent à être relevés. En effet, le statut dit « pilote » du projet est péjorativement perçu par la population et par les responsables qui ont tardé à intégrer le projet à la structure globale des services sociaux. De plus, l'arrimage entre les services sociaux de première ligne et les services psychosociaux existants n'ayant pas été fait rapidement, une confusion s'est graduellement installée par rapport au rôle du projet pilote. La structure organisationnelle de la communauté rend aussi très difficile les démarches de mobilisation auprès des gestionnaires. Un Comité d'implantation a alors été mis sur pied afin de concentrer les efforts sur la population. Trois objectifs généraux ont été identifiés suite à la rédaction du plan d'action :

- 1) Promouvoir des stratégies de prévention, de mobilisation et de concertation selon l'approche holistique ;
- 2) Soutenir les familles en leur offrant des services équitables et accessibles pour améliorer leur qualité de vie ;
- 3) Assurer l'efficacité des services en matière de protection de l'enfant.

#### 4.3.2.4 Communauté 4

##### a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

Assez éloignée d'une agglomération d'importance, la Communauté 4 comptait plus de 500 résidents en 2007. Comme plusieurs communautés au Québec, elle se démarque par une forte proportion de jeunes : près de 40% de sa population avait moins de 18 ans en 2007. Le taux de natalité est relativement stable avec une moyenne de 17 naissances par année depuis 2005. En 2000, les familles comprenaient en moyenne entre deux et trois enfants. Parmi celles-ci, 47% sont monoparentales et 81% d'entre-elles sont matriarcales. Ces données laissent croire que ses membres deviennent parents assez jeunes, avec à leur charge une famille relativement plus nombreuse que la population québécoise.

Bien que le taux d'alphabétisation ait connu une amélioration au courant des dernières années, une grande proportion de la population active ne possède pas de diplôme d'études secondaires, et à partir de la troisième année du secondaire les adolescents sont contraints de poursuivre leurs études à l'extérieur de la communauté. Le développement économique est centré autour des activités saisonnières de la chasse, de la pêche commerciale et du tourisme. En 2006, 53,7% de la population active occupait un emploi, tandis que 31,5% vivaient de transferts gouvernementaux (Statistique Canada, 2006). Une grande précarité sur le plan de l'emploi et du revenu persiste au sein de la communauté.

La Communauté 4 bénéficie d'infrastructures modernes et de divers services. Même si le Conseil de bande a travaillé à la construction de maisons unifamiliales et d'édifices à logement, le surpeuplement des habitations subsiste et crée des problèmes de promiscuité. Enfin, la très grande majorité des membres de la communauté comprend et parle encore aujourd'hui sa langue maternelle ; le français est la deuxième langue parlée (Statistique Canada, 2006).

Le placement des enfants par le système de la protection de la jeunesse est au centre des préoccupations de la Communauté 4. Durant l'élaboration du plan d'action, d'autres problèmes sociaux ont été identifiés par la population : la consommation d'alcool et de drogue, la violence, la vente de stupéfiants, le manque d'activités de loisirs et le jeu compulsif (dont la présence fréquente de bingos). De ces problématiques découlent des difficultés liées à la déresponsabilisation parentale, les conflits parents-enfants, l'errance des jeunes, ainsi que des actes de vandalisme dans la communauté.

Avant l'implantation du projet, la dynamique communautaire était teintée d'individualisme et de désinvestissement. Les problématiques sociales qui sévissent entraînent une perte d'espoir qui se caractérise par une certaine inertie. Malgré ce manque de mouvement communautaire, il existe une capacité de mobilisation rapide. Par ailleurs, le taux de roulement du personnel des services offerts par la communauté est élevé. Il existe aussi peu de travail en partenariat ce qui se traduit par l'absence de lieux de concertation dans la communauté et par la présence de relations de travail parfois conflictuelles. Sur le plan communautaire, des réseaux informels variés existent tels que la présence d'aidants naturels et une implication marquée des aînés. Toutefois, ces réseaux tendent à se désinvestir du soutien qu'ils apportent à la population.

#### b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 4, en mars 2007, la coordination du projet a été attribuée à un intervenant qui assumait les services de la protection de la jeunesse. Malgré plusieurs affichages, les autres postes pour compléter l'équipe des services de première ligne n'ont pas été comblés et ce, tout au long de la mise en place du projet. L'équipe s'est ainsi composée d'une seule personne à qui ont incombé toutes les fonctions de coordination, de supervision clinique, et de secrétariat.

Dans cette communauté, en raison de son statut « pilote », le projet a été accueilli avec une certaine distance, car il cause certains malaises en remettant en question des problématiques sociales délicates qui touchent directement des acteurs locaux. Ce contexte engendre des défis multipliés par la difficile mobilisation des acteurs et de la population, et rend ardu le maillage entre le projet et les services déjà existants. De plus, il s'avère difficile de regrouper les membres de la communauté pour effectuer un groupe de discussion permettant de recueillir leurs opinions et réaliser le plan d'action du projet. Malgré le ralentissement dans l'exécution des échéanciers initialement prévus, l'usage d'entrevues individuelles a été privilégié.

L'ampleur des tâches à accomplir conjugué à la résistance locale ont également provoqué des moments d'insécurité face à la réalisation du projet. Le coordonnateur, rapidement impliqué dans le feu de l'action sans avoir eu le temps d'intérioriser toutes les nouvelles connaissances portant sur l'approche de développement, a exprimé son isolement. Cette situation est en partie attribuable au fait que les instances dont relève le projet (Conseil tribal et Conseil de bande) n'ont pas développé une vision commune du projet. Nonobstant, l'intervention du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL a eu pour but de susciter leur mobilisation et leur soutien. Suite à cela, à la fin du mois de septembre 2007, un Comité avisé a été mis en place.



En décembre 2007, un plan d'action présentant les quatre axes d'interventions prioritaires a été soumis:

- 1) Contrer les problèmes de ventes de stupéfiants ;
- 2) Travailler les habiletés parentales ;
- 3) Favoriser un sentiment d'appartenance des jeunes à la communauté ;
- 4) Développer la cohésion communautaire et le travail de concertation.

#### 4.3.3 Bilan général

Finalement, durant la planification de la mise en place des services, en addition à une analyse des réalités de la communauté (portrait), chaque équipe d'implantation avait également été chargée de préciser des objectifs clairs et de désigner les moyens et partenariats envisagés afin de les atteindre sous la forme d'un plan d'action. Durant cette phase, il s'avéré difficile pour les équipes d'implantation de ne pas répondre immédiatement à une demande de services. D'ailleurs, une communauté sur les quatre a embauché des intervenants au courant de cette phase et offert des services d'intervention avant même que le plan d'action pour la communauté ne soit réalisé.

La rédaction des plans d'action s'est révélée une activité exigeante pour laquelle certaines équipes estimaient ne pas posséder toutes les aptitudes nécessaires :

*« C'est sûr que la rédaction, c'est un coup à donner, ça a été exigeant. [...] Y'avait d'autres activités à travers ça. J'étais pas complètement arrêté juste pour ça. Ça a pris beaucoup de temps, mais j'avais quand même d'autres activités, puis heureusement. Heureusement que j'avais autre chose parfois. Mettons une journée par semaine, j'avais d'autres activités parce que un moment donné, t'es plus productif, t'es... pas habitué de s'asseoir puis de rédiger pendant une journée de temps, c'est difficile. Fait que j'avais gardé des contacts avec le terrain, j'étais dans la communauté au moins une fois semaine. J'appelais ça me ressourcer ».*

L'accès à des données statistiques en vue d'établir un portrait des communautés fut d'ailleurs l'un des obstacles majeurs relevé par certains acteurs locaux :

*« Ça a été difficile de ramasser des données parce que tout le monde se lançait la balle. Je me suis promené d'un secteur à l'autre. J'ai fait de la marche, du téléphone, des courriels et finalement je me suis organisée » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

Selon l'approche de développement des communautés, les objectifs doivent définir les priorités d'action et les activités qui répondent aux besoins des membres de la communauté. La planification et l'élaboration de l'offre de services est ainsi le résultat de vastes campagnes de sensibilisation, d'information et de concertation publiques auprès de la population et des partenaires internes et externes. Pour les équipes d'implantation, ces campagnes ont notamment été l'occasion d'organiser des cercles de partage et des groupes de discussions (*focus groups*) ou d'effectuer des entrevues individuelles.

Tel que noté auparavant, en raison de la nature spécifique des dynamiques et réalités du milieu, les moyens et partenariats envisagés reflètent les particularités en lien avec les besoins exprimés dans chaque communauté. Néanmoins, une grande partie des objectifs sélectionnés pour la mise en place de services de première ligne sont récurrents entre les quatre communautés participantes. Il est possible de dégager trois axes d'intervention regroupant les objectifs clefs :

- 1) Contrer les problèmes de dépendance liés à l'alcool, aux drogues et au jeu ;
- 2) Travailler sur la responsabilisation parentale pour favoriser le développement et le maintien des enfants dans leur milieu d'origine ;
- 3) Développer la cohésion communautaire et culturelle par un travail de concertation (briser l'isolement des jeunes et des familles).

Deux autres champs d'intervention connexes sont également relevés : 1) favoriser la fierté de la culture, l'estime de soi et le sentiment d'appartenance à la communauté ; et 2) développer des services de proximité afin de briser l'image négative à l'égard des services sociaux.

Somme toute, chacune des équipes d'implantation des services a rédigé un plan d'action et a bénéficié du soutien de la CSSSPNQL en guise de révision. Les équipes ont aussi réussi à se donner une vision menant à l'élaboration d'un panier de services offerts à la population. Ces plans d'action ont d'ailleurs été présentés et acceptés tels quels par le Comité d'orientation tripartite suite à des présentations effectuées par les équipes. La réalisation des activités présentées dans ces plans d'action fait l'objet de la section suivante.

#### 4.4 Phase 3 : La mise en œuvre de l'action (janvier à avril 2008)

De manière générale, les services sociaux de première ligne sont composés de services généraux s'adressant à l'ensemble de la population (courte durée) et aussi de services spécifiques répondant à des problématiques particulières (moyen et long terme). Dans le contexte du projet pilote, et en concordance avec la réalité des Premières Nations, ces services doivent être en lien avec la culture de la communauté et se focaliser sur l'enfance, la jeunesse et la famille.

Les objectifs fixés pour la mise en œuvre des services de première ligne consistaient alors à élaborer un continuum de services préventifs s'adressant aux jeunes et aux familles, et de compléter l'équipe d'implantation avec des intervenants répondant aux besoins exprimés au sein de la communauté. Cette phase s'est essentiellement déroulée entre janvier et avril 2008.

##### 4.4.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite

Au courant de la phase de mise en œuvre des services, le rôle du conseiller de la CSSSPNQL s'illustre pour les uns par l'apport d'un soutien technique, tandis que pour d'autres un encadrement plus rigoureux a été nécessaire. En dépit de l'éloignement géographique qui ne lui permettait pas de répondre à tous les besoins exprimés, ses efforts se sont intensifiés en vue de solliciter la collaboration du réseau provincial pour une allocation de ressources pouvant appuyer les communautés au niveau local. En effet, pour certaines communautés, lorsqu'elles ont fait appel à une Agence de santé ou au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de leur région, ces derniers ont répondu affirmativement à une collaboration. Ceci s'est illustré, par exemple, par le partage aux équipes des services de première ligne d'informations concernant les programmes



ou les formations offerts par le réseau. Par ailleurs, la demande de la CSSSPNQL pour l'embauche d'un organisateur communautaire répondant aux besoins d'assistance et affecté à chaque communauté n'a cependant pu être comblé par les instances, principalement en raison d'un manque de ressources disponibles. Par ailleurs, l'agent de recherche a joué un rôle de support dans le développement d'outils utilisés par les équipes d'implantation des services de première ligne, et offert du soutien à travers la révision des rapports d'activités devant être soumis par les communautés le 31 mars 2008 au ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC).

En ce qui concerne le Comité d'orientation tripartite, ses principales actions ont porté sur le suivi budgétaire et les activités des quatre communautés. Durant cette période, le secteur de la recherche de la CSSSPNQL a également intensifié son soutien auprès des communautés. En effet, cette évaluation étant de nature participative, l'agente de recherche a développé, en collaboration avec les équipes de première ligne de chaque communauté, un système informatisé pour la tenue de dossiers individuels et collectifs. Ce système a notamment permis de colliger des informations et des données statistiques afin de dresser le profil de la clientèle desservie et des services offerts.

La section suivante présente les éléments principaux décrivant le déroulement des activités des équipes d'implantation dans le cadre de chacune des quatre communautés.

#### *4.4.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés*

De manière générale, durant la phase de mise en œuvre des services de première ligne, les équipes d'implantation ont été amenées à s'agrandir pour répondre aux besoins des membres de la population et devenir l'équipe des services sociaux de première ligne. Six étapes ont illustré le déroulement des activités de cette phase. Le tableau 4.3 les récapitule en fonction des activités principales réalisées. Chaque projet est identifié à l'aide des chiffres allant de 1 à 4. Il est à noter aussi que toutes les activités ici retracées peuvent ne pas avoir eu lieu pour certains projets (par exemple, pour la Communauté 3, l'étape 1 ne s'est pas réalisée).

Tableau 4.3 Calendrier des activités réalisées lors de la mise en œuvre des services (janvier à avril 2008)

Principales activités réalisées	Janvier	Février	Mars	Avril	C*
<b>1. Procéder à l'embauche des intervenants</b> (description et affichage des postes, entrevue de sélection et intégration des employés).	x	x	x		1
			x	x	2
					3
	x	x	x	x	4
<b>2. Développer et maintenir l'expertise des équipes</b> par l'entremise de formations sur la gestion et l'intervention, et par la participation au Comité régional organisé par la CSSSPNQL (formation sur l'approche de développement des communautés).	x	x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
	x	x	x	x	4
<b>3. Procéder aux tâches administratives et organisationnelles</b> (budget, tenue de dossier, déménagements dans de nouveaux locaux, etc.).		x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
		x	x	x	4
<b>4. Faire vivre l'approche de développement des communautés</b> par la mobilisation et la concertation auprès de tous les acteurs impliqués et de la population.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	4
<b>5. Développer des programmes et des services</b> en soutien avec le réseau provincial.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
					4
<b>6. Intervenir auprès des familles sur des problématiques sociales</b> (cuisines collectives, interventions individuelles/familiales, travail de rue, groupe d'entraide, activités culturelles, etc.).		x	x	x	1
	x	x	x	x	2
		x		x	3
	x	x	x	x	4

\*C = Communauté.

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions organisées par les équipes de services sociaux de première ligne, des particularités peuvent être relevées. Les paragraphes suivants résument l'essentiel des activités menées au courant de cette phase.

Pour la Communauté 1, suite à l'embauche de nouveaux intervenants autochtones et, faute d'espace, d'une relocalisation à l'extérieur de la communauté, l'équipe des services de première ligne s'est appropriée son plan d'action et a démontré sa capacité d'exécution à travers la mise en place de services qui reflètent la vision locale. Des activités ont été réalisées en partenariat avec les ressources locales et une vaste campagne de promotion des services a été réalisée afin d'augmenter la visibilité des services de première ligne et de les différencier des services de la protection de la jeunesse. Un lien de confiance avec la population s'est créé et les demandes de services ont progressivement augmenté. Dès mai 2008, la population a eu accès à une vaste gamme de services dispensés en partenariat avec le Centre de santé notamment.

Au sein de la Communauté 2, en raison du roulement de personnel et de situations de crises périodiques, la structure de l'offre de services, des rôles et mandats des membres de l'équipe des services de première ligne et la définition des objectifs généraux du projet ont connu une période de flou. C'est vers la fin de la phase de mise en œuvre des actions et surtout au cours de la phase d'accès aux services (phase 4), que le projet a atteint une stabilité et une certaine reconnaissance auprès de la population. Toutefois, l'équipe d'implantation n'est pas arrivée à définir clairement son panier de services car elle a été souvent sollicitée dans le cadre de situations dépassant son rôle. Nonobstant ce défi, l'équipe des services de première ligne a développé au fil du temps des stratégies efficaces, et ce particulièrement en ce qui a trait à la réduction du taux de placement des enfants à l'extérieur de la communauté, en encourageant la création de familles-répits et de familles d'accueil issues du milieu.

Au courant de cette phase, l'amorce d'un partenariat avec le Centre jeunesse de la région a démontré une volonté commune d'apporter des changements positifs dans la communauté. L'importance de la concertation intersectorielle, l'implication des diverses organisations locales et externes ainsi que l'établissement d'une relation stable entre les intervenants et les usagers sont apparus essentiels aux yeux de l'équipe d'implantation pour assurer la pérennité des services sociaux de première ligne et la réalisation des objectifs de promotion et de prévention. Toutefois, ces éléments jugés importants n'ont pas été atteints de manière stable, notamment en raison de nombreuses situations d'urgences sociales ayant demandé des efforts soutenus de l'équipe pour les résorber.

Pour la Communauté 3, la mise en œuvre et l'élaboration des services ont été caractérisées par les efforts de rapprochement entre les services mis sur pied par l'équipe des services de première ligne et les services psychosociaux déjà existants dans la communauté. En effet, en plus de partager les mêmes locaux, les équipes des différents services ont collaboré ensemble afin de définir le partage des rôles et le profil des intervenants à embaucher. Il s'agit ici d'une étape importante, car lors des premières étapes de planification, l'équipe d'implantation entretenait peu de lien avec les autres services psychosociaux déjà existants au sein de la communauté. De ce fait, l'équipe a graduellement été impliquée dans divers comités et a profité de différents événements communautaires pour s'impliquer dans l'organisation d'activités et promouvoir le projet auprès de la population afin de pallier à la méconnaissance liée aux services de première ligne. Malgré une réticence initiale des membres de la population à s'impliquer, un mouvement communautaire s'est progressivement créé autour du projet avant même que la totalité des

intervenants ait été embauchés. La population a commencé à fréquenter la Maison de la famille, lieu où sont offerts les différents services par l'équipe des services sociaux de première ligne.

Pour la Communauté 4, bien que le processus d'embauche de l'équipe d'intervenants ait débuté en février 2008, dès le mois d'avril, le roulement de personnel devient le principal obstacle à la réalisation du projet. Cette situation se conjugue à la relocalisation des services en raison d'un manque d'espace et d'une pénurie de logements pouvant accueillir le personnel. À défaut de trouver des intervenants qualifiés dans la communauté, la totalité du personnel des services sociaux de première ligne provient de l'extérieur, ce qui pose des difficultés d'intégration.

Néanmoins, des activités ont été organisées et orientées vers la mise en place d'un Comité régional regroupant différents acteurs externes appelés à jouer un rôle auprès des jeunes et des familles. Cette initiative s'inscrivait dans un désir de mieux arrimer les services de première ligne aux services provinciaux dans une perspective d'action concertée. En raison de la nature pionnière du projet, la mobilisation et l'engagement de certains acteurs de la région reste problématique. Enfin, la majorité des actions communautaires se sont concentrées autour de l'intervention sociale, et longtemps demeuré en phase d'exploration, le projet n'a pas pu rapidement programmer ses services selon l'échéancier proposé. La réalisation progressive des actions visant à implanter les services sociaux de première ligne ont effectivement débuté à partir de mars 2009.

Par ailleurs, la création d'un Comité de suivi local rassemblant une trentaine d'acteurs locaux démontre une mobilisation forte au sein de la Communauté 4. Ce comité, qui a eu un rôle clé dans l'orientation et le suivi des activités organisées par l'équipe de services de première ligne illustre ainsi l'engagement et l'implication marqués de membres de la communauté.

#### 4.4.3 Bilan général

La croissance des équipes d'implantation des services de première ligne s'est essentiellement illustrée par l'embauche d'intervenants. En guise de synthèse, le tableau 4.4 présente la composition des équipes de services sociaux de première ligne pour chacune des communautés lors du temps 2 de la collecte de données, soit au mois de décembre 2008. Le tableau présente aussi les principaux procédés qu'elles ont choisis pour mener à bien l'élaboration de la mise en œuvre de leurs actions.

Dépendamment de la communauté, les équipes complètes comprennent entre 6 et 12 individus. Initialement constituées d'un coordonnateur, d'un conseiller clinique et d'un secrétaire, les équipes des services de première ligne se sont alors dotées d'intervenants sociaux pour les suivis individuels et familiaux (4 communautés sur 4), d'éducateurs spécialisés (3 communautés sur 4), d'organiseurs communautaires (2 communautés sur 4), d'animateurs pour les activités communautaires et culturelles (2 communautés sur 4), de travailleurs de rue (2 communautés sur 4), et d'un intervenant pivot chargé de l'accueil-évaluation-orientation (1 communauté sur 4). Cependant, tel que noté précédemment, pour certaines communautés, le processus d'embauche a constitué une difficulté majeure en raison de facteurs tels que l'éloignement géographique et le manque de ressources humaines qualifiées et disponibles.



Pour la majorité des communautés, cette phase a notamment permis de clarifier de manière considérable le type de collaboration nécessaire afin d'éviter le dédoublement de services offerts par d'autres organismes de santé et de services sociaux (Centres de santé, Centres jeunesse, etc.). Au sein des communautés, des comités de suivi (aussi connus comme « comités aviseurs ») principalement composés d'acteurs locaux avaient été créés durant la phase de planification. Pour les communautés dans lesquelles ces comités ont perduré, en plus d'assurer que les services s'alignaient aux besoins exprimés par la population, ils ont facilité les ajustements nécessaires au cours de la mise en œuvre des actions.

Tableau 4.4 Composition des équipes de services sociaux de première ligne, par communauté (décembre 2008)

Communauté	Composition de l'équipe des services de première ligne	Procédés de planification de l'offre de services
1	(1) Coordonnateur (1) Conseiller clinique (1) Secrétaire (1) Intervenant soutien aux familles (1) Intervenant culturel et communautaire (1) Psychoéducateur en milieu naturel	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vastes consultations menées auprès de la population et des acteurs locaux, dont des consultations individuelles auprès des membres de la communauté.</li> <li>➤ Création d'un Comité de suivi pour assurer que les services répondent aux besoins locaux.</li> </ul>
2	(1) Coordonnateur (1) Conseiller clinique (1) Intervenant familial (1) Intervenant familial * (1) Intervenant jeunesse (1) Éducateur spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absence de mécanisme d'expression et de concertation publique.</li> <li>➤ Protocole préliminaire d'entente de partenariat avec le Centre jeunesse.</li> <li>➤ Mobilisation d'un bassin de familles-répit et de familles d'accueil pour réduire le signalement.</li> </ul>
3	(1) Coordonnateur (5) Agents de relations humaines (1) Agent d'intervention communautaire (2) Éducateurs spécialisés (1) Travailleur de proximité (1) Réceptionniste-animatrice (1) Agent d'intervention sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Élaboration de services à partir de ceux existants préalablement dans la communauté.</li> <li>➤ Consultation des partenaires internes et externes (discussions, <i>focus groups</i>, cercles de partage).</li> </ul>
4	(1) Coordonnateur, assurant également la supervision clinique (1) Travailleur de rue** (1) Secrétaire ** (1) Travailleur social** (2) Éducateurs** (1) Organisateur communautaire**	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maillage des services de première ligne avec ceux déjà existants dans la communauté.</li> <li>➤ Consultations continues auprès de la population et du Comité aviseur.</li> </ul>

\* Cet intervenant s'est joint à l'équipe de première ligne après décembre 2008.

\*\* Ces intervenants ont commencé à faire partie de l'équipe après mars 2009.



Dans l'ensemble, l'implantation des services de première ligne dans les communautés repose sur l'existence de ressources professionnelles rémunérées, compétentes et formées. L'embauche de ces ressources s'est réalisée en fonction des conditions du milieu des quatre communautés participantes. Pour certaines d'entre elles, cette étape n'a pas présenté une source de difficultés en raison de l'existence d'un bassin de personnes formées et compétentes. Pour d'autres, cela a occasionné des obstacles à franchir, notamment en raison de l'éloignement géographique ou de la pénurie de logements. Dans la majorité des communautés, un fréquent roulement de personnel a également constitué un frein à l'organisation continue des services individuels/familiaux et collectifs, ce qui a aussi joué un rôle négatif sur l'établissement de liens de confiance entre les intervenants et les usagers des services. La stabilité d'une équipe de services de première ligne assure le développement réussi des stratégies d'action et la mise en œuvre de services adéquats suivant un continuum.

*« [...] il y avait beaucoup de non autochtones, c'était tous à contrat et ils n'avaient aucune sécurité d'emploi, pas d'assurances. Dès qu'ils avaient une chance ailleurs, ils partaient. Je pense que le fait qu'il y ait plus de structure, plus d'encadrement, ça aide. La direction a donné des contrats plus longs aussi. Avant, c'était au mois » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Par ailleurs, en ce qui concerne l'appartenance ou non des intervenants à la communauté où ils offriront des services, l'analyse des questionnaires de satisfaction nous permet d'affirmer que ce facteur semble ne pas occuper d'importance particulière pour la majorité des usagers interrogés (voir tableau 4.5). En fait, dépendamment du milieu, l'embauche d'intervenants locaux peut s'avérer un avantage, car à travers l'existence d'un lien identitaire, ces derniers favorisent la mise en place de services adaptés aux contextes culturels. Cependant, le fait d'être un intervenant local peut représenter une limite, car en étant issu de la communauté, les rapports de confiance entre l'intervenant et l'utilisateur peuvent être altérés ou plus difficiles à établir :

*« Coté spirituel, il y en a qui font des demandes, et on a [une intervenante] qui fait de beaux ateliers et des enseignements. Les gens aiment ça [...]. On fait beaucoup d'efforts pour s'adapter » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Des compléments d'information portant sur la composition des équipes des services de première ligne des quatre communautés participantes, en décembre 2008, sont énoncés au tableau 4.5. La présentation des conditions locales indiquent aussi l'existence ou non d'un bassin de ressources humaines formées et compétentes dans la communauté.

Tableau 4.5 Ressources professionnelles au sein des quatre communautés et perceptions des usagers interrogés

Communauté	Nombre et type de formation des intervenants	Ressources autochtones/ non-autochtones	Conditions locales	Perceptions des usagers
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (3) Psychoéducation</li> <li>➤ (1) Certificat multidisciplinaire</li> <li>➤ (2) Expériences de travail pertinentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (3) Intervenants autochtones</li> <li>➤ (3) Intervenants non-autochtones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maillage entre la formation académique des uns et le savoir-être et savoir-faire du personnel local</li> <li>➤ Forte sollicitation de services par la population et stabilité de l'équipe</li> <li>➤ Intervenants locaux : mise en place de services alignés au contexte de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente :</li> <li>- Suivi individuel et familial : 8 usagers sur 9</li> <li>- Activités de groupe : 10 usagers sur 15</li> <li>➤ Être issu de la communauté peut être une difficulté dans l'établissement de rapports de confiance</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (1) Service social</li> <li>➤ (1) Éducation spécialisée</li> <li>➤ (1) Baccalauréat multidisciplinaire</li> <li>➤ (2) Expériences de travail pertinentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (5) Intervenants autochtones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manque de ressources humaines formées et qualifiées</li> <li>➤ Roulement de personnel important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente :</li> <li>- Suivi individuel et familial : 9 usagers sur 9</li> <li>- Activités de groupe : 8 usagers sur 10</li> <li>➤ 7 usagers sur 9 estiment que l'appartenance à la communauté des intervenants ne fait pas de différence</li> </ul>



Communauté	Nombre et type de formation des intervenants	Ressources autochtones/ non-autochtones	Conditions locales	Perceptions des usagers
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (4) Service social</li> <li>➤ (4) Éducation spécialisée</li> <li>➤ (1) Baccalauréat multidisciplinaire</li> <li>➤ (1) Baccalauréat par cumul de crédits</li> <li>➤ (1) Psychologie</li> <li>➤ (1) Non spécifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (8) Intervenants autochtones</li> <li>➤ (3) Intervenants non-autochtones</li> <li>➤ (1) Non spécifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grand bassin de ressources qualifiées dans la communauté</li> <li>➤ Roulement de personnel</li> <li>➤ Importance d'avoir une équipe motivée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente :</li> <li>- Suivi individuel et familial : 11 usagers sur 12</li> <li>- Activités de groupe : 6 usagers sur 7</li> <li>➤ 12 usagers sur 13 estiment que l'appartenance des intervenants à la communauté ne fait pas de différence et 10 usagers sur 13 ne veulent pas avoir de lien de parenté avec leur intervenant</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (1) Éducation spécialisée</li> </ul> <p>Données manquantes*</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (1) Intervenant non-autochtone</li> </ul> <p>Données manquantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Défi de trouver des ressources formées : éloignement géographique</li> <li>➤ Roulement de personnel important (problèmes de gestion interne)</li> <li>➤ Ralentissement accru des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente:</li> <li>- Suivi individuel et familial : 11 usagers sur 12</li> <li>- Activités de groupe : 8 usagers sur 8</li> <li>➤ 3 usagers sur 4 n'accordent pas d'importance au lieu de provenance des ressources</li> </ul>

\* Bien qu'après mars 2009 une équipe fonctionnelle d'intervenants était en poste, aucune donnée n'avait pu être enregistrée lors du Temps 2 de la collecte de données concernant la formation et l'appartenance ethnique de l'équipe (sauf pour ce qui est du coordonnateur), en raison du roulement de personnel qui a eu lieu.

Tel que présenté dans le cadre de la phase de planification de l'action, chaque communauté participante s'est dotée d'un plan d'action qui expose les activités de promotion, de prévention et d'intervention prévues au courant de l'implantation des services sociaux de première ligne. Des problématiques ont été priorisées, et dans le cadre de cette évaluation, trois grands axes d'intervention ont été relevés (la dépendance aux substances et au jeu, la responsabilisation parentale et la cohésion communautaire et culturelle). En guise de récapitulatif, le tableau 4.6 propose un sommaire des activités locales et des mesures d'intervention collectives (de groupe) mises en œuvre pour répondre aux champs d'actions choisis en fonction des besoins exprimés au sein des quatre communautés.

Néanmoins, ce tableau descriptif ne signifie pas que toutes les activités présentées ont eu lieu pour chacune des quatre communautés. En effet, pour certaines d'entre-elles, en raison d'urgences sociales ponctuelles, les activités de promotion et l'apprentissage de pratiques préventives n'ont pu être systématiquement organisées. Lors de ces situations de crise, des actions davantage réactives ont dû être mises en place en raison des besoins spontanés émis par la population. Pour la période étudiée, la prévention et la promotion représentent ainsi moins du tiers de la charge de travail des équipes des services de première ligne ; le reste du temps est alors consacré à l'intervention psychosociale auprès de la population. Pour noter le type d'activités organisées en fonction des axes de problématiques locales, des synthèses sont annexées (annexe 19 à 22).



Tableau 4.6 Sommaire des activités locales organisées en fonction des axes d'intervention définis

Axes d'intervention priorités	Activités de promotion	Activités de prévention	Interventions individuelles et familiales
<b>Dépendance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Marche de lutte contre les stupéfiants</li> <li>➤ Ateliers sur le jeu</li> <li>➤ Sondages auprès des jeunes</li> <li>➤ Journée de sensibilisation sur les troubles causés par l'alcoolisme fœtal</li> <li>➤ Semaine de prévention de la toxicomanie</li> <li>➤ Cafés-rencontres à thème</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Service d'accompagnement en milieu urbain</li> <li>➤ Groupe de soutien</li> <li>➤ Travail de rue</li> <li>➤ Ressourcement en forêt en collaboration avec les services en santé mentale</li> <li>➤ Comptoirs vestimentaires</li> <li>➤ Cuisines collectives</li> </ul>	
<b>Responsabilisation parentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conférence et information sur des thèmes concernant la famille</li> <li>➤ Capsule sur l'installation d'un siège d'auto pour enfant</li> <li>➤ Activité de promotion de la santé maternelle et infantile</li> <li>➤ Dîners-conférences thématiques sur la famille, le développement personnel et de l'enfant</li> <li>➤ Promotion dans le journal et la radio communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ateliers sur les habiletés parentales : « discipline de l'amour », fiers d'être parents, YAPP, DÉLIMA</li> <li>➤ Visites aux nouvelles mamans</li> <li>➤ Programme de familles-répit</li> <li>➤ Gardiennage durant les activités communautaires</li> <li>➤ Cuisines collectives</li> <li>➤ Ateliers d'éducation sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencontres et suivis individuels et familiaux</li> <li>➤ Service d'urgence sociale (crises suicidaires, violence familiale)</li> <li>➤ Intervention de rue</li> <li>➤ Groupes sur le deuil</li> <li>➤ Service de référence aux jeunes et familles aux ressources communautaires</li> </ul>
<b>Cohésion communautaire et culturelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Activité portes ouvertes de la Maison des jeunes</li> <li>➤ Conférence sur la violence conjugale</li> <li>➤ Activités traditionnelles, festins communautaires</li> <li>➤ Enseignement de la culture (chasse, langue)</li> <li>➤ Activités intergénérationnelles en plein air (canot, randonnée)</li> <li>➤ Marches thématiques (espoir, la dépendance, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tournois et activités sportives</li> <li>➤ Accompagnement de groupe</li> <li>➤ Groupe d'artisanat à l'école</li> </ul>	

Par ailleurs, durant la phase de mise en œuvre des actions, force est de constater qu'en général, les équipes des services sociaux de première ligne éprouvent des difficultés à travailler selon les principes prônés par l'approche de développement des communautés. Il faut dire que dans les communautés ayant vécu un taux élevé de roulement de personnel, aucun mécanisme de pérennité concernant la formation sur l'approche n'avait été prévu :

*« Une limite qu'il y a eu, et j'en prends une partie là-dessus, c'est le fait que nous n'avons pas toujours été clairs par rapport aux communautés. L'approche se développait sur le terrain, elle était là théoriquement mais, comment l'appliquer au niveau des communautés. Nous n'avons peut-être par toujours été adéquats dans ce qu'il fallait proposer par ce que c'était un « work in progress » et cela a peut-être nui dans certaines communautés » (Acteur régional, T1).*

De plus, le court laps de temps accordé à cette phase (trois mois), conjugué à l'ampleur des tâches à réaliser, ont entraîné les équipes dans une course contre la montre. Certaines communautés se sont ainsi concentrées directement sur l'embauche d'intervenants, tandis que d'autres l'étaient sur la planification des services. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces situations ; on dénombre les difficultés liées à l'accès à du personnel d'expérience, des contraintes liées au fonctionnement organisationnel dans la communauté, ainsi que la lenteur des ententes de contribution avec le MAINC. Par exemple, dans l'une d'entre-elles, la lourdeur des mécanismes administratifs est mise en cause, car il a fallu attendre jusqu'au mois de mai 2008 pour procéder à l'affichage des postes d'intervenants dans la communauté :

*« Le processus de recrutement n'a pas été fait pour deux personnes parce qu'ils n'ont pas eu de lettre d'entente avec le MAINC, pourtant, l'argent a toujours été là » (Acteur régional, T1).*

#### 4.5 Phase 4 : L'accès aux services (mai 2008 à avril 2009)

L'accès aux services fait ici référence au moment où les services sociaux de première ligne sont officiellement devenus accessibles aux jeunes et aux familles. Cette phase est en continuité directe avec les phases précédentes d'élaboration et de mise en œuvre des activités adressées aux enfants, jeunes et familles.

Il est difficile d'établir une date précise à cet effet. Théoriquement, le début de cette phase était prévu pour mai 2008. Cependant, tel que noté antérieurement, les services psychosociaux et les activités communautaires ont graduellement été implantées selon les contextes locaux. Notons aussi que c'est avec un an de « retard » que les communautés seront parvenues à offrir des services, un moment qui avait été initialement souhaité par le Comité d'orientation tripartite en avril 2007.



#### *4.5.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite*

Durant cette phase, le conseiller de la CSSSPNQL a été mobilisé pour apporter du soutien aux communautés dans la gestion des budgets. En effet, l'absence d'un mode de financement bien établi a suscité de nombreuses interrogations et des démarches lors de la présentation et l'analyse des budgets conçus par les communautés. Des incompréhensions ont mené à de nombreuses séances de travail pour clarifier l'état des comptes et ont entraîné des retards considérables dans l'accès aux budgets par les communautés ; il a fallu attendre février 2009 pour que le financement de l'année 2008-2009 soit accessible.

Malgré tout, le soutien fourni consistait essentiellement à les outiller et à superviser l'organisation des services par le biais de l'implantation de l'approche de développement des communautés. Diverses difficultés ont pourtant enfreint la capacité du conseiller à répondre de façon soutenue aux besoins exprimés par certaines équipes. L'un des principaux obstacles résulte de la distance entre la CSSSPNQL et les communautés impliquées dans le projet. De plus, durant cette phase, il n'a pas été possible d'accéder à des ressources humaines du réseau provincial pour appuyer le développement des expertises locales.

Le Comité d'orientation tripartite, quant à lui, a joué un rôle déterminant au cours du mois d'octobre 2008. En effet, certains de ses membres se sont déplacés afin de rencontrer les équipes au sein de deux communautés afin de mieux visualiser les services sociaux implantés et de saisir les dynamiques partenariales locales. Enfin, précisons que c'est aussi au cours de cette période que le Comité d'orientation tripartite a entamé une réflexion sur la mise en œuvre de stratégies prometteuses en vue de permettre à d'autres communautés d'intégrer le projet. En effet, en plus d'annoncer la récurrence du financement du projet pilote pour l'année 2009-2010, le MAINC a dégagé un financement de 300 000\$ pour le déploiement de services sociaux de première ligne dans d'autres communautés du Québec.

#### *4.5.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés*

La phase d'accès aux services est le moment où les activités prévues dans le cadre du plan d'action se réalisent graduellement. En guise de récapitulatif, le tableau 4.7 propose un calendrier des activités organisées au fil de l'ouverture de l'accès aux services sociaux de première ligne auprès des membres de la population des quatre communautés participantes.

Tableau 4.7 Calendrier des activités réalisées lors de la phase d'accès aux services (mai à décembre 2008)

Principales activités réalisées	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc.	C*
<b>1. Poursuite du processus d'embauche des intervenants sociaux : complétion des effectifs prévus dans le plan d'action en raison du roulement de personnel.</b>							x		1
	x			x					2
	x								3
	x	x	x	x	x				4
<b>2. Encadrement clinique des intervenants et participation à des formations (exemple : Programme National de Formation).</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x		x					2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
<b>3. Tâches administratives et organisationnelles : budget, activités de financement, tenue de dossier, etc.</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	1
		x				x			2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
<b>4. Faire vivre l'approche de développement des communautés par la mobilisation et la concertation des acteurs ainsi que la création d'espace pour la population.</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x					x			2
	x	x	x	x		x	x		3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
<b>5. Intervenir auprès des familles sur des problématiques sociales (cuisines collectives, interventions individuelles/familiales, travail de rue, groupes d'entraide, activités culturelles, etc.).</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4

\*C = Communauté.

Des particularités peuvent être notées au sein des quatre communautés dans le déroulement de la phase d'accès aux services sociaux de première ligne. Les paragraphes suivants résument l'essentiel des activités menées au courant de cette phase.

Dans la Communauté 1, les intervenants ont continué à s'approprier la philosophie de l'approche de développement des communautés tout en précisant leurs rôles et fonctions au sein de la communauté. Dès mai 2008, l'ensemble de la population a eu accès à une gamme assez élargie

de services, dispensés en partenariat avec le Centre de santé. Il est d'ailleurs remarqué que les activités de groupe sont appréciées, autant celles pour les problématiques liées à la dépendance que pour le développement d'habiletés parentales. Plusieurs interventions individuelles sont pratiquées lors de situations d'urgence (violence conjugale, fugue, crise suicidaire) et en dehors des heures d'ouverture de bureau. Diverses activités culturelles et communautaires sont présentes tout au long de cette étape et impliquent graduellement les membres des familles. De nouveaux besoins, non ciblés dans le plan d'action, ont émergé tel que le soutien entourant le deuil, les abus sexuels et la relation de couple.

Tous les acteurs rencontrés s'entendent à dire que certains aspects des méthodes de travail au sein de l'organisation des services de première ligne sont le reflet de « *la culture du travail en milieu autochtone* ». En fait, le rapport avec le temps est davantage axé sur le « *ici et le maintenant* » ; ce qui entraîne des façons de travailler qui ne privilégient pas la planification. De plus, il est commun que les services soient demandés de manière informelle auprès d'un intervenant, lorsque, par exemple, celui-ci est rencontré par hasard dans la communauté. La présence des personnes-ressources sur le terrain et les contacts informels avec la population s'avèrent primordiaux, mais demandent aussi une souplesse et une capacité d'adaptation des membres de l'équipe d'intervention. Par conséquent, l'équipe doit couramment miser sur des actions réactives ; les usagers cherchent souvent une aide situationnelle, qui s'inscrit dans le cadre de besoins immédiats.

Par ailleurs, au niveau organisationnel, la mixité culturelle de l'équipe des services de première ligne (autochtone, non-autochtone, issus ou non de la communauté) représente un atout grâce à la combinaison des forces de tous et chacun. Elle demande néanmoins des ajustements de part et d'autres pour mieux se comprendre et se rejoindre. Car l'intervention se veut localement ancrée et appliquée aux façons de faire, de penser et d'agir de la communauté :

*« Je trouve cela important, le côté culturel, [...] Montrer comment faire des activités de trappe, d'artisanat, de jouer du tambour, la pêche sur glace, je pense que c'est comme cela qu'on peut réussir à réduire le nombre de placements, je pense que ça permet d'accroître le sentiment d'appartenance à la communauté [...] » (Acteur externe, T2, Communauté 1).*

Finalement, il faut dire qu'il existe une confiance de plus en plus accrue à l'égard des services sociaux de première ligne et ce, bien que l'on doit toujours miser sur leur promotion et arriver à les distinguer de ceux offerts par la protection de la jeunesse.

Pour la Communauté 2, de mai 2008 à mars 2009, l'équipe des services de première ligne a poursuivi le travail de structuration de l'offre de services. Malgré tout, le rôle que doivent jouer les services de première ligne et les limites de ces interventions par rapport aux autres services de la communauté, comporte toujours plusieurs zones grises. Néanmoins, la majorité des services dispensés à ce moment s'inscrivent selon le premier axe d'intervention du plan d'action, qui se réfère au maintien des enfants au sein de leur famille d'origine. Quelques activités visent l'adoption d'un mode de vie sans dépendance et viennent briser l'isolement, comme les ateliers de couture et les cafés-rencontres hebdomadaires qui connaissent un bon taux de participation. L'axe visant un milieu de vie exempt de violence est quant à lui très peu développé, à l'instar des activités de prévention et de promotion.

Selon une perspective d'intégration d'aspects culturels de la communauté, une approche informelle et souple est offerte par les intervenants offrant des services de première ligne. Par exemple, ceux-ci laissent l'utilisateur choisir lui-même le moment opportun pour ouvrir la discussion sur les sujets plus délicats. Il existe également une certaine souplesse face aux usagers. Par exemple, les usagers ne sont pas réprimandés lorsqu'ils ne se présentent pas à un rendez-vous ou encore que les intervenants partagent des expériences de leur vie privée avec leur client. Néanmoins, l'absence de barrières professionnelles occasionne d'ailleurs certains contextes difficiles à gérer pour les intervenants.

*« On fait des interventions, mais on n'est pas parfait nous autres aussi et on a des difficultés. On a fait des choses pour améliorer nos situations. On parle de nos expériences parfois pour faire rendre compte à notre client que nous autres aussi, on n'est pas parfait. Mais, les intervenants allochtones au PNF, ils disent «non, nous autres ont ne parle pas de nos vies personnelles» (Acteur local, T2, Communauté 2).*

Le travail de collaboration entre les services de première ligne et le Centre jeunesse de la région se poursuit. L'image négative du Centre jeunesse qui était véhiculée dans la communauté et particulièrement sa relation avec le Conseil de bande, commence à se modifier. Quelques séances d'information visant à éclaircir le fonctionnement des services du Centre jeunesse et ceux des services de première ligne sont organisées, par exemple auprès des directions scolaires de la communauté. Cependant, le rôle et l'offre de services de première ligne sont encore flous et créent certaines mésententes entre les acteurs locaux.

Dans la Communauté 3, au cours de cette étape, beaucoup d'efforts sont déployés par les coordonnateurs et directeurs de programmes pour arrimer la nouvelle gamme des services sociaux de manière efficiente. Ces démarches s'inscrivent dans un processus de services intégrés plus large orchestré par le Conseil de bande. Suite à cette réorganisation des services, différentes démarches s'observent dans la communauté, tel que des révisions de plans d'action ou des rencontres avec les ressources humaines concernant les conditions de travail. En ce qui concerne plus précisément le projet des services sociaux de première ligne, cette période se démarque par l'embauche de nouveaux intervenants à la Maison de la famille et l'offre de plusieurs services et activités de prévention et promotion qui bonifient les services psychosociaux courants offerts au Centre de santé.

Par ailleurs, lorsque l'équipe des services de première ligne a consulté les membres de la population afin d'identifier les problématiques sociales présentes dans la communauté, certains aspects liés à la culture ont été identifiés, tels que la méconnaissance générale de l'histoire des ancêtres de cette communauté et ce, surtout auprès des jeunes. Selon des acteurs locaux, le fait de ne pas connaître les valeurs liées à leur culture peut engendrer des comportements comme le vandalisme ; car les valeurs d'entraide et de respect ne sont plus ce qu'elles étaient, et aussi, le territoire n'est pas utilisé dans le processus d'aide à la guérison. Il apparaît que l'introduction d'aspects culturels de la communauté au sein des services sociaux de première ligne permettrait de rejoindre les membres de la population :

*« On essaie d'adapter le plus possible et selon les demandes des gens aussi »  
(Acteur local, T2, Communauté 3).*



Enfin, bien qu'un travail considérable d'unification des équipes de première ligne ait été réalisé au cours de cette période, il semble que l'équipe du projet pilote n'était pas encore complètement intégrée à la structure en fin de projet. D'une part, l'équipe de la Maison de la famille se sent parfois isolée et d'autre part, certains partenaires avouaient ne pas avoir beaucoup de contact avec cette équipe.

Pour la Communauté 4, les activités prévues dans le plan d'action se réalisent progressivement. En raison du roulement important du personnel, l'emphase est mise sur les suivis personnels et familiaux pour répondre aux demandes grandissantes de la population. Des activités collectives ont aussi trouvé leur place (activités de ressourcement et de pêche, fête autochtone, groupe d'éducation sur les habiletés parentales). Toutefois, les activités de groupe pour les habiletés parentales ont été accessibles uniquement à l'automne 2009. L'équipe d'implantation et ses partenaires locaux se sont également mobilisés pour intervenir auprès des crises familiales dues à une entrée massive d'argent au sein de la communauté (compensations financières liés à des ententes économiques).

À travers ce contexte particulier, l'équipe des services de première ligne de cette communauté focalise ses énergies sur la consolidation de ses services et sur la stabilisation de son personnel. Elle offre notamment des formations et une supervision clinique et déploie des efforts dans le transfert personnalisé des dossiers individuels. Plusieurs rencontres ont également eu lieu avec des partenaires locaux et externes pour poursuivre des pourparlers concernant l'écriture de protocoles d'entente sur l'administration des services dans la communauté. Force est de reconnaître toutefois que le Comité aviseur a relâché son travail de concertation et de mobilisation.

Des efforts sont également déployés par l'équipe des services sociaux de première ligne pour une meilleure intégration d'aspects culturels de la communauté. Par exemple, l'intervention a été ajustée à travers l'augmentation de rencontres à domicile. Les ressourcements représentent aussi un aspect qui rejoint la culture de la communauté, car ils font appel à l'utilisation du territoire. De plus, suite à l'embauche d'un intervenant autochtone provenant d'une autre communauté, des acteurs locaux indiquent que l'accès à des services est devenu plus facile, car cette personne mise sur la transmission des valeurs autochtones. Ceci a d'ailleurs eu une influence positive sur l'implication des membres de la communauté.

#### *4.5.3 Bilan général*

L'accessibilité des services aux membres de la population a fait l'objet d'une analyse dans le cadre de cette évaluation. Le tableau 4.8 présente les heures d'ouverture, les services complémentaires aux opérations régulières de l'équipe de première ligne, le délai moyen d'attente suite à une demande d'aide, le type de référence effectué par l'intervenant rencontré, la source de la sollicitation des services, ainsi que les facteurs positifs et contraignants associés à l'accès aux services.

Tableau 4.8 Accès aux services par la population, pour chaque communauté du projet pilote

Communauté	Heures d'ouverture	Services complémentaires	Délai moyen d'attente	Références Premier contact	Facteurs positifs	Facteurs contraignants
1	8h30 - 16h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services d'urgence en dehors des heures de bureau</li> <li>Service d'accueil en planification avec le Centre de santé</li> </ul>	1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organismes locaux, qui réfèrent aux services de première ligne (porte d'entrée)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usage de la méthode du <i>reaching out</i> par les intervenants pour augmenter leur visibilité et l'accessibilité</li> <li>Satisfaction de la population par rapport à la confidentialité, la qualité des lieux et les heures d'ouverture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persistance de la méfiance à recourir aux services de première ligne</li> <li>Exiguïté des lieux et manque d'insonorisation du Centre de santé</li> </ul>
2	8h30 - 16h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités organisées en soirée</li> <li>Services d'urgence via un système d'appel et un horaire de garde</li> </ul>	Au cours de la semaine ou le jour même	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réseau social (parenté ou ami)</li> <li>Contact direct ou par téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité des intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'accès aux services dépend de la visibilité des intervenants dans la communauté à travers des visites à domicile et le Conseil de bande</li> </ul>
3	8h - 16h	<ul style="list-style-type: none"> <li>Service de garde 24/7</li> </ul>	1 à 2 semaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réseau social (parenté, ami, collègue travail)</li> <li>Contact direct ou par téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convivialité du lieu où sont offerts les services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lieu restreint et partagé par plusieurs programmes</li> </ul>
4	8h - 16h15 8h - 12h (vendredi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Service de garde</li> <li>Services d'aide en situation d'urgence sociale</li> </ul>	1 semaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact via activités de promotion : dépliants, radio, journal local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement et crédibilité des intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rare transfert des références de clients par les intervenants</li> <li>Manque de visibilité : méconnaissance des services disponibles, association négative aux services de la DPJ</li> </ul>

À la lecture du tableau 4.8, il apparaît que toutes les équipes des services de première ligne offrent des services de garde permettant de répondre à des urgences sociales et ce, en dehors de heures de bureau. Un ou des intervenants joignables via un système d'appel ou en personne sont ainsi à la disposition de la population en vue de répondre à des demandes d'aide ponctuelles, ce qui représente un service complémentaire essentiel dans les communautés.

Par ailleurs, la clientèle est informée de l'existence des services sociaux de première ligne par le biais d'acteurs différents. D'une part, il semble que le réseau social des usagers, composé généralement de la parenté, des amis ou des collègues de travail, est le moyen de référence le plus courant, ce qui signifie que le partage d'informations concernant l'existence des services s'effectue de manière informelle. Les clients sont également référés par des intervenants de la protection de la jeunesse. Aussi, dans une perspective de réduction de la rétention des signalements, des intervenants des services de première ligne effectuent des interventions à domicile suite à un signalement qui leur a été communiqué par les instances responsables de la protection de la jeunesse et sont alors en mesure de faire des références particularisées aux clients volontaires.

La mise en œuvre d'activités promotionnelles a également eu une influence non négligeable. Notée dans la Communauté 4, la diffusion publique d'informations (dépliants reçus par la poste, la radio et le journal local) sur les services de première ligne offerts a permis à l'équipe des services de première ligne de se positionner dans la communauté. Mentionnons aussi que, tel que constaté notamment dans la Communauté 1, les liens et partenariats tissés avec les organismes locaux et des acteurs externes font en sorte que les usagers sont couramment référés aux services de première ligne. D'autre part, le premier contact avec les intervenants de première ligne s'effectue de manière directe, soit par téléphone ou encore les usagers se rendent simplement au centre ou à la maison abritant les services en question.

Les délais moyens d'attente pour l'obtention d'un service psychosocial adapté sont quant à eux relativement courts. En effet, pour la majorité des communautés du projet pilote, les usagers sont pris en charge une semaine après leur demande d'aide. Il est noté que des discussions informelles avec les intervenants dans une atmosphère conviviale sont appréciées. La visibilité de l'équipe des services de première ligne joue également un rôle essentiel. En effet, sa disponibilité est en corrélation avec l'accessibilité aux services par la population. Aussi, la mise en place d'un lieu assurant la confidentialité et le confort d'une bonne insonorisation est un facteur qui suscite la satisfaction des clients qui reçoivent de l'aide.

Finalement, les facteurs relevés qui contraignent l'accès aux services sociaux de première ligne (voir tableau 4.8) rappellent que la méconnaissance de la population reliée à des expériences antérieures négatives ou non concluantes freine l'établissement de liens de confiance. De plus, dans certaines communautés, la différenciation entre les services de première ligne et les services sociaux de la protection de la jeunesse doit être effectuée pour éviter le transfert d'une image négative de l'un sur l'autre.

L'analyse descriptive de la phase d'accès aux services de première ligne dans les quatre communautés participantes permet également de détailler le panier de services offerts aux membres de la population (conférez aux annexes 19 à 22 pour leur sommaire, par communauté). À la lumière des propos recueillis, il est possible d'affirmer qu'il existe une gamme assez complète de services répondant aux besoins des enfants, des jeunes et des familles. En effet, les

services individuels/familiaux et collectifs mis en place correspondent à une réponse adaptée aux objectifs découlant de besoins clairement identifiés dans chaque communauté. Le tableau 4.9 apporte des détails permettant de saisir les réalités locales soulevées par les équipes des services de première ligne ainsi que par les usagers dans les questionnaires de satisfaction. Il offre également une synthèse des éléments d'amélioration avancés par ces derniers.

Tableau 4.9 Réalités locales et éléments d'amélioration du continuum de services

Communauté	Réalités locales	Éléments d'amélioration nécessaires
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travail de partenariat avec tous les acteurs impliqués dans l'implantation des services de première ligne (rencontres régulières des gestionnaires et travail effectué en fonction d'un plan stratégique)</li> <li>➤ Présence de mécanismes d'échanges d'information entre les intervenants pour assurer la continuité de l'action (utilisation d'un Comité multidisciplinaire)</li> <li>➤ Les usagers estiment qu'il y a assez de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Importance du maintien assidu de tels processus formels de communication</li> <li>➤ Attention portée pour éviter le chevauchement du panier de services avec les autres services offerts au sein de la communauté</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les rôles et mandats des services de première ligne ne sont pas toujours clairs</li> <li>➤ Les usagers estiment qu'il y a assez de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travail de mobilisation pour la coordination des services dans la communauté</li> <li>➤ Mettre sur pied des programmes en partenariat, développer la co-intervention et éviter le chevauchement de services</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manque dans certains types de services (activités de jour pour la clientèle toxicomane qui sort de thérapie, services pour les jeunes mères après l'accouchement, sécurité alimentaire, services d'un travailleur de rue durant les fins de semaine, activités pour les hommes)</li> <li>➤ Les usagers estiment qu'il n'y a pas assez de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Augmenter la visibilité des services de première ligne, car méconnaissance des types de services offerts par la première ligne et méfiance envers les services</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manque dans certains types de services pour la clientèle âgée de 0 à 5 ans, pas de ressources de répit pour les crises familiales, peu d'emphase sur le développement d'habiletés parentales des pères notamment</li> <li>➤ Les usagers estiment qu'il y a assez de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoin de consolider les services existants</li> <li>➤ Besoin de travailler sur des protocoles d'entente pour établir des ponts entre les points de services présents au sein de la communauté</li> </ul>



L'analyse du continuum de services démontre l'importance du maintien du travail de mobilisation et d'information par rapport aux services de première ligne. En fait, comme pour tout projet novateur et porteur de changement, l'absence d'une promotion et d'une visibilité soutenue engendre une méconnaissance des services offerts, qui se traduit alors en un frein au développement des activités de promotion et de prévention. Aussi, la nécessité d'assurer des services continus et améliorés au fil du temps demeure essentielle :

*« Pour moi, le service de première ligne, c'est vrai qu'il est jeune, mais malgré ça, moi, ça répond à mes questions et ça répond fortement à ce dont j'ai besoin à l'heure actuelle. C'est sûr que j'ai hâte qu'ils soient plus implantés, plus rôdés. Moi, ça va faire mon affaire et probablement que je vais avoir moins de signalements » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

De plus, dans certaines communautés, pour remédier à la méfiance à l'égard des services de première ligne un effort de différenciation avec les services de la protection de la jeunesse ne peut être négligé :

*« Il y a un gros démêlage à faire parce que des fois y a des doublons et même des triplons, c'est ce dont on s'est rendu compte » (Acteur externe, T2, Communauté 2).*

En fait, un meilleur maillage avec les autres corridors de services présents dans la communauté semble bénéfique. En prenant l'exemple de la Communauté 1, le développement de mécanismes d'échanges d'informations et de co-interventions, l'établissement de partenariats et de protocoles d'entente formels ont ouvert la voie à la consolidation des services existants et à la réduction significative du chevauchement de services au sein de la communauté.

Par ailleurs, au cours de cette phase, l'accessibilité des services à la population a été bonifiée par l'ajout progressif de programmes et d'activités. La constitution de certaines équipes d'intervenants sociaux a connu des difficultés en raison d'un roulement de personnel fréquent. Conjugée à des événements locaux, - telles que des entrées d'argent massives sous forme de compensations financières, ou des crises sociales - cette situation a souvent mené les équipes à intervenir de façon réactive plutôt que proactive et préventive. En effet, dans la majorité des communautés, les énergies se concentrent en grande partie sur la dispensation de services individuels/familiaux et ce, au détriment des activités collectives prévues :

*« Des imprévus, il y en a souvent. Quelqu'un qui a besoin de se faire accueillir, ce n'est pas prévu dans l'horaire. Toutes les petites urgences de jour, on se fait accrocher lorsque ce n'est pas vraiment le temps. Il y a plein de petits incontournables comme cela » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

*« Parce qu'au départ, l'éducatrice qu'on a actuellement ne devait faire que du groupe. Mais là l'urgence est au suivi intensif individuel » (Acteur local, T2, Communauté 4).*

Cette phase a également été le cadre d'émergence d'une réalité jusqu'alors sous-estimée par le Comité d'orientation tripartite : il s'agit précisément de la gestion de situations de crises survenant en dehors des heures de bureau. Au départ, aucune ressource financière n'avait été prévue pour couvrir les frais inhérents à l'ajout d'un tel service. Des intervenants ont ainsi

pratiqué des interventions en étant sollicités les soirs et les fins de semaines par la clientèle et ce, généralement sous forme bénévole. Cette situation a été spécifiquement vécue par le personnel demeurant dans la communauté et a engendré un épuisement de l'énergie des équipes des services sociaux concernées. Pour certaines communautés, il aura fallu attendre quelques mois avant la création d'un système d'urgence sociale en partenariat avec des organisations locales et régionales pour répondre aux demandes :

*« Oui, parfois c'est négatif d'être dans la communauté. On peut se faire déranger, on a des appels, mais en même temps, quand on sort avec nos amis dans nos activités et loisirs personnels, on continue d'être intervenant pareil. Le monde vient nous voir [...] Même quand on ne travaille pas, on a encore le chapeau d'intervenante. Il y en a qui vient nous jaser et beaucoup. J'en ai pris là, en dehors du travail » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

*« Je dis au client « appelle à ce numéro-là S.V.P, il y a une intervenante de garde. Moi, je ne suis pas de garde aujourd'hui ». Mais elle n'appelle pas, elle me rappelle. Mais moi, je n'interviens pas, je ne bouge pas quand je ne le suis pas. J'essaie de ne plus aller sur le terrain. « Je te donne le numéro, il y a un intervenant de disponible, moi je reste chez nous ». Sauf que ça vient te chercher, tu te demandes s'il va être correct » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

Par ailleurs, des besoins se sont manifestés sur le plan de la formation en intervention auprès des familles. Cette situation demande une intensification de l'encadrement clinique en vue de mieux soutenir les intervenants, et il s'avère que certaines équipes de première ligne y parviennent mieux que d'autres. Toutefois, force est de reconnaître qu'elles ne sont pas toutes parties sur le même pied d'égalité en termes d'accès à des ressources formées au niveau de la gestion de services et en intervention sociale :

*« On leur a donné un service à monter, elles sont pleines de bonne volonté, elles ont une compétence, une histoire de vie, mais elles n'ont pas la compétence de gestion acquise quand tu as cumulé dix, vingt ans d'expérience dans un organisme. Ce qui fait en sorte que des fois, c'est difficile, même de monter une offre de services, même une évaluation de besoins de la population, d'aller chercher un staff et de le maintenir là par la formation et la supervision qui sont nécessaires » (Acteur régional, T2, Communauté 2).*

S'ajoute aussi le fait que les financements octroyés pour le projet pilote n'ont pas permis de prendre en considération le stade duquel le travail des équipes a débuté et de les soutenir en fonction de leurs besoins respectifs. Pour répondre adéquatement aux besoins spécifiques de certaines communautés, une supervision étroite au quotidien par un professionnel d'expérience aurait été une solution efficace. Ce contexte a toutefois amené deux équipes de services de première ligne à s'entraider et à échanger leurs expertises dans le but d'accroître la qualité de leurs services.

Par ailleurs, le maintien de la mobilisation des acteurs locaux et de la population s'avère difficile. En effet, dans la plupart des communautés, bien que considérés utiles, les fonctions des comités de suivi (ou comités aviseurs) sont peu à peu délaissées. Les actions de concertation demeurent présentes mais sont freinées par des difficultés liées aux dynamiques locales.

En effet, d'une part, il est observé que lorsqu'une structure organisationnelle est très hiérarchisée, le pouvoir d'agir des équipes de première ligne est considérablement limité, ce qui se transforme en frein à l'établissement de réseaux de communication efficaces. Dans ce contexte, l'impact de la concertation dépasse la simple volonté des personnes et ne se réalise qu'entre partenaires de même niveau hiérarchique (comme entre intervenants par exemple). De plus, elle reste surtout de nature verbale et informelle.

*« Habituellement, c'est tout le temps plus haut. Mais dans cette chose là, on dirait que c'est au niveau des intervenants, ils doivent lui [directrice] présenter quelque chose et elle donne son accord, mais elle ne vient pas nous consulter, elle ne vient pas... Quand c'est nous autres, il faut les consulter, mais quand c'est eux autres... »* (Acteur local, T2, Communauté 3).

D'autre part, lorsque l'organisation des activités s'effectue en silo, une certaine confusion des rôles et des responsabilités entre les acteurs tend à persister, ce qui freine le processus de maillage des services disponibles dans la communauté :

*« La collaboration avec les autres, moi je trouve ça dur. On ne s'en va pas dans le même sens. On est en train de créer notre clientèle, comme là, ils ne nous ont pas parlé qu'ils voulaient faire une cuisine collective. Ça fait une chicane qu'on leur avait volé leur monde. [...] Il y a un climat de compétition [entre les secteurs] »* (Acteur local, T2, Communauté 3).

Aussi, cette situation a une incidence sur la distinction, au sein de certaines communautés, entre les services de première et de deuxième ligne. La persistance d'une certaine confusion se reflète également entre les objectifs du projet pilote comparés à ceux des services de la protection de la jeunesse :

*« Il y a les rôles aussi beaucoup à démystifier, DPJ encore, c'est sûr et certain. Le LSSSS [Loi sur les services de santé et les services sociaux] et DPJ, les services de première ligne, il faut vraiment dire c'est quoi les services sociaux »* (Acteur local, T2, Communauté 4).

Finalement, malgré les divers mécanismes mis en place et la créativité déployée par chacune des quatre communautés, la participation et la mobilisation locale a souvent représenté un défi de taille. L'aboutissement de ces éléments s'est révélé exigeant, d'autant plus que la population agit davantage selon une dynamique de consommation de services :

*« Oui, ils viennent chercher un service, mais de là à se mettre en branle et à s'impliquer et à aller un peu plus loin que juste venir chercher un service, ça va être plus difficile »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

*« On implique les gens dans nos rencontres [...] Ça va être des besoins qu'eux autres nous ont apportés et on va descendre beaucoup, avec l'approche holistique, on part de leurs idées et commentaires, mais quand on le fait, ils ne viennent pas. Après ça on entend dire « Ils ne font rien. Les services sociaux ne nous aident pas » »* (Acteur local, T2, Communauté 3).

#### 4.6 Phase 5 : La révision des services (février à mars 2009)

Cette dernière phase a permis de poser un regard évaluatif sur l'atteinte des objectifs prévus dans les plans d'action déposés par chaque communauté participante en décembre 2007. Il s'agissait ici de se questionner sur l'orientation à donner aux projets locaux pour l'année fiscale 2009-2010. Cette étape répondait aussi à une exigence de reddition de comptes du MAINC et a été réalisée dans le cadre du projet pilote avec le soutien de l'agente de recherche de la CSSSPNQL, entre les mois de février et d'avril 2009.

##### 4.6.1 Activités réalisées

Dans un premier temps, les équipes des services de première ligne ont reçu une formation sur la façon d'évaluer un programme. Cette formation a été basée sur le document produit par Dubé, Maltais et Paquet (1995), dont un chapitre est intégralement consacré à l'évaluation de programme.

Des séances individuelles d'accompagnement ont ensuite été réalisées afin de soutenir les équipes dans l'évaluation de leur plan d'action et la rédaction des rapports de reddition de comptes. Au courant de ces tâches, le consultant en approche de développement des communautés embauché par la CSSSPNQL a également offert son expertise auprès des équipes. Un guide d'évaluation des plans d'action a aussi été réalisé ; celui-ci se retrouve à l'annexe 23.

De manière générale, lors de ces sessions de formation, les équipes étaient appelées à réfléchir sur leurs actions et activités en se posant les questions suivantes :

- 1) Qu'est-ce qui a été fait pour atteindre notre objectif ?
- 2) Quels sont les écarts que nous observons entre ce que nous visions et ce que nous avons réalisé ?
- 3) Quelles sont les retombées que nous observons face aux actions entreprises ?
- 4) Quelles sont les principales orientations que nous envisageons face à cet objectif pour l'année 2009-2010 ?

##### 4.6.2 Bilan des réalisations

Sommairement, la révision des services rendus a occasionné un certain stress pour les équipes des services de première ligne. La rédaction de la reddition de compte s'est effectivement ajoutée aux tâches courantes poursuivies dans les communautés. Il s'est également avéré que certains coordonnateurs étaient moins familiers que d'autres dans la réalisation d'un tel rapport, ce qui explique le support accru de la CSSSPNQL dans le développement de compétences locales dans ce domaine. Malgré le degré de difficulté, les équipes des services sociaux de première ligne sont d'avis que la révision est un passage obligé bénéfique qui permet de prendre du recul et de mieux orienter les actions présentes et futures.

Pour l'ensemble des communautés, cette étape s'est réalisée dans un court laps de temps, considérant un échéancier serré. Ce défi de taille explique pourquoi il n'a pas été possible pour les équipes d'impliquer davantage les acteurs locaux durant les réflexions tenues et la rédaction des rapports d'activités. Il peut d'ailleurs être noté qu'à cette période, la majorité des Comités aviseurs n'étaient plus actifs.

Néanmoins, la plupart des équipes estiment avoir atteint la quasi-totalité de leurs objectifs et jugent nécessaire de poursuivre la consolidation des axes d'interventions préalablement définis dans leurs plans d'action :

*« Par rapport au plan d'action qu'on s'était donné, dans le quotidien, aujourd'hui, possiblement qu'il faudrait aller plus loin. C'est comme cela que je le vois. Par rapport au plan d'action, nous avons fait ce que nous avions planifié »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

Finalement, l'ensemble des défis à relever, des démarches et réajustements effectués pour l'implantation des services ont porté fruit : les quatre équipes du projet pilote ont réussi à mettre sur pied des services de première ligne dans leur communauté. La mesure et l'analyse de la satisfaction des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne a été un moyen intéressant pour saisir en quoi les services ont été appréciés. Le chapitre suivant en présente les résultats.



## Chapitre 5

### Satisfaction des usagers envers les services sociaux de première ligne

Le chapitre précédent a permis de comprendre comment s'est effectué le processus d'implantation des services sociaux de première ligne grâce aux propos partagés par les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote. Ce chapitre permet de saisir la perception des usagers ayant bénéficié des services mis en œuvre, en l'occurrence les membres des communautés participantes.

L'analyse de la satisfaction des participants ayant bénéficié des services d'un intervenant après avoir demandé de l'aide correspond à un processus essentiel pour :

- 1) Dégager le profil de la clientèle ;
- 2) Mesurer les niveaux de satisfaction générale des usagers face aux services individuels, familiaux et collectifs ;
- 3) Énoncer les éléments les plus et moins appréciés à propos des services reçus.

Ces trois axes d'analyse sont présentés dans les sections suivantes pour chacune des communautés du projet pilote afin de rendre compte des spécificités liées aux diverses expériences vécues. Ces résultats doivent, par contre, être analysés avec grande précaution. En effet, les échantillons d'usagers ayant accepté de répondre à ces questionnaires de satisfaction sont petits et ne sont en aucun cas représentatifs de l'ensemble des membres des communautés qui ont bénéficié des services sociaux de première ligne. De plus, il est nécessaire de rappeler que ce sont les intervenants des équipes de première ligne qui ont sollicité la participation des usagers et donc, que ces échantillons ne sont pas probabilistes.

Les données recueillies s'appuient sur les activités et services généraux offerts à l'ensemble de la population par le biais d'activités de promotion et de prévention axés sur la culture. Elles se sont généralement déroulées entre les mois d'avril 2008 et mars 2009, soit sur une période de 12 mois. Les données statistiques présentées proviennent aussi des questionnaires de satisfaction complétés par les usagers des services et de la plateforme électronique mise sur pied par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL. Cette plateforme soutient les équipes de première ligne et leurs intervenants principalement pour la tenue des dossiers individuels et collectifs. Elle sert ainsi de répertoire électronique et s'avère un outil à vocation statistique permettant d'effectuer des analyses approfondies à court et moyen terme.

L'analyse de la satisfaction des usagers en rapport aux activités et aux services montre que :

- Les services offerts dans les quatre communautés ont répondu de façon adéquate aux attentes des usagers interrogés ;
- La confidentialité, le savoir-être des intervenants, l'accessibilité, la durée et la qualité des services qui sont offerts sont des facteurs clefs de satisfaction ;
- Les équipes des services sociaux de première ligne doivent continuer à assurer une adéquation des services aux besoins et aux façons de vivre de la communauté.

## 5.1 Profils et niveaux de satisfaction des clientèles

Cette section s'articule autour des services individuels et familiaux qui se caractérisent par des interventions cliniques et psychosociales, et des services collectifs ou de groupe, qui font référence aux activités de promotion et de prévention organisées au sein de la communauté.

### 5.1.1 Communauté 1

En s'appuyant sur l'ensemble des données recueillies entre mai 2008 et mars 2009 (10 mois) par les services sociaux de première ligne implantées au sein de la Communauté 1, nous sommes à même de dresser un portrait de la clientèle desservie. Il est à noter que ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

#### 5.1.1.1 Profil de la clientèle

##### Usagers des suivis individuels et familiaux

Les services offerts ont rejoint 69 personnes au sein de la communauté dont 47 adultes, âgés en moyenne de 28 ans, et 22 enfants et adolescents âgés en moyenne de 8,5 ans. Parmi les adultes, on dénombre 36 femmes et 11 hommes, tandis que chez les jeunes, on dénombre 13 garçons et 9 filles.

L'analyse des dossiers des participants adultes permet de constater que les principaux problèmes ayant mené à une consultation sont reliés :

- à la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux pathologiques (21 demandes) ;
- au rôle parental et éducationnel (17 demandes) ;
- à la vie de couple tel que la dépendance affective, le manque de soutien, les problèmes de communication et la violence (9 demandes).

Parmi les cas répertoriés, 28 usagers ont fait l'objet d'un suivi à plus long terme. Des services ont également été offerts sur une base ponctuelle, mais pour lesquels il n'y a pas eu d'ouverture de dossier. Ces services ponctuels représentent environ 20 demandes par mois.



### Participants aux activités collectives

D'après la recension des activités collectives organisées par l'équipe de services de première ligne, un total de 39 activités a rejoint environ 1160 personnes. La majorité de ces activités était adressée aux familles en vue de favoriser un ressourcement et de proposer des outils de rapprochement. Le service de famille-répit et d'accompagnement (cours en ville, tribunal de la jeunesse, rencontre avec un intervenant de la protection de la jeunesse) sont des activités collectives appréciées par les participants. Les groupes d'hommes, de femmes, de parents et d'adolescents connaissent également du succès. Par ailleurs, au sein de la communauté une emphase est mise sur les activités parents-enfants pour améliorer les relations intra et interfamiliales.

Enfin, le nombre élevé de personnes ayant bénéficié des services sociaux de première ligne illustre le caractère volontaire de la demande d'aide de la part de la population. De plus, les 18 activités de promotion et de prévention du bien-être ont rejoint un total de 422 personnes, ce qui laisse supposer un intérêt et une disposition de la part de la population, et une volonté de l'équipe de première ligne d'atteindre les objectifs retenus.

#### **5.1.1.2 Satisfaction de la clientèle**

Parmi les utilisateurs des services de première ligne, 16 personnes ont été interrogées afin de connaître leur satisfaction à propos des différents aspects des services qu'ils ont reçus ou qu'ils reçoivent. Cette appréciation porte sur trois aspects : les suivis individuels/ familiaux, les activités de groupe et l'offre générale de services. Notons que les usagers interrogés ont été préalablement sélectionnés par l'équipe des services de première ligne qui a vérifié leur disponibilité et organisé une rencontre avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL. Dans le cas où des participants ne se sont pas présentés, du porte à porte a été effectué et des questionnaires ont été administrés aux lieux de résidence des participants. Les prochaines données représentent ainsi que l'opinion des usagers ayant accepté de répondre au questionnaire.

D'une part, il a été demandé aux usagers d'exprimer leur appréciation générale des services reçus ou qu'ils recevaient à ce moment. D'après les résultats extraits des questionnaires de satisfaction, près de la moitié des répondants affirme avoir grandement apprécié l'apport d'une aide adaptée aux difficultés de chacun. Pour ces sept (7) usagers, les services individuels et familiaux leur ont permis d'obtenir des outils en vue de régler leurs problèmes, tel que par exemple « *m'a permis de ne pas consommer* » ou « *m'a donné un break* ». De plus, le professionnalisme des personnes-ressources dont la qualité d'écoute, la disponibilité et la confidentialité (6 usagers) et la bonne attitude du personnel qui est perçu comme accueillant et souriant (3 usagers) ont été soulignés.

D'autre part, parmi les éléments les moins appréciés concernant l'offre de services, de nombreux usagers interrogés (7 usagers sur 16) ont spécifié n'avoir rien à dire à ce sujet. Toutefois, neuf (9) usagers des suivis individuels et familiaux ont souligné des éléments contraignants l'offre de services. Quatre (4) usagers ont ainsi fait part de difficultés liés à l'accessibilité des services, tel que l'obtention d'un suivi régulier, et le manque de variété dans les services offerts. De plus, le souci d'un manque de confidentialité et la crainte d'une attitude de jugement associés au fait que les professionnels rencontrés sont issus de la communauté ont été mentionnés par trois (3) usagers. Par ailleurs, des difficultés de communication qui nuisent à la cohésion entre les

intervenants impliqués et le client ont été soulevées par deux (2) usagers.

De manière générale, 73,3% des usagers se considèrent satisfaits de l'organisation des services offerts. Le tableau 5.1 montre effectivement que la majorité des répondants<sup>21</sup> sont « très satisfait » ou « satisfait », notamment au plan de la qualité des lieux, des heures où les services sont disponibles et du type de services offerts. De telles réponses s'avèrent ainsi très encourageantes et favorisent le maintien et l'amélioration du travail de l'équipe.

Tableau 5.1 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	14	5	8	1	0
Le type de service qui vous a été offert	15	4	9	2	0
La qualité des lieux où le service a été offert	14	3	11	0	0
Les heures où le service a été donné	15	2	12	0	1
La confidentialité et la discrétion	14	7	5	0	2
Les heures d'ouverture et de fermeture	15	3	12	0	0
La qualité des services offerts en général	15	3	11	1	0

En ce qui concerne les suivis individuels et familiaux, le niveau de satisfaction a été mesuré par le biais de questions portant sur la façon dont les personnes-ressources se sont occupées de leurs clients. À ce sujet, neuf (9) usagers ont accepté de partager leur opinion. D'après l'analyse des réponses rapportées, il apparaît au tableau 5.2 que la majorité des usagers sont toujours satisfaits des services rendus. Ils affirment entre autres, se sentir acceptés, compris, respectés et informés de manière pertinente. Cependant, des réponses plus partagées ont été obtenues à deux éléments soient « *Ma personne-ressource de première ligne m'informe des progrès que je fais* » et « *J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture* ». Ce deuxième élément sera discuté plus en détail dans les pages suivantes.

<sup>21</sup> Le nombre N de personnes ayant répondu aux éléments de satisfaction présentés dans le tableau 5.1 varie d'un élément à l'autre. Cela signifie qu'une réponse n'a pas été donnée pour l'élément en question. Cette note est valable pour tous les tableaux d'analyse qui suivent tout au long de ce chapitre.

Tableau 5.2 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble prendre à cœur ma situation	9	0	1	1	3	4
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne sait vraiment ce qu'elle fait	9	0	0	1	3	5
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	9	0	0	2	5	2
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'accepte tel que je suis	9	0	0	0	1	8
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble comprendre comment je me sens	9	0	0	1	2	6
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne	9	0	0	1	3	5
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	9	0	0	3	4	2
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'informe des progrès que je fais	8	2	1	0	3	2
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	9	0	0	2	4	3
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	9	0	0	2	3	4
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne répond à toutes mes questions	9	0	0	1	3	5
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne a une attitude respectueuse à mon égard	9	0	0	0	1	8
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est suffisant	9	0	0	0	4	5
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	7	0	0	2	1	4
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	6	0	2	0	3	1

Pour ce qui est des activités de groupe, on constate que les usagers semblent satisfaits des activités auxquels ils ont participé. Ils ont notamment apprécié la qualité de l'information donnée et le fait que leur intervenant leur offrait l'attention dont ils avaient besoin. Aussi, près de 80% des usagers sondés estiment que les activités mises à leur disposition leur ont permis de réfléchir sur leur manière d'agir (voir tableau 5.3).

Tableau 5.3 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	15	9	5	1	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	12	8	4	0	0
L'information reçue me sera utile	13	9	4	0	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	14	11	2	0	1

Par ailleurs, la majorité des usagers ayant complété les questionnaires de satisfaction a trouvé que le contenu, la durée, le lieu, les méthodes employées et l'animation au cours de ces activités étaient adéquats, mais sans plus. À la lumière de ces données, tout porte à croire que certaines améliorations pourraient être apportées aux activités afin d'atteindre un plein niveau de satisfaction (tableau 5.4).

Tableau 5.4 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	13	5	8	0
La durée était	15	4	10	1
Le lieu était	15	3	11	1
Les méthodes pédagogiques étaient	12	3	8	1
L'animation était	12	3	8	1

Les questionnaires de satisfaction administrés aux usagers des services sociaux de première ligne ont également permis de vérifier si l'appartenance ethnique de leur intervenant avait de l'importance pour eux. Selon les informations recueillies, les usagers des suivis individuels et familiaux de la Communauté 1 accordent peu d'importance à cet aspect. En effet, sept (7) usagers sur neuf (9) n'y accordent pas d'importance, alors que deux (2) personnes préfèrent recevoir des services d'une personne allochtone. Les mêmes conclusions peuvent être tirées pour

les activités de groupe alors que treize (13) répondants sur quinze (15) ont dit ne pas accorder d'importance à l'appartenance ethnique de leur intervenant.

En ce qui a trait à la langue utilisée pour dispenser les services, les répondants apprécient que ceux-ci soient offerts en français ou encore en français et dans la langue de la Première Nation. Enfin, tel que vu au tableau 5.2, les réponses divergentes données par six usagers à la question « J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture » laisse croire que cet aspect de l'offre de services est à améliorer.

En somme, les niveaux de satisfaction des usagers des services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote implanté dans la Communauté 1 sont majoritairement positifs et encourageants. Ce type d'appréciation de la qualité du contenu et de l'animation proposée constitue un indicateur de succès de l'implantation des services de prévention et de promotion du bien-être des jeunes et des familles.

### 5.1.2 Communauté 2

Pour la Communauté 2, le profil de la clientèle a aussi été établi à partir de la tenue de dossiers individuels/familiaux et collectifs que l'équipe des services sociaux de première ligne a effectué entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 (11 mois). Ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

#### 5.1.2.1 Profil de la clientèle

D'emblée, soulignons que la constance dans la production de la tenue des dossiers dans cette communauté a été difficile. Ainsi, les données recueillies via la plateforme électronique sont incomplètes puisque plusieurs dossiers sous format papier n'ont pas été saisis et sont demeurés inaccessibles :

*« [...] pour la tenue de dossier, [...]. Ce n'est pas évident quand tu es dans l'action. Si quelqu'un vient me voir, je ne peux pas dire « non, je fais mon rapport » »  
(Acteur local, T2, Communauté 2).*

#### Usagers des suivis individuels et familiaux

Au cours de l'année 2008-2009, 65 dossiers individuels et familiaux ont été saisis. De ce nombre, 35 sont des enfants de 17 ans et moins et 27 sont des adultes. Pour les mineurs, on compte plus de filles (20) que de garçons (15). La tendance est la même chez les adultes (16 femmes et 11 hommes). Dans 39% des cas, les problématiques majeures ayant mené à une consultation concernent l'abus d'alcool, de drogues et les problèmes de négligence parentale.

Les données disponibles démontrent que, dans la plupart des cas, les sources de référence aux services sociaux de première ligne proviennent d'un membre de la parenté (43%), du parent de l'enfant (15%) ou d'une tierce personne de la communauté (11%). Sur l'ensemble des dossiers évalués (65 dossiers), 55 ont été pris en charge par les services de première ligne et seulement deux (2) dossiers ont été référés à la protection de la jeunesse (l'un par l'application de mesures et l'autre par un placement en famille d'accueil). La durée moyenne des suivis, pour les dossiers qui ont été fermés, est de 119 jours. Enfin, on compte 26 placements-répît au cours de l'année 2008-2009, pour une durée moyenne de 18 jours.

### Participants aux activités collectives

La tenue des dossiers des activités collectives n'est malheureusement pas représentative de la gamme d'activités qui a réellement été organisée au cours de l'année 2008-2009 dans la Communauté 2. Elle offre aussi peu d'information sur le profil des participants. Cependant, en considérant les données qualitatives recueillies au cours de l'implantation des services, il est possible d'affirmer que plus ou moins 400 membres de la communauté ont participé à une ou plusieurs activités collectives (accompagnement, café rencontre, activités sportives, sorties familiales, journées thématiques, etc.). Les sorties familiales à l'extérieur de la communauté ont pu compter, à elles seules, jusqu'à 50 participants à la fois.

#### *5.1.2.2 Satisfaction de la clientèle*

Au total, 15 usagers des services sociaux de première ligne ont été rencontrés et la prochaine section représente l'opinion de ces derniers. Notons qu'ils ont aussi été préalablement sélectionnés par l'équipe des services sociaux de première ligne qui a vérifié leur disponibilité et établi un horaire de rencontre avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL. L'administration des questionnaires de satisfaction s'est déroulée de manière confidentielle dans les locaux où est située l'équipe des services sociaux de première ligne.

D'un point de vue général, les éléments les plus appréciés par les 15 usagers des services sociaux de première ligne sondés sont liés à la sociabilité et au bris de l'isolement (4 usagers), à la disponibilité des intervenants et à la rapidité des services (4 usagers) et à l'efficacité des services (l'aide reçu a aidé) (2 usagers). Un répondant a souligné qu'il a vraiment apprécié le service de placement en communauté pour son enfant, ce qui a évité à ce dernier d'être pris en charge par la protection de la jeunesse, tandis qu'un autre a mentionné qu'il apprécie de ne pas être jugé par les intervenants.

Parmi les éléments les moins appréciés, le manque de confidentialité lié à des infrastructures inadéquates (2 usagers), la durée des activités collectives (auraient aimé que l'activité dure plus longtemps) (2 usagers), la difficulté à faire confiance à une personne inconnue (1 usager) et le manque de liberté quant au choix de recevoir des services sociaux de première ligne (1 usager) ont été soulevés par les répondants. Mentionnons aussi qu'une majorité d'usagers, soit sept (7) personnes, a répondu « rien » à la question *Qu'appréciez-vous le moins des services sociaux de première ligne ?* Le tableau 5.5 offre de l'information quant à la satisfaction des répondants concernant certains aspects généraux des services sociaux de première ligne.



Tableau 5.5 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	13	6	7	0	0
Le type de service qui vous a été offert	14	9	5	0	0
La qualité des lieux où le service a été offert	14	5	9	0	0
Les heures où le service a été donné	14	7	6	1	0
La confidentialité et la discrétion	13	6	5	1	1
Les heures d'ouverture et de fermeture	12	5	6	1	0
La qualité des services offerts en général	13	7	6	0	0

À la lecture du tableau 5.5, on observe une insatisfaction par rapport à la confidentialité, aux heures où les services ont été donnés et les heures d'ouverture et de fermeture. Ces dernières informations renvoient possiblement aux nombreuses situations de crises traitées en dehors des heures de bureau par un personnel réduit. En fait, l'horaire de garde ne fait pas l'unanimité chez les usagers, car certains ont confiance en un ou deux intervenants spécifiques et ne veulent pas nécessairement recevoir des services sociaux de première ligne en dehors des heures d'ouverture. D'un autre côté, pour ce qui est de la facilité à obtenir un rendez-vous, le type et la qualité des services rendus, les usagers semblent satisfaits.

Le tableau 5.6 montre, quant à lui, les taux de satisfaction des usagers spécifiquement pour les services individuels et familiaux. On constate qu'à l'affirmation « *Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de première ligne* », huit (8) personnes sur neuf (9) ont répondu « tout le temps » tandis qu'un (1) usager a répondu « jamais ». On peut supposer que le lien de confiance entre l'intervenant et le client joue encore ici un rôle de premier plan. On remarque aussi une satisfaction partagée dans le cas de quelques affirmations, passant de « rarement » à « tout le temps » pour les affirmations : « *J'obtiens l'aide dont j'ai besoin* », « *Ma personne-ressource de première ligne répond à toutes mes questions* » et « *J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture* ». Enfin, soulignons que tous les répondants s'accordent pour dire que leur personne-ressource de première ligne a « tout le temps » une attitude respectueuse à leur égard.

Tableau 5.6 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble prendre à cœur ma situation	9	0	0	0	4	5
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne sait vraiment ce qu'elle fait	8	0	0	1	3	4
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	9	0	2	1	2	4
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'accepte tel que je suis	7	0	0	0	1	6
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble comprendre comment je me sens	9	0	0	1	3	5
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne	9	1	0	0	0	8
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	9	0	0	1	3	5
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'informe des progrès que je fais	8	1	0	2	4	1
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	9	0	1	0	3	5
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	9	1	0	0	2	6
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne répond à toutes mes questions	9	0	1	2	2	4
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne a une attitude respectueuse à mon égard	9	0	0	0	0	9
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est suffisant	9	0	0	0	2	7
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	9	0	0	2	1	6
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	9	0	1	2	3	3

De façon générale, les participants aux activités collectives sont « beaucoup » ou « passablement » satisfaits des activités collectives auxquelles ils ont participées (voir tableau 5.7). Une majorité s'accorde pour dire que l'animateur était attentif à leurs besoins et leurs attentes. Cependant, deux (2) répondants pensent que l'activité à laquelle ils ont pris part ne leur a pas du tout permis d'acquérir de nouvelles connaissances ou de réfléchir sur leur façon d'agir. Un volet promotion/prévention aurait, en effet, avantage à être systématiquement présent dans toutes les activités collectives. Certaines d'entre-elles, comme les sorties familiales ou encore le service de garde sont effectivement dépourvus d'un tel volet.

Tableau 5.7 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	8	7	1	0	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	6	3	2	0	1
L'information reçue me sera utile	5	2	3	0	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	6	4	1	0	1

En ce qui a trait à la satisfaction quant au contenu des activités collectives proposées (voir tableau 5.8), on remarque que la méthodologie et l'animation sont toutes deux qualifiées de « tout à fait adéquat » par les quatre (4) usagers ayant répondu à ces affirmations. Quelques répondants ont en effet répondu « ne s'applique pas » ou ont refusé d'y répondre. Il semble également que le contenu des activités collectives ainsi que leur durée ne correspondent pas totalement à ce qui est recherché par les usagers. Le but recherché par ces activités est pourtant d'offrir à la population l'opportunité de participer à des activités adaptées à leurs besoins et qui leur permettent de sortir de la routine et de passer du temps en famille.

Tableau 5.8 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	6	3	2	1
La durée était	7	1	5	1
Le lieu était	7	4	3	0
Les méthodes pédagogiques étaient	4	4	0	0
L'animation était	4	4	0	0

Par ailleurs, dans le cadre des questionnaires de satisfaction, des questions étaient posées concernant l'adéquation culturelle des services offerts. À la question *Est-ce que la langue dans laquelle se déroulent les rencontres individuelles et familiales vous convient ?*, tous les répondants de la Communauté 2 (9 usagers sur 9) se sont dits satisfaits. Cependant, quatre (4) répondants ont dit préférer que les deux langues, le français et la langue de la Première Nation, soient utilisées. Pour les activités de groupe, tous les répondants (10 répondants sur 10) sont satisfaits de l'usage du français. De plus, sept (7) usagers interrogés sur neuf (9) ont affirmé que l'appartenance ethnique de leur intervenant leur importe peu et les deux autres préfèrent recevoir des services d'une personne autochtone.

À la question *Les services sont-ils adaptés à la culture ?*, quelques participants (3 usagers sur 15) ont répondu dans l'affirmative et ont mentionné qu'ils appréciaient le fait de ne pas se sentir jugés et de savoir que leurs intervenants comprenaient leur situation étant donné qu'ils vivent eux aussi dans la même communauté. Pour d'autres (3 usagers), les ressourcements en forêt sont des activités adaptées à la culture puisqu'elles se déroulent en territoire et selon quelques-uns (2 usagers) les services sont adaptés, car ils répondent à un besoin et aide à diminuer le taux de placement. Des usagers ont dit que certaines activités collectives offertes par les services de première ligne s'inspirent de la culture de la communauté, telles que les cuisines collectives ou les repas communautaires. Toutefois, quatre (4) usagers ont affirmé que les services de première ligne octroyés ne sont pas adaptés à la culture locale.

De plus, à la question *Est-ce que la langue dans laquelle se déroulent les rencontres individuelles et familiales vous convient ?*, tous les répondants (9 sur 9) se sont dits satisfaits. Par ailleurs, 4 répondants sur 9 ont dit qu'ils préféreraient que les deux langues, le français et leur langue des Premières Nations, soient utilisées. Pour les activités de groupe, tous les répondants (10 sur 10) sont satisfaits de l'usage du français.

En somme, même si la tenue des dossiers n'a pas été réalisée de façon optimale, les données collectées auprès des usagers des services sociaux de première ligne de la Communauté 2 permettent d'affirmer que ces services ont été, en général, bien appréciés. L'amélioration de quelques aspects ne pourra qu'augmenter la confiance de la population envers ces services.

### 5.1.3 Communauté 3

Cette section expose le profil de la clientèle des services sociaux de première ligne au sein de la Communauté 3, à partir des données puisées de la tenue des dossiers individuels, familiaux et des activités collectives. Les résultats présentés correspondent à la période comprise entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 31 mars 2009 (12 mois). Rappelons que ces données ne peuvent être généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services de première ligne.

#### 5.1.3.1 Profil de la clientèle

Étant donné que des services sociaux de première ligne sont offerts depuis longtemps dans la Communauté 3 et que le projet pilote s'est inséré dans cette structure, il est important de tenir compte du fait qu'une partie des usagers en suivi individuel n'a pas nécessairement un profil enfance-famille-jeunesse tel que favorisé dans le cadre du projet pilote.



### Usagers des services individuels et familiaux

Entre avril 2008 et mars 2009, on dénombre 170 dossiers d'usagers en suivis individuels et familiaux. Parmi ceux-ci, 52 sont des enfants de moins de 18 ans (avec une moyenne d'âge de 12 ans) et 117 sont des adultes (avec une moyenne d'âge de 38 ans). En ce qui a trait aux enfants, le nombre de garçons (29) est supérieur à celui des filles (23), tandis qu'au sein du groupe d'adultes, les femmes (65) sont plus nombreuses que les hommes (52).

Les données recueillies démontrent que, la plupart du temps, les personnes sont venues par elles-mêmes demander de l'aide (67 usagers), ont consulté suite à une référence par un membre de la parenté (26 usagers) ou en dernier lieu, par une référence effectuée par la protection de la jeunesse (16 usagers). Des 170 dossiers évalués, 102 ont été pris en charge par les services de première ligne, 63 dossiers ont été référés au programme toxicomanie, quatre en santé mentale et un aux services psychosociaux courants.

### Participants aux activités collectives

Concernant le profil des participants aux activités de groupe, 37 parents ont été rejoints via les ateliers en habiletés parentales. On compte en moyenne 5 participants aux cuisines collectives hebdomadaires, soit la capacité maximale de la cuisine accueillant cette activité. Il est intéressant de souligner la participation de quelques jeunes mères (17 à 20 ans) aux activités de groupe, plus particulièrement aux cuisines collectives et à celles des familles-répit, puisque la participation de femmes d'âge plus mûr à ces activités favorise les échanges intergénérationnels. Enfin, plusieurs centaines de membres de la communauté ont, à un moment ou à un autre, été rejoints via les activités de promotion et de prévention ponctuelles.

#### *5.1.3.2 Satisfaction de la clientèle*

Cette section traite de la satisfaction générale des usagers quant aux services sociaux de première ligne reçus. En ce qui concerne la satisfaction à l'égard du suivi individuel et familial, un total de 17 usagers des services sociaux de première ligne a répondu au questionnaire de satisfaction. Les statistiques présentées ici sont non généralisables à l'ensemble des usagers. L'équipe des services sociaux de première ligne a organisé des rencontres entre des usagers et l'assistante de recherche. Les rencontres se sont déroulées au Centre de santé, soit avec la clientèle des services psychosociaux courants, ainsi qu'à la Maison de la famille. Pour d'autres participants, ils ont été rencontrés suite à des activités collectives telles que les ateliers portant sur les habiletés parentales, le ressourcement en forêt et les cuisines collectives.

Étant donné le roulement de personnel qui a longtemps affecté les services psychosociaux courants, certaines réponses des usagers concernent des intervenants qui n'étaient plus en poste au moment de l'administration du questionnaire de satisfaction. De plus, il a été difficile de rencontrer des usagers ; plusieurs ont refusé de répondre au questionnaire tandis que d'autres avaient initialement accepté, mais ne se sont pas présentés. Durant l'administration du questionnaire, certaines personnes recevant des services en suivi individuel ou familial ont omis de dire qu'ils recevaient également des services par la protection de la jeunesse. Ceux-ci ont avisé l'intervieweur de façon informelle suite à la complétion du questionnaire en disant qu'ils ne voulaient pas que cette information apparaisse ou parce qu'ils étaient mal à l'aise d'en parler dès le début de la rencontre.

Afin d'évaluer la satisfaction générale de la clientèle, des questions concernant les éléments les plus appréciés ainsi que ceux l'étant moins ont été soulevées. À la question d'ordre général, « *Qu'appréciez-vous des services que vous recevez ?* », une grande majorité de répondants (13 usagers sur 17) associe leur satisfaction au savoir-être de leur intervenant. Le respect, l'écoute, la compréhension, la disponibilité et la gentillesse sont des qualités qui ont été énumérées. Près du quart des répondants éprouve de la satisfaction quant aux références, solutions et conseils apportés par l'intervenant et enfin, quelques usagers (3 usagers) disent éprouver de la satisfaction quant aux services en tant que tel et à ses bienfaits (apprentissage, bris de l'isolement).

À la question « *Qu'appréciez-vous le moins des services que vous recevez ?* », une majorité d'usagers a répondu « rien » ou « je ne sais pas ». En revanche, quelques-uns (3 usagers) ont soulevé le manque de confidentialité de certains intervenants et l'absence de plages horaires pour certaines activités collectives, comme durant les fins de semaine (2 usagers). D'autres ont relié leur insatisfaction aux changements fréquents d'intervenants, à l'inadéquation de la salle d'attente du Centre de santé ou à un refus suite à une demande de service.

Les données du tableau suivant (tableau 5.9) corroborent l'insatisfaction touchant la confidentialité ainsi que la qualité des lieux. Néanmoins, à la lecture du tableau 5.9, on note de manière générale que la majorité des répondants est « très satisfaite » ou « satisfaite » de la qualité des services offerts.

Tableau 5.9 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	15	7	7	1	0
Le type de service qui vous a été offert	17	8	8	1	0
La qualité des lieux où le service a été offert	17	9	6	2	0
Les heures où le service a été donné	17	8	8	1	0
La confidentialité et la discrétion	17	10	4	1	2
Les heures d'ouverture et de fermeture	17	8	8	1	0
La qualité des services offerts en général	17	9	7	1	0

En ce qui concerne les services offerts de façon individuelle ou familiale, les données rassemblées au tableau 5.10 révèlent qu'une grande majorité des usagers s'estime satisfaite en tout temps et considère que leur intervenant sait vraiment ce qu'il fait. De plus, tous les usagers se sentent acceptés tels qu'ils sont et affirment que l'intervenant responsable de leur suivi individuel et familial est respectueux à leur égard. Par contre, pour certains énoncés les réponses sont plus mitigées et portent à croire que certains usagers aimeraient voir certains changements être apportés dans l'attitude de leur personne-ressource à leur égard ou encore dans la façon selon laquelle les services leurs sont offerts.



Tableau 5.10 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble prendre à cœur ma situation	12	0	0	0	4	8
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne sait vraiment ce qu'elle fait	12	0	0	0	1	11
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	13	0	0	2	2	9
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'accepte tel que je suis	13	0	0	0	1	12
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble comprendre comment je me sens	13	0	0	2	4	7
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne	13	0	0	1	2	10
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	13	0	0	0	4	9
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'informe des progrès que je fais	13	1	0	0	4	8
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	13	0	0	1	5	7
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	13	1	0	2	3	7
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne répond à toutes mes questions	13	0	0	2	3	8
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne a une attitude respectueuse à mon égard	13	0	0	0	0	13
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est suffisant	13	0	0	1	2	10
Ma personne-ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	11	0	0	2	4	5
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	11	1	0	3	2	5

À la lumière du tableau 5.11, le savoir-être de l'animateur représente encore une fois un élément de satisfaction chez les usagers. En effet, près du trois quarts des répondants (5 usagers) estiment que l'animateur de l'activité de groupe à laquelle ils ont participé était très attentif à leur besoins et attentes. De plus, plusieurs sont d'avis que l'activité de groupe à laquelle ils ont pris part leur a permis d'acquérir beaucoup de nouvelles connaissances (5 usagers) et que l'information reçue leur sera très utile (5 usagers). Cependant, trois (3) usagers estiment que l'activité de groupe à laquelle ils ont participé leur a peu permis ou encore pas du tout de réfléchir sur leur façon d'agir.

Tableau 5.11 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N=	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	7	5	2	0	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	7	5	0	2	0
L'information reçue me sera utile	7	5	1	1	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	5	3	0	1	1

Le tableau 5.12 démontre, quant à lui, la satisfaction des usagers face aux méthodes pédagogiques utilisées dans le cadre des activités de groupe. En fait, une majorité des participants (4 participants sur 6) les ont jugées tout à fait adéquates. Le contenu et l'animation ont aussi été bien perçus par les répondants. Une fois de plus, les lieux où sont offerts les services semblent peu appréciés par les participants ; plusieurs ont répondu « peu adéquats » ou « adéquats » à cet énoncé.

Tableau 5.12 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	6	3	3	0
La durée était	7	2	5	0
Le lieu était	7	2	4	1
Les méthodes pédagogiques étaient	6	4	2	0
L'animation était	6	4	2	0



Par ailleurs, les réponses obtenues au questionnaire de satisfaction portent à croire que l'appartenance ethnique des intervenants a très peu d'importance pour les gens de la Communauté 3 telle qu'il a été mentionné par 12 répondants sur 13. Une seule personne préfère être accompagnée par une personne allochtone. Dans le même sens, 12 répondants préfèrent que les services soient dispensés en français et une seule personne préfère qu'ils le soient en français et dans la langue de la Première Nation. Enfin, en se référant à l'énoncé « J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture » du tableau 5.10, on constate que les réponses obtenues sont beaucoup plus partagées et démontrent que l'adaptation culturelle des services dépasse l'appartenance ethnique des intervenants et la langue utilisée.

Les usagers, qui ont répondu à la question portant sur l'adaptation des services de première ligne à leur culture, expliquent que les services sont adaptés lorsque l'intervenant est d'origine autochtone et que ce dernier transmet des connaissances traditionnelles. Ils ajoutent également que les services sont adaptés lorsque les activités sont de type communautaire ou lorsqu'elles se déroulent sur le territoire, ou encore que les recettes des cuisines collectives sont réalisées avec de la viande de bois. Ils considèrent aussi que l'approche d'un intervenant autochtone est plus égalitaire que celle d'un non autochtone ; pourtant, tel que vu précédemment, les répondants ont affirmé accorder peu d'importance à l'origine ethnique des intervenants. Mentionnons tout de même que près de la moitié des personnes interrogées sur la question ont été hésitantes à répondre et ont dit ne pas savoir si les services étaient adaptés à la culture de leur communauté. Enfin, il faut dire que l'aspect culturel n'est pas recherché de façon unanime par toute la population.

En conclusion, malgré des variations dans la satisfaction exprimée par les répondants, les services sociaux de première ligne implantée dans la Communauté 3 sont utilisés et semblent adhésés aux besoins de la population. Tel qu'il est le cas pour les autres communautés du projet pilote, quelques réajustements dans les services offerts semblent avoir besoin d'être mis en œuvre pour augmenter la satisfaction des usagers.

#### *5.1.4 Communauté 4*

En nous appuyant sur les données statistiques produites par les services sociaux de première ligne de la Communauté 4 entre mai 2008 et mars 2009 (10 mois), un portrait de la clientèle desservie peut être dressé. Rappelons que ces services concernaient à la fois des services psychosociaux individuels et familiaux ainsi que des activités collectives et de groupe. Encore une fois, ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

##### *5.1.4.1 Profil de la clientèle*

###### Usagers des suivis individuels et familiaux

Sur le plan des services psychosociaux individuels et familiaux, ceux-ci ont rejoint 39 personnes de la communauté dont 20 adultes (âgés en moyenne de 36 ans) et 19 enfants (âgés en moyenne de 12 ans). Pour les deux groupes d'âge sélectionnés, le nombre de femmes (11) et de filles (13) est supérieur à celui des hommes (9) et des garçons (6).

La source de référence à ces services provient, en premier lieu, des personnes ayant sollicité directement l'aide d'un professionnel ce qui peut être le reflet d'une confiance que l'on accorde à l'égard des services. La consultation et le recours à un intervenant a été essentiellement reliée à:

- des problèmes relationnels parents-enfants ;
- des problèmes liés à la dépendance à l'alcool et aux drogues ;
- des troubles de comportement chez les jeunes.

Par ailleurs, parmi les 39 dossiers évalués, 31 ont été référés au programme famille/enfance/jeunesse, un (1) au service judiciaire et un (1) autre aux services psychologiques.

#### Participants aux activités collectives

D'autre part, des activités collectives ont été mises en œuvre au cours de l'année 2008-2009 au sein de la Communauté 4. Offertes à l'ensemble de la population, les 15 activités recensées ont mis l'emphase sur la promotion et la prévention du bien-être des jeunes et des familles en se focalisant sur les relations parents-adolescents, la violence, les drogues et le ressourcement en milieu naturel. Des capsules radiophoniques promouvant de saines habitudes de vie ont également été réalisées. De surcroît, on estime qu'environ 230 personnes ont bénéficié des bienfaits de la Marche de l'Espoir. La tenue de réunions de groupes visant le renforcement des habiletés parentales, ainsi que la mise en place d'activités familiales et culturelles ont eu pour objectif de renforcer les liens communautaires.

#### **5.1.4.2 Satisfaction de la clientèle**

Un total de dix (10) personnes a été interrogé au sujet de leur appréciation des services sociaux reçus. Rappelons que les données présentées dans cette section représentent uniquement l'opinion des répondants interrogés. De plus, notons que ces participants ont été préalablement sélectionnés par l'équipe des services sociaux de première ligne qui s'est aussi chargée d'organiser les rencontres avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL.

D'un côté, la moitié des répondants affirme avoir grandement apprécié les habiletés propres à leur intervenant auprès duquel ils se sont sentis écoutés, accueillis et bien conseillés (5 usagers). Les services offerts ont également permis aux usagers de briser leur isolement et de partager leur expérience avec des personnes vivant des difficultés similaires (3 usagers). En plus, l'aide apportée par les intervenants a été jugée adaptée aux difficultés personnelles vécues et cet aide a offert aux usagers des outils en vue de les régler (2 usagers).

D'un autre côté, des problèmes ont été soulevés quant à l'accessibilité et à la disponibilité des services, surtout en dehors des heures d'ouverture, ainsi qu'à propos du temps accordé aux usagers par les intervenants (5 usagers). Des difficultés associées aux habiletés de l'intervenant (par exemple : *coupe la parole*) ont également été relevées par un (1) usager. Un autre a exprimé que le roulement de personnel avait eu des conséquences sur les services qu'il avait reçus. Notons que trois (3) usagers ne se sont pas exprimés sur les aspects qu'ils ont le moins appréciés.

La satisfaction des usagers par rapport à la qualité des services, la facilité à obtenir un rendez-vous, et la façon dont ils sont traités est très encourageante pour la poursuite du travail de l'équipe des services sociaux de première ligne. Une fois de plus, les lieux et les heures où sont



offerts les services ainsi que l'aspect de la confidentialité sont des éléments sur lesquels certains usagers sont insatisfaits (voir tableau 5.13).

Tableau 5.13 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 4)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	6	2	4	0	0
Le type de service qui vous a été offert	10	4	6	0	0
La qualité des lieux où le service a été offert	10	4	5	1	0
Les heures où le service a été donné	9	4	3	1	1
La confidentialité et la discrétion	9	3	5	1	0
Les heures d'ouverture et de fermeture	10	3	7	0	0
La qualité des services offerts en général	10	5	5	0	0

En ce qui concerne les suivis individuels et familiaux, le niveau de satisfaction a été mesuré par le biais de questions portant sur les façons dont les personnes-ressources se sont occupées de leurs clients. À ce sujet, quatre (4) usagers ont accepté de partager leurs opinions. À l'analyse des réponses apportées, il apparaît que la majorité des usagers sont très satisfaits. Ils affirment entre autres qu'ils obtiennent l'aide et les réponses nécessaires, se sentent acceptés et informés de manière pertinente. Toutefois, il s'avère que des services en lien avec la culture de la communauté seraient davantage appréciés. Il faut cependant mettre un bémol sur ses résultats à la lumière du nombre de personnes qui ont acceptées d'y répondre.

En ce qui a trait à l'organisation des activités collectives, huit (8) personnes ont accepté de donner leur opinion. Ils ont notamment trouvé le contenu, la durée, le lieu et les méthodes employées dans le cadre de ces activités très adéquats. Les animations et l'attention apportée par leurs responsables ont également été grandement appréciées. En effet, sept (7) usagers estiment avoir acquis de nouvelles connaissances, avoir trouvé les informations utiles et avoir participé à des activités leur permettant de réfléchir sur leur manière d'agir.

Pour ce qui est de l'adéquation des services aux besoins et aux façons de vivre des membres de la Communauté 4, peu de gens ont répondu aux questions. Selon les réponses recueillies, en général, il semble que l'appartenance ethnique des intervenants a peu d'importance. Par contre, les usagers de la Communauté 4 préfèrent recevoir des services dans la langue de la Première Nation (4 usagers sur 4).

Finalement, en dépit d'un échantillon très restreint et non-représentatif d'usagers, les niveaux de satisfaction de la clientèle des services de sociaux de première ligne dans la Communauté 4 apparaissent majoritairement positifs.

Pour conclure ce chapitre, l'analyse de la satisfaction des usagers des services sociaux de première ligne nous a donc permis d'observer que les services offerts ont répondu de façon adéquate aux attentes des clients interrogés, même si certains changements permettraient une plus grande satisfaction de ces derniers. En analysant de façon transversale ces données, il apparaît que certains éléments semblent appréciés par la quasi-totalité des usagers bénéficiant de services dans le cadre du projet pilote : le savoir-être des intervenants, le type et la qualité des services qui leur sont offerts.

D'autre part, certains éléments reviennent de façon répétée comme étant plus négatifs. Il s'agit des lieux dans lesquels les services sont offerts, le manque de confidentialité, les heures durant lesquels les usagers peuvent obtenir de l'aide et la durée des interventions. Enfin, malgré le fait que peu d'importance ne semble accordée à l'appartenance ethnique des intervenants, les répondants désirent des services sociaux de première ligne prennent en considération les façons de faire et de vivre au sein de leur communauté respective.



## Chapitre 6

### Analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés

Un des objectifs de cette évaluation est d'examiner le processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés, en se focalisant sur une analyse de l'appropriation du principe d'*empowerment* et des stratégies d'action mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie des jeunes et des familles. Ce chapitre vise donc à présenter une analyse de l'appropriation de l'approche de développement des communautés en se demandant :

- 1) Comment s'est illustré le processus d'appropriation de l'approche dans les quatre communautés ?
- 2) Comment s'est illustré le développement du principe d'*empowerment* dans les quatre communautés ?
- 3) En quoi le soutien offert par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL a-t-il favorisé une meilleure appropriation de l'approche par les communautés ?

L'approche de développement des communautés se définit, dans ce projet pilote, comme un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 :16). Quatre stratégies d'actions ont été choisies en vue d'encadrer la mise en œuvre des services sociaux de première ligne et de préciser la manière d'induire le changement dans les communautés selon une perspective de développement durable.

Les stratégies d'action correspondent à:

- a) L'appropriation du projet ;
- b) La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes ;
- c) La concertation intersectorielle ;
- d) L'implication et l'engagement de la population.

Tout au long de l'implantation des services sociaux de première ligne, chaque stratégie d'action s'est opérationnalisée de façon continue et non uniquement durant un moment circonscrit dans le temps. Les stratégies d'action sont devenues des *temps forts* qui ont actualisé l'appropriation de l'approche de développement des communautés.

L'analyse présentée dans les sections suivantes vise à montrer en quoi ces stratégies représentent des moments forts, comment s'est développé le principe d'*empowerment* dans les quatre communautés et enfin, de faire des liens avec le soutien offert par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL. Les analyses descriptives et transversales du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés se basent sur les multiples données collectées tout au long de l'implantation :

- Les entrevues de groupe et les entrevues individuelles ayant eu lieu aux temps 1 et 2 de la collecte de donnée, ont permis de saisir le processus d'appropriation de l'approche selon les réponses de tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote ;
- L'analyse de documents produits par les multiples acteurs impliqués ont été utilisés (dépliants et feuillets créés par les équipes d'implantation, plans d'action journaux de bord et rapports d'activités des communautés participantes) ;

L'analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés montre que :

- L'actualisation des stratégies d'actions représentent quatre temps forts au fil de l'implantation des services ;
- L'approche de type « *bottom-up* » (du bas vers le haut), qui s'appuie sur la prémisse que les communautés et les acteurs locaux sont les mieux placés pour décider et agir sur la mise en place de solutions adaptées au contexte local a été déterminante ;
- Les stratégies d'actions représentent un processus itératif, dont la réactualisation continue est nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein de la communauté ;
- Le principe d'*empowerment* doit demeurer une trame de fond dans le développement des stratégies d'action qui en découlent.

## 6.1 L'actualisation des stratégies d'action

### 6.1.1 Stratégie : L'appropriation du projet

Théoriquement, la réussite de l'appropriation d'un projet dépend de son opérationnalisation à l'aide de tous les niveaux d'acteurs décisifs, soit au niveau des Conseils de bande, des équipes des services sociaux de première ligne, des acteurs locaux, des acteurs externes et de la population (CSB, 2001 ; Latendresse et St-Pierre, 2006). Cette stratégie n'est pas uniquement nécessaire en début de projet puisqu'il est important qu'elle soit réactualisée au courant de toutes les phases du processus d'implantation des services. En effet, que l'on veuille réaliser un plan d'action, élaborer des programmes, constituer des équipes d'intervention ou offrir des services à la population, il est nécessaire de bien évaluer ce que l'on désire faire, les ressources à notre disposition et de saisir les stratégies les mieux adaptées aux réalités et qui traduisent la vision et les valeurs locales.



Pour les équipes des services sociaux de première ligne, il s'agissait alors de comprendre ce sur quoi elles voulaient agir et comment le traduire en action dans une perspective de prévention et de développement de la communauté. Par conséquent, cette stratégie a interpellé la capacité des équipes à prendre du temps et le recul nécessaire pour déterminer ce qu'elles souhaitent réaliser, se former, s'informer et se constituer un réseau avec des experts qui pourraient les appuyer en cas de besoin. Le réseau des services sociaux provincial (entre autres les CSSS, les CLSC et les centres jeunesse) a d'ailleurs été l'un des principaux acteurs interpellé en ce sens.

*« Mais moi, je ne les connaissais pas beaucoup, les services d'un CLSC. J'étais issu plutôt d'un Centre jeunesse et d'un centre de réadaptation. Fait qu'en rencontrant [nom de la personne ressource du CLSC], l'objectif c'était « c'est quoi les services qu'il y a en ville actuellement pour la population en général ? ». Fait qu'elle nous a présenté les différents programmes qu'il y avait pour les jeunes, pour les familles. Puis, elle nous a offert son soutien, si jamais on avait besoin d'idées, d'aide pour mettre en place un programme. Pour éviter de réinventer la roue, le CSSS nous disait verbalement qu'il était prêt à nous appuyer là-dedans » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

Dans la Communauté 1, une familiarité de l'équipe des services sociaux de première ligne avec les concepts avancés par l'approche de développement des communautés a permis une appropriation rapide du projet. À travers l'approche, ce projet concorde aussi dans le modèle de travail local qui avait été choisi dans la communauté pour orienter la manière de travailler au sein des organisations locales œuvrant pour le bien-être des jeunes et des familles. Des mécanismes permettant d'être informés sur les besoins de la population ont aussi été soutenus tout au long du projet pilote. La consultation de la population a représenté un pas en avant dans la mise en œuvre de ce modèle de travail et a permis la réalisation d'un plan d'action déterminant les priorités locales d'actions en fonction des besoins exprimés par la population et les acteurs locaux et externes :

*« Ils [équipe d'implantation] ont regardé les idées à prioriser [...]. C'est rare que la population voit ça, c'est -à-dire qu'on vienne les voir pour mettre en place des programmes à partir de ce qu'ils ont dit » (Acteur externe, T1, Communauté 1).*

Habitée à recevoir des programmes bâtis par des bailleurs de fonds, l'équipe des services de première ligne de la Communauté 2 était peu expérimentée dans l'implantation de programmes selon une approche de développement des communautés. La succession de deux équipes d'implantation dès l'amorce du projet pilote a remis en question le processus d'appropriation du projet. À cet effet, les services sociaux de la CSSSPNQL ont offert un soutien adapté aux besoins de la dernière équipe pour que celle-ci développe une confiance en ses capacités et réussisse à mettre en place des services répondant aux besoins de la communauté. La rédaction du plan d'action a été un défi étant donné l'échéancier serré et le roulement de personnel n'ayant pas permis une sensibilisation et la consultation des acteurs locaux, externes et des membres de la population. Par ailleurs, un climat de méfiance envers les services du Centre jeunesse a aussi démontré l'importance de différencier les services sociaux de première ligne de tout service de protection de la jeunesse :

*« [...] [il] y a toute la peur aussi : protection de la jeunesse égale se faire retirer ses enfants » (Acteur local, T2, Communauté 2).*



Dans la Communauté 3, l'appropriation du projet s'est opérée différemment selon les acteurs reliés au projet et elle a davantage eu lieu sur le plan de l'organisation des services et moins au niveau décisionnel. Étant donné un contexte de maillage des services sociaux de première ligne avec des services psychosociaux courants, un effort de réorganisation a été nécessaire afin d'assurer l'implantation du projet. En ce sens, même si le Conseil de bande a tenté de développer des orientations et une commission consultative, les nouvelles orientations rejoignent plus ou moins les besoins de la population. L'équipe des services sociaux de première ligne estime en fait ne pas avoir suffisamment été impliquée dans la réorganisation et aurait pu contribuer davantage à l'appropriation du projet par tous les acteurs:

*« Nous autres, on a des demandes de la clientèle, mais avec la commission consultative, notre direction fait un gros plan de réorganisation. [...] Je ne dis pas que c'est mauvais, mais ça aurait été l'fun d'être consulté »* (Acteur local, T2, Communauté 3).

Dans le cadre de la Communauté 4, le processus d'appropriation de l'approche s'est fait difficilement, car le projet n'a pas été bien compris par les membres de la communauté et a suscité des questionnements quant à sa nature et à son approche. Une vaste campagne de sensibilisation et de promotion visant à clarifier l'objectif du projet a alors été mise en œuvre. L'usage de mécanismes diversifiés de communication a également permis d'informer les membres de la population par rapport à l'évolution du projet et d'obtenir des renseignements qui permettraient d'offrir des services appropriés aux besoins et au contexte local. Néanmoins, le roulement de personnel dans la communauté a longtemps constitué un défi dans l'appropriation du projet et de l'approche.

### Principaux constats

- L'appropriation du projet et de l'approche favorisent l'établissement d'un plan d'action clair et réaliste ainsi que la mise en place de mécanismes (sondages, Comité aviseur, etc.) qui orientent l'action en fonction des besoins locaux tout au long du projet et permet, le cas échéant, un réajustement des actions. Dans le cadre de certains projets, des mécanismes inadéquats de circulation de l'information n'ont pas permis de réajuster les actions en congruité avec les besoins locaux en évolution ;
- Pour certaines communautés, le processus local d'appropriation du projet et de l'approche a exigé une plus longue période de temps. Ce qui s'est principalement traduit par l'élaboration d'un plan d'action flou et d'une difficulté à développer une offre de services réaliste ;
- L'expérience ou la connaissance des coordonnateurs des équipes en matière de développement des communautés a influencé l'opérationnalisation des stratégies d'action.
- La présence de mécanismes de communication fonctionnels a permis de valider les actions en cours de projet et de réajuster celles-ci au besoin.



### 6.1.2 Stratégie: La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes

Pour arriver à opérationnaliser la mobilisation, il est nécessaire que les acteurs sollicités aient une compréhension claire des visées du projet et des implications que l'approche demande. Ce n'est qu'avec la certitude que cette démarche représente une solution efficace pour résoudre les problèmes qui touchent les jeunes et les familles à long terme que la mobilisation est possible. Ainsi, la capacité des équipes locales de bien expliquer le projet et de rallier les partenaires-clés autour de celui-ci, se révèlent être la pierre angulaire d'une implantation solide du projet. Il s'agit donc d'une mobilisation qui se situe autour d'une cible de changement, plutôt qu'autour du projet (Benazera, 2005).

Pour que la mobilisation des acteurs se réalise avec succès au sein des communautés, il s'est avéré essentiel de s'assurer que les principaux leaders communautaires, notamment les dirigeants politiques et les responsables des différents secteurs d'activités, soient prêts à soutenir le projet. Une fois ce noyau d'acteurs sensibilisé, la mobilisation s'est orientée vers la population et les acteurs locaux et externes susceptibles d'agir comme leviers d'action. La mobilisation est un processus en constant mouvement et s'opère de manière à continuellement développer le réseau d'acteurs autour d'un partenariat multisectoriel regroupant différents secteurs d'activités et incluant des membres de la population. Tel que stipulé par Latendresse et St-Pierre (2006), plus les partenaires seront diversifiés et proviendront de différents horizons, plus l'action sera globale.

Dans la Communauté 1, tout au long de l'implantation, l'équipe s'est investie dans la consolidation de ses partenariats afin de susciter une mobilisation des acteurs locaux et externes qui représentaient déjà une force de la communauté. Au sein du projet pilote, le partenariat avec le Centre de santé, le Conseil de bande et le Centre jeunesse est devenu un moteur essentiel appuyant le travail de l'équipe des services sociaux de première ligne. Afin de promouvoir l'implication et l'engagement de la population, l'équipe a procédé à la création d'un espace visant à informer au sujet du projet et à augmenter l'implication bénévole. Dans cette optique, un Comité de suivi composé de membres de la population a été formé pour orienter les actions nécessaires :

*« Y a certains comités ou activités, je trouve, ça se mobilise bien, les gens sont présents, ça se met en marche, ça travaille bien. Pis y en a d'autres que... La table d'action, ben ça dépend. On a eu des belles tables, pis y en a d'autres moins. On vit un petit peu les deux, des fois on vit des très belles choses, les gens sont là, les idées, ils s'impliquent. Et d'autres fois, c'est de les amener, on dirait que tout le monde part chacun de leur côté pour différentes choses qui sont pas méchantes » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

Toutefois, la capacité d'assurer la continuité de la mobilisation représente un défi. En effet, le maintien du comité de suivi s'est avéré difficile, particulièrement à partir de la phase de mise en œuvre, car le rôle de ce comité n'était plus clair une fois que la dispensation de services de première ligne a commencé.

La mobilisation des acteurs locaux et externes dans la Communauté 2 a connu un essor davantage au cours de la phase d'accès aux services plutôt que dans la phase de planification ou de mise en œuvre des actions. Les leaders politiques de la communauté ont alors montré un engagement croissant envers le projet et fortement encouragé tous les secteurs de la communauté à impliquer

l'équipe de première ligne dans leurs démarches. Cet appui a grandement encouragé l'implication d'acteurs locaux et externes dans la mise en œuvre des services sociaux de première ligne.

*« Au début, on avait de la misère avec le Conseil, à mobiliser les élus. Mais après ça, quand on a réussi à communiquer avec le Chef, en fait l'ex-Chef, il me semble que ça a déboulé bien vite. La concertation s'est faite, le projet de services de première ligne, ils en ont beaucoup informé les jeunes, quand ils allaient au Conseil, par exemple. Ils faisaient la promotion du service quasiment » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

Pour ce qui est de la mobilisation des acteurs locaux de la Communauté 3, plusieurs partenaires externes se sont engagés auprès de l'équipe des services de première ligne à travers l'organisation d'activités thématiques de prévention/promotion en partenariat, l'offre de formation et la mise en place d'ententes. Par contre, l'équipe a exprimé avoir moins de crédibilité face à certains partenaires internes. Sa surcharge de travail a également limité les activités de promotion auprès de certains acteurs et les relations avec ces derniers se sont avérées plus difficiles. L'amélioration de la mobilisation des partenaires internes est d'ailleurs un des objectifs fixés pour l'année 2009-2010.

Dans la Communauté 4, la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux se sont développés lentement. En fait, le manque de pérennité de multiples projets pilotes antérieurs a nuit à la crédibilité du projet. Ce type de résistance se dénote également parmi l'équipe qui s'est questionnée sur le réalisme des tâches à accomplir en raison des contraintes rencontrées sur le plan des dynamiques locales. À ce niveau, le soutien du conseiller des services de première ligne du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL s'est avéré essentiel dans la mobilisation du leadership politique et local. De plus, la création d'un Comité aviseur local, comportant entre autres des acteurs décisionnels, a permis de maximiser la qualité des communications entre tous les acteurs impliqués dans le projet pilote et de mener des actions collectives convergentes pour répondre aux besoins exprimés par des membres de la population. Néanmoins, bien que certains acteurs se mobilisent, le Centre jeunesse manque à l'appel. Aussi, l'adoption d'un protocole d'entente formel sur l'administration des services de première et deuxième ligne reste difficile.

*« J'ai découvert que c'était un gros projet et je me suis dit qu'il ne fallait pas manquer le bateau. C'est parce qu'il fallait mobiliser des personnes. Mobiliser la communauté. Au début du projet, ce qui était important, selon moi, était de mobiliser le Conseil. Dès qu'ils ont été d'accord avec le projet et saisi l'importance du projet. Après ça été les leaders, les différents directeurs : l'école, la police, la santé, la radio, tout cela. J'ai rencontré les gens, informé la population sur les marches, sur le pourquoi du projet » (Acteur local, T1, Communauté 4).*

En somme, dans la plupart des communautés du projet pilote, l'établissement de partenariats entre les divers acteurs locaux et externes a demandé du temps et une constance dans les actions. En effet, la tâche la plus difficile a eu trait au maintien continu de l'intérêt des acteurs. Enfin, les efforts de mobilisation ont permis la mise en commun des forces de la communauté en vue d'amener les acteurs impliqués à se positionner pour l'amélioration du bien-être des jeunes et des familles.



### Principaux constats

- La crédibilité accordée au projet et la reconnaissance des équipes de première ligne influencent positivement la mobilisation des acteurs ;
- Le statut « pilote » du projet a freiné l'engagement de la population, qui ne percevait pas d'avenir au projet, et la mobilisation d'acteurs locaux dans certaines communautés ;
- La qualité des liens intersectoriels influence la mobilisation. Plus les liens sont harmonieux et basés sur le respect, plus la mobilisation est facile. À l'opposé, une culture de travail en silo la rend difficile ;
- En règle générale, la mobilisation des acteurs locaux et externes s'est réalisée avec des partenaires issus des secteurs sociaux, c'est-à-dire ceux avec lesquels les équipes avaient développées des habitudes de travail (les Centres de santé et les centres jeunesse).

#### 6.1.3 Stratégie : La concertation intersectorielle

Selon Latendresse et St-Pierre (2006), lorsque les principaux acteurs sont mobilisés, il importe de définir des stratégies d'action en fonction de l'objectif commun fixé, soit de développer un plan qui deviendra l'itinéraire à suivre. Ce plan, qui peut prendre différentes formes, met à contribution les compétences et les expertises présentes au sein du réseau de partenaires et de la population. Il clarifie aussi les mandats et les responsabilités des membres du partenariat. Dans un tel contexte, la communication se retrouve au cœur du partenariat afin de maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses et une cohérence dans l'action.

Le succès de la concertation intersectorielle repose sur les habiletés des équipes de première ligne à animer et coordonner les activités de concertation (Benazera, 2005 ; Latendresse et St-Pierre, 2006). Bien que cette concertation repose aussi sur l'engagement ferme des acteurs, il n'en demeure pas moins qu'ils ont d'autres mandats et responsabilités à assumer. Ils ne peuvent par conséquent se consacrer entièrement à l'action (Latendresse et St-Pierre, 2006). C'est pourquoi, dans le cas où les équipes de première ligne ont assuré un rôle de coordination et de suivi, l'opérationnalisation de cette stratégie d'action a été plus facile. De plus, au sein des communautés, le développement de la concertation découle directement de la mise en place de la mobilisation. Ces deux stratégies d'action ont d'ailleurs été vécues en simultanée dans plusieurs communautés, notamment lors de l'organisation de rencontres réunissant divers acteurs et pendant lesquelles les équipes de première ligne ont fait la promotion du projet pilote.

Dans la Communauté 1, la concertation intersectorielle faisait déjà partie intégrante du fonctionnement local, ce qui a facilité la réalisation d'un plan d'action basé sur des ententes verbales entre les partenaires. En effet, plusieurs tables et comités sont actifs dans la communauté et contribuent au développement de la concertation intersectorielle. De plus, le coordonnateur des services de première ligne assistait déjà à diverses tables externes. Cette façon de faire est considérée habituelle en raison des rapports harmonieux entre les acteurs du milieu. La participation de l'équipe des services de première ligne dans diverses tables coordonnant des programmes au sein de la communauté favorise le maillage des services offerts aux membres de la communauté. Par ailleurs, les efforts marqués dans les démarches d'établissement d'une

entente formelle de collaboration entre les services sociaux de première ligne et le Centre jeunesse régional représentent un facteur essentiel démontrant les avancées de la concertation au sein de la Communauté 1.

Quant à la Communauté 2, afin d'engager le travail de concertation, les leaders politiques ont effectué beaucoup de promotion à partir de la phase de mise en œuvre. De ce fait, une volonté accrue a été manifestée de mettre en place de nouveaux comités et tables de concertation. Quelques comités et des tables ont été mis sur pied mais la majorité d'entre-eux n'ont pas duré dans le temps. Un des défis à relever demeure ainsi le maintien constant du travail de concertation même lorsque les situations d'urgences sociales sont résorbées.

*« [...] on a de la misère avec les Tables de concertation mixte parce que les autochtones ne se prononcent pas. Moi, je dis que c'est dans la culture aussi. Ils ne se prononceront pas tout de suite, ils vont plus penser et après ça ils vont revenir sur le sujet. Les autres, tout de suite ils veulent avoir l'action » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

Néanmoins, à la fin du projet pilote, l'équipe des services sociaux de première ligne et le Centre jeunesse ont amorcé un partenariat visant à travailler ensemble pour réduire la rétention d'appels de signalement. L'équipe de première ligne est notamment chargée de vérifier et d'évaluer les risques suite à un premier signalement effectué au Centre jeunesse. Dans un autre ordre d'idées, l'équipe de première ligne a souligné la difficulté entourant le travail de concertation entre autochtones et allochtones due aux façons de faire considérées différentes.

Pour la Communauté 3, la concertation a été grandement facilitée par la multidisciplinarité de l'équipe des services psychosociaux. Néanmoins, le manque de reconnaissance des dirigeants et la persistance du travail *en silo* semblent freiner les efforts de concertation intersectorielle malgré une réorganisation des programmes de santé et de services sociaux. L'équipe des services de première ligne a participé à différents comités et des rencontres multisectorielles sont régulièrement tenues. Également, la communication avec le Centre jeunesse s'est accrue tout au long de l'implantation du projet ; des ententes verbales existent, et la signature d'un protocole est à venir.

*« [...] avant, ça ne se faisait pas du tout. [...] cette année, ça été beaucoup plus facile [...], la confiance était là. Ils voyaient qu'on s'organisait, qu'on se structurait alors la porte était ouverte et il y a eu de bonnes collaborations » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

En bref, la concertation intersectorielle dans la Communauté 3 a eu lieu davantage entre les intervenants œuvrant auprès des membres de la population, et moins avec les instances décisionnelles comme les membres des directions de secteurs.

Dans la Communauté 4, les mésententes qui s'installent au sein du Comité aviseur portent à conclure que les rapports de concertation demeurent un réel défi. Avant le début du projet, il n'existait peu ou pas de mécanismes d'échanges sur les façons de travailler ou un système de référence entre les différents services offerts. Malgré les défis rencontrés par le Comité aviseur local, les décisions prises au sein de l'équipe des services sociaux de première ligne ont fait suite aux sondages réalisés auprès de la population. Aussi, le changement des heures de bingos ainsi que le passage de résolutions diverses par le Conseil de bande, représentent des exemples de



changements positifs engendrés par une concertation accrue au sein de la communauté.

Néanmoins, force est de reconnaître qu'un grand pas a été fait depuis le début du projet grâce à la création d'un espace de travail commun aux acteurs locaux visant à briser l'isolement et le travail *en silo*.

*« On est entrain, je te dirais, de remonter les plans d'action pour chacun et la collaboration des secteurs, parce qu'on sait qu'il n'y en avait pas avant. Le Comité aviseur a amené le travail vraiment de concertation entre les secteurs. Alors actuellement, ça se discute beaucoup dans le sens de la collaboration. Toi, tu fais quoi, toi du fais quoi ? On s'entend sur des choses vraiment pour cibler et orienter aussi le service [...] pour ne pas qu'on fasse un double de services non plus » (Acteur local, T2, Communauté 4).*

### Principaux constats

- Une structure organisationnelle hiérarchisée est l'un des principaux obstacles à la concertation, car elle rend difficile l'établissement de réseaux de communication verticaux et transversaux ;
- Les modes habituels de partenariats, fondés sur des ententes informelles contraignent la mise en place de protocoles d'entente formels (écrits), notamment avec les centres jeunesse ;
- La majorité des comités de suivi (aviseurs) se sont dissous ou ont été sous utilisés. Les équipes de première ligne soulignent avoir mal compris le rôle de celui-ci, particulièrement lors de la dispensation des services ;
- Le développement des rapports de concertation demeure le principal défi à relever, notamment pour dépasser la perpétuelle définition des rôles et des mandats et se concentrer sur la planification de l'action.

#### 6.1.4 Stratégie : L'implication et l'engagement de la population

La mise en action des acteurs locaux et de la population prend place lorsqu'un terrain d'entente est élaboré et planifié. C'est un véritable passage d'une réalité identifiée à une action suivant un plan précis (Benazera, 2005). Le rôle de *l'agent mobilisateur* prend ici toute son importance. En effet, l'engagement des acteurs et de la population ne va pas de soi. À travers leurs responsabilités et les événements qui surviennent, il est nécessaire que cet agent mobilisateur relance de façon soutenue la participation de toutes les personnes concernées (Latendresse et St-Pierre, 2006). Cette situation exige de la créativité, des ajustements et un investissement d'énergie. Par ailleurs, comme le souligne Benazera (2005), l'engagement des acteurs peut être facilité par l'utilisation des opportunités communautaires qui surviennent.

Dans la Communauté 1, les différentes crises sociales (entrée de drogues et d'argent, tentatives de suicides) survenues dans la communauté au cours des deux dernières années ont été des occasions pour l'équipes de première ligne d'engager les acteurs et la population dans une action concertée. De plus, un Comité de suivi composé de membres de la population a été formé au début de l'implantation des services et a contribué à l'orientation des services offerts :



*« La table d'action enfance-famille est une nouvelle table. [...] La première rencontre était avant Noël parce qu'on voulait prévenir une augmentation de la rentrée de drogues. On voulait que les jeunes aient un beau congé alors on s'était associé avant Noël pour voir ce qu'on pouvait faire » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

En ce qui concerne l'implication de la population de la Communauté 2, celle-ci s'est principalement illustrée par le biais des familles-répît. Ce programme a mobilisé plusieurs familles qui ont offert une disponibilité 24h/24. Aussi, la participation aux activités familiales et de groupe a été significative et la demande volontaire de services s'est accrue tout au long du projet. L'implication bénévole reste toutefois à développer. D'ailleurs, le Comité de suivi a graduellement été abandonné parce que ses membres avaient différentes positions politiques.

Dans la Communauté 3, la mise en place de l'implication de la population a été une étape exigeante. Certes, on retrouve quelques exemples d'implication de la population dans cette communauté (la formation d'un comité de femmes et le succès des cuisines collectives), mais de façon générale, les gens restent difficiles à mobiliser en dehors de la consommation des services. Deux principales raisons limitant l'appropriation et l'utilisation de la Maison de la famille par l'ensemble de la population sont mentionnées, soit la connotation péjorative associée aux services sociaux et l'espace restreint des lieux qui fait en sorte que les gens ont l'impression de déranger.

*« Oui, ils veulent des services. [...] c'est ce qu'ils veulent depuis longtemps, mais lorsque vient le temps de faire des choses concrètes, oups, il n'y a plus personne » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Afin de susciter l'implication de la population, le coordonnateur du projet dans la Communauté 4 a concentré son énergie à l'utilisation de nouveaux moyens pour contrer l'individualisme présent au sein de la communauté et recueillir l'opinion de la population. En fait, la radio et le journal communautaires sont devenus des moyens incontournables servant de tribune publique par lesquelles la voix de la population s'est fait entendre. Cependant, l'engagement de la population demeure une préoccupation constante des acteurs locaux. En effet, bien que les gens répondent aux sondages, participent aux activités communautaires et s'engagent à respecter l'interdiction de consommer sur les sites, il faut noter que des initiatives communautaires dirigées par des groupes locaux plus informels n'ont pas émergé. La participation aux activités est également réduite en raison des bingos qui ont lieu 6 jours sur 7 dans la communauté:

*« Moi, ce que je trouve difficile, c'est d'aller chercher, dans la communauté, les hommes. Je vais travailler surtout avec les hommes ici, en difficulté. L'implication des hommes est assez limitée. Alors on [incluant les services de première ligne] a décidé, il y a quelque temps, de collaborer, de travailler avec un psychologue et un infirmier. On était trois pour aller rejoindre les hommes. On a changé notre tactique maintenant, on mettait un appât pour qu'ils viennent, par un souper, faire des cadeaux surprises » (Acteur local, T2, Communauté 4).*

Somme toute, les équipes des quatre communautés ont usé de différents moyens afin d'accroître l'implication et l'engagement de la population. Malgré ces efforts, il semble difficile de maintenir ces engagements dans le temps.



### Principaux constats

- Au terme de la dernière année d'implantation, malgré les mécanismes de concertation mis en place, force est de reconnaître que des difficultés ont été vécues quant à la qualité de l'engagement de certains acteurs. Plusieurs soulignent le partage inégal des responsabilités qui reposent sur un seul secteur. Dans certains projets, les équipes de première ligne se retrouvent porteuses de plusieurs dossiers et sont sur-sollicitées. Cette situation peut être à la source de frustrations ;
- L'engagement dans l'action des acteurs et de la population s'est vécu à divers degrés dans chacune des communautés. Peu d'initiatives communautaires dirigées par des groupes informels s'observent. Généralement, la mobilisation de la population s'inscrit davantage dans une logique de consommation des services.

## 6.2 Le développement et les retombées du principe de l'*empowerment* dans les quatre communautés participantes du projet pilote

Selon le principe de l'*empowerment*, les individus et les communautés ont la capacité d'exercer un pouvoir ou de se le réapproprier pour prendre en main leur bien-être. Rappelons que dans la littérature scientifique, trois grands types d'*empowerment* sont reconnus : individuel, organisationnel et communautaire (Ninacs, 2002). Les stratégies engagées dans les milieux ont eu des retombées sur le pouvoir d'agir au niveau individuel (utilisateurs des services), communautaire (population) et organisationnel (services sociaux de première ligne).

L'*empowerment* individuel se réfère aux expériences par lesquelles une personne acquiert et exploite ses capacités pour exercer un plus grand pouvoir sur sa vie, tout en renforçant son autonomie et ses moyens d'action.

L'*empowerment* communautaire se définit comme le pouvoir d'agir que se donne une communauté pour accomplir des actions sur les déterminants du bien-être de ses membres. Il s'observe notamment dans 1) la redistribution du pouvoir, 2) la capacité de la communauté à favoriser les compétences des individus et à mailler les ressources locales pour le renforcement des réseaux de soutien, 3) la mise en place de mécanismes efficaces de communication, et 4) un renversement d'un état de « *disempowerment* » : le capital communautaire, soit le développement d'un sentiment d'appartenance, à la fois à la communauté et à l'environnement et la conscience que chacun des membres possède une citoyenneté qui lui est propre (Leroux et Ninacs, 2002).

Enfin, tel que Ninacs (2002) l'avance, les expériences individuelles se réalisent plus efficacement au sein d'un groupe, car il est possible de les tester et de les consolider. L'*empowerment* organisationnel s'illustre ainsi par la vision que s'est donnée la communauté à l'égard des besoins de la population. L'équipe des services sociaux de première ligne, de par ses compétences, peut donner une orientation à ses actions et sa raison d'être.

Les sections suivantes visent à montrer dans un premier temps comment le principe d'*empowerment* s'est traduit au sein des quatre communautés participantes, puis une synthèse des principales retombées est présentée.

### 6.2.1 L'empowerment dans les quatre communautés participantes

Dans la Communauté 1, divers éléments sont observés. Au plan individuel, la prise de pouvoir s'est illustrée par la mise en place de lieux de décision, notamment par la formation du Comité de suivi qui contribue aux décisions portant sur l'orientation des services. Aussi, la progression de la confiance envers les services de santé et les services psychosociaux de la part de membres de la population, rend les gens moins isolés et il est noté une plus grande initiative à demander de l'aide :

*« Juste le fait de consulter la population pour voir ce qu'ils veulent comme services, leurs besoins, c'est de leur redonner un pouvoir d'agir, de changer les choses. On est consulté, on est des participants, on n'est pas des clients »*  
(Acteur régional, T2).

Au plan de l'empowerment communautaire, les membres de la communauté démontrent peu de prise d'autonomie pour le développement de nouveaux projets, tel que le fait de poser des gestes concrets visant un changement communautaire. Cependant, les membres démontrent une capacité à s'organiser rapidement lorsqu'une situation de crise (tel un décès) survient.

En ce qui concerne l'empowerment organisationnel, l'appui et la crédibilité accordés à l'équipe des services sociaux de première ligne s'est avérée essentielle lors de prises de décisions et l'obtention d'une marge de manœuvre pour agir de manière efficace. L'implication des membres de la population ciblés par les services de première ligne est jugée importante et doit être constamment encouragée :

*« Je sens qu'il y a des gens qui aimeraient, qui veulent, mais c'est difficile, ils ne savent pas comment, ils ne prennent peut-être pas toujours les bons moyens »*  
(Acteur local, T2, Communauté 1).

Dans le cadre de la Communauté 2, le principe d'empowerment s'est notamment renforcé au niveau organisationnel. Au début du projet, le Conseil de bande assurait l'entière gestion administrative. Au fil du temps, le coordonnateur de première ligne a eu accès au budget et a participé à la sélection des intervenants. De plus, à la demande de l'équipe des services sociaux de première ligne, le transfert de gestion du Conseil de bande vers le Centre de santé a été accordé. Bien qu'un bouleversement politique ait ralenti la procédure, cette reconnaissance est non négligeable et démontre que l'organisation du travail s'est modifiée. L'équipe aurait cependant intérêt à informer davantage les acteurs locaux pour éviter la désinformation qui circule par rapport aux services.

Au plan de l'empowerment communautaire, les familles démontrent une volonté à contribuer au maintien des enfants dans la communauté, ce qui représente un potentiel communautaire essentiel. Néanmoins, la mobilisation communautaire aurait avantage à être plus encouragée. Du côté de l'empowerment individuel, le service d'accompagnement pour rencontrer les intervenants du Centre jeunesse a permis aux parents d'exprimer davantage leurs besoins, mais une incompréhension mutuelle entourant les façons de faire subsiste.

Pour ce qui est de l'empowerment dans la Communauté 3, au niveau organisationnel, bien que les membres de l'équipe estiment ne pas avoir été suffisamment impliqués dans les démarches de restructuration des services, ils ont tout de même eu la latitude d'opérer des changements au sein des services qu'ils desservent. Cependant, une imposante structure organisationnelle



limite toujours le pouvoir d'agir de certains acteurs et le statut « pilote » du projet aurait enlevé beaucoup de crédibilité aux yeux de la direction du Conseil de bande :

*« Vu qu'on est un projet, c'était comme « ça va passer », mais nous autres, dans l'équipe, c'est là et ça va continuer et on va se développer » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Au point de vue de l'*empowerment* individuel, le développement de la capacité d'agir demande du temps, surtout dans un contexte où beaucoup sont déresponsabilisés face à leurs besoins :

*« On part de loin et on a beaucoup de travail à faire au niveau de la population parce que c'est une mentalité que le Conseil va nous régler nos problèmes » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Du côté de la participation aux activités communautaires, plusieurs activités ont connu du succès, dont la création d'un comptoir vestimentaire et d'un comité de femmes. La formation d'un comité de femmes ayant pris en charge différentes initiatives illustre un bel exemple de prise en charge communautaire. Pourtant, mis à part la formation de ce groupe, la mobilisation communautaire reste difficile. Il semble en effet que malgré la présence et la motivation des participants du Comité d'implantation à chacune des rencontres, ces derniers perçoivent difficilement leur rôle et font plus preuve d'écoute que de proactivité. Actuellement, un des buts de l'équipe des services sociaux de première ligne est d'assurer que les activités soient de plus en plus prises en charge par leurs participants.

Finalement, dans la Communauté 4, l'implantation des services sociaux de première ligne a favorisé l'*empowerment* communautaire et individuel. En effet, dès l'amorce du projet pilote, une première forme d'*empowerment* communautaire s'est illustrée par une mobilisation des membres locaux cherchant à mieux se concerter et à assurer une convergence de leurs actions. C'est dans ce contexte que la communauté a effectué une auto-analyse et s'est dotée de solutions localement ancrées suscitant un changement. La mise en place du Comité aviseur a favorisé la circulation de l'information, assuré l'implication et la redistribution du pouvoir décisionnel.

*« Je pense juste aux actions qu'ils ont posées par rapport au bingo, c'est simple comme mesure de changement de changer les heures de bingo, mais même si ça a l'air simple, j'ai déjà vu des communautés qui ont tenté de faire la chose et ça a été toute une histoire. [...] Ça veut dire que la communauté a été bien sensibilisée et impliquée dans le diagnostic des problèmes et des actions à poser » (Acteur régional, T1).*

Sur le plan de l'*empowerment* individuel, la majorité des usagers rencontrés a affirmé l'importance d'avoir un mot à dire sur la manière dont les services sont offerts, ainsi que sur les décisions les concernant. Dans le même sens, les mécanismes mis en place pour susciter la participation décisionnelle de la population illustrent une certaine forme de prise de pouvoir d'agir. La forte participation aux activités communautaires et l'augmentation des demandes d'aide aux services de première ligne sont également des indices qui portent à croire que plusieurs membres de la communauté se sont dotés de moyens pour faire face à leurs difficultés et augmenter leurs compétences.

### 6.2.2 Principales retombées liées au développement de l'empowerment dans les quatre communautés participantes

De manière générale, dans les quatre communautés participantes, l'*empowerment* individuel est la forme s'étant le plus illustrée. Ainsi, on note l'engagement de la population au niveau des comités de suivi des projets et une augmentation croissante des demandes d'aide. Aussi, on remarque que l'*empowerment* communautaire s'est progressivement développé, mais qu'il prend forme principalement lors des situations de crises.

#### a) Au niveau de l'*empowerment* individuel.

Des initiatives déterminées dans le cadre de l'implantation des services sociaux de première ligne ont redonné à la population un plus grand pouvoir d'agir sur leur vie. L'un de ces premiers changements relevés est la création d'espaces permettant à tout membre de la communauté de s'exprimer, décider et participer aux projets. Cela a été notamment possible par le biais de divers moyens, tels que la réalisation de sondages, la mise en place de comités de suivi (aviseur) et de groupes communautaires et l'organisation d'assemblées générales.

Ainsi, la création d'espaces de participation a amené des membres de la communauté à se reprendre en main face à leurs difficultés. En fait, l'augmentation progressive de la demande volontaire de services psychosociaux permet d'affirmer que la mobilisation de la population est réelle et fondée. Avec l'appui des services sociaux de première ligne, l'émergence d'initiatives communautaires confirme aussi l'engagement et l'implication des acteurs locaux. Les deux prochains verbatim explicitent ces éléments :

*« Il y a des grands-parents qui sont venus et qui commençaient à dire « mes petits enfants sont beaucoup négligés ». Ils n'avaient plus besoin d'aller aux services sociaux, ils venaient nous voir, ils venaient chercher des services pour eux » (Acteur local, T1, Communauté 2).*

*« C'est parti avec le groupe de discussion. Elles étaient cinq personnes qui ont décidé de mettre en place un bazar communautaire, nous les avons supportés pendant tout cela. En trois semaines, elles ont mis en place le bazar communautaire et après cela, pour le comptoir vestimentaire » (Acteur local, T1, Communauté 3).*

De plus, certaines équipes des services sociaux de première ligne soulignent les impacts positifs de leurs interventions auprès de la clientèle. On relève notamment le bris de l'isolement et l'amélioration des compétences parentales :

*« Ils viennent nous voir parce qu'on peut les aider comme avec le service d'accompagnement, les amener en ville pour qu'ils fassent leur épicerie. On va les aider, les encourager, ils sont contents quand ils ont fait une grosse épicerie, ils disent : « J'ai acheté plein de choses pour mes enfants ». Ils sont contents. Ça rehausse leur estime de soi dans leur rôle parental et ça les amène à travailler encore plus » (Acteur local, T2, Communauté 1).*



Aussi, un gain de confiance en soi s'illustre par le développement d'une plus grande capacité des parents à s'affirmer face aux services sociaux de protection de la jeunesse :

*« Je vois des parents qui commencent à s'affirmer. J'ai rencontré une couple de parents cette semaine qui n'était pas d'accords avec les mesures proposées par l'intervenant dans le cadre de l'évaluation. Et là, ils sont venus nous voir et ils ont dit « qu'est-ce qu'on peut faire ? ». Alors là, je les ai orientés « faites votre démarche, appelez votre avocat ou allez voir la chef de service en évaluation ». [...] les gens veulent de plus en plus et souvent. C'est tellement gros la PJ [Protection de la Jeunesse], c'est tellement gros ce système-là qu'il y en a maintenant qui s'affirment plus. Avant c'était « ben, coup donc », ils étaient plus passifs » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

En fin de compte, le fait d'offrir des services qui sollicitent l'avis et les besoins exprimés par la population encourage la création d'un espace d'échange. Les usagers des services sociaux de première ligne ont d'ailleurs manifesté l'importance d'avoir un mot à dire sur les services qui leur sont dispensés et de participer dans les décisions les concernant. Le maintien du développement de l'*empowerment* individuel engendre ainsi des conséquences positives dans la promotion de saines habitudes de vie au sein des communautés.

b) Au niveau de l'*empowerment* communautaire.

Dans le cadre du projet pilote, diverses retombées locales concernent essentiellement la capacité des communautés de s'organiser afin d'améliorer le bien-être des jeunes et des familles. Dès le départ, en se dotant de services sociaux de première ligne, les communautés ont démontré une responsabilisation et un désir de maintenir les enfants dans leur milieu :

*« C'était le temps que ça arrive, des services comme ça, pour que les gens aillent chercher de l'aide avant que les enfants soient placés. Y'a trop d'enfants qui ne sont plus dans la communauté » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

Dans certains cas, de nombreuses familles contribuent à l'effort collectif en s'investissant volontairement en tant que familles-répit ou familles d'accueil pour des durées déterminées. De telles actions concrètes démontrent le potentiel communautaire existant et la capacité des membres des communautés à s'organiser rapidement au besoin.

Par ailleurs, les rapports de concertation initiés dans les communautés ont contribué à engager les multiples acteurs locaux et externes à s'associer pour assurer un meilleur maillage des ressources communautaires. De plus, la création d'entités de concertation telles que des tables d'orientation, des comités multisectoriels et des comités de suivis, ont favorisé une maximisation des ressources et des compétences locales. Des actions répondant à des problématiques précises ont ainsi pu être mises en place :

*« Ce qui est différent, c'est d'abord qu'on se regroupe. Parce qu'avant, il n'y en avait pas, de regroupement. Aussi, les gens sont plus à l'aise. Les gens voient le comité comme étant bien sûr un comité de travail, mais également pour les aider à régler des problèmes. Je peux le constater, parce des gens m'ont abordé dans cette perspective. [...] C'est à travers le comité qu'on a pu agir pour régler le problème » (Acteur local, T1, Communauté 4).*



Le projet pilote a également été l'occasion de mettre en place un ensemble d'actions appuyées par des instances décisionnelles et politiques qui, progressivement, ont visé à transformer les conditions de vie dans les communautés. L'instauration d'un couvre-feu et le changement des heures du bingo pour inciter la présence des parents à l'heure des repas sont des exemples d'initiatives et de résolutions communautaires qui ont vu le jour.

*« Actuellement, la résolution [couvre-feu] est sortie pour l'application ; les tâches sont déjà déterminées depuis janvier. Je ne pourrais pas te dire si les jeunes sortent encore tard, cependant. [...] Ce que je peux affirmer, par contre, c'est que ça bouge moins dans la communauté, en termes de choses négatives. Je n'entends plus parler de jeunes qui traînent tard la nuit » (Acteur local, T1, Communauté 4).*

Finalement, tel que rapporté dans la littérature, il est nécessaire que la communauté puisse assumer son autodétermination et que l'on reconnaisse ses compétences face à sa responsabilité sociale à l'égard du bien-être de ses membres (Blackstock et al. 2005). Les retombées énoncées ci-dessus rappellent ainsi l'importance de l'utilisation des ressources et des expertises existantes au sein des communautés, car elles favorisent la mise en place de mécanismes de concertation et d'implication qui ont des retombées significatives.

c) Au niveau de l'*empowerment* organisationnel.

Dans le cadre du projet pilote, les équipes des services sociaux de première ligne, à titre d'organisation, sont une entité qui se veut autonome et dont ses membres participent aux décisions qui les concernent. Selon les expériences tirées au sein des communautés, l'*empowerment* organisationnel passe d'abord par la crédibilité octroyée aux équipes de services sociaux de première ligne par leurs partenaires locaux et externes. Un tel appui s'est concrètement illustré par un engagement de ces acteurs à travers : 1) le partage de ressources humaines (par exemple, le « prêt » d'un intervenant d'un Centre de santé), 2) l'octroi de ressources monétaires (par exemple: le cofinancement d'un service d'urgence sociale), 3) et matérielles (par exemple : le prêt de locaux gratuitement). Le développement de la collaboration entre les divers secteurs et organismes œuvrant au sein des communautés est une retombée locale importante :

*« La concertation entre l'équipe de première ligne et le service de santé... On a l'impression qu'on forme une grosse équipe. On se rencontre en moyenne une fois par mois avec toute l'équipe du Centre de santé. Moi, je l'appelle l'équipe élargie, ça inclut autant le projet de première ligne que les intervenants réguliers du Centre de santé qui sont là depuis une couple d'années [...] » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

L'embauche d'intervenants autochtones dans certaines communautés a favorisé la mise en place de services appropriés au contexte local et a permis de rejoindre une clientèle parfois plus difficile à atteindre. Ceci a ainsi contribué à l'élargissement du champ d'action des services sociaux de première ligne dans la communauté :

*« Moi, cette prise de pouvoir là, je le vois. Je le vois sais-tu par qui dans la communauté ? Par les intervenants qu'on a engagés. Eux, je trouve qu'ils ont du pouvoir, de l'influence sur leur communauté dans leur rôle et ils l'utilisent bien. Souvent, je vois, entre guillemets, la prise de pouvoir en développant des*



*outils, en allant voir les gens, en faisant bouger les gens dans des projets. Je le vois comme ça présentement » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

Enfin, les rapports croissants entre des acteurs locaux et régionaux ont donné lieu à des partenariats. Ces derniers ont également fourni un appui aux équipes des services sociaux de première ligne en leur donnant accès au développement des expertises (formations, coaching, comité régional de première ligne, soutien de la CSSSPNQL, etc.). L'acquisition de nouvelles compétences contribuent ainsi à la croissance du pouvoir d'agir des équipes.

*« C'est avec cette formation-là qu'on apprenait comment faire avec un enfant qui a des troubles de comportement, quelle approche on doit utiliser, un enfant qui est agressif, de la turbulence... ce sont des thèmes comme cela que les filles nous rapportaient » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

### 6.3 Les impacts du soutien offert aux communautés par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL

La CSSSPNQL a eu un rôle prépondérant dans la coordination et le soutien apporté pour l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés participantes. Plus précisément, le soutien apporté par le conseiller de la CSSSPNQL a été déterminant dans le développement et la mise en place des services sociaux de première ligne. En effet, les équipes des services sociaux de première ligne reconnaissent l'importance de cette ressource qui a joué le rôle de pivot dans la réussite des projets. Rappelons que ce conseiller a été engagé par la CSSSPNQL lors de la première phase du projet (la pré-implantation), en janvier 2007, et que celui-ci avait pour mandat de mettre en œuvre les orientations définies par le Comité d'orientation tripartite, d'orchestrer le projet et de soutenir les quatre communautés du projet pilote dans leurs tâches.

Une analyse des différentes entrevues réalisées auprès des membres des équipes de première ligne a permis de faire ressortir quatre fonctions clés du soutien apporté par ce dernier dans le projet. Les trois premières fonctions de soutien correspondent à celles élaborées par Boucher et Laprise (2005). La quatrième dimension abordée, la fonction médiatrice, reflète une réalité vécue par les équipes et exprimée lors des divers entretiens. Le tableau 6.1 offre une synthèse des différentes formes de soutien offertes par le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL.

Finalement, les acteurs des services de première ligne ont perçu de manière positive le soutien reçu par le conseiller des services sociaux de première ligne et deux éléments ont particulièrement été appréciés par les équipes. D'une part, la disponibilité du conseiller a été notée.

*« Moi, j'ai senti que la Commission était là pour nous appuyer. Ils étaient en back up et quand on en avait besoin, [nom du conseiller] était très disponible » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

D'autre part, la capacité du conseiller à entrer en relation avec les communautés s'est aussi avérée une force reconnue par les acteurs et une habileté nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance :

*« Quand on a besoin, on appelle et on se sent à l'aise. Le support, je sais qu'il est là. On s'appuie là-dessus, quand on a besoin, on prend le téléphone, le courriel, on fini par avoir des réponses »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

*« On sent du respect de la Commission, du support, le non-jugement, l'esprit d'entraide »* (Acteur local, T2, Communauté 1).



Tableau 6.1 Synthèse du soutien apporté par le conseiller du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL aux communautés du projet pilote

Fonctions du soutien	Actions du conseiller des services de première ligne de la CSSSPNQL	Exemples de propos recueillis
<p><b>Émotionnelle</b> Permet aux équipes de première ligne de ventiler, d'exprimer leurs émotions et de se sentir appuyées et écoutées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un Comité régional pour briser l'isolement des équipes ;</li> <li>• Contacts téléphoniques réguliers avec les communautés pour s'informer des projets ;</li> <li>• Déplacement dans les communautés pour soutenir l'action.</li> </ul>	<p>« C'est au niveau de l'écoute parce qu'il [conseiller] nous écoutait dans les difficultés qu'on rencontrait » (Acteur local, T2, Communauté 2).</p> <p>« Moi quand j'allais en formation, quand on avait des rencontres à l'extérieur, ça me « boostait » plus » (Acteur local, T2, Communauté 2).</p>
<p><b>Matérielle</b> Facilite l'accès à des ressources humaines, matérielles ou des services en vue de soutenir les équipes de première ligne lors des difficultés rencontrées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'outils et de documents de référence ;</li> <li>• Soutien à l'écriture des plans d'action ;</li> <li>• Élaboration de formulaires pour la tenue de dossiers individuels et collectifs, et d'une base de données sur l'intervention ;</li> <li>• Réseautage avec les différents partenaires pour faciliter l'appui des expertises locales.</li> </ul>	<p>« [CSSSPNQL] m'ont envoyé un pense-bête que j'appelle ça. C'est les éléments à ne pas oublier » (Acteur local, T2, Communauté 2).</p> <p>« On avait toujours une personne qui : « bon, si tu veux que je t'aide à écrire, à formuler le projet, je vais t'aider » » (Acteur local, T1, Communauté 3).</p>
<p><b>Informationnelle</b> Consiste à donner des avis, des conseils et de l'information afin que les équipes de première ligne sachent comment agir et acquièrent des habiletés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise sur pied de formations sur l'approche de développement des communautés et accès à d'autres types de formation ;</li> <li>• Donne des conseils pour dénouer les difficultés rencontrées au niveau local ;</li> <li>• Appui technique dans l'élaboration des budgets locaux.</li> </ul>	<p>« La Commission nous a aidé beaucoup. Elle nous a donné de l'information sur comment faire l'analyse des besoins de la communauté. Elle nous a beaucoup soutenu et a parlé devant la commission tripartite. Elle nous a informés de plusieurs détails qu'il fallait changer. Nous, on voyait comment on devait travailler autrement avec eux » (Acteur local, T2, Communauté 1).</p>
<p><b>Médiatrice</b> Vise à jouer un rôle de facilitateur entre les différents niveaux hiérarchiques locaux ou provinciaux en vue de soutenir les équipes de première ligne dans leur action locale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Négociation avec le Comité d'orientation tripartite des échéanciers ;</li> <li>• Envoi de lettres ou interventions directes auprès des leaders politiques pour dénouer les difficultés vécues par les équipes de première ligne ;</li> <li>• Rôle de pivot entre les communautés et le Comité d'orientation tripartite : information sur l'évolution des projets pour adopter des mesures en fonction des besoins et contextes locaux.</li> </ul>	<p>« Parfois, nous sommes allés pour faire déboguer des choses. L'action de l'agent de programme à la CSSSPNQL a été déterminante pour que le projet marche. Parce que c'était au niveau politique parfois en terme de menaces, à la limite, de dire ; ça ne marchera pas, on va débarquer » (Acteur régional, T1).</p>

## 6.4 Éléments de synthèse de l'appropriation de l'approche de développement des communautés

En examinant le processus d'implantation de l'approche au sein des communautés, il est possible d'affirmer que les quatre stratégies d'action ont été opérationnalisées pour se développer selon une certaine logique séquentielle et itérative au cours des trois années d'implantation. Les équipes des services sociaux de première ligne ont été les principaux maîtres d'œuvre du projet et ces stratégies ont ciblé tous les niveaux d'acteurs des communautés. En suivant une logique ascendante, les problèmes ont été déterminés localement et des solutions ont été mises en œuvre afin de permettre une redistribution des pouvoirs. Néanmoins, force est de reconnaître que chaque communauté est unique. Bien que l'implantation des services ait débuté selon une logique séquentielle, il s'est avéré que les différents projets se sont développés plutôt selon une logique continue qui a nécessité une réactualisation constante de la part des équipes de première ligne.

En somme, le choix de l'approche a été déterminant dans l'implantation du projet. L'approche prônée est de type « *bottom-up* » (du bas vers le haut), et s'appuie sur la prémisse que les communautés et les acteurs locaux sont les mieux placés pour décider et agir sur la mise en place de solutions adaptées au contexte local.

Il a également été possible de constater que deux communautés ont éprouvé davantage de difficultés à implanter les stratégies d'action. À titre d'exemple, au terme de la troisième année d'implantation dans la Communauté 2, l'approche n'était pas bien comprise par les acteurs communautaires et l'équipe du projet, si bien que la communauté s'est vue contrainte à un retour en arrière pour bien comprendre et implanter ces stratégies. Quant à la Communauté 3, il a été difficile pour les services de première ligne d'induire et d'assumer le « leadership » des rapports de concertation verticaux (c'est-à-dire avec les acteurs décisionnels de niveau supérieur) en raison du mode organisationnel hiérarchisé qui affecte la communication.

C'est dans ce contexte que le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL a été appelé à jouer un rôle de soutien actif auprès des communautés. Néanmoins, ce soutien s'est vu contraint par la distance géographique entre la CSSSPNQL et les quatre communautés. Il était en effet impossible pour le conseiller de répondre à tous les besoins lorsque des difficultés survenaient de façon simultanée.

*« Une des difficultés c'est géographiquement, la distance entre les communautés et la CSSSPNQL [...] Parfois, tu donnes ton soutien à une communauté mais, par le fait même, tu re-mêles les autres communautés. Donc, la longueur d'intervention entre les deux fait que parfois il y a un malaise qui s'est installé et que tu n'as pas vu arriver ou que tu entends parler plus tard. Peut importe, cela met un frein dans l'efficacité d'action des communautés, je pense » (Acteur régional, T1).*

Par ailleurs, le soutien du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL s'illustre aussi par le souci de s'assurer que les objectifs et la portée du projet pilote sont comprises auprès des instances décisionnelles en place dans les communautés :

*« Pour la CSSSPNQL, notre pouvoir n'est qu'un pouvoir d'influence. Parfois, on ne peut pas faire grand chose par rapport aux structures qui sont déjà mises en*



*place dans les communautés. C'est un obstacle dans le sens que nous n'avons pas pu aider aussi efficacement qu'on l'aurait voulu [nom du projet pilote]. La structure est trop imposante et nous n'avons pas de pouvoir là-dedans [...] J'ai essayé de soutenir le plus possible la coordonnatrice pour qu'elle reste en place, de l'aider selon ses besoins mais tout en respectant le fait qu'elle vivait dans cette communauté et que si je brassais trop, c'était elle qui allait avoir les répercussions. J'ai appelé souvent les dirigeants pour influencer le plus possible et faire avancer le travail » (Acteur régional, T1).*

En fin de compte, l'approche de développement des communautés se réfère à une nouvelle pratique en vue de favoriser une réappropriation du pouvoir des communautés sur les déterminants qui influencent le bien-être de leurs jeunes et familles. L'appropriation de l'approche, la mobilisation et l'engagement de la population, la mobilisation et l'implication des acteurs locaux et la concertation intersectorielle constituent un processus itératif, ce qui signifie qu'une réactualisation continue est nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein de la communauté. Le principe d'*empowerment*, quant à lui, doit demeurer une trame de fond dans le développement des stratégies d'action interreliées qui en découlent.

En résumé, l'intégration de l'approche de développement des communautés par le biais de ses stratégies d'action et, par le fait même, des éléments du principe d'*empowerment* a permis :

- le *renforcement des compétences techniques* 1) des personnes en difficulté grâce à l'accès à des services, 2) des membres de l'équipe de première ligne par l'accès à des formations et 3) des communautés par l'addition des expertises et un meilleur maillage entre les ressources locales ;
- la *participation démocratique de la population* sur des sujets les concernant par l'accès à des tribunes pour décider, agir et influencer l'orientation des services sociaux de première ligne dont ils bénéficient ;
- le *renforcement de l'estime de soi*, notamment par la mise en place de solutions qui ont favorisé le maintien des enfants dans la communauté et le renforcement des habiletés parentales chez la clientèle ;
- le *développement d'une conscience plus critique* qui a mené, à titre d'exemple, des communautés à se positionner et à adopter des actions impliquant toute la communauté, et à se concerter dans la lutte contre les problématiques sociales d'envergure (ex : adoption de résolutions communautaires contre la vente de stupéfiants).

L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés ont permis de saisir un portrait précis des activités et opérations tenues tout au long du projet pilote. Il est également possible de dégager des facteurs d'influence et d'identifier des retombées locales respectives des services de première ligne. Ces deux éléments clefs font l'objet du chapitre suivant.



## Chapitre 7

### Facteurs d'influence dans l'implantation des services de première ligne et retombées locales initiales

L'analyse de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés participantes a permis de dégager des caractéristiques en lien avec le processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. En cherchant à approfondir l'interprétation des données collectées et analysées, une synthèse est présentée afin de saisir les facteurs ayant favorisé et contraint la mise en œuvre de l'implantation du projet pilote dans les quatre communautés.

Tel que mentionné dans les objectifs de l'évaluation au chapitre méthodologique du présent rapport, l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne porte sur les mécanismes de transformation relevés dans chacune des communautés sur une période donnée (Bernoux, 2004 : 20). Cette évaluation s'inscrit donc dans une perspective de documentation et d'analyse des processus d'implantation du projet pilote. Il ne s'agit pas d'examiner s'il existe une conformité entre les résultats obtenus et les moyens planifiés initialement, ou de démontrer les impacts du programme, mais bien de cerner les processus d'implantation qui sont au cœur de la démarche. Car, en raison des échéances choisies pour l'évaluation, il n'est pas possible de démontrer les impacts réels à long terme du programme sur des éléments d'ordre structurel, tels que la diminution des placements des enfants des Premières Nations vivant en communauté.

Pourtant, bien que l'étude des impacts possibles n'ait pas fait l'objet de cette évaluation des processus, quelques retombées initiales peuvent être relevées en lien avec l'implantation des nouveaux services de première ligne et à l'actualisation de l'approche de développement des communautés. L'évaluation met en évidence les changements communautaires et organisationnels survenus en cours de projet et ce, à partir de ce que les communautés considèrent comme étant des retombées positives pour leurs enfants et leurs familles.

Il est important de souligner que toutes les retombées locales possibles n'ont probablement pas été relevées étant donné que leur documentation n'était pas un objectif de l'évaluation. Dès la phase de pré-implantation, le Comité d'orientation tripartite s'était accordé sur le fait que la collecte de données sur la présence de retombées locales ne faisaient pas partie des attentes liées au projet pilote et à son évaluation, principalement en raison de la prise en considération du caractère novateur d'un tel projet et de la nécessité de laisser le temps aux services de s'organiser dans les communautés.

De plus, en raison de la période d'évaluation choisie, toute retombée locale présentée se base uniquement sur les résultats analysés pendant la première année de phase d'accès aux services de première ligne, soit entre mai 2008 et avril 2009. Les retombées initiales ici énoncées représentent ainsi une piste initiale de réflexion des changements notés à très court terme, et qui laissent présager de nombreuses retombées locales à venir au fur et à mesure de la dispensation de services et d'activités de promotion et de prévention auprès des familles et des jeunes des quatre communautés participantes.

De manière générale, on peut retenir que :

- Chaque communauté a connu des facteurs contraignants et favorisants propres à leurs réalités et leurs dynamiques socio-économiques, politiques et culturelles ;
- Tous les acteurs (locaux, externes, régionaux) impliqués dans le cadre du projet pilote ont eu une influence significative tout au long de l'implantation des services depuis 2006 ;
- Les facteurs d'influence relevés dans les quatre communautés reflètent notamment l'importance de la qualité de l'équipe de services sociaux de première ligne, du temps accordé à l'appropriation au projet et l'accomplissement des phases d'implantation, l'organisation, de l'appui du leadership de la communauté, et de l'implication de membres de la population ;
- L'implantation de services sociaux de première ligne a créé des changements communautaires et organisationnels significatifs au sein des quatre communautés.

Tout au long de ce rapport, nous avons vu que chaque communauté compose avec ses propres spécificités. Dans le souci de s'assurer qu'elles sont présentées de manière à noter clairement leurs réalités et contextes d'implantation propres, les facteurs d'influence et les retombées locales seront ici énoncées en fonction de chacune de ces communautés.

## **7.1 Communauté 1 : Une implantation et un accès aux services adaptés aux valeurs culturelles et répondant aux besoins de la population**

### *7.1.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services*

Tout au long des deux années d'implantation, le projet pilote dans la Communauté 1 s'est développé autour de services généraux adressés à l'ensemble de la population et de services spécifiques visant à contrer les problématiques liées à la dépendance, la négligence parentale et l'isolement social. Étant donné la nature centrale de la question des enfants au sein de cette communauté, le projet est devenu un dossier prioritaire et, en s'inscrivant dans une perspective de développement des communautés, une gamme élargie de services de promotion, de prévention et d'intervention a été mise en place. Le tableau 7.1 récapitule les facteurs qui ont facilité et contraint la réalisation du projet pilote dans la Communauté 1.



Tableau 7.1 Synthèse des facteurs ayant favorisé et contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 1)

Communauté 1	
Facteurs favorisants	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Dynamique communautaire ;</li> <li>⇒ Qualité de l'équipe des services sociaux de première ligne ;</li> <li>⇒ Appui des acteurs locaux et du leadership politique ;</li> <li>⇒ Qualité des relations établies avec le réseau provincial ;</li> <li>⇒ Présence d'entités de concertation.</li> </ul>
Facteurs contraignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Grand nombre de programmes exécutés en simultanément, implantés ou en voie de l'être ;</li> <li>◆ Proximité et appartenance à la communauté des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne ;</li> <li>◆ Mauvaise qualité des installations et manque d'espace au sein de la communauté ;</li> <li>◆ Clivage communautaire entre les jeunes et les aînés ;</li> <li>◆ Actions réactives et situationnelles.</li> </ul>

D'une part, à la lumière de ce tableau sommaire, cinq facteurs favorisants sont identifiés. En fait, il s'avère que la *dynamique sociale* de la communauté, imprégnée de mobilisation, d'entraide et de soutien communautaire lors d'épreuves difficiles, d'une volonté pour plusieurs de s'en sortir, de s'adapter et de connaître ses besoins, a grandement contribué à l'implantation progressive des services sociaux de première ligne. De plus, bien avant le projet pilote, les acteurs locaux et externes étaient familiers avec l'approche de développement des communautés. La concertation locale et régionale, la coopération, la présence d'une vision communautaire à long terme et la proximité des élus avec la population ont permis à l'équipe des services sociaux de première ligne d'exécuter leurs stratégies d'action préalablement énoncées dans le plan d'action. Aussi, la crédibilité des intervenants s'est accrue au fil du temps de par sa *qualité*, ce qui a contribué à la grande place et à l'appui qui leur a été accordé par la communauté. Enfin, grâce à sa mixité et sa complémentarité, tant sur le plan de son appartenance ethnique et son bagage académique que sa proximité avec la communauté, l'équipe a su proposer un éventail de compétences qui a favorisé la mise en œuvre de services appropriés à la culture et au contexte local.

Par ailleurs, *l'appui des acteurs locaux et du leadership politique* a grandement favorisé *l'empowerment* organisationnel au sein de la communauté, et représente un levier d'action facilitant l'implantation au moyen d'actions concrètes de soutien ou de collaboration.

L'établissement de *partenariats* avec des acteurs externes (tel que le Centre jeunesse) et la *qualité des relations* établies avec le réseau provincial ont permis, à l'équipe des services sociaux de première ligne de la Communauté 1, de travailler en vue d'éviter le manque, ou encore, le chevauchement des services offert à la population par les services sociaux de première ligne avec ceux des autres services d'aide à l'enfance et à la famille. Ceci a d'ailleurs favorisé un partage accru des expertises entre tous les acteurs œuvrant au sein de la communauté. De plus, le maillage des ressources locales avec celles des services sociaux de première ligne a assuré un continuum de services à l'enfance et à la famille. La création d'un Comité de suivi et de tables de *concertation* a également joué un rôle important dans l'implantation du projet pilote.

D'autre part, cinq facteurs contraignants sont relevés. En premier lieu, l'ancrage des services à long terme est mis au défi par l'existence d'une centaine de programmes destinés à la population. Le *grand nombre de programmes exécutés* en simultanément, implantés ou en voie de l'être dans la communauté, peut également avoir eu pour effet de restreindre l'accès à un bassin de ressources humaines disponibles.

Au sein de l'équipe des services sociaux de première ligne, la moitié des intervenants vivent et sont originaires de la communauté. Cette *proximité* et cette *appartenance communautaire* les contraignent toutefois à déployer des efforts continus pour se montrer dignes de confiance. De plus, l'équipe des services sociaux de première ligne, qui propose des actions planifiées et basées sur la constance, doit aussi prendre en compte le rythme de la communauté qui est ancré dans le principe du « *ici et maintenant* », et engendre des actions *réactives et situationnelles*. Cet aspect représente un défi pour les intervenants allochtones, soit celui de s'ajuster aux écarts existants entre les deux cultures, tout en augmentant la proportion d'actions de mobilisation auprès des acteurs et de la population.

Par ailleurs, la mauvaise *qualité des installations* et le *manque d'espace* au sein de la communauté engendrent des problèmes de confidentialité qui sont amplifiés par la persistance d'une méconnaissance des services sociaux de première ligne par certains membres de la population et leur méfiance à l'égard des services de protection de la jeunesse. Enfin, un *clivage communautaire* entre les jeunes et les aînés a été exprimé, et s'avère être un facteur qui peut aussi freiner la mobilisation et l'engagement au sein de la population.

En somme, bien que les facteurs contraignants énumérés dans le cadre de l'implantation du projet pilote dans la Communauté 1 représentent des défis à surmonter, les facteurs favorisant ont concrètement permis à l'équipe des services sociaux de première ligne de mettre en place un ensemble de services et d'actions locales qui sont adaptés à la culture de la communauté. De plus, les services implantés répondent précisément aux besoins exprimés par la population. L'équipe a ainsi atteint ses objectifs et s'avère prête à consolider ses actions et réalisations.

### 7.1.2 Retombées au sein de la Communauté 1

L'implantation de services de première ligne au sein de la Communauté 1 a entraîné des retombées locales positives au plan de la dynamique communautaire. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

#### 1-Le désir de la communauté d'améliorer le bien-être des enfants et des familles

L'implantation des services de première ligne dans la Communauté 1 a découlé du désir des membres de la communauté d'avoir à leur disposition un soutien adapté aux besoins des familles et des jeunes en difficulté pour offrir les bases d'un avenir meilleur. La mise en œuvre des services sociaux de première ligne vise précisément à prévenir la détérioration des problématiques menant au placement des enfants. Avant ce projet, la communauté possédait peu de services et ces derniers se limitaient au développement des habiletés parentales. Depuis, les parents acquièrent des habiletés qui leur permettent de se reprendre en main et d'éprouver de la fierté. Dans le même sens, l'adaptation des services aux aspects culturels locaux a permis aux membres de la communauté de renouer avec une partie de leur culture.



Cette dernière agit à titre d'élément de protection dans la résolution des difficultés, tout en maintenant et en renforçant les liens avec d'autres communautés.

## 2-Le renforcement de la concertation

Les services sociaux de première ligne contribuent au développement de la communauté. Plus précisément, ils ont servi à la création d'un espace de concertation permettant de coordonner les actions liées aux problématiques qui touchent l'enfance, la jeunesse et la famille. Cet espace de concertation a permis de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des partenaires locaux, externes et régionaux et ce, dans la réalisation d'objectifs communs.

Par conséquent, les multiples mécanismes de concertation mis en place ont offert l'occasion de renforcer les pratiques locales de collaboration entre les partenaires, tout en favorisant l'émergence d'initiatives communes telles que le financement de la patinoire et la mise sur pied de la cuisine collective. De plus, divers programmes ont été mis en œuvre comme l'accompagnement des parents dans les soins à prodiguer à leurs enfants ou le programme d'urgence sociale assurant des services en dehors des heures de travail. La mise en place de divers partenariats de co-intervention entre les intervenants de la communauté ont été observés dans le cadre d'activités de groupe.

## 3-La sollicitation de la famille élargie

Les propos des individus rencontrés permettent d'affirmer que, dans le but d'éviter le placement des enfants à l'extérieur de la communauté, la famille élargie est désormais beaucoup plus sollicitée qu'auparavant. Ceci se conjugue à la réduction du nombre d'évaluations prises en charge par la protection de la jeunesse.

*« Il nous reste la culture des signalements à travailler, mais malgré ça, avec la belle collaboration qu'on a du Centre jeunesse, ça nous revient beaucoup. Tout le monde fait des efforts pour que le premier service qui soit offert aux familles, ce soit le service de première ligne » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

Enfin, plusieurs participants aux activités collectives ont exprimé leur satisfaction et l'amélioration de leur estime de soi (telle la satisfaction éprouvée par un père qui profite du service d'accompagnement pour effectuer ses courses et qui a utilisé son argent pour le bien-être de sa famille).

Finalement, les principales retombées locales relevées au sein de la Communauté 1 rappellent l'importance de l'adéquation des services sociaux de première ligne avec les besoins exprimés par la population, mais aussi la nécessité d'un engagement de cette dernière pour orienter et soutenir l'avancée des changements souhaités afin de développer l'*empowerment* au sein de la communauté.

## 7.2 Communauté 2 : Des services pour briser le cycle des situations de crise

### 7.2.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

L'implantation des services sociaux de première ligne dans la Communauté 2 ne s'est pas réalisée facilement. En effet, le contexte communautaire et divers autres éléments l'ont influencé et il est apparu important de mettre en avant plan les facteurs essentiels qui ont agi en tant que facilitateur ou en tant que contrainte durant tout le processus. Le tableau 7.2 les récapitule brièvement.

Tableau 7.2 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 2)

Communauté 2	
Facteurs favorisants	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Lien entre l'équipe des services sociaux de première ligne et la communauté ;</li> <li>⇒ Engagement communautaire ;</li> <li>⇒ Amorce du développement de la concertation ;</li> <li>⇒ Qualités de l'équipe des services sociaux de première ligne ;</li> <li>⇒ Relations avec les partenaires locaux.</li> </ul>
Facteurs contraignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Difficulté d'embaucher des intervenants et absence d'agent de liaison ;</li> <li>◆ Absence de stratégie commune ;</li> <li>◆ Grand volume de dossiers traités par la protection de la jeunesse ;</li> <li>◆ Actions réactives et situationnelles ;</li> <li>◆ Risque relié à l'épuisement et au manque d'expérience professionnelle de l'équipe des services sociaux de première ligne.</li> </ul>

Dans un premier temps, cinq éléments ayant eu un impact positif peuvent être relevés. D'après les propos analysés, il apparaît que le *lien* qu'entretiennent les membres de l'équipe des services sociaux de première ligne avec la communauté fait une différence. Étant originaires de la communauté et d'emblée reconnues par leurs pairs comme des personnes de confiance, ces ressources ont réussi à faire reconnaître les nouveaux services sur le plan local. Toutefois, les services sociaux de première ligne de la Communauté 2 ont connu un nombre élevé de roulement de personnel et un changement complet de l'équipe d'implantation. L'épuisement professionnel est une des raisons explicatives. La *stabilité de l'équipe des services sociaux de première ligne* a finalement été acquise au courant de la phase d'accès aux services par la population, ce qui a permis de concentrer les efforts de l'équipe et d'assurer le début du déploiement des activités. Ainsi, la population connaît et demande de plus en plus à recevoir des services sociaux de première ligne. De plus, l'*engagement de la population* dans la poursuite d'un objectif commun, visant à réduire le taux de placement des enfants hors communauté, a permis de mettre en place le service des familles-répît.



Par ailleurs, plusieurs intervenants des divers secteurs d'activités de la communauté reconnaissent l'importance de travailler davantage en concertation et d'impliquer une variété d'acteurs. On assiste alors à l'amorce du *développement de la concertation* et de *relations* plus soutenues entre les *partenaires locaux*. En effet, le soutien et la reconnaissance par le Centre jeunesse régional du travail et des buts visés par l'équipe de première ligne ont grandement favorisé le maillage des services offerts.

Dans un deuxième temps, cinq facteurs contraignants ont quant à eux été identifiés. Au début de l'implantation du projet pilote au sein de la Communauté 2, une des principales contraintes a été l'*absence d'un agent de liaison* et la *difficulté d'embaucher des intervenants*. En effet, cette étape a constitué un réel défi et il est apparu que l'offre de services à la population s'est effectuée de manière précoce. L'absence d'un agent de liaison a également contribué au ralentissement des démarches de concertation entre les multiples secteurs. À l'amorce de toutes les démarches, l'*absence d'une stratégie commune* n'a pas répondu au besoin d'une concertation soutenue impliquant tous les acteurs locaux, externes et régionaux, en vue de mettre en place des activités de prévention et de promotion du bien-être. L'équipe des services sociaux de première ligne a ainsi dû se focaliser sur l'intervention face à des situations d'urgence répétitives. En se concentrant sur des *actions réactives et situationnelles*, il s'est avéré difficile pour l'équipe de planifier et développer une offre de services constante et adaptée à court et moyen terme. Cet aspect représente un défi de taille.

En plus de l'*importance du volume de dossiers* traités par la protection de la jeunesse pour la communauté, le *manque d'expérience professionnelle* et le risque accru d'*épuisement* de l'équipe des services sociaux de première ligne représentent des contraintes non négligeables. En effet, la proximité des intervenants avec la communauté engendre une sollicitation plus rapide et soutenue à long terme. Ceci a également une incidence sur l'augmentation du roulement de personnel qui, par conséquent, a eu des impacts négatifs sur l'accès aux services.

Pour conclure, à la lumière de tous les facteurs ici présentés, il est possible d'affirmer que la poursuite des services sociaux de première ligne dans la Communauté 2 dépend de la stabilité de l'équipe et son accès à de la formation continue. Néanmoins, la concertation entre les acteurs locaux afin de trouver des stratégies communes visant à briser le cycle des situations de crise demeure un défi à relever. Notons toutefois que les efforts déployés jusqu'à présent démontrent une volonté de changement qui demandera d'être poursuivie dans le temps.

### 7.2.2 Retombées au sein de la Communauté 2

Bien qu'un des outils de collecte de données - le journal de bord - n'ait pas été utilisé par l'équipe des services de première ligne, les deux cueillettes de données qualitatives ont permis de recenser des retombées locales. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

#### 1- Implication de plusieurs familles pour contrer le placement des enfants hors communauté

Dans le plan d'action élaboré par les services sociaux de première ligne, on mentionne la quasi-absence de familles d'accueil au sein de la communauté. Les critères d'agrément de la protection de la jeunesse sont inadaptes à la réalité de la communauté et ce service a de la difficulté à créer



des liens avec la communauté. Or, dans le cadre du projet pilote, le fait que l'équipe des services sociaux de première ligne soit composée principalement de personnes issues de la communauté, combiné au développement d'un partenariat avec les services de protection de la jeunesse pour mettre sur pied un service d'urgence (placement de courte durée), a permis le recrutement de plusieurs familles d'accueil dans la Communauté 2 :

*« Au début, il y avait un manque de communication avec le Centre jeunesse. Après, on a travaillé là-dessus fort (...) » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

À la lumière de cette expérience, il est constaté que plusieurs familles se sentaient interpellées par la problématique et souhaitaient faire partie de la solution. Cependant, la demande étant grande auprès de membres de la communauté, les quelques ressources disponibles ont commencé à s'épuiser.

Malgré les difficultés rencontrées, le service d'urgence et le programme de familles-répit ont contribué à la diminution du taux de placement dans la communauté, et ils ont démontré la capacité d'engagement de la communauté envers une problématique donnée.

*« Je dirais que oui ça a pu éviter des placements et ça a pu en repousser d'autres. L'avantage que ça a lorsque ça repousse un placement, même si ça fini en placement pareil, c'est que lorsque le parent arrive dans nos services, il n'est pas en réaction parce qu'il voit un autre processus, il voit que sa communauté a tenté de lui donné un coup de main » (Acteur externe, T1, Communauté 2).*

## 2- Petits pas vers une meilleure concertation locale

Plusieurs personnes ont souligné, qu'avant le projet pilote, le manque d'information et l'absence de plans d'action communs pour la promotion du bien-être des jeunes et des familles subsistaient au sein de la communauté. Le développement de la concertation est un processus qui demande du temps et qui exige une implication personnelle, professionnelle, communautaire et politique. Dans le cas de cette communauté, étant donné que cette façon de travailler ensemble est nouvelle et qu'on retrouve différentes formes d'instabilité, une période beaucoup plus longue que celle allouée par le projet pilote a été nécessaire. D'ailleurs, l'équipe des services sociaux de première ligne a souligné sa difficulté, en début de projet, de travailler de pair avec les dirigeants de la communauté. Pourtant, il apparaît que lorsque ces derniers ont compris l'importance de travailler en concertation, les efforts et les résultats ont été décuplés.

Il importe de souligner que le manque de concertation locale n'est pas dû à une absence de bonne volonté, mais davantage à un manque d'expérience en la matière, et ce, combiné à un contexte d'urgence et de réactivité ainsi qu'à l'absence d'un plan stratégique commun à long terme.

## 3- Ouverture et sollicitation des ressources externes

Au début de l'implantation du projet, une période d'adaptation a été nécessaire. La dynamique locale renvoyait à une centralisation du pouvoir auprès des instances politiques, et il existait un climat de méfiance envers les ressources externes. Des acteurs externes ont également mentionné la difficulté, pour différentes raisons, de travailler en partenariat au sein de la communauté. Toutefois, en lien avec les efforts placés pour une meilleure concertation, il faut souligner l'ouverture grandissante de la communauté vis-à-vis des ressources extérieures.



Le projet pilote aura ainsi contribué au développement de liens avec l'externe, particulièrement en ce qui concerne les services de la protection de la jeunesse et la CSSSPNQL :

« [Par rapport au travail de concertation] *Je dirais que depuis un an je suis passé de la noirceur à la clarté* » (Acteur externe, T1, Communauté 2).

Finalement, il s'avère que l'organisation et l'implantation des services sociaux de première ligne constitue un moyen de développer et de mettre en place des mécanismes qui n'étaient pas nécessairement présents au sein de la communauté. Dans le cas de la Communauté 2, les rapports de concertation se sont nettement développés suite aux actions menées par l'équipe des services sociaux de première ligne. De plus, l'*empowerment* communautaire s'illustre grandement par les efforts et l'esprit de solidarité dont témoignent les familles de la communauté. Il s'agit là de retombées non négligeables et qui peuvent, avec le temps, contribuer à l'amélioration du bien-être des enfants et des familles.

Finalement, l'instabilité que connaît la communauté sur différents plans (politique, communautaire, bien-être, etc.) rend la pérennité de ces retombées fragiles. Il est possible de parler davantage de petits pas qui, même en connaissant certaines périodes de recul ou de stagnation, peuvent avec le temps faire une différence et mener à une amélioration de la capacité d'agir de la communauté.

### 7.3 Communauté 3 : Défis et leçons tirées de l'intégration des services sociaux de première ligne à une structure globale déjà existante

#### 7.3.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

L'implantation du projet pilote dans la Communauté 3 s'est opérée à travers différents éléments de contexte. Tel que présenté auparavant pour les deux autres communautés, le tableau 7.3 offre un récapitulatif des facteurs ayant eu une influence significative au cours de l'implantation du projet.

Tableau 7.3 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 3)

Communauté 3	
Facteurs favorisants	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Présence de ressources humaines qualifiées et compétentes dans la communauté ;</li> <li>⇒ Reconnaissance et volonté des directions et des équipes à travailler en concertation ;</li> <li>⇒ Formation d'une équipe multidisciplinaire ;</li> <li>⇒ Création de comités organisateurs intersectoriels et tenue d'activités de prévention et promotion ;</li> <li>⇒ Capacité à travailler en collaboration avec une gamme diversifiée de partenaires externes ;</li> <li>⇒ Implication bénévole de certains membres de la population dans des activités familiales.</li> </ul>
Facteurs contraignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Difficile intégration de l'équipe aux structures de services préexistants ;</li> <li>◆ Organisation bureaucratique et hiérarchisée limitant la capacité d'agir des acteurs ;</li> <li>◆ Restructuration globale des services sociaux ;</li> <li>◆ Surcharge de travail pour des membres de l'équipe ;</li> <li>◆ Mobilisation difficile de l'ensemble de la population.</li> </ul>

Au sein de la Communauté 3, une *équipe multidisciplinaire* incluant l'ensemble des services enfance-jeunesse-famille a été formée en vue de s'arrimer aux services courants existants. La création de comités organisateurs intersectoriels et la tenue d'activités de prévention et de promotion dans le cadre d'événements thématiques et ponctuels ont également joué un rôle dans le développement de l'implication et de la collaboration de divers acteurs locaux et externes. De tels partenariats ont grandement contribué à l'amélioration de la capacité à *travailler en collaboration* avec une gamme diversifiée de partenaires externes.



D'autre part, cinq éléments contraignant l'implantation des services sociaux de première ligne peuvent être avancés. En fait, malgré les efforts de concertation et d'implication de tous les acteurs locaux et externes, l'*intégration* de l'équipe de première ligne à la structure globale n'a pas toujours été évidente. L'*organisation bureaucratique et hiérarchisée* de la communauté a limité la capacité d'agir des acteurs (exemple : exclusion de l'équipe des services sociaux de première ligne du processus d'embauche ; difficulté pour mobiliser les acteurs qui occupent des fonctions plus élevées dans l'organisation). De plus, la *restructuration globale des services sociaux* - qui s'est déroulée simultanément à l'implantation du projet pilote - s'est opérée en impliquant plus ou moins les chefs d'équipes et les intervenants.

Par ailleurs, le non remplacement du coordonnateur de l'équipe de première ligne et la *surcharge de travail* conséquente pour le chef d'équipe des services psychosociaux ont fait en sorte que la promotion du projet et la mobilisation des acteurs internes ont été hypothéqués. Aussi, l'*implication active de la population* dans la prise en charge de certaines activités, telle que la cuisine collective, a représenté un autre défi pour l'équipe de première ligne.

En résumé, pour la Communauté 3, il apparaît que la démarche de restructuration des services sociaux entreprise au sein de la communauté est un élément à surveiller pour assurer la pérennité des services sociaux de première ligne.

### 7.3.2 Retombées au sein de la Communauté 3

Tout au long du projet, l'évaluation de processus a permis de documenter les actions entreprises et d'identifier les changements apportés. Certains services psychosociaux étaient déjà offerts au sein de la Communauté 3, et suite à l'implantation du projet pilote on constate certains changements sur le plan de la perception des services sociaux de première ligne. Entre autres, cinq retombées locales, qui sont autant d'ordre communautaire qu'organisationnel, peuvent être relevées dans la Communauté 3.

#### 1- Augmentation de l'utilisation des services psychosociaux de première ligne par la population

Au moment de la réalisation du plan d'action, la population avait soulevé comme problématique le manque de confiance envers les employés des services sociaux et l'association de ces derniers au placement des enfants. Une mauvaise localisation physique des services psychosociaux avait été mentionnée et il avait été proposé que le nom « services sociaux » soit changé. C'est dans le cadre du projet pilote que les bureaux des services psychosociaux ont été relocalisés au Centre de santé. Ainsi, l'équipe de première ligne s'est arrimée à celle de la Maison de la famille et un seul grand service a été formé. Grâce à diverses démarches, telle la promotion des services sociaux de première ligne par les intervenants et leurs partenaires, une meilleure compréhension de ces services s'est fait sentir au sein de la population. En effet, d'après un acteur local, il semble que les services de première ligne ont gagné en confiance auprès de la population au cours de la dernière année :

*« Je connais beaucoup les gens. Ce que je pourrais te dire, c'est que ces signalements là qu'on décide de ne pas traiter en protection de la jeunesse, mais qu'on décide de référer en service de première ligne [...] je peux te dire qu'avec l'expérience que j'ai [...] que depuis que le service de première ligne existe, j'ai des signalements que je ferme uniquement parce que c'est ma porte de sortie.*

*Et les gens se retrouvent avec des services, contrairement à des fois quand on fermait des dossiers et on leur disait d'y aller, qu'on leur recommandait fortement, mais les gens n'y allaient pas » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Bien qu'il reste encore du chemin à parcourir pour créer une distinction claire entre les services sociaux de première ligne et ceux de la protection de la jeunesse pour l'ensemble de la population et pour certains membres de l'organisation, il est tout de même possible d'affirmer qu'un cheminement est engagé et que celui-ci favorise la demande volontaire de services.

## **2- Structuration des services sociaux de première ligne**

Les services sociaux de première ligne offerts dans la communauté se sont nettement structurés au cours de l'implantation du projet pilote. En plus d'apporter un meilleur cadre aux intervenants, le projet pilote a permis de développer de nouveaux services :

*« Avant d'avoir le projet, les services étaient beaucoup plus d'intervention, éteindre des feux. On a pu plus miser sur la prévention et promotion et offrir au groupe, ce qu'on n'avait pas avant » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

Ainsi, suite aux démarches de structuration des services sociaux de première ligne, il ressort une meilleure répartition des tâches et la capacité de mettre en place un plan de prévention structuré :

*« (...) ce n'est plus « il faut faire de quoi, c'est la semaine de la toxico » et après il n'y a plus rien le restant de l'année » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

## **3- Arrimage des services enfance-jeunesse-famille**

La venue du projet a exigé que les différents services enfance-jeunesse-famille travaillent davantage en concertation. Bien que certains défis demandent à être relevés par les équipes partageant la Maison de la famille, de façon générale, les rencontres d'équipe regroupant les services psychosociaux, la santé mentale et le Programme d'aide préscolaire des Premières Nations (PAPPN) assurent une meilleure coordination des dossiers. Il s'agit ici d'un bel exemple de retombée communautaire directement liée au projet pilote.

## **4- Prise en charge communautaire**

Durant la première phase du projet pilote, l'équipe des services sociaux de première ligne a formé une dizaine de groupes de discussion avec des membres de la communauté. Suite à ces rencontres, où plusieurs points portant sur l'amélioration des conditions sociales ont été abordés, quelques femmes qui partageaient certaines préoccupations ont décidé de se réunir à nouveau afin d'organiser un bazar vestimentaire. Ce groupe s'est maintenu dans le temps et est à l'origine de l'ouverture, en 2009, d'un organisme sans but lucratif, le comptoir vestimentaire. De plus, ce groupe de femmes participe à l'organisation des boules du partage, une activité qui sollicite les mieux nantis de la communauté pour offrir un cadeau de Noël à un enfant vivant en situation de pauvreté.



## 5- Sensibilisation des entreprises privées à la réalité des personnes dans le besoin

À plusieurs reprises, le secteur privé a contribué au financement d'activités organisées par l'équipe de première ligne, ce qui représente une retombée sociale intéressante. En effet, le secteur de l'entrepreneuriat étant florissant dans cette communauté, la mise en place d'un meilleur partage des ressources financières pourrait éventuellement faire une différence sur le plan du développement social, mais aussi sur le plan de la dynamique communautaire.

Finalement, les retombées ici énoncées démontrent que l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de la Communauté 3 est le fruit d'efforts d'arrimage avec la structure des services sociaux déjà présente au sein de la communauté. De plus, l'analyse montre qu'un *empowerment* organisationnel et communautaire s'est développé au sein de la communauté.

## 7.4 Communauté 4 : Une implantation progressive des services sociaux de première ligne malgré des défis de taille

### 7.4.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

Malgré un contexte ayant causé un ralentissement considérable dans l'implantation des services sociaux de première ligne, le projet pilote au sein de la Communauté 4 a connu une bonne mobilisation des acteurs au sein de la communauté. Avant de les aborder de manière plus précise, le tableau 7.4 offre un sommaire des éléments ayant influencé la mise en œuvre des services.

Tableau 7.4 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 4)

Communauté 4	
Facteurs favorisants	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Engagement des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne ;</li> <li>⇒ Création de mécanismes de mobilisation et d'un espace décisionnel favorisant l'implication de la population ;</li> <li>⇒ Création d'un Comité aviseur permettant d'impulser l'action de manière concertée sur le plan communautaire ;</li> <li>⇒ Développement d'une convergence d'intérêt au sein des acteurs locaux.</li> </ul>
Facteurs contraignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Statut dit « pilote » du projet ;</li> <li>◆ Roulement de personnel ;</li> <li>◆ Problèmes d'accès et de rétention de ressources humaines formées ;</li> <li>◆ Mauvaise qualité des infrastructures et manque d'espace dans la communauté ;</li> <li>◆ Travail <i>en silo</i> et individualisme au sein de la communauté.</li> </ul>

Dès le départ, l'organisation et l'implantation des services sociaux de première ligne ont été confrontées à de multiples défis, dont principalement le manque de ressources humaines. Toutefois, l'*engagement* du coordonnateur au sein du projet a fait une différence. En effet, à l'aide de ses connaissances sur la communauté et de l'utilisation de divers moyens publics de promotion (radio, journal, pamphlets, etc.), l'implantation progressive des services, selon une perspective de développement des communautés, s'est avérée possible.



À travers les activités de promotion du projet, la *création d'un Comité aviseur* a permis d'impulser des actions sur le plan communautaire de façon concertée. En fait, par la création d'un tel *espace décisionnel*, la mise en œuvre des services sociaux de première ligne a été facilitée par la présence d'acteurs décideurs, notamment du Chef de bande, qui ont eu une influence sur la crédibilité accordée au projet et sur le processus de prise de décisions. De plus, l'usage fréquent de sondages auprès de la population a permis au Comité aviseur et à l'équipe des services sociaux de première ligne de mieux orienter et de valider leurs actions. Ici composé d'intervenants, de directeurs de services et de coordonnateurs, ce comité représente un mécanisme essentiel de concertation au sein de la population car, en se sentant impliquée, celle-ci est davantage motivée et participe de façon accrue aux activités organisées. En effet, toutes les décisions prises par le Comité aviseur font d'abord l'objet d'une concertation auprès de la population.

Dans ce sens, le développement d'une *convergence des intérêts* des acteurs locaux, soit un développement centré sur l'intérêt de l'enfant, a permis une meilleure mobilisation de la population. Effectivement, en travaillant sur une vision et des objectifs communs, il a été possible de réfléchir et de mettre en place des services adaptés.

Tel que mentionné précédemment, l'implantation s'est déroulée à l'ombre de nombreux défis et contraintes. Dans un premier temps, l'établissement de la crédibilité du projet dans la communauté a été difficile en raison du *statut dit « pilote »* du projet. Cela a suscité des interrogations et des réticences chez les partenaires avant de s'impliquer. En effet, ce type de statut s'est illustré, lors d'expériences passées, par divers projets aux résultats éphémères ou sans conséquences concrètes pour la communauté. De plus, malgré des efforts visant le développement d'une convergence des intérêts de tous les acteurs reliés au projet, *l'individualisme au sein de la communauté* et *la dynamique de travail en silo* a limité le travail intersectoriel et contraint l'équipe de première ligne à être davantage proactive dans la promotion des services sociaux de première ligne.

Par ailleurs, la *mauvaise qualité des infrastructures* et le *manque d'espace dans la communauté* posent un défi pour l'ancrage et l'administration du projet. De plus, *l'accès et la rétention difficile de ressources humaines formées* au sein de la Communauté 4 ont ralenti le rythme d'implantation des services. Enfin, le taux élevé du *roulement de personnel* dans la plupart des secteurs de la communauté pose des limites importantes aux rapports de concertation. En effet, une telle situation nécessite une constante redéfinition des rôles, mandats et objectifs visés de chaque partenaire, acteur local, externe ou régional. Un tel contexte a eu un impact sur l'implantation des services sociaux de première ligne en freinant grandement son organisation et sa mise en place.

En somme, pour ce qui est de la Communauté 4, il est clair que les contraintes auxquelles l'équipe des services sociaux de première ligne a dû faire face ont eu des effets considérables sur le processus d'implantation et l'accès aux services. Néanmoins, l'engagement et la mobilisation des acteurs locaux ont permis l'appropriation progressive de l'approche de développement des communautés, et une intensification des activités de promotion qui ouvrent la voie au développement d'actions préventives.



#### 7.4.2 Retombées au sein de la communauté 4

Une analyse des propos recueillis auprès des participants de cette évaluation met en lumière les effets positifs de l'approche de développement des communautés préconisée sur les dynamiques locales. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

##### 1- Une meilleure concertation

En premier lieu, nous pouvons aborder la question de la concertation et des liens entre les acteurs locaux. À ce sujet, les acteurs rencontrés affirment que le Comité aviseur s'est révélé être une entité et un espace nécessaire pour regrouper les principaux acteurs locaux et coordonner les actions dans le milieu. Ce comité permet notamment de contrer les anciennes façons de faire organisationnelles au sein de la communauté, qui reposaient jusqu'à tout récemment sur le travail *en silo*. Cette entité favorise, par conséquent, une meilleure collaboration entre les secteurs. D'ailleurs, la prise de décision en groupe a permis de mettre en place des actions globales dans la communauté et de contrer les problématiques sociales qui touchent le bien-être des familles et des jeunes. À ce sujet, on estime que la force du groupe réside dans la présence, à cette table, d'acteurs ayant un pouvoir décisionnel suscitant l'action.

##### 2- Empowerment communautaire

En deuxième lieu, il ressort que le fait de contrer l'ampleur des problématiques sociales associées à la vente de stupéfiants et à la négligence parentale requiert une réponse collective misant sur l'action en réseau. En effet, les solutions associées à ces détresses sociales dépassent la simple responsabilité individuelle et des organismes sociaux. Cette responsabilité incombe à l'ensemble de la communauté et inclus tous ses membres : les familles, les citoyens, les organismes et les leaders.

À ce chapitre, la Communauté 4 a su se démarquer à travers des actions concertées en vue d'apporter des solutions globales. L'un de ses plus grands succès relève de l'entente prise avec la radio communautaire afin de modifier les heures du bingo. En effet, depuis plusieurs années des pressions étaient faites en ce sens, mais demeuraient sans succès. Les heures auxquelles se déroulait le bingo entraînaient des situations de négligence parentale, car elles coïncidaient avec celles des repas. Si à première vue cette action peut être perçue comme étant banale, elle ne l'est pas pour les enfants qui peuvent dorénavant compter sur des parents disponibles durant les heures de repas. Une telle action est le fruit d'une communauté en voie d'être plus sensibilisée et impliquée.

D'autres actions de ce type ont vu le jour, notamment l'adoption de protocoles donnant le pouvoir à la Sûreté du Québec d'intervenir dans la communauté et d'adopter un couvre-feu. De telles interventions ont favorisé une prise de décision de type « *bottom up* » qui offre l'opportunité à la population d'exprimer ses besoins et les solutions qu'elle préconise.

### 3- Un effort d'adaptation culturelle des services

Enfin, des activités communautaires à caractère culturel ont, quant à elles, permis de briser l'isolement des familles et de rejoindre une clientèle plus vulnérable, habituellement difficile à rejoindre au sein de la communauté. Mentionnons, entre autres, l'activité de ressourcement familial en forêt, les activités de pêche et la fête de la famille. Ces activités ont été l'occasion de resserrer les liens et de développer les habiletés des familles.

*« L'action communautaire a débuté à partir de là et le projet est une aide importante, à mon avis pour le regroupement de ces gens-là. Briser l'isolement »*  
(Acteur local, T2, Communauté 4).

En somme, malgré les ralentissements notés dans l'implantation des services sociaux de première ligne, le projet pilote au sein de la Communauté 4 a représenté une opportunité d'engager un processus de changement et le développement de la capacité d'agir au sein de la communauté.

Pour conclure, suite à la présentation des facteurs d'influence (contraignants et favorisants) tirés de l'expérience de chacune des communautés du projet pilote, on constate donc que l'implantation des services sociaux de première ligne s'est déroulée en fonction des conditions et dynamiques communautaires, des dispositions et des efforts de la population et de tous les acteurs impliqués. Le maintien des changements communautaires et organisationnels relevés au sein des quatre communautés participantes demande un effort constant de la part de tous les acteurs et sont sujets aux influences de différents éléments de contexte. L'analyse des facteurs d'influence permet de tirer des enseignements essentiels à l'amélioration des services sociaux de première ligne et la consolidation des retombées positives initiales relevées. La section suivante vise à compléter le portrait des facteurs d'influence clefs du processus d'implantation et d'appropriation du projet pilote et de l'approche de développement des communautés.

## 7.5 Facteurs d'influence en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le projet pilote

On a précédemment constaté que les facteurs d'influence ont varié d'une communauté à une autre. En fonction de leur implication au projet, les facteurs varient aussi d'un groupe d'acteurs à l'autre. L'analyse est effectuée en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le cadre du projet pilote, soit les acteurs locaux (équipes des services de première ligne, membres des communautés, etc.) ; externes (centres jeunesse, centres et agences de santé et des services sociaux, etc.) ; et régionaux (Comité d'orientation tripartite, CSSSPNQL).

### 7.5.1 Les équipes des services sociaux de première ligne

D'après l'analyse des caractéristiques du processus d'implantation des services et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés, les équipes des services de première ligne représentent une pierre angulaire dans la planification, la coordination et l'accès aux services aux membres de leur communauté. Ils ont ainsi une influence directe sur le processus d'implantation.



En guise de synthèse, plusieurs facteurs relevés auprès des quatre communautés participantes montrent une influence favorisante, dont essentiellement :

- La stabilité du personnel embauché ;
- La formation en intervention sociale ou l'expérience à titre d'aidant naturel ;
- La crédibilité et connaissance de la communauté ;
- La compréhension de l'approche de développement des communautés ;
- La présence de soutien et de pouvoir d'agir ;
- Le sentiment d'appartenance et d'engagement dans le projet ;
- La capacité de mobilisation et de leadership.

D'autre part, plusieurs facteurs contraignants sont relevés :

- Un fréquent roulement de personnel ;
- Les difficultés liées au recrutement et à la rétention du personnel ;
- Le manque de connaissances et d'une compréhension claire de la différence entre les trois lignes de services sociaux (première, deuxième et troisième ligne) ;
- L'absence de formation (notamment dans le domaine de l'intervention sociale) ;
- L'absence de crédibilité ;
- Le manque de compréhension de l'approche ;
- L'absence de soutien et de pouvoir pour agir.

La stabilité des équipes des services sociaux de première ligne est un facteur qui apparaît comme primordial pour la mise en œuvre des services. Non seulement cela favorise l'établissement de liens de confiance avec les membres de la communauté et les usagers, mais la crédibilité et les connaissances de l'équipe s'accroissent proportionnellement. L'alliage des formations académiques en intervention sociale des uns et les expériences professionnelles et de vie des autres crée d'ailleurs un environnement propice au développement des services d'aide à la population. À titre d'exemple, il est apparu que la complémentarité des compétences des membres des équipes de première ligne a facilité le bon déroulement de la démarche d'implantation et l'atteinte des objectifs fixés. Dans cette optique, en fonction des réalités et des besoins des communautés, l'alliance d'intervenants autochtones et allochtones travaillant ensemble pour un objectif commun peut s'avérer une stratégie gagnante.

De plus, la compréhension et l'application de l'approche de développement des communautés se font plus facilement lorsque les équipes ont le temps de s'y familiariser de façon continue. Ce facteur est intrinsèquement lié à l'importance de l'existence d'un sentiment d'appartenance et d'un engagement soutenu au projet par les équipes d'implantation des services. Par ailleurs, les équipes qui se sont démarquées par leur capacité de mobilisation et leur leadership sont parvenues à une implantation de services répondant davantage aux besoins exprimés par les membres de la population et les autres acteurs locaux.

À la lumière des activités organisées, les équipes des services sociaux de première ligne ont également avantage à concentrer leurs efforts tout en prenant en compte le rythme communautaire et les particularités sociales et culturelles de la communauté, car la prise en considération et l'intégration de ses valeurs culturelles sont exprimées et souhaitées par la population.

Finalement, les équipes des services sociaux de première ligne représentent un élément clef, car ils ont une influence et un impact significatifs dans leur préparation et leur planification tout au long de la démarche de dispensation de services et d'organisation d'activités de promotion et de prévention auprès des familles et des jeunes de leurs communautés.

### 7.5.2 La communauté : ses décideurs et ses membres

En se basant sur une approche de développement des communautés, l'implantation des services sociaux de première ligne a demandé la mise en œuvre de diverses stratégies d'action caractérisées par la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, la concertation intersectorielle, l'implication et l'engagement de la population, et l'appropriation du projet sous toutes ses formes.

Les membres de la communauté, ainsi que les partenaires locaux formels et informels, ont une influence significative. Au près des quatre communautés participantes, on note les facteurs favorisants suivants :

- L'existence d'un mode de gestion organisationnel et politique de type « *bottom-up* » ;
- L'appui et la crédibilité apportés par les leaders politiques de la communauté ;
- La création ou l'existence de bonnes relations interorganisationnelles et sectorielles ;
- La mobilisation communautaire et la présence de réseaux sociaux informels ;
- Un bon maillage des ressources et organismes locaux œuvrant dans la communauté ;
- La présence d'entités de concertation entre les membres de la population et les secteurs de services à la communauté.

D'autre part, les facteurs suivants peuvent représenter une contrainte dans l'implantation de services sociaux de première ligne :

- L'existence d'un mode gestion organisationnelle « *top-down* », ou l'absence d'un mode de gestion clairement défini ;
- Le manque d'appui des leaders politiques de la communauté ;
- Le travail *en silo* dans la communauté ;
- L'absence de mobilisation communautaire et locale ;
- L'éloignement géographique de la communauté par rapport à des grands centres (pour le recrutement et la rétention de personnel desservant les services de première ligne) ;
- La présence de plusieurs projets qui s'implantent de concert avec celui des services sociaux de première ligne et peuvent causer un manque de ressources humaines.



Les conditions et les dynamiques communautaires ont une influence indéniable sur l'implantation des services sociaux de première ligne. En fait, en ce qui concerne la communauté - dont les membres détiennent un rôle principal quant à la mobilisation, l'implication et la volonté de changement - son mode de gestion organisationnel et politique a une influence sur le niveau d'implication de la population. En fait, en privilégiant un mode de gestion du bas vers le haut (*bottom-up*) en opposition à une gestion dont les décisions viennent du haut vers le bas (*top-down*), les membres de la communauté sont mis à contribution dans leur propre développement et peuvent s'exprimer clairement sur des questions qui les concernent. Ce mode de gestion est soutenu par l'approche de développement des communautés. De fait, l'appui des leaders politiques dans l'implantation des services sociaux de première ligne s'est avéré un facteur d'influence significatif dans l'établissement de la crédibilité du projet auprès des communautés.

En plus de la mobilisation communautaire et de la présence de réseaux sociaux informels, la mise en place de bonnes relations interorganisationnelles et intersectorielles sont des éléments ayant facilité l'implantation des services. En effet, l'existence de leaders informels et leur participation accrue à travers divers mécanismes et entités de concertation (radio, journal, comités aviseurs, tables de concertation, etc.) ont eu un impact positif. Les relations entre les divers secteurs et corridors de services au sein des communautés favorisent un bon maillage des ressources locales. Ainsi, par le biais d'une communication soutenue entre les divers acteurs locaux, une vision et des objectifs communs peuvent être identifiés et atteints. La création de partenariats conséquents correspond à un élément d'influence non négligeable.

Le travail *en silo* et l'individualisme au sein des communautés correspondent, quant à eux, à des contraintes, voire des freins à l'implantation. Dans ce type de situation, la mobilisation de la population et des acteurs locaux est souvent difficile. Diverses équipes peuvent se former mais en travaillant sans concertation ou de collaboration les risques de décupler ou l'absence de certains services peut en résulter si tous les secteurs répondent de la même manière aux problématiques sociales.

Enfin, la question de la place de la culture et de l'intégration de ses aspects dans la mise en œuvre des services de première ligne dépend principalement des conditions et dynamiques sociales de chaque communauté. Après analyse, le processus d'adaptation culturelle peut représenter un élément important dans le succès de l'implantation des services de première ligne. La mixité culturelle, la collaboration et l'implication de tous les acteurs impliqués dans l'implantation de services de première ligne représentent des facteurs d'influence positive qui demandent un esprit d'ouverture et une communication constante et soutenue.

### 7.5.3 Organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux (en dehors de la communauté)

Des organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux basés en dehors de la communauté mais qui y desservent des services ont été sollicités par les équipes des services sociaux de première ligne. Entre autres, il s'agissait principalement des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des agences de santé et des services sociaux, et des centres jeunesse.

Dans ce projet pilote, l'approche de développement des communautés préconise l'implication et l'engagement de tous les acteurs offrant ou recevant des services d'aide à l'enfance et à la famille afin d'assurer une collaboration pour des résultats positifs et ciblés au sein des communautés. L'échange d'informations et d'expertises représente d'ailleurs un facteur favorisant le succès.

On peut également relever l'influence positive de :

- La qualité des relations établies depuis plusieurs années avec les organismes régionaux ;
- La volonté de s'investir auprès des communautés par l'accès à des formations et l'échange d'expertises au sein des organismes régionaux avec les équipes des services sociaux de première ligne.

D'autre part, d'autres facteurs peuvent avoir des conséquences contraignantes durant l'implantation de services de première ligne, tel que :

- L'existence ou la persistance d'une perception négative de l'autre, et notamment de l'expertise de l'équipe des services sociaux de première ligne ;
- Des enjeux liés aux juridictions provinciales et fédérales peuvent rendre difficile le prêt de ressources du réseau pour soutenir les communautés dans leur milieu.

En somme, en ce qui concerne les organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, il s'avère que la qualité des relations établies avec la communauté a une influence importante sur le développement des services sociaux de première ligne. En effet, lorsque le réseau provincial s'est montré désireux de partager son expertise et d'offrir un accès à des formations et que la communauté a montré de l'ouverture, l'établissement d'un pont de communication et d'échange a alors été possible. Dans le cas contraire, la perception négative de l'expertise de l'équipe des services sociaux de première ligne a généralement freiné la mise en commun des connaissances pour la mise en place de services efficaces et utiles. Par ailleurs, pour le soutien des communautés, l'existence d'enjeux liés aux juridictions provinciales et fédérales a rendu le prêt de ressources difficile. Enfin, la prise en considération des facteurs d'influence énoncés ci-dessus pourrait avoir une incidence significative dans le développement de services adaptés au milieu.

#### *7.5.4 Le Comité d'orientation tripartite*

Le Comité d'orientation tripartite a joué un rôle prépondérant dans les étapes de réflexion et d'organisation du projet pilote avant son implantation au sein des quatre communautés qu'il a sélectionnées. Le projet a donc été mis en place dans un cadre de partenariat entre des instances fédérale, provinciale et régionale. Au cours de l'implantation des services sociaux de première ligne, la concertation et une communication constante présentes dans le Comité d'orientation tripartite. Ce dernier a d'ailleurs eu une influence directe et indirecte sur ce processus.

Plusieurs facteurs ont favorisé le déroulement de l'implantation des services, dont :

- L'existence d'un cadre de partenariat égalitaire et la prise de décisions de manière consensuelle ;
- L'attitude flexible des membres et partenaires en démontrant une capacité à revoir ses décisions, notamment au niveau des échéanciers des phases d'implantation ;
- La qualité des relations entre les membres du Comité ;
- La transparence dans la communication entre les membres.



D'autre part, des facteurs contraignants peuvent être notés :

- L'établissement d'échéanciers trop serrés ;
- La mobilisation des membres du Comité dans des activités connexes au suivi du projet.

En tant qu'acteur régional, le Comité d'orientation tripartite a eu le rôle d'assurer le bon déroulement du projet dans les quatre communautés et de partager son expertise. Le Comité a ainsi établi un cadre de partenariat égalitaire où les décisions ont été prises de manière consensuelle. Grâce à une attitude flexible, la transparence et la qualité des relations entre ses membres, le Comité a démontré la capacité de revoir ses décisions afin de les ajuster aux besoins exprimés par les communautés. De tels facteurs ont ainsi eu une influence positive sur l'ensemble des démarches entreprises durant l'implantation des services.

Toutefois, il s'est avéré que la mise en place d'échéanciers non réalistes a réellement représenté une contrainte importante, car, en étant un projet novateur, le développement de l'*empowerment*, la compréhension et l'appropriation des stratégies d'actions issues de l'approche de développement des communautés ont mis du temps à s'implanter. De plus, les principaux défis rencontrés au sein de chaque communauté, tel que les fréquents roulements de personnel ou la rétention des ressources professionnelles et l'existence de crises ou d'urgences sociales ponctuelles, ont d'ailleurs eu une influence non-négligeable sur la planification, la mise en œuvre et l'accès aux services aux membres de la population.

Par ailleurs, les mêmes membres du Comité d'orientation tripartite ont été mobilisés tant pour le suivi pour assurer la pérennité financière et l'accès à la nouvelle approche, que pour l'organisation du déploiement du projet à l'ensemble des communautés au Québec. Il y a donc eu un partage des efforts du Comité entre plusieurs projets ce qui, par conséquent, a eu une influence sur le suivi et les orientations apportés.

#### 7.5.5 La C<sup>SSSP</sup>NQL

La C<sup>SSSP</sup>NQL, quant à elle, a assumé un rôle important au courant de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de communautés. En effet, la C<sup>SSSP</sup>NQL a piloté, coordonné et structuré le projet pilote. En effet, elle a exercé une coordination participative et assuré le leadership au niveau de l'appropriation de l'approche de développement des communautés et des activités organisées au sein des communautés. La C<sup>SSSP</sup>NQL a ainsi été présente à toutes les phases d'implantation du projet, et son support apporté aux communautés s'est notamment illustré à travers les actions du conseiller aux services sociaux de première ligne et de la protection de la jeunesse. De fait, plusieurs facteurs ayant favorisé l'implantation des services sont dégagés :

- Le rôle de courroie de transmission de l'information à tous les niveaux (local et régional) ;
- Le soutien apporté pour dénouer les problèmes et pour développer les compétences ;
- La présence et la qualité des liens créés avec les communautés ;
- L'établissement d'un lien de confiance avec les communautés.

D'autre part, des facteurs contraignants sont relevés :

- La distance géographique entre les communautés et la CSSSPNQL ;
- Le manque de temps : la création de liens de confiance demande plus de temps avec certaines communautés ;
- Le rôle et le mandat de la Commission peut être parfois ambigu pour certaines communautés.

Finalement, l'établissement d'un lien de confiance avec les communautés s'est révélé un facteur essentiel, et le conseiller aux services sociaux de première ligne a représenté une courroie de transmission de l'information à tous les niveaux de l'implantation des services. De plus, le soutien apporté pour dénouer les diverses difficultés rencontrées au fil du temps s'est avéré un facteur significatif. La présence et la qualité des liens préalablement établis entre les communautés et la CSSSPNQL ont aussi joué un rôle essentiel.

Par ailleurs, la distance séparant les communautés et le siège de la CSSSPNQL a parfois été un facteur contraignant dans la mesure où il n'était pas toujours facile d'apporter du soutien aussi rapidement que souhaité. De plus, le conseiller aux services sociaux de première ligne a dû adapter ses interventions auprès des communautés selon leurs besoins, qui se sont avérés être d'une grande diversité en raison des besoins différents exprimés par les quatre communautés.

Pour conclure, la synthèse des facteurs d'influence ayant facilité ou joué un rôle plus contraignant au fil du processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés représentent des éléments clefs à prendre en considération dans le cadre d'un éventuel déploiement des services de première ligne sur une grande échelle. La conclusion générale qui suit fait un bilan des résultats avancés tout au long de ce rapport et présente les principaux impacts et les enseignements tirés de la démarche d'évaluation de processus.



## Conclusion

L'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein de quatre communautés des Premières Nations a constitué un défi de taille en raison de son caractère novateur sur le plan de l'approche de développement des communautés et de l'absence d'un modèle antérieur sur lequel se fier. Les résultats présentés dans le cadre de cette évaluation de processus démontrent clairement que le processus d'appropriation de l'approche est dynamique et en continuelle transformation. En effet, les dynamiques et les acteurs impliqués ont évolué en fonction des contextes et réalités propres à chacune des communautés.

Une présentation approfondie de l'ensemble des activités d'implantation de chaque communauté a été proposée tout au long du présent rapport, des conclusions et des leçons générales en fonction des principales phases d'implantation des services sociaux de première ligne peuvent être tirées.

### 8.1 Bilan général

L'objectif général de cette évaluation des processus était de documenter l'implantation de services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote tout en prenant en considération leur contexte unique propre. Quatre objectifs spécifiques en découlaient : 1) établir le portrait des communautés au début du projet ; 2) étudier les processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles ; 3) examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'action de l'approche de développement des communautés ; et 4) mettre en évidence les enseignements qui se dégagent du projet pilote en vue du déploiement des services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec (à l'exception des Nations conventionnées).

Le projet pilote des services sociaux de première ligne s'est appuyé sur l'approche de développement des communautés, une approche de type « *bottom-up* » où la participation de l'ensemble des acteurs gravitant dans et autour une communauté est mise à contribution. Dans le cadre de ce projet, quatre stratégies d'action encadrées par un principe directeur, l'*empowerment*, ont été identifiées : 1) la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, 2) l'implication et l'engagement de la population, 3) la concertation intersectorielle et, 4) l'appropriation du projet. Pour coller à cette approche, les choix méthodologiques de cette évaluation se sont orientés vers une démarche participative. Dans ce sens, l'opinion de tous les acteurs ayant contribué au projet pilote a été colligée et ce, à l'aide d'une variété d'outils de collecte.

Par conséquent, les informations récoltées ont permis d'analyser le processus d'implantation des services sociaux de première ligne et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. Cette analyse a porté sur une période s'étendant entre septembre 2006 et mars 2009, et a couvert les cinq phases d'implantation du projet pilote, soit : la pré-implantation, la planification de l'action, la mise en œuvre des services, l'accès aux services et la révision des services. Cette analyse a permis de constater que le déroulement et le rythme d'implantation ont été spécifiques à chacune des communautés et que l'implantation s'est réalisée en fonction des réalités, dynamiques et façons de faire propres à chacun des milieux.

Les services mis en œuvre par et dans les communautés rejoignent trois principaux axes d'intervention : les dépendances, la responsabilisation parentale et la cohésion communautaire et culturelle. De plus, l'analyse du processus d'implantation a démontré que diverses situations ont bouleversé le rythme de mise en œuvre des services, tel que par exemple, les situations de crises (urgences sociales), les difficultés d'embauche et de rétention du personnel, et la présence de défis organisationnels au sein des communautés.

Pour ce qui est de la satisfaction des usagers ayant bénéficié des nouveaux services implantés, les informations obtenues par les répondants au questionnaire de satisfaction indiquent que les services de première ligne offerts répondent aux besoins ressentis par la population. En ce qui concerne des éléments les plus appréciés par les usagers, le savoir-être démontré par les intervenants, le type de services offerts et la qualité de ces derniers ont été principalement relevés. D'un autre côté, selon les usagers interrogés, certains éléments demandent à être améliorés, dont : les lieux, la confidentialité, les heures où les services sont offerts et la durée des interventions. Il a également été fait mention du désir que les services collent aux valeurs et façons de faire propres à la communauté.

L'analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés a permis de constater que la réappropriation du pouvoir par les communautés leur permet d'agir sur les déterminants qui influencent le bien-être de leurs jeunes et des familles. De même, l'appropriation des quatre stratégies d'action se sont avérées être des temps forts de l'implantation des services, et l'*empowerment* a représenté une trame de fond dans le développement de ces stratégies. De plus, cette évaluation a permis de comprendre qu'une réactualisation continue de ces stratégies était nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein des communautés.

L'analyse des processus d'implantation des services sociaux de première ligne et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés a permis de dégager des facteurs facilitateurs et contraignants clefs en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le cadre du projet pilote (voir chapitre 7). Bien que les dynamiques et les réalités socio-économiques de chacune des quatre communautés participantes aient rendu l'implantation et l'appropriation spécifiques aux milieux locaux, il s'avère que tous les acteurs (locaux, externes, régionaux) ont une influence significative à toutes les étapes du processus concernant le projet pilote. Ceci rappelle que toutes les actions qui ont été prises au sein de ce projet pilote sont interreliées, et démontre l'importance de l'ouverture à la concertation, la mobilisation, l'engagement, la communication et la collaboration entre tous les niveaux d'acteurs.

La section qui suit traite des leçons qui ont été apprises au fil de l'évaluation et qui peuvent servir d'enseignements pour toute démarche future de développement du projet à plus grande échelle.



## 8.2 Leçons apprises sur l'implantation des services sociaux de première ligne

À la lumière des constats tirés de la présente évaluation, des pistes d'intervention mieux adaptées au processus de développement inhérent à l'expérience unique des communautés peuvent être entrevues. En fait, neuf principales leçons ont été apprises au cours de cette expérience.

### ⇒ **Accorder du temps aux communautés**

Le temps accordé à chacune des phases d'implantation doit pouvoir tenir compte de l'ampleur des tâches à réaliser, du rythme de la communauté ainsi que du temps nécessaire pour implanter l'approche. À ce sujet, le Comité d'orientation tripartite a su maintenir une flexibilité permettant d'ajuster, lorsque nécessaire, certains échéanciers, considérant ainsi les dynamiques particulières que vivent les communautés tout au long du projet.

### ⇒ **Consolider la compréhension de l'approche de développement des communautés**

Le degré de compréhension de l'approche ainsi que des trois lignes de services (première, deuxième et troisième) oriente considérablement l'action. Des différences marquées sont constatées au sein des équipes à cet effet. Lorsque le degré de compréhension du projet et de son approche se développe à tous les niveaux d'acteurs, l'implantation se fait plus facilement. À l'opposé, lorsque cette compréhension n'est pas partagée, la façon d'implanter les services s'éloigne des objectifs du projet pilote. Dans le même sens, il importe de sensibiliser davantage la population à l'approche de développement des communautés. L'évaluation met aussi en évidence que le temps accordé à l'équipe d'implantation pour s'approprier les formations a été trop court, ne lui permettant pas de transférer ses connaissances, car elles ne sont pas complètement assimilées.

### ⇒ **Veiller à la composition des équipes des services sociaux de première ligne**

L'équipe des services sociaux de première ligne est la pierre angulaire du projet. La préservation des ressources humaines qui la constitue est primordiale pour éviter son épuisement. Sa compétence et son profil compatible avec l'approche sont des facteurs qui favorisent l'implantation du projet. Parmi les habiletés nécessaires, la capacité à exercer un leadership pour la création d'interfaces de partenariats et la mobilisation de la population est essentielle. À cela s'ajoute la crédibilité de l'équipe auprès de la communauté, directement liée à celle que l'on accorde aux services offerts. À l'inverse, la présence d'une ou plusieurs lacunes vécues à ce niveau entraîne des difficultés considérables à l'implantation du projet.

### ⇒ **Favoriser la crédibilité du projet**

La crédibilité accordée au projet est un élément fondamental. Dans les communautés où l'on observe une perte d'espoir face à l'amélioration des conditions de vie, il existe une certaine réticence à s'engager dans le projet. Cet aspect s'observe par une lenteur à se mettre en action et à bien arrimer le projet aux ressources locales, car il est considéré comme « de passage ». En ce sens, l'appui des instances politiques et décisionnelles, telles que le Conseil de bande, devient un facteur favorisant à l'implantation, car ce dernier possède tout le leadership nécessaire pour que l'on accorde toute l'importance voulue au projet ; autrement dit, pour que l'on y croit et que l'on s'y implique.

⇒ **Prendre en considération le mode de gestion organisationnel et politique des communautés**

L'implantation de l'approche de développement des communautés dépend du mode de gestion organisationnel et politique selon lequel une communauté est régie. Lorsque ce mode est à prédominance « top-down », on observe une tendance des décideurs locaux à fixer les grandes orientations du projet en laissant peu de place à l'implication de la base pour s'exprimer. Par contre, lorsque le mode de gestion se rapproche davantage du type « bottom-up », il existe déjà des mécanismes de redistribution des pouvoirs ainsi que la présence de lieux décisionnels qui sont utilisés pour l'implantation de services afin de mieux traduire les besoins du milieu. Il s'avère important que les équipes aient une marge de manœuvre décisionnelle pour mener à bien les projets d'implantation (pour la gestion du budget et la participation à l'embauche du personnel par exemple) et développer leurs compétences. De plus, il est nécessaire de s'assurer que tous les acteurs externes et régionaux ont acquis une bonne connaissance du fonctionnement des communautés pour choisir le moment opportun pour l'amorce de l'implantation d'un tel projet.

⇒ **Poursuivre le soutien régional apporté par la CSSSPNQL**

Le support offert par le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL s'est avéré nécessaire pour dénouer des difficultés qui freinent la bonne marche de certains projets. D'ailleurs, la création d'un lieu d'échange pour les équipes des services de première ligne a été essentielle pour développer le lien de confiance et briser l'isolement (comité régional). Ce moyen d'échange multiplie les opportunités de trouver des solutions communes aux difficultés qu'elles vivent.

⇒ **Favoriser le développement d'une concertation intersectorielle**

La concertation intersectorielle se développe et dépend principalement de la qualité des relations entre les équipes de première ligne et leurs partenaires, mais également entre les partenaires eux-mêmes. Cet aspect apparaît comme essentiel pour le réseautage durant l'implantation du projet, car la concertation permet d'appuyer les équipes de première ligne dans leurs actions et démarches. Dans les communautés où on observe la présence d'individualisme, du travail en silo et des conflits entre les acteurs, la mise en place d'une action concertée s'est révélée plus difficile.

⇒ **Assurer la qualité des infrastructures disponibles**

Pour un fonctionnement optimal, il est important que les équipes des services de première ligne aient des lieux physiques adéquats et convenablement équipés et un accès à des outils et protocoles d'intervention. L'accès à des ressources matérielles et humaines en quantité suffisante est une contrainte pour plusieurs communautés. Souvent, les infrastructures présentes dans les communautés ne permettent pas d'accueillir les équipes faute d'espace. Cette situation est doublement problématique dans la mesure où la formule de financement des services de première ligne ne prévoit aucun budget en ce sens.



⇒ Favoriser l'accès à du soutien local

L'accès à de l'expertise et à du soutien local peut représenter un défi considérable. D'une part, les ressources professionnelles de certaines communautés sont insuffisantes et donc dans l'impossibilité d'offrir du support, tel que du « coaching » aux équipes des services de première ligne qui en auraient besoin. D'autre part, la formation offerte par la CSSSPNQL au cours des deux premières phases du projet était nouvellement développée et donc en structuration. Certains besoins ont été identifiés, ce qui a permis de proposer des formules plus adaptées à partir de la troisième phase. Cependant, les besoins demeurent variés et parfois tellement multiples qu'ils ne peuvent être comblés par des formations ou par le type de support que le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL est en mesure d'offrir. Enfin, il s'avère primordial de s'assurer de la pérennité des formations offertes aux équipes de première ligne.

En somme, pour le démarrage de nouveaux projets locaux et pour assurer une implantation *par* et *avec* les communautés, plusieurs défis à relever devraient guider tout groupe d'acteur impliqué dans sa réflexion initiale :

- Développer le plein potentiel d'innovation et d'action collective des communautés en utilisant les ressources locales et externes de manière optimale ;
- Dépasser l'unique traitement des conséquences des problèmes pour agir sur la promotion et le développement durable des milieux de vie ;
- Supporter la coordination des multiples acteurs locaux et régionaux pour assurer une cohésion et un impact de leurs actions ;
- Assurer un soutien, de la part du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL, aux communautés dans leurs besoins prioritaires tout en assumant un leadership démocratique pour dynamiser le développement des communautés.

Finalement, à la lumière de ces défis, il apparaît également important de 1) s'assurer que les échéances et les exigences sont accordées, et 2) de prendre en considération le calendrier et le rythme de la communauté.

### 8.3 Pistes de réflexion

L'implantation des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés des Premières Nations participantes est marquée par l'apport de changements qui peuvent être observés dans des pratiques davantage basées sur le partenariat et la prévention. Ces services ont été mis en place pour répondre à un défi de taille : la mise en place d'une porte d'entrée à des services psychosociaux et préventifs reflétant aussi l'approche culturelle du milieu local pour engendrer à long terme la baisse du taux de placement d'enfants des Premières Nations par le système de protection de la jeunesse.

Des recherches montrent une surreprésentation des jeunes des Premières Nations au sein des services de protection de la jeunesse, avec des taux de signalements retenus deux fois plus élevés que ceux des enfants non-autochtones (Trocmé, Knocke et Blackstock, 2004). D'après des données issues des centres jeunesse des quatre communautés participantes au projet

pilote, pour les années 2007-2008 et 2008-2009, on observe une augmentation du nombre de signalements pour trois des quatre communautés (ACJQ, 2009<sup>22</sup> ; voir annexe 2423). Pourtant, malgré l'implantation de services sociaux de première ligne, la poursuite de l'augmentation des taux de signalement était prévisible.

En effet, avec à peine deux ans d'implantation, les services de première ligne des quatre communautés du projet pilote sont loin d'avoir atteint des capacités optimales d'offre et d'accès à la population. La croissance des taux de signalements reçus peut néanmoins représenter une prise de conscience au sein des communautés dont les membres, sensibilisés à l'importance de la prévention, s'impliqueraient davantage pour une meilleure détection des enfants en difficulté. D'autre part, certains acteurs soulignent l'importance de sensibiliser davantage la population afin de faire des services sociaux de première ligne la porte d'entrée de prédilection pour les cas d'enfants en difficulté et ainsi, enrayer « la culture des signalements » pouvant exister au sein d'une communauté. Tel qu'un acteur local d'une communauté a affirmé : « Il nous reste la culture des signalements à travailler » (Acteur local, T2, Communauté 1).

Par ailleurs, d'après les résultats tirés des bilans des centres jeunesse entre 2007-2008 et 2008-2009, une baisse des taux de rétention est observée dans deux des quatre communautés participantes (ACJQ, 2009). Bien que l'étude des impacts de l'implantation des services sociaux de première ligne n'ait pas été un objectif de l'évaluation, la mise en place d'activités visant le développement d'habiletés parentales peut laisser penser qu'elles peuvent avoir commencé à avoir une influence sur la baisse des taux de rétention de signalements. Par exemple, tel qu'un acteur local l'affirme, l'organisation d'un service d'accompagnement pour l'achat de denrées alimentaires dès l'arrivée d'une source de revenu a permis à des individus de développer leur responsabilisation parentale :

*« À mon avis, comme [chef de service DPJ] l'avait dit, y a certainement des signalements qui n'ont pas été retenus ou qui n'ont pas été faits parce que les parents ont pris des moyens pour éviter ça. Quand on a des jeunes familles qui vont en ville faire leurs emplettes, et qui reviennent avec de la bouffe pour deux, trois semaines, un mois, ben, dans le temps, y avait beaucoup de signalements à cause de ça. Et là, on en a moins en lien avec le manque de nourriture » (Acteur local, T2, Communauté 1).*

Cet exemple montre l'émergence de solutions qui mériteraient d'être documentées et approfondies. En ce qui a trait aux types de ressources de placement préconisés, le placement en famille d'accueil par les ressources des centres jeunesse, généralement situées à l'extérieur des communautés, s'avère la pratique la plus courante. En effet, pour l'ensemble des placements réalisés au cours des deux dernières années dans les quatre communautés, le recours à une famille d'accueil a été utilisé dans 50% à 90% des cas (ACJQ, 2009). La pratique de placement « confié à un tiers », c'est-à-dire à un membre de la famille élargie ou à une famille volontaire au sein de la communauté, est une pratique moins courante. Toutefois, l'évaluation du processus d'implantation des services sociaux de première ligne a montré l'émergence significative

<sup>22</sup> Données tirées du document interne : *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques* (juin 2009), pour les centres jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Document produit par l'Association des centres jeunesse du Québec.

<sup>23</sup> À titre de complément d'informations, des tableaux récapitulatifs présentant ces données en fonction des quatre communautés participantes sont présentés en annexe.

de nouvelles ressources au sein des communautés en vue de maintenir les enfants dans leur communauté et de créer davantage de ressources de placement disponibles pour les familles et les enfants en difficulté, notamment par le biais des familles-répit. Tel qu'un acteur local l'affirme :

*« C'est sûr qu'on confie beaucoup sur la communauté. Je t'ai donné une feuille hier des statistiques. Y a beaucoup d'enfants qui sont confiés sur la communauté. Je suis en développement de mon réseau de familles d'accueil sur la communauté » (Acteur local, T2, Communauté 2).*

D'autre part, il est constaté que les motifs de compromission menant à une application de mesures auprès des enfants des quatre communautés ayant participé au projet pilote 2008-2009 sont: 1) le risque de négligence et la négligence (75% des dossiers pour lesquels des services ont été rendus) ; 2) le risque d'abus et les abus sexuels, physiques et mauvais traitements psychologiques (15% des dossiers) ; 3) les troubles de comportement (6% des dossiers) ; et en dernier lieu, 4) l'abandon (3% des dossiers).

De manière plus spécifique, entre 2007-2008 et 2008-2009, la proportion de services rendus pour le motif de compromission « risque de négligence » a augmenté en passant de 49% à 55% (tandis que pour le motif « négligence » leur proportion a baissé de manière significative en passant de 28% à 19% (ACJQ, 2009). Autrement dit, une telle baisse pourrait signifier le développement d'un réflexe préventif au sein des communautés concernées par ces résultats. Bien que de tels constats ne puissent en aucun cas être généralisés, cette hypothèse mériterait d'être approfondie.

Par ailleurs, d'après les données tirées par les centres jeunesse des quatre communautés participantes au projet pilote, il apparaît que le régime de mesure judiciaire reste la pratique la plus répandue entre 2007 et 2009. En fait, elle représente de 63% à 96% des dossiers pris en charge pour l'année 2008-2009 (ACJQ, 2009). Toutefois, entre 2007-2008 et 2008-2009, il est important de prendre en considération que l'on observe également pour deux communautés sur quatre une légère augmentation de la prise en charge de dossiers selon le régime de mesures volontaires ; en passant de 21,8% à 23,1% et de 0 à 3,7% entre 2007-2008 et 2008-2009 (ACJQ, 2009). La prise de mesures volontaires signifie que des mesures et une entente sont prises de concert entre la direction de la protection de la jeunesse et les parents sans avoir recours au tribunal ; ce qui, entre-autres, illustre l'augmentation d'un engagement à travailler ensemble et à prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation pour le bien-être de l'enfant. Nous avons vu que grâce à la mise en place de services sociaux de première ligne, des efforts ont été entamés pour développer ou améliorer la concertation et la collaboration intersectorielle entre les divers acteurs en lien avec les services d'aide à l'enfance et à la famille des communautés. La poursuite de tels efforts ne peut que laisser présager un développement et des conséquences positives menant, à long terme, à une baisse significative des placements d'enfants.

À ce jour, s'attendre à noter des effets significatifs sur la prise en charge des enfants par le système de protection de la jeunesse suite aux deux premières années d'implantation des services sociaux de première ligne serait prématuré. En fait, bien qu'à long terme l'un des objectifs de la mise en place des services sociaux de première ligne est de diminuer les taux de signalement et de prise en charge des enfants des communautés des Premières Nations du Québec, la recension de retombées et de résultats concrets demande une plus longue période d'accès aux services et un suivi du projet dans le temps. Les données récentes des centres jeunesse citées dans les pages

précédentes nous donnent des indications sommaires sur le portrait de la situation d'enfants et de jeunes des Premières Nations dans le système de protection de l'enfance. Les défis qu'illustrent ces chiffres et ceux répertoriés dans le cadre de l'évaluation des processus ici réalisée démontrent l'importance de la poursuite des efforts dans le développement et l'amélioration des services sociaux de première ligne afin d'assurer le bien-être et de saines habitudes de vie auprès des familles, des jeunes et des enfants des Premières Nations du Québec.

## 8.4 Les impacts de l'évaluation

Comme toute recherche, l'évaluation menée dans le cadre du projet pilote des services sociaux de première ligne a ses limites. Cette évaluation a été une recherche essentiellement qualitative qui a porté sur un échantillon restreint. Ce choix méthodologique ne permet donc pas de généraliser les résultats à l'échelle de la province ou de comparer les résultats des communautés entre-elles. Ce choix découle toutefois de la nécessité de prendre en considération la nature hétérogène et unique des contextes et dynamiques de chaque communauté participante.

Par ailleurs, des aspects intéressants auraient pu être mesurés différemment. En effet, il est apparu durant l'analyse de la satisfaction des usagers des services de première ligne, que les questions portant sur « l'adaptation culturelle des services » étaient trop imprécises pour permettre de comprendre en quoi les services offerts répondaient aux attentes, aux valeurs et traditions des usagers. En fait, il aurait probablement été judicieux de dégager des caractéristiques et mesurer la manière dont des aspects culturels liés aux savoir-faire et aux savoir-être d'une communauté sont inclus ou intégrés dans la dispensation et l'organisation de services. Subséquemment, ces questionnements iraient au-delà de, par exemple, une analyse de l'identité culturelle des intervenants ou des préférences liées à la langue utilisée pour la dispensation de services. Il s'agirait ainsi d'analyser l'approche et les éléments culturels privilégiés au sein des communautés dans l'implantation de nouveaux services selon une approche de développement des communautés.

Malgré ces limites, l'évaluation du projet pilote d'implantation de services sociaux de première ligne a eu des impacts positifs considérables. Ces aspects sont présentés dans les sections suivantes.

### 8.4.1 Effectuer une rétrospective des actions et soutenir les orientations du projet pilote

Durant les deux temps de collecte de données, qui ont eu lieu entre mai et juillet 2008 et mai à décembre 2008, l'évaluation a permis à la CSSSPNQL et ses partenaires, ainsi que les équipes chargées de l'implantation des services de première ligne, d'apporter des ajustements au cours des phases ultérieures du projet pilote. En effet, durant les périodes de collecte, une rétrospective des actions posées et de celles à poser dans l'avenir a été réalisée, surtout lors de la rédaction et de l'application des plans d'actions des communautés. De plus, les constats généraux générés au fur et à mesure des collectes de l'évaluation ont indirectement soutenu le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL de mieux orienter le projet pilote, d'adapter ses formations, d'influer sur les exigences liées au plan d'action (portrait) et enfin, d'offrir, dans la mesure du possible, un encadrement et un suivi adaptés aux besoins des communautés.



#### *8.4.2. Développer des capacités locales au sein des communautés participantes*

L'évaluation a notamment contribué au développement des capacités locales au sein des équipes d'implantation. Par exemple, le développement d'outils utiles au travail quotidien des équipes des services sociaux de première ligne (tenue de dossiers, journal de bord), en collaboration avec ces dernières, ont eu des effets multiples. En effet, les équipes se sont approprié les outils beaucoup plus rapidement et ont eu l'opportunité d'y apporter des améliorations au fil du temps et de leurs besoins. La disponibilité et le soutien technique du département de recherche de la CSSSPNQL a d'ailleurs été apprécié par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés. De plus, les temps de collecte ont également illustré l'importance de documenter les activités réalisées par les équipes d'implantation et de saisir leur nombre de participants, ce qui démontrait alors les besoins exprimés dans les communautés et d'appuyer leur demande de poursuite de financement des services sociaux de première ligne.

#### *8.4.3 Dégager un portrait global et spécifique grâce à des données diversifiées*

L'application d'une grande variété d'outils de collecte de données, ayant permis de recueillir des informations essentielles auprès de l'ensemble des groupes acteurs impliqués au sein du projet pilote, a grandement bénéficié à une analyse descriptive approfondie et précise. Ce choix méthodologique a enrichi l'évaluation qui a pu fournir un portrait globale et spécifique des processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. Le suivi de l'avancée du projet pilote effectué par les acteurs régionaux en a d'ailleurs grandement bénéficié.

#### *8.4.4 Mettre en application une approche participative*

Enfin, une des plus grandes forces de cette évaluation a sûrement été son approche participative. En effet, toute la démarche évaluative a impliqué une grande variété d'acteurs, dont les membres du Comité d'orientation tripartite, le groupe de travail de recherche, l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, les équipes locales d'implantation des services sociaux de première ligne. L'ensemble de cette approche participative rejoint ainsi les stratégies d'actions préconisées par l'approche de développement des communautés et d'une approche partenariale, notamment à travers les notions d'engagement, d'implication, de concertation, et d'appropriation.

### **8.5 Conclusions finales**

Somme toute, cette évaluation du processus d'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés des Premières Nations a atteint ses objectifs. Une documentation de la mise en place des services sociaux de première ligne a été effectuée à travers l'établissement du portrait des communautés et d'un examen du processus d'appropriation du principe d'*empowerment* et des stratégies d'actions de l'approche de développement des communautés. L'analyse des processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles a également pris en compte les divers dispositifs mis en œuvre dans chacune des communautés et nous a permis de tirer les enseignements énoncés précédemment.

Nous savons que l'implantation des services de première ligne dans des communautés des Premières Nations conjuguée à une approche de développement des communautés est un modèle nouveau. La plus grande contribution de l'évaluation aura sûrement été d'avoir offert les résultats

nécessaires pour une compréhension et un suivi régulier, approfondi, de l'ensemble des actions menées au fil du temps.

Au profit des communautés, cette évaluation des processus a documenté l'amorce des changements significatifs engagés pour une amélioration du bien-être et l'adoption de saines habitudes de vie. Il est raisonnable de croire que les retombées à court terme présentées dans cette évaluation des processus peuvent être le fruit de variables extérieures au projet pilote. Pourtant, le fait que des retombées initiales aient pu être énoncées illustre l'importance d'un effort de documentation qui s'est avéré utile pour tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans toute implantation de services.

Finalement, l'évaluation de l'implantation mérite d'être poursuivie. Une étude ultérieure en ce sens permettrait ainsi d'entreprendre une analyse offrant un portrait global des résultats et des retombées locales en lien direct avec l'implantation des services sociaux de première ligne. À long terme, les résultats d'un tel mécanisme d'évaluation représentent un outil significatif dans la planification, la mise en œuvre et la réévaluation d'actions visant un changement positif, durable et efficace. Le projet pilote s'est avéré être un programme de services qui a enclenché des bénéfices directs et indirects au sein des communautés impliquées. Le déploiement de tels services à une plus grande échelle et le développement de leurs capacités optimales dans un cadre favorisant l'intégration de l'approche de développement des communautés aura sûrement des conséquences positives dans la poursuite d'activités menant à de saines habitudes de vie et à une amélioration du bien-être des familles et des jeunes des Premières Nations du Québec.



## Bibliographie

- Alain, M. et Dessureault, D. (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 288 pages.
- Ards, S., Myers, S.L., Malkis A., Sugrue, E. et Zhou, L. (2003). Racial Disproportionality in Reported and Substantiated Child Abuse and Neglect: An Examination of Systematic Bias, *Children and Youth Services Review*, 25 (5-6), pp. 375-392.
- Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (2005). *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*, 57 p.
- Association des Centre Jeunesse du Québec (2009). *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques (juin 2009)*, pour les Centres Jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Document interne.
- Belley-Lévesque, N. (1994). *La pratique de la concertation*. Rapport de recherche pour l'obtention de la Maîtrise en éducation, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Benazera, C. (2005). *Le développement des communautés et l'approche en Empowerment : Évaluation de l'implantation de trois projets dans la région de la Capitale Nationale*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de la Capitale Nationale, Direction régionale de la santé publique. 72 p.
- Bennett, M. et Blackstock, C. (2002). *A Literature Review and Annotated Bibliography Focusing on Aspects of Aboriginal Child Welfare in Canada*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.
- Bernoux, J.-F. (2004). *L'évaluation participative au service du développement social*. Paris : Éditions Dunod, 176 p.
- Blackstock, C. (2003). First Nations child and family services restoring peace and harmony in First Nations communities, In Kathleen Kufeldt et Brad McKenzie (Eds.) *Child Welfare: Connecting Research Policy and Practice*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, pp. 331-343.
- Blackstock, C., Cross, T., George, J., Brown, I. et Formsma, J. (2006). *Réconciliation en matière de protection de l'enfance: Pierre de touche d'un avenir meilleur pour les enfants, les jeunes et les familles autochtones*. Ottawa, Ontario: First Nations Child and Family Caring Society of Canada / Portland, OR: National Indian Child Welfare Association, 14 p.
- Blackstock, C., Hobenshield, S. et Kovach, M. (2005). *In the Future First Nations Children Will...*, West Vancouver, BC: Caring for First Nations Children Society.
- Blackstock, C., Trocmé, N. et Bennett, M. (2004). Child welfare response to Aboriginal and caucasian children in Canada: A comparative analysis. *Violence Against Women*, 10 (8), pp. 901-916.
- Boucher, K. et Laprise, R. (2005). Le soutien social selon une perspective communautaire. Dans *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*. Sous la direction de F. Dufort et J. Guay. (pp. 117-156). Les presses de l'Université Laval.
- Bourque, D. (2008). *Concentration et partenariat : Entre levier et piège du développement des communautés*. PUQ, 142 pages.
- Bourque D. et Favreau, L., (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec. *Service social*, 50, pp. 295-308.

- Centre de recherche sur les services communautaires (1997). *L'évaluation de l'action des organismes dans le cadre du programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Outils d'évaluation de la qualité des programmes*. Sous la direction de Tard, C., Beaudoin, A., Turcotte, D., Ouellet, H., Volume 2, Université Laval, 225 p.
- Chaskin, R. J. (2003). The Challenge of Two-Tiered Evaluation in Community Initiative. *Journal of Community Practice*. 11 (1), pp. 61-83.
- Clément, M., Ouellet, F., Coulombe, L., Côté, C. et Bélanger, L. (1995). Le partenariat de recherche : éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas, *Service Social*, 44 (2), pp. 147-164.
- Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale ?* Cahier du CRISES, Collection Études théoriques, no ET0314, 46 p.
- Cole G. (1999). Advancing the Development and Application of Theory-based Evaluation in the Practice of Public Health. *American Journal of Evaluation*, 20 (3), pp. 453-470.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (n. d.). À propose de la CSSSPNQL, [www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com)
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (1998). Dire les choses comme elles sont. Consultation sur le contenu de l'application de la Loi de la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants dans les communautés des Premières Nations.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2006). Rapport final du Forum socioéconomique des Premières Nations : Agir maintenant... pour l'avenir. Tenu à Mashteuiatsh les 25, 26 et 27 octobre 2006, 137 p.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2007). Document de réflexion, d'information et d'orientation générale du projet, 28 p.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (2008). Le phénomène de l'itinérance chez les Premières Nations du Québec. Mémoire présenté à la Commission des Affaires sociales, Wendake, 42 p.
- Commission Royale des Peuples Autochtones (1996). *Rapport de la commission royale sur les peuples autochtones*, Ministre des Approvisionnement et services Canada, Ottawa.
- Conseil de la Santé et du Bien-être (CSBE) (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*, 59 p.
- Conseil national du bien-être social. (2007). *Agissons maintenant pour les enfants et les jeunes métis, inuits et des premières nations*. Ottawa.
- Deroche, F. (2008). *Les peuples autochtones et leur relation originale à la terre : un questionnement pour l'ordre mondial*. Paris : Éditions L'Harmattan, 378 p.
- Doucet, L. et Favreau, L. (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire* (Eds). Québec : Presses de l'Université du Québec, 464 p.
- Dubé, N., Maltais, F. et Paquet, C. (1995). Guide pour bâtir un projet ou un programme, Direction de la santé publique, Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, 99 p.
- Dufort, F. et Guay, J. (2005). *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*. Les presses de l'Université Laval, 410 p.



- Earle Fox, K. (2004). Are they Neglected ? A look at Worker Perceptions of Neglect through the Eyes of a National Data System. *First Peoples Child et Family Review*, 1 (1), pp. 73-82.
- Elderman, I. (2001). Participatory and Service Integration in Community-Based Initiatives. *Journal of Community Practice*, 19 (1), pp. 57- 75.
- Femmes autochtones du Québec et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005. *Dans le passé, il y a eu les pensionnats indiens... Aujourd'hui, doit-on absolument répéter l'histoire ?* Mémoire conjoint concernant la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse présenté au Ministère de la Justice du Québec et au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 21 p.
- Flashpohler, P., Wandersman, A., North Maxwell, K.N. et Ace, A. (2003). Promoting Program Success and Fulfilling Accountability Requirements in a Statewide Community-Based Initiative: Challenges, Progress and lessons Learned. *Empowerment and Participatory Evaluation of Community Interventions*. 26 (2), pp. 37-50.
- Frenk, J. et González-Block, M. A. (1992). Primary Care and Reform of Health Systems: A Framework for the Analysis of Latin American Experiences. *Health Services Management Research*, 5 (1), pp. 32-43.
- Gagnier, J.-P. et Chamberland, C. (2000). *Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices* (Eds.), Québec : Presses de l'Université du Québec, 120 p.
- Gough, P., Trocmé, N., Brown, I., Knoke, I., et Blackstock, C. (2005). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *CECW Information*. <http://www.cecw-ceph.ca>
- Goyette, M., Grenier, S., Pontbriand, A., Turcotte, M.-E., Royer, M.-N. & Corneau, M. (2009). *Enjeux relatifs au passage à la vie adulte de jeunes autochtones : vers une meilleure compréhension de la particularité du contexte de communautés algonquines de l'Abitibi-Témiscamingue*, 82 pages.
- Hancock, T. (2001). *Health-based Indicators of Sustainable Human Development*. Papier préparé pour l'Office of Sustainable Development, Santé Canada.
- Hand, C.A. (2006). An Ojibwe Perspective on the Welfare of Children: Lessons of the Past and Visions for the Future. *Children and Youth Services Review*, 28 (1), pp. 20-46.
- Hick, S. (2002). Social and Aboriginal Peoples: The Canadian Legacy. Dans *Social Work in Canada: An Introduction*. Toronto, Ontario: Thompson Educational Publishing Inc.
- Institut national de santé publique (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 50 p.
- Johnston, P. (1983). *Native children and the child welfare system*. Toronto, Ontario: Canadian Council on Social Development, 154 p.
- Lamarche, P. A., Beaulieu, M-D, Pineault, R., Contandriopoulos, A-P, Denis, J-L, Haggerty, J. (2003), *Sur la voie du changement: Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada*, Rapport soumis à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, au Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick, au Ministère de la Santé de la Saskatchewan, au Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, et à Santé Canada, Novembre 2003, Québec, Canada, 36 p.
- Larousse, (2010). *Dictionnaire de français*. Consulté en janvier 2010 : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/continuum/18628>

- Latendresse, J., et St-Pierre, N. (2006). *La mobilisation : le moteur de l'action*. Centre 1,2,3 GO! Consulté en septembre 2009 : <http://www.centre123go.ca>
- Lazenbatt, A. (2002). *The Evaluation Handbook for Health Professionals*, London: Routledge, 275 p.
- Leroux, R. et Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Institut national de santé publique, 46 p.
- Macdonald, J. A. (1985). Child Welfare and the Native Indian Peoples of Canada, *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 5, pp. 284-305.
- Mayer, R. et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville : Gaëtan Morin, 537 p.
- McDonald, R.J., et Ladd, P. (2000). *First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review: Draft final report*. Prepared for the Assembly of First Nations with First Nations Child and Family Service Agency Representatives in Partnership with the Department of Indian Affairs and Northern Development. Ottawa: AFN and DIAND, 143 p.
- McKenzie, B. et Hudson, P. (1985). Native children, child welfare, and the colonization of native people. Dans Levitt, K. and Wharf, B. (Eds.) (1985). *The Challenge of child welfare*. Colombie-Britannique : UBC Press, pp. 123-141.
- McKenzie, B. et Seidl, E. (1995). Child and family service standards in First Nations: An action research project. *Child Welfare*, 74 (3), pp. 633-653.
- Mercier, C., Bourque, D. et St-Germain, L. (2009). *Participation citoyenne et développement des communautés : enjeux, défis et conditions d'actualisation*, 74 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*, Commissaire à la santé et au bien-être, 76 p.
- Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (1996). *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones*. Ottawa : Ontario : MAINC.
- Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2005). *Rapport d'évaluation du Programme pour la prévention de la violence familiale*. Direction générale de l'évaluation et de la vérification interne.
- Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2006). *Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations*. <http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/mr/is/fncfs-fra.asp>
- Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2007). *Évaluation du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations*, Projet 06/07, préparé par la Direction générale de l'évaluation et de la vérification interne.
- Mulroy, E. et Lauber, H. (2004). A User-Friendly Approach to Program Evaluation and Effective Community Interventions for Families at Risk of Homelessness. *Social Work*, 49 (4), pp. 573-586.
- Ninacs, W.A. (2002). *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, 331 p.
- Ninacs, W.A. (2003). *Empowerment : Cadre conceptuel et outils d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*. La CLÉ, Coopérative de consultation en développement. 26 p.



- Organisation mondiale de la santé (2000). *The World Health Report 2000 : Health Systems : Improving Performance*, Genève : OMS, 206 p.
- Parazelli, M., Hébert, F., Huot, M., Bourgon, C., Gélinas, C., Laurin, S., Lévesque, M. Rhéaume et Gagnon, S. (2003). Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques. *Service social*, 50, pp. 81-121.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation* (3<sup>rd</sup> édition). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 431 p.
- Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Mayer, R. et Pires, A. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Éditions Gaëtan Morin, 405 p.
- Sanséau, P.-Y. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion : pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches Qualitatives*, 25 (2), pp. 33-57.
- Scheirer, M. A. (1994). Designing and Using Process Evaluation. Dans Wholey, J. S., Hatry, H. P. et Newcomer, K. E (1994). *Handbook of Practical Program Evaluation* (Eds), San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Simard, P. (2005). *Perspectives pour une évaluation participative des villes et villages en santé*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 66 p.
- Statistiques Canada (2006). *Profil des communautés*. <http://www.statcan.ca/menu-fr.htm>
- St-Cyr Tribble, D. et Saintonge, L. (1999). Réalité, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative : quelques questionnements. *Recherches qualitatives*, 20, pp. 113-125.
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : Comparaison Interculturelle, *First Peoples Child et Family Review*, 3 (3), pp. 84-102.
- Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *Social Service Review*, 78 (4), pp. 577-600.
- Trocmé, N., Knoke, D., Shangereaux, C., Fallon B., et MacLaurin, B. (2005). L'expérience des enfants des Premières Nations lors du contact avec le système canadien de protection de l'enfance : Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Dans Wen De report. *Nous voyons Poindre la Lumière du jour*. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 247 p.
- Walmsley, C. (2005). *Protecting Aboriginal children*. Vancouver: UBC Press, 171 p.
- Wen De report (2005). *Nous voyons Poindre la Lumière du jour*. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 247 p.
- Wright S. (2004). Child Protection in the Community: A Community Development Approach, *Child Abuse Review*, 13, pp. 384-398.
- Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2e édition). Beverly Hills, CA: Sage Publishing, 171 p.



## ANNEXES



## ANNEXE 1 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Acteurs externes

- 1) Comment décrieriez-vous le rôle de votre organisme dans ce projet ?
- 2) Selon vous, avant que le projet ne démarre en mai 2007 :
  - 2.1) Quels étaient les principaux problèmes qui touchaient les jeunes et les familles dans cette communauté ?
  - 2.2) Quelles étaient les forces et les faiblesses de cette communauté ?
  - 2.3) Comment étaient les dynamiques entre les membres et les acteurs de la communauté ?
  - 2.4) Comment étaient vos relations avec les acteurs internes de cette communauté ?
  - 2.5) Que pensez-vous du plan d'action réalisé par l'équipe de première ligne de votre communauté ? Reflète-t-il bien la réalité de cette communauté ?
- 3) Vous a-t-on parlé de l'approche du projet ?
- 4) Qu'est-ce qui vous a semblé important dans cette approche ?
- 5) Comment qualifieriez-vous votre engagement dans ce projet afin que cette communauté puisse atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée dans son plan d'action ?
- 6) Parlez-moi de vos rapports de concertation dans le projet ?
  - a) Avez-vous mis en place des ententes particulières ? Si oui, lesquelles ?
  - b) Quels sont vos objectifs de travail que vous vous êtes fixé avec cette communauté ?
  - c) Comment se passe la communication entre vous ?
- 7) En vous basant sur les services que l'équipe de première ligne veut mettre en place dans cette communauté :
  - a) Selon, vous, quels résultats pensez-vous qu'il sera possible d'atteindre d'ici la fin du projet (mars 2009) ?
  - b) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne devraient-ils être culturellement adaptés pour répondre aux besoins des utilisateurs ?
  - c) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir dans le projet ?
  - d) Selon vous, sur quelles forces de cette communauté pourrez-vous compter à l'avenir afin de mener à bien le projet ?

## ANNEXE 2 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Comités aviseurs

- 1) Depuis quand votre comité aviseur est-il été formé ?
- 2) Comment avez-vous été interpellé pour participer dans ce comité ?
- 3) Comment décririez-vous le rôle de votre comité ?
- 4) Parlez-moi de vos rencontres, comment ça se passe ?
- 5) Selon vous, avant que le projet ne démarre en mai 2007 :
  - 5.1) Quels étaient les principaux problèmes qui touchaient les jeunes et les familles dans votre communauté ?
  - 5.2) Quelles étaient les forces et les faiblesses de votre communauté ?
  - 5.3) Comment étaient les relations entre les membres de votre communauté ?
  - 5.4) Comment étaient vos relations avec les services d'aide : services sociaux et à la santé ?
  - 5.5) Que pensez-vous du plan d'action réalisé par l'équipe de première ligne de votre communauté ? Reflète-t-il bien la réalité de votre communauté ?
- 6) Vous a-t-on parlé de l'approche du projet ?
- 7) Qu'est-ce qui vous a semblé important dans cette approche ?
- 8) Comment arrivez-vous en tant que comité à faire vivre cette approche dans votre communauté ?
- 9) En vous basant sur les services que l'équipe de première ligne veut mettre en place dans votre communauté :
  - a) Selon, vous, quels résultats pensez-vous qu'il sera possible d'atteindre d'ici la fin du projet (mars 2009) ?
  - b) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne devraient-ils être culturellement adaptés pour répondre aux besoins des utilisateurs ?
  - c) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir dans le projet ?
  - d) Selon vous, sur quelles forces de votre communauté pouvez-vous compter à l'avenir afin de mener à bien le projet ?



### ANNEXE 3 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Acteurs locaux et externes

Voilà près de deux ans que le projet pilote des services de première ligne est implanté dans la communauté de [nom de la communauté]. Le but de cette rencontre est d'obtenir votre point de vue sur la mise en place des services de première ligne accessibles depuis mai 2008. Votre opinion est importante, car vous êtes appelés à collaborer avec ces services et vous avez une bonne connaissance de l'évolution du projet.

Je vous rappelle que tout ce que vous me direz dans la rencontre restera confidentiel. À cet effet, j'aimerais prendre le temps de lire avec vous le formulaire de consentement (*lire le formulaire et demander si la personne a des questions*)

Cette entrevue contient cinq questions et des sous-questions. En répondant, je vous demande de penser à la période de mai 2008 jusqu'à maintenant ; c'est-à-dire depuis que des services de première ligne sont disponibles à la population dans la communauté.

Avez-vous des questions avant de débiter ?

**Débiter les questions par :** « Depuis mai 2008, »

- 1) Quel a été votre rôle (en tant qu'organisation) dans ce projet ?
- 2) Comment qualifiez-vous votre engagement<sup>24</sup> dans ce projet afin que [nom de la communauté] puisse atteindre les objectifs de son plan d'action ?
- 3) Parlez-moi de vos rapports de concertation<sup>25</sup> avec l'équipe de première ligne ?
  - a) Selon vous, dans quelles circonstances et à quelle fréquence avez-vous été appelés à travailler avec l'équipe de première ligne ?
  - b) Selon vous, quels étaient vos objectifs de travail ? Jusqu'à quel point estimez-vous les avoir atteints ? Donnez-moi des exemples.
  - c) Comment qualifiez-vous la qualité de vos relations de travail avec l'équipe d'implantation ?
  - d) Avez-vous mis en place des ententes particulières ? Si oui, expliquez ?
  - e) Êtes-vous satisfaits du travail de concertation réalisé ? Expliquez.
  - f) Quelles ont été, selon vous, les principales retombées de vos rapports de concertation pour la communauté ou pour les jeunes et les familles ?
  - g) Selon vous, quelles ont été les principales difficultés vécues ?
  - h) Selon vous, quelles ont été les principaux facteurs facilitant ?
  - i) Selon vous, quels défis anticipez-vous quant à votre partenariat dans ce projet pour l'année 2009-2010 ?

<sup>24</sup> La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux se traduisent par la présence d'acteurs, perçus comme leviers potentiels de changements, qui dans un but partagé et des stratégies d'actions planifiées, s'engagent à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs ultimes que s'est fixée une communauté.

<sup>25</sup> La concertation intersectorielle prend forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « leadership » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté.



- 4) En vous basant sur les services mis en place par l'équipe de première ligne dans cette communauté :
- a) Selon vous, est-ce que l'ensemble des services offerts par le projet pilote est suffisant pour contrer les problématiques que touchent les jeunes et les familles ? Sinon, quels services devraient être ajoutés ou reconsidérés dans le prochain plan d'action ?
  - b) Si vous regardez l'ensemble des services disponibles dans la communauté, considérez-vous qu'il existe un ensemble de services et d'actions organisés qui permettent de répondre aux besoins des jeunes et des familles ? Existe-t-il des manques de services ? Si oui, lesquels et pour quel type de problématique ?
  - c) Selon vous, est-ce que les services de première ligne reposent sur des ressources humaines compétentes et formées ? Pourquoi ?
  - d) Selon vous, quels ont été les principales retombées de ce projet ?
  - e) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne sont-ils culturellement appropriés pour répondre aux besoins des utilisateurs (en termes de valeurs, façons de faire ou activités mises en place) ?
  - f) Selon vous, quels seront les principaux obstacles et les défis que vous anticipez pour l'avenir de ce projet ?
  - g) Selon vous, sur quelles forces de la communauté pourra-t-on compter à l'avenir dans ce projet ?
- 5) À la lumière de l'expérience vécue avec ce projet, quelles leçons peut-on tirer de l'implantation de ce projet ?

Noms	Poste occupé	Combien de temps à ce poste



## ANNEXE 4 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Comité aviseur

Voilà près de deux ans que le projet pilote des services de première ligne est implanté dans votre communauté. Le but de cette rencontre est d'obtenir votre point de vue sur la mise en place des services de première ligne qui sont accessibles depuis mai 2008. Votre opinion est importante, car vous êtes appelés à collaborer avec ces services et vous avez une bonne connaissance de l'évolution du projet.

Je vous rappelle que tout ce que vous me direz durant cette rencontre restera confidentiel. À cet effet, j'aimerais prendre le temps de lire avec vous le formulaire de consentement (*lire le formulaire et demander si la personne a des questions*).

Cette entrevue contient quatre questions et des sous-questions. En répondant, je vous demande de penser à la période de mai 2008 jusqu'à maintenant ; c'est-à-dire depuis que des services de première ligne sont disponibles à la population dans la communauté.

Avez-vous des questions avant de débiter ?

**Débiter les questions par : « Depuis mai 2008, »**

- 1) Quel rôle votre comité a-t-il joué dans ce projet depuis ?
- 2) Parlez-moi des activités que vous avez menées avec l'équipe de première ligne ?
  - a) À quelle fréquence vous êtes-vous réunis ?
  - b) Quels étaient vos objectifs de travail ? Qu'avez-vous fait pour les atteindre ? Jusqu'à quel point estimez-vous les avoir atteints ? Donnez-moi des exemples.
  - c) Êtes-vous satisfaits du travail réalisé ? Expliquez.
  - d) Selon vous, comment votre comité contribue-t-il à l'amélioration du bien-être des jeunes et des familles de la communauté ?
  - e) Selon vous, quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans ce projet ?
  - f) Selon vous, quelles ont été les principaux facteurs qui ont facilité l'implantation du projet ?
  - g) Selon vous, quels seront les défis de votre comité pour l'année 2009-2010 ?
- 3) En vous basant sur les services mis en place par l'équipe de première ligne dans votre communauté :
  - a) Selon vous, est-ce que les services offerts par le projet pilote sont suffisants pour répondre aux problématiques qui touchent les jeunes et les familles ? Sinon, quels services devraient être ajoutés ou reconsidérés pour la prochaine année ?
  - b) Si vous regardez l'ensemble des services disponibles dans la communauté, considérez-vous qu'il existe un ensemble de services et d'actions organisés qui répondent aux besoins des jeunes et des familles ? Observez-vous des manques de services ? Si oui, lesquels et pour quel type de problématique ?
  - c) Selon vous, est-ce que les services de première ligne reposent sur des ressources humaines compétentes et formées ? Pourquoi ?
  - d) Selon vous, quels ont été les principales retombées du projet ?
  - e) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne sont-ils culturellement appropriés pour répondre aux besoins des utilisateurs (en termes de valeurs, façons de faire ou activités mises en place) ?

- f) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir de ce projet ?
- g) Selon vous, sur quelles forces de votre communauté pourrez-vous compter à l'avenir dans ce projet ?

4) Quelles leçons peut-on tirer de l'implantation de ce projet ?

Noms	Groupe représenté	Combien de temps dans le comité



## ANNEXE 5 Fiche signalétique des intervenants des services sociaux de première ligne

**Nom**

---

**1- Êtes-vous un intervenant...**

- Autochtone / Métis
- Non-autochtone

**2- Si vous êtes autochtone, résidez-vous...**

- Dans la communauté
- Hors de la communauté

**3- Quel est votre titre d'emploi dans le projet ?**

---

**4- Quel est votre groupe d'âge ?**

- 25 ans et moins
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans

**5- Quel est votre type de formation ?**

- Service social
- Psychologie
- Éducation spécialisée
- Psychoéducation
- Autre : \_\_\_\_\_

**6- Quel est votre niveau de scolarité atteint ?**

- Formation secondaire non complétée
- Formation secondaire complétée
- Formation professionnelle
- Formation collégiale non complétée
- Formation collégiale complétée
- Formation universitaire de 1<sup>er</sup> cycle (certificat et baccalauréat) non complétée
- Formation universitaire de 1<sup>er</sup> cycle (certificat et baccalauréat) complétée
- Formation universitaire de 2<sup>e</sup> cycle (maîtrise) non complétée
- Formation universitaire de 2<sup>e</sup> cycle (maîtrise) complétée
- Autre, (précisez) : \_\_\_\_\_

**7- Nombre d'années d'expérience dans vos fonctions actuelles ?**

- Moins de 5 ans
- 5 à 14 ans
- 15 à 20 ans
- Plus de 20 ans

**8- En regard à vos tâches hebdomadaires :**

Combien d'heures/semaine consacrez-vous à l'intervention auprès de la clientèle ? \_\_\_\_\_

Combien d'heures/semaine consacrez-vous à la prévention-promotion ? \_\_\_\_\_

Combien d'heures/semaine consacrez-vous à des tâches administratives ? \_\_\_\_\_



**9- Selon vous, quelles seraient les formations nécessaires pour vous aider dans votre fonction ?**

---



---



---



---

**10- Quels sont les principaux facteurs de stress que vous rencontrez dans l'exercice de votre travail ?**

<i>Liés à votre tâche</i>	<i>Liés à l'organisation de travail</i>
<input type="checkbox"/> Surcharge des dossiers actifs	<input type="checkbox"/> Roulement de personnel
<input type="checkbox"/> Lourdeur des cas	<input type="checkbox"/> Fréquence trop faible de supervision clinique
<input type="checkbox"/> Gestion du temps	<input type="checkbox"/> Absence de superviseur clinique
<input type="checkbox"/> Déplacements	<input type="checkbox"/> Fréquence trop faible des réunions d'équipe
<input type="checkbox"/> Déséquilibre entre relation d'aide et temps consacré aux rapports (rédaction papier)	<input type="checkbox"/> Fréquence trop basse des rencontres de coordination d'équipe
<input type="checkbox"/> Intervention des cas où je suis émotivement impliqué (famille, connaissances, etc.)	<input type="checkbox"/> Isolement
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Autres

<i>Liés à votre rôle d'intervenant</i>	<i>Liés à votre vie personnelle</i>
<input type="checkbox"/> Poids des responsabilités	<input type="checkbox"/> Difficultés comportementales
<input type="checkbox"/> Intervenir en contexte d'autorité (clientèle non volontaire)	<input type="checkbox"/> Difficultés émotionnelles
<input type="checkbox"/> Manque de formation	<input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles
<input type="checkbox"/> Recevoir des appels de clientèle en dehors des périodes de travail (chez moi)	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Autres	

**11- Selon une échelle de 1 (médiocre = épuisement professionnel profond) à 10 (exceptionnel = motivation, prêt à relever de nouveaux défis), veuillez qualifier spontanément votre état de santé actuel au travail.**

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦    ⑧    ⑨    ⑩

**Commentaires :**

---



---



---



---



---

**Nous vous remercions de votre collaboration!**



**ANNEXE 6 Journal de bord mensuel**

**JOURNAL DE BORD MENSUEL**

PHASE : DISPENSATION DES SERVICES

NOM DE LA COMMUNAUTÉ

**Projet pilote d'implantation de services de première ligne  
dans quatre communautés des Premières Nations du Québec**



**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR**

**FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH  
AND SOCIAL SERVICES COMMISSION**

Journal narratif # : \_\_\_\_\_

Période du : \_\_\_\_\_

Documenté par : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_









## ANNEXE 7 Journal de bord trimestriel

### JOURNAL DE BORD À REMPLIR AUX 3 MOIS

PHASE : DISPENSATION DES SERVICES

NOM DE LA COMMUNAUTÉ

### Projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH  
AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Journal narratif # : \_\_\_\_\_

Période du : \_\_\_\_\_

Documenté par : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**SECTION B : Phase de dispensation des services**

**Traduction de l'approche**

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
<p><b><u>Mobilisation :</u></b>                      Identifiez les partenaires qui se sont engagés dans le projet et précisez comment ?                      Exemple : Co-intervention ; soutien financier ; participation comité de suivi.</p>			
<p><b><u>Implication :</u></b>                      Qu'est-ce qui a été fait pour impliquer la population ?                      Quelle a été la réponse de la population à nos actions ?                      Exemple : Taux de participation à une activité ; participation de bénévoles.</p>			
<p><b><u>Concertation :</u></b>                      Comment s'est passée la concertation avec le C.J./CSSS ?                      Exemple : Protocole d'entente ; relation de travail égalitaire ; Table.</p>			
<p><b><u>L'appropriation :</u></b>                      Comment avons-nous continué à diffuser l'approche de développement des communautés ?                      Exemple : Formation ; diffusion ; comment nos activités ont répondu aux besoins locaux ?</p>			



**SECTION B : Phase de dispensation des services**

**Traduction de l'approche (suite)**

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
<p><b><u>Empowerment individuel:</u></b>                      Quelles ont été les actions qui ont permis de renforcer la capacité d'agir des membres de la population ?                       Exemple : Entraide entre parents ; demande volontaire de services ; augmentation de l'autonomie.</p>			
<p><b><u>Empowerment communautaire :</u></b>                      Quelles ont été les actions qui ont permis de renforcer la capacité d'agir de la communauté ?                       Exemple : Comptoir vestimentaire ; participer à un mouvement collectif pour changer les choses.</p>			
<p><b><u>Empowerment organisationnel :</u></b>                      Notre organisation a-t-elle le pouvoir d'agir ?                       De quelle façon avons-nous donné du pouvoir ?                       Exemple : Soutenir les efforts d'autonomie ; faire participer les membres aux décisions ; assurer une compréhension claire du projet et de l'approche aux acteurs.</p>			



**SECTION C : Phase de dispensation des services**

**Soutien reçu**

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
Après de qui avons-nous reçu du soutien et comment ?			



**SECTION D : Phase de dispensation des services**

**Implantation des services**

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
<p>Où en est-on rendu dans nos activités face aux objectifs que l'on s'est donnés dans le plan d'action ?</p>			
<p>Où en est rendu le travail avec les partenaires internes et externes de la communauté pour assurer un continuum de services aux individus ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce qu'il y a un vide de services ?</li> <li>- Si oui, qu'est-ce qui a été fait ?</li> </ul> <p>N.B. : L'exemple peut également entrer dans la concertation</p>			

## Quelques définitions :

### **La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux:**

Se traduit par la présence d'acteurs (Conseil de bande ; secteurs d'activités), perçus comme leviers potentiels de changement, s'engagent à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs que s'est fixée une communauté.

### **L'implication et l'engagement de la population:**

Actions qui visent à impliquer et à engager la population dans toutes les étapes du projet, entre autres par la création d'espaces où les membres de la population peuvent exercer un pouvoir. Cela demande de s'impliquer en tant qu'individu de différentes façons (parler, agir, décider, etc.), à différents moments tout au long du processus, et ce, dans le but d'améliorer ses conditions de vie.

### **La concertation intersectorielle :**

Prend forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « *leadership* » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté.

### **L'appropriation du projet dans toutes ses formes :**

Processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement.<sup>26</sup>

### **Empowerment :**

Désigne une capacité d'action ainsi que le processus pour l'atteindre, c'est-à-dire la succession d'étapes par lesquelles un individu ou une collectivité s'approprie le pouvoir ainsi que la capacité de l'exercer de façon autonome. Le concept d'*empowerment* est fondé sur l'idée que les individus et les collectivités ont le droit de participer aux décisions qui les concernent.

### **Empowerment individuel :**

Correspond au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe. S'opère sur 4 plans : la participation ; les compétences ; l'estime de soi ; et la conscience critique. Il s'agit d'un enchaînement simultané d'étapes sur chaque plan qui, dans leur ensemble et par leur interaction, forment le passage d'un état sans pouvoir à un état où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix.

### **Empowerment communautaire :**

Correspond à la prise en charge du milieu par et pour l'ensemble du milieu. C'est le moyen par lequel des communautés augmentent leur pouvoir collectif. Il s'agit d'un cheminement vécu simultanément par la collectivité et par les individus qui en sont membres.

<sup>26</sup> La définition des 4 stratégies d'action sont tirées du devis de recherche du projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec, août 2008, p. 14



**Empowerment organisationnel :**

Représente à la fois le processus d'appropriation d'un pouvoir par une organisation et la communauté à l'intérieur de laquelle une personne ou une autre organisation prend le risque d'agir (devient *empowered*). Espace où les personnes, tant individuellement que collectivement, mettent en commun leurs capacités et leurs ressources, ce qui mène, en fin de compte, à la compétence de la communauté. Une communauté compétente est un lieu où les différents systèmes arrivent à répondre aux besoins des individus et où les individus arrivent à utiliser les systèmes de façon efficace.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> L'ensemble des définitions porte sur l'*empowerment* sont tirées de Ninacs, William A., *Empowerment : cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*, Community services council of Newfoundland and Labrador, «De la sécurité du revenu à l'emploi : un Forum canadien», 2003, 26p.



## ANNEXE 8 Questionnaire de satisfaction auprès des parents

**Projet pilote d'implantation de services de première ligne  
dans quatre communautés des Premières Nations du Québec**

### Questionnaire de satisfaction auprès des parents

*Temps 2 de la collecte des données*

Note pour la codification : 97 : ne s'applique pas  
98 : ne sait pas  
99 : Refus



Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification : \_\_\_\_\_

Répondant(e) : \_\_\_\_\_ [Père ou Mère]

Nom de la communauté : \_\_\_\_\_

### **MISE EN CONTEXTE**

D'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à l'entrevue. Je vous rappelle que ce sondage vise à mieux comprendre votre expérience avec les services de première ligne. Votre opinion est importante, car elle permettra de mettre en place des services qui répondent mieux à vos besoins et à ceux de votre enfant.

Comme mentionné précédemment, dans le formulaire de consentement, je tiens également à vous rappeler que toutes vos réponses demeureront confidentielles. En aucun cas, il ne sera possible de vous identifier ou d'identifier votre enfant. De plus, les réponses que vous me donnerez ne seront pas dévoilées à votre intervenant-e et ne vous causeront aucun préjudice quant aux services que vous recevez.

Cet entretien aura une durée d'environ 30 minutes. S'il y a des questions que vous ne voulez pas répondre, vous n'avez qu'à me le dire.

Avant de débiter, y a-t-il des questions que vous aimeriez me poser ?



## MODULE A : INFORMATIONS SUR LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Les questions suivantes visent à cerner comment vous êtes entré en contact avec les services de première ligne.

A1- Pourquoi avez-vous fait une demande de services de 1<sup>ière</sup> ligne ? \_\_\_\_\_

---

---

---

A2- Qui vous a informé que des services de 1<sup>ière</sup> ligne existaient dans votre communauté ?

### Réseau des professionnels :

- <sub>1</sub> Agent de probation
- <sub>2</sub> Centre de thérapie
- <sub>3</sub> Infirmière
- <sub>4</sub> Info-social
- <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC)
- <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes
- <sub>7</sub> Intervenant communautaire
- <sub>8</sub> Intervenant DPJ
- <sub>9</sub> Intervenant-école
- <sub>10</sub> Intervenant en santé mentale
- <sub>11</sub> Intervenant LSSSS
- <sub>12</sub> LSJPA
- <sub>13</sub> Maison des jeunes
- <sub>14</sub> PAPPN
- <sub>15</sub> Parents
- <sub>16</sub> PNLAADA
- <sub>17</sub> Police
- <sub>18</sub> Psychiatre
- <sub>19</sub> Psychologue
- <sub>20</sub> RTS
- <sub>21</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>97</sub> Ne s'applique pas

### Réseau informel :

- <sub>1</sub> Conjoint
- <sub>2</sub> Enfant
- <sub>3</sub> Parenté
- <sub>4</sub> Voisin
- <sub>5</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

A3- De quelle façon avez-vous été mis en contact avec les services de 1<sup>ière</sup> ligne ?

- <sub>1</sub> Vous avez sollicité de l'aide en téléphonant ou en allant rencontrer directement les intervenants
- <sub>2</sub> Un intervenant vous a référé à ces services (Centre jeunesse, Centre de santé etc.)
- <sub>3</sub> Quelqu'un de la communauté vous mis en contact avec les services (amis, conjoint, parenté etc.)
- <sub>4</sub> Autre (précisez) \_\_\_\_\_



A4- Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez sollicité de l'aide et la première rencontre avec la personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne ?

---

A5- Depuis que vous recevez des services de première ligne, quel(s) service(s) avez-vous reçu ?

- <sub>1</sub> Des rencontres individuelles/familiales [*prenez le module B*]
- <sub>2</sub> Des activités de groupe (Précisez) : \_\_\_\_\_ [*prenez le module C*]
- <sub>3</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

[*Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent*]

### MODULE B : INTERVENTION INDIVIDUELLE/FAMILIALE

J'aimerais que vous répondiez aux prochaines questions en vous référant à la personne ressource avec laquelle vous recevez actuellement des services individuels/familiaux.

[*Ne remplir cette section que si la personne a reçu ou reçoit des services individuel/familial*]

B1- Lorsque vous avez des rencontres avec la personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne, la plupart du temps, qui est présent à ces rencontres ?

- <sub>1</sub> Seulement moi
- <sub>2</sub> Mon conjoint-e
- <sub>3</sub> Mon/mes enfants
- <sub>4</sub> Un/des membres de ma parenté (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>5</sub> D'autres membres de ma communauté (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>6</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

[*Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent*]

B2- Est-ce qu'à l'occasion d'autres personnes, que celles dont vous venez de me mentionner, ont été rencontrées ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non \_\_\_\_\_

Si oui, précisez :

- <sub>3</sub> Seulement moi
- <sub>4</sub> Mon conjoint-e
- <sub>5</sub> Mon, mes enfants
- <sub>6</sub> Un ou des membres de ma parenté (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>7</sub> D'autres membres de ma communauté ((précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>8</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

[*Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent*]



B3- Lorsque vous avez des rencontres individuelle/familiale avec la personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne, ces rencontres se passent la plupart du temps à quel endroit ?

- <sub>1</sub> À mon domicile
- <sub>2</sub> Dans les bureaux des services de première ligne
- <sub>3</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

B4- Est-ce qu'à d'autres occasions, les rencontres avec la personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne se sont passées à un autre endroit ? Si oui, lesquels ?

- <sub>1</sub> À mon domicile
- <sub>2</sub> Dans les bureaux des services de première ligne
- <sub>3</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]*

B5- Est-ce que la personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne vous a référé à d'autres services de la communauté ? Si oui, le ou lesquels ?

- <sub>1</sub> Oui *[veillez précisez qui dans la liste ci-dessous]*
- <sub>2</sub> Non
- <sub>97</sub> Ne s'applique pas (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>1</sub> Agent de probation
- <sub>2</sub> Centre de thérapie
- <sub>3</sub> Infirmière
- <sub>4</sub> Info-social
- <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC)
- <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes
- <sub>7</sub> Intervenant communautaire
- <sub>8</sub> Intervenant DPJ
- <sub>9</sub> Intervenant-école
- <sub>10</sub> Intervenant en santé mentale
- <sub>11</sub> Intervenant LSSSS
- <sub>12</sub> LSJPA
- <sub>13</sub> Maison des jeunes
- <sub>14</sub> PAPPN
- <sub>15</sub> Parents
- <sub>16</sub> PNLAADA
- <sub>17</sub> Police
- <sub>18</sub> Psychiatre
- <sub>19</sub> Psychologue
- <sub>20</sub> RTS
- <sub>21</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_
- <sub>97</sub> Ne s'applique pas

*[Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]*

B6- Votre personne ressource des services de 1<sup>ière</sup> ligne est-elle :

- <sub>1</sub> Autochtone
- <sub>2</sub> Non autochtone
- <sub>98</sub> Ne sait pas



B7- Si votre personne ressource des services de 1<sup>ère</sup> ligne est autochtone, provient-elle:

- <sub>1</sub> De votre communauté
- <sub>2</sub> D'une autre communauté
- <sub>98</sub> Ne sait pas

B8- Si votre personne ressource des services de 1<sup>ère</sup> ligne est autochtone, demeure-elle :

- <sub>1</sub> Dans votre communauté
- <sub>2</sub> Hors de votre communauté
- <sub>98</sub> Ne sait pas

B9- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- <sub>1</sub> D'une personne autochtone
- <sub>2</sub> D'une personne allochtone
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

B10- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- <sub>1</sub> D'une personne qui demeure dans votre communauté
- <sub>2</sub> D'une personne qui demeure à l'extérieur de votre communauté
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

B11- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- <sub>1</sub> D'une personne avec qui vous avez un lien de parenté
- <sub>2</sub> D'une personne avec qui vous n'avez aucun lien de parenté
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

B12- Dans quelle langue préférez-vous que les rencontres individuelles/familiales se déroulent ?

- <sub>1</sub> Français
- <sub>2</sub> Anglais
- <sub>3</sub> Langue des Premières Nations
- <sub>4</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

B13- Est-ce que la langue dans laquelle vous recevez des services individuels ou familiaux vous convient ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non (Dans quelle langue voudriez-vous recevoir vos services ?) : \_\_\_\_\_
- <sub>98</sub> Ne sait pas



B14- Les prochaines questions portent sur votre appréciation de votre personne ressource de 1<sup>ière</sup> ligne. Sur une échelle de 1 (1= jamais) à 5 (5= tout le temps), jusqu'à quel point êtes vous en accord avec les affirmations suivantes :

	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps	Ne s'applique pas
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble prendre à cœur ma situation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne sait vraiment ce qu'elle fait	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'accepte tel que je suis	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne semble comprendre comment je me sens	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Je sens que je peux parler librement à ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
L'aide que je reçois est mieux que j'espérais	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne m'informe des progrès que je fais	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne me donne toute les solutions pour faire face à mes difficultés	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne répond à toutes mes questions	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne a une attitude respectueuse à mon égard	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Le temps que m'accorde ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est suffisant	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>



B15- Sur une échelle de 1 (1= Tout à fait en accord) à 3 (3= Tout à fait en désaccord) quel est votre opinion quant aux points suivants :

	Tout à fait en accord	Peut-être	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
Je considère que ma personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne est compétente	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
J'aurais recours à la même personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne si j'avais à nouveau besoin d'aide	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Je recommanderais la personne ressource de 1 <sup>ière</sup> ligne à un ami	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>

### MODULE C : ACTIVITÉS DE GROUPE

J'aimerais que vous répondiez aux prochaines questions en vous référant aux activités de groupe que vous recevez actuellement.

*[Ne remplir cette section que pour les personnes qui reçoivent des activités de groupe]*

C1- Lorsque vous avez des activités de groupe avec les services de 1<sup>ière</sup> ligne, la plupart du temps celles-ci se passent :

- <sub>1</sub> En territoire
- <sub>2</sub> Dans la communauté
- <sub>3</sub> À l'extérieur de la communauté (milieu urbain)
- <sub>4</sub> Dans les locaux des services de 1<sup>ière</sup> ligne
- <sub>5</sub> Autre : (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]*

C2- Est-ce qu'à d'autres occasions, les activités de groupe avec les services de 1<sup>ière</sup> ligne se sont passées ailleurs ? Si oui, où ?

- <sub>1</sub> En territoire
- <sub>2</sub> Dans la communauté
- <sub>3</sub> À l'extérieur de la communauté (milieu urbain)
- <sub>4</sub> Dans les locaux des services de 1<sup>ière</sup> ligne
- <sub>5</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]*

C3- Votre personne animatrice des activités de groupe est-elle :

- <sub>1</sub> Autochtone
- <sub>2</sub> Non autochtone
- <sub>98</sub> Ne sait pas

*[Si oui, passez à A12, sinon, passez à A13]*



C4- Votre personne animatrice des activités de groupe provient-elle:

- <sub>1</sub> De votre communauté
- <sub>2</sub> D'une autre communauté
- <sub>98</sub> Ne sait pas

C5- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe :

- <sub>1</sub> D'une personne autochtone
- <sub>2</sub> D'une personne allochtone
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

C6- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe:

- <sub>1</sub> D'une personne qui demeure dans votre communauté
- <sub>2</sub> D'une personne qui demeure à l'extérieur de votre communauté
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

C7- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe:

- <sub>1</sub> D'une personne avec qui vous avez un lien de parenté
- <sub>2</sub> D'une personne avec qui vous n'avez aucun lien de parentés
- <sub>3</sub> Cela n'a pas d'importance
- <sub>98</sub> Ne sait pas

C8- Dans quelle langue préférez-vous recevoir vos activités de groupe ?

- <sub>1</sub> Français
- <sub>2</sub> Anglais
- <sub>3</sub> Langue des Premières Nations
- <sub>4</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

C9- Est-ce que la langue dans laquelle les activités de groupe se déroulent vous convient ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non (Dans quelle langue voudriez-vous recevoir vos services ?) : \_\_\_\_\_
- <sub>98</sub> Ne sait pas



C10- Jusqu'à quel point êtes-vous en accord avec les énoncés suivants quant aux activités de groupe auxquelles vous avez participé ?

	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat	Inadéquat	Ne s'applique pas
Le contenu des activités était	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
La durée était	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Le lieu était	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Les méthodes pédagogiques (exercices, échanges etc) étaient	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
L'animation était	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>

C11- Sur une échelle de 1 (1= beaucoup) à 4 (4= pas du tout), quel est votre opinion quant aux affirmations suivantes :

	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout	Ne s'applique pas
L'animateur(trice) était attentif à nos besoins et attentes	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
L'information reçue me sera utile	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>

C12- Lors des activités de groupe, vous êtes-vous senti à l'aise de poser des questions ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non Si non en raison de : \_\_\_\_\_
- <sub>3</sub> Du groupe
- <sub>4</sub> Des animateurs-trices
- <sub>5</sub> Une réserve personnelle
- <sub>6</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_



C13- Sur une échelle de 1 (1=Tout à fait en accord) à 3 (3= Tout à fait en désaccord) quel est votre opinion quant aux points suivants :

	Tout à fait en accord	Peut-être	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
Je considère que l'animatrice des activités de groupe était compétente	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Je recommanderais cette activité de groupe à un ami	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>

#### MODULE D : APPRÉCIATION GÉNÉRALE DES SERVICES DE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE

Les questions suivantes visent à connaître votre appréciation générale des services de première ligne.

D1- J'aimerais maintenant connaître votre opinion quant aux services de première ligne en général. Sur une échelle de 1 (1= très satisfait) à 4 (4= très insatisfait) quel est votre degré de satisfaction quant aux points suivants :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Ne s'applique pas
La facilité d'obtenir des rendez-vous	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Le type de service qui vous a été offert	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
La qualité des lieux où le service a été offert	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Les heures où le service a été donné	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
La confidentialité et la discrétion	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
Les heures d'ouverture et de fermeture	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>
La qualité des services offerts en général	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>97</sub>

D2- Jusqu'à quel point les services ont permis d'améliorer la situation pour laquelle vous consultez :

- <sub>1</sub> Beaucoup
- <sub>2</sub> Passablement
- <sub>3</sub> Un peu
- <sub>4</sub> Pas du tout
- <sub>5</sub> Ne sait pas



D3- Avez-vous d'autres besoins pour lesquels vous aimeriez de l'aide ? Si oui, précisez :

- <sub>1</sub> Oui, précisez : \_\_\_\_\_
- <sub>2</sub> Non
- <sub>98</sub> Ne sait pas

D4- En général, estimez-vous qu'il existe assez de services pour les jeunes et les familles en difficulté dans votre communauté ?

- <sub>1</sub> Oui, tout à fait
- <sub>2</sub> Oui, je crois
- <sub>3</sub> Non, je ne crois pas
- <sub>4</sub> Non, absolument pas
- <sub>98</sub> Ne sait pas

D5- Qu'appréciez-vous des services que vous recevez ?

---

---

---

D6- Qu'appréciez-vous le moins des services que vous recevez ?

---

---

---

D7- Selon vous, les services de 1<sup>ère</sup> ligne sont-ils adaptés à la culture de votre communauté ?  
Si oui, qu'est-ce qui vous fait dire qu'ils sont culturellement adaptés ?

---

---

---



## MODULE E : EMPOWERMENT

Les questions suivantes cherchent à connaître votre implication dans les services de première ligne.

E1- Dans quelle mesure estimez-vous avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre communauté ?

- <sub>1</sub> Beaucoup
- <sub>2</sub> Passablement
- <sub>3</sub> Un peu
- <sub>4</sub> Pas du tout
- <sub>98</sub> Ne sait pas

E2- Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans la communauté ?

- <sub>1</sub> Beaucoup
- <sub>2</sub> Passablement
- <sub>3</sub> Un peu
- <sub>4</sub> Pas du tout
- <sub>98</sub> Ne sait pas

E3- Jusqu'à quel point votre personne ressource 1<sup>ière</sup> ligne vous implique dans les décisions qui vous concerne ou concerne votre enfant ?

- <sub>1</sub> Beaucoup
- <sub>2</sub> Passablement
- <sub>3</sub> Un peu
- <sub>4</sub> Pas du tout
- <sub>98</sub> Ne sait pas

E4- Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur les décisions qui les concernent et concernent leur(s) enfant(s) ?

- <sub>1</sub> Beaucoup
- <sub>2</sub> Passablement
- <sub>3</sub> Un peu
- <sub>4</sub> Pas du tout
- <sub>98</sub> Ne sait pas

**MODULE F : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

En terminant, les prochaines questions servent à dresser un profil des parents qui ont répondu à ce questionnaire.

F1- Veuillez préciser pour chaque enfant pour lequel vous recevez des services de première ligne les informations suivantes.

Age	Sexe	Degré scolaire	Actuellement scolarisé	Demeure avec
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____



Age	Sexe	Degré scolaire	Actuellement scolarisé	Demeure avec
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____
_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin	_____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Deux parents <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Mère <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Père <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Famille d'accueil (hc) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Famille d'accueil (sc) <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Autre, ( <i>précisez</i> ) : _____

F2- Veuillez indiquer le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui vivent dans votre ménage au moins la moitié du temps :

- \_\_\_ Enfants de 0 à 5 ans
- \_\_\_ Enfants de 6 à 12 ans
- \_\_\_ Jeunes de 13 à 17 ans

F3- Veuillez indiquer le nombre d'adultes de 18 ans et plus qui vivent dans votre ménage au moins la moitié du temps :

- \_\_\_ Conjoint(e)
- \_\_\_ Membre de la parenté
- \_\_\_ Autres membres de la communauté sans lien de parenté
- \_\_\_ Autre (*précisez*) : \_\_\_\_\_

F4- Votre habitation compte combien de pièces ?

\_\_\_\_\_

[Attention ici s'informer si le sous-sol constitue en soi une chambre, si oui, combien de personnes y dorment]

F5- Quelle est votre situation familiale ?

- <sub>1</sub> Famille biparentale (deux parents naturels)
- <sub>2</sub> Famille monoparentale
- <sub>3</sub> Famille recomposée
- <sub>4</sub> Autre (*précisez*) : \_\_\_\_\_

F6- Êtes-vous ?

- <sub>1</sub> Autochtone
- <sub>2</sub> Allochtone
- <sub>3</sub> Autre (*précisez*) : \_\_\_\_\_



F7- De quel groupe d'âge faites-vous partis ?

- <sub>1</sub> 18 à 24 ans
- <sub>2</sub> 25 à 29 ans
- <sub>3</sub> 30 à 34 ans
- <sub>4</sub> 35 à 39 ans
- <sub>5</sub> 40 à 44 ans
- <sub>6</sub> 45 à 49 ans
- <sub>7</sub> 50 à 54 ans
- <sub>8</sub> 55 à 59 ans
- <sub>9</sub> 60 ans et plus

F8- Quel est votre sexe ?

- <sub>1</sub> Masculin
- <sub>2</sub> Féminin

F9- Quelle est la langue parlée le plus souvent à la maison ?

- <sub>1</sub> Français
- <sub>2</sub> Anglais
- <sub>3</sub> Langue des Premières Nations
- <sub>4</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher une seule réponse]*

F10- Quelle est votre principale occupation ?

- <sub>1</sub> Parent au foyer
- <sub>2</sub> Emploi à temps plein
- <sub>3</sub> Emploi à temps partiel
- <sub>4</sub> Études
- <sub>5</sub> Convalescence ou invalidité
- <sub>6</sub> Recherche d'emploi
- <sub>7</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher une seule réponse]*

F11- Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

- <sub>1</sub> Primaire non complété  
Secondaire non complété
- <sub>2</sub> Diplôme d'études secondaires
- <sub>3</sub> Diplôme d'études professionnelles
- <sub>4</sub> Études partielles dans un cégep
- <sub>5</sub> Diplôme ou certificat d'études dans un cégep
- <sub>6</sub> Études partielles dans une université
- <sub>7</sub> Baccalauréat acquis
- <sub>8</sub> Certificat d'études universitaires acquis
- <sub>9</sub> Maîtrise acquise
- <sub>10</sub> Doctorat acquis
- <sub>11</sub> Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

*[Veillez cocher une seule réponse]*



**ANNEXE 9 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers individuels****FORMULAIRE DE COLLECTE:  
Dossier individuel**

Ce formulaire doit être rempli par l'intervenant pour tous les dossiers individuels de sa charge de cas. Les fiches d'identification pour tout nouveau participant doivent être complétées et saisies à tous les mois. Il est suggéré de compléter les parties Accueil/Évaluation/Orientation et de Prise en charge, aussitôt que l'étape d'intervention est terminée.

**PARTIE 1 : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (11 À 9)**

11	Numéro de dossier attribué par la communauté :	_____
12	Date de réception de la demande (Date du premier contact pour la demande)	___ / ___ / _____
13	Date de naissance :	___ / ___ / _____
14	Sexe :	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Masculin _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Féminin _____
15	Statut civil de l'adulte participant	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Marié <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Célibataire <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Divorcé <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Union de fait <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Ne s'applique pas
16	Occupation du participant (cochez toutes les cases qui s'appliquent)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Étudiant (précisez le degré) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Travail <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Autre (précisez) : _____
17	Si enfant : type de garde lors de la demande d'aide	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Avec la mère seulement <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Avec le père seulement <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Avec les deux parents <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Garde partagée <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tuteur (trice) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Ne s'applique pas
18	Si enfant, frères et soeurs vivant sous le même toit	Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age _____ Sexe : 1- masculin 2- féminin <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ne s'applique pas

## PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (AEO1 À 15)

AEO1	Numéro de dossier :	_____
AEO2	Date (Date de A/E/O)	____ / ____ / _____
AEO3	Référé aux services de première ligne par :	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Agent de probation <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Centre de thérapie <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Infirmière <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Info-social <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Intervenant DPJ <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Intervenant-école <input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Intervenant en santé mentale <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> Intervenant LSSSS <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> LSJPA <input type="checkbox"/> <sub>13</sub> Maison des jeunes <input type="checkbox"/> <sub>14</sub> PAPPN <input type="checkbox"/> <sub>15</sub> Parents <input type="checkbox"/> <sub>16</sub> PNLAADA <input type="checkbox"/> <sub>17</sub> Police <input type="checkbox"/> <sub>18</sub> Psychiatre <input type="checkbox"/> <sub>19</sub> Psychologue <input type="checkbox"/> <sub>20</sub> RTS <input type="checkbox"/> <sub>21</sub> Personne elle-même <input type="checkbox"/> <sub>22</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>23</sub> Ne s'applique pas
AEO4	Intervenants impliqués lors de la demande	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Agent de probation <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Centre de thérapie <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Infirmière <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Info-social <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Intervenant DPJ <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Intervenant-école <input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Intervenant en santé mentale <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> Intervenant LSSSS <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> LSJPA <input type="checkbox"/> <sub>13</sub> Maison des jeunes <input type="checkbox"/> <sub>14</sub> PAPPN <input type="checkbox"/> <sub>15</sub> PNLAADA <input type="checkbox"/> <sub>16</sub> Police <input type="checkbox"/> <sub>17</sub> Psychiatre <input type="checkbox"/> <sub>18</sub> Psychologue <input type="checkbox"/> <sub>19</sub> RTS <input type="checkbox"/> <sub>20</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>21</sub> Ne s'applique pas



AEO5	Si implication de la protection de la jeunesse lors de la demande d'aide pour l' <u>enfant</u>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> LPJ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> LSJPA <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas
AEO6	Si LPJ ou LSJPA : étape à la protection de la jeunesse :	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Signalement <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Rétention des signalements <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Évaluation/Orientation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Application des mesures <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas
AEO7	Si LPJ ou LSJPA : placement de l'enfant lors de la demande ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas
AEO8	Si enfant placé LPJ : <i>placement dans la communauté ou hors communauté ?</i>	<b>Endroit du placement</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas  <b>Lieu du placement</b> <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas
AEO8.1	Ce placement a été effectué par la première ligne	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille-répît <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Placement L4S <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Autre (précisez) : _____
AEO9	<u>Si enfant placé par la première ligne</u> : date du début du placement	____ / ____ / _____
AEO10	<u>Si enfant placé par la première ligne</u> : date de fin du placement (prévue ou réelle)	____ / ____ / _____

**PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (Suite)**

<p>AEO11</p>	<p>Problème identifié lors de l'évaluation (Cochez <u>1</u> case pour chacune des colonnes : <u>2 cases maximum</u>)</p>	<p><b>Problème principal</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>1</sub> Absence de soutien social</p> <p><input type="checkbox"/><sub>2</sub> Abus d'alcool</p> <p><input type="checkbox"/><sub>3</sub> Abus de drogues</p> <p><input type="checkbox"/><sub>4</sub> Abus sexuel</p> <p><input type="checkbox"/><sub>5</sub> Activités criminelles</p> <p><input type="checkbox"/><sub>6</sub> Comportements d'automutilation</p> <p><input type="checkbox"/><sub>7</sub> Comportements sexuels inappropriés</p> <p><input type="checkbox"/><sub>8</sub> Dépendance affective</p> <p><input type="checkbox"/><sub>9</sub> Deuil</p> <p><input type="checkbox"/><sub>10</sub> Fugue</p> <p><input type="checkbox"/><sub>11</sub> Problème de couple</p> <p><input type="checkbox"/><sub>12</sub> Problème de déficience mentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>13</sub> Problème de santé mentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>14</sub> Problème de santé physique</p> <p><input type="checkbox"/><sub>15</sub> Problèmes de jeu</p> <p><input type="checkbox"/><sub>16</sub> Problèmes de logement</p> <p><input type="checkbox"/><sub>17</sub> Problèmes de négligence parentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>18</sub> Problèmes financiers</p> <p><input type="checkbox"/><sub>19</sub> Problèmes relationnels parent-enfants</p> <p><input type="checkbox"/><sub>20</sub> Problèmes rôle éducationnel</p> <p><input type="checkbox"/><sub>21</sub> Prostitution</p> <p><input type="checkbox"/><sub>22</sub> Tentative de suicide / idéation</p> <p><input type="checkbox"/><sub>23</sub> Troubles de comportement de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/><sub>24</sub> Troubles du développement de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/><sub>25</sub> Violence</p> <p><input type="checkbox"/><sub>26</sub> Autre (précisez) : _____</p>	<p><b>Problème secondaire</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>1</sub> Absence de soutien social</p> <p><input type="checkbox"/><sub>2</sub> Abus d'alcool</p> <p><input type="checkbox"/><sub>3</sub> Abus de drogues</p> <p><input type="checkbox"/><sub>4</sub> Abus sexuel</p> <p><input type="checkbox"/><sub>5</sub> Activités criminelles</p> <p><input type="checkbox"/><sub>6</sub> Comportements d'automutilation</p> <p><input type="checkbox"/><sub>7</sub> Comportements sexuels inappropriés</p> <p><input type="checkbox"/><sub>8</sub> Dépendance affective</p> <p><input type="checkbox"/><sub>9</sub> Deuil</p> <p><input type="checkbox"/><sub>10</sub> Fugue</p> <p><input type="checkbox"/><sub>11</sub> Problème de couple</p> <p><input type="checkbox"/><sub>12</sub> Problème de déficience mentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>13</sub> Problème de santé mentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>14</sub> Problème de santé physique</p> <p><input type="checkbox"/><sub>15</sub> Problèmes de jeu</p> <p><input type="checkbox"/><sub>16</sub> Problèmes de logement</p> <p><input type="checkbox"/><sub>17</sub> Problèmes de négligence parentale</p> <p><input type="checkbox"/><sub>18</sub> Problèmes financiers</p> <p><input type="checkbox"/><sub>19</sub> Problèmes relationnels parent-enfants</p> <p><input type="checkbox"/><sub>20</sub> Problèmes rôle éducationnel</p> <p><input type="checkbox"/><sub>21</sub> Prostitution</p> <p><input type="checkbox"/><sub>22</sub> Tentative de suicide / idéation</p> <p><input type="checkbox"/><sub>23</sub> Troubles de comportement de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/><sub>24</sub> Troubles du développement de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/><sub>25</sub> Violence</p> <p><input type="checkbox"/><sub>26</sub> Autre (précisez) : _____</p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (Suite)**

AEO12	Orientation	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Programme famille/enfance/jeunesse (individuel) <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Programme famille/enfance/jeunesse (de groupe) : (PC non requis) Programme protection de la jeunesse <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Programme santé mentale <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Programme soutien communautaire <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Programme toxicomanie/jeu pathologique <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Ne s'applique pas
AEO13	Code de priorisation du dossier	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Urgent <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Moyennement urgent <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Pas urgent <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Ne s'applique pas
AEO14	Est-ce une intervention en dehors des heures d'ouverture de bureau ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui : (si oui, précisez le nombre d'heures d'intervention) _____ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Non <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas
AEO15	Date fin de l'évaluation	____ / ____ / _____

**PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (PC1 À 13)**

PC1	Numéro de dossier :	_____
PC2	Date de début de la prise en charge (Date où le coordonnateur a assigné le dossier à l'intervenant)	____ / ____ / _____
PC3	Intervenant(s) impliqué(s) à la prise en charge	Intervenant 1 : _____ Intervenant 2 : _____ Intervenant 3 : _____
PC4	Référence du jeune au CJ par la première ligne en cours de prise en charge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Non <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas



## PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)

PC5 à PC8	Information relatives au(x) nouveau(x) placement(s) de l'enfant en cours de prise en charge		(PC5) Endroit du placement	(PC6) Lieu du placement	(PC7) Date du début du placement	(PC8) Date de fin du placement
		#1	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#2	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#3	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#4	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#5	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Foyer de groupe <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : _____ <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Sur communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __

**PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)**

PC9	Intervenants impliqués lors de la prise en charge	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Agent de probation <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Centre de thérapie <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Infirmière <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Info-social <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Intervenant DPJ <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Intervenant-école <input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Intervenant en santé mentale <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> Intervenant LSSSS <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> LSJPA <input type="checkbox"/> <sub>13</sub> Maison des jeunes <input type="checkbox"/> <sub>14</sub> PAPPN <input type="checkbox"/> <sub>15</sub> PNLAADA <input type="checkbox"/> <sub>16</sub> Police <input type="checkbox"/> <sub>17</sub> Psychiatre <input type="checkbox"/> <sub>18</sub> Psychologue <input type="checkbox"/> <sub>19</sub> RTS <input type="checkbox"/> <sub>20</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>21</sub> Ne s'applique pas
PC10	Existe-t-il un plan d'action au dossier	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Non
PC11	Existe-t-il un plan de service individualisé au dossier	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Non <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Ne s'applique pas
PC12	Les interventions réalisées en cours de suivi	Nombre d'entrevues à domicile _____  Nombre d'entrevues au bureau _____  Nombre d'entrevues à l'extérieur du bureau _____
PC13	Date de fin de la prise en charge (fermeture ou référence)	____ / ____ / ____



**PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)**

PC14	Si référence, après la fermeture. Dossier référé à	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Agent de probation <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Centre de thérapie <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Infirmière <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Info-social / urgence sociale <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Intervenant CSSS (CLSC) <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Intervenant auprès des femmes <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> Intervenant communautaire <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> Intervenant-école <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> Intervenant en santé mentale <input type="checkbox"/> <sub>10</sub> Intervenant LSSSS <input type="checkbox"/> <sub>11</sub> LSJPA <input type="checkbox"/> <sub>12</sub> Maison des jeunes <input type="checkbox"/> <sub>13</sub> PAPPN <input type="checkbox"/> <sub>14</sub> PNLAADA <input type="checkbox"/> <sub>15</sub> Police <input type="checkbox"/> <sub>16</sub> Psychiatre <input type="checkbox"/> <sub>17</sub> Psychologue <input type="checkbox"/> <sub>18</sub> RTS <input type="checkbox"/> <sub>19</sub> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> <sub>20</sub> Ne s'applique pas
------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## ANNEXE 10 Guide d'accompagnement pour compléter le formulaire pour la tenue de dossiers individuels

### PARTIE I : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

- 1.1 Le numéro de dossier attribué par la communauté est celui qui est attribué par vos services par exemple, par le système que s'est doté votre communauté en santé et services sociaux
- 1.2 Date de réception de la demande : Jour/mois/année
- 1.3 Date de naissance du participant : Jour/mois/année
- 1.4 Sexe du participant
- 1.5 Statut civil du participant adulte (18 ans et plus) :
- |                     |                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Marié :             | Mariage civil ou religieux                                                     |
| Célibataire :       | Aucun conjoint(e) vivant sous le même toit que l'adulte                        |
| Divorcé :           | Dissolution légale du mariage civil ou religieux                               |
| Union de fait :     | Adultes vivant sous le même toit                                               |
| Autre :             | Précisez toute autre situation qui ne se retrouve pas dans les choix ci-dessus |
| Ne s'applique pas : | À cocher si le dossier est à un mineur                                         |
- 1.6 Occupation du participant (mineur moins de 18 ans ou majeur) :
- |            |                                                                                                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Étudiant : | Fréquentant l'école à temps partiel ou à temps plein                                                                             |
| Travail :  | Ne fréquentant pas l'école et ayant un travail rémunéré à temps plein ou à temps partiel                                         |
| Autre :    | Indiquez toute autre situation qui s'applique en précisant la nature de l'occupation de la personne. Par exemple, au foyer, etc. |
- \*\*\* Si plus d'une situation s'applique, cochez toutes les cases correspondantes
- 1.7 Garde légale de l'enfant mineur (moins de 18 ans) :
- |                         |                                                                                                                                        |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avec la mère :          | La garde est seulement à la mère biologique ou adoptive                                                                                |
| Avec le père :          | La garde est seulement au père biologique ou adoptif                                                                                   |
| Avec les deux parents : | Lorsque les deux parents biologiques ou adoptifs vivent ensemble                                                                       |
| Garde partagée :        | Les parents adoptifs ou biologiques ne vivent plus ensemble et l'enfant vit avec ses deux parents de façon partagée                    |
| Tuteur :                | Les parents adoptifs ou biologiques sont décédés ou sont déchus légalement de leur rôle parental jusqu'à la majorité de l'enfant       |
| Autre, [précisez] :     | Toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes. Ne pas inclure ici famille d'accueil si l'enfant est placé |
- 1.8 Pour le participant de moins de 18 ans, inscrire tous les frères et sœurs (demi-frère et demi-sœur) de moins de 18 ans vivant sous le même toit. Dans le cas où le participant serait placé, inscrire les frères et sœurs de moins de 18 ans vivant avec le ou les parents ayant la garde légale de ce dernier

## PARTIE 2 : ACCUEIL/ÉVALUATION/ORIENTATION

- AEO1 S'assurer de la concordance du numéro du participant retrouvé à la section 12
- AEO2 Date de l'accueil/évaluation/orientation : Jour/mois/année
- AEO3 Indiquez la personne qui fait la référence aux services de première ligne
- AEO4 Cochez tous les intervenants déjà impliqués auprès du client lors de l'accueil/évaluation/orientation
- AEO5 Si l'enfant est mineur lors de l'A/E/O : indiquez s'il reçoit des services de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur les services de justice pénale pour adolescent (LSJPA)
- AEO6 Spécifiez l'étape où en est le dossier de l'enfant mineur:

Étapes	LPJ	LSJPA
<b>1- Rétenion du signalement</b>	Un signalement est fait, mais pas encore retenu	Plainte en cours d'examen au bureau du Procureur général
<b>2- Signalement</b>	Un signalement est retenu et est en attente d'évaluation	Dossier en attente d'évaluation ou de comparution à la cour
<b>3- Évaluation/Orientation</b>	Le dossier est actuellement en évaluation, pour savoir si les faits signalés sont fondés et compromis/	Dossier en évaluation pour des mesures réparatrices ou en cours d'évaluation pour rapport prédictif
<b>4- Application des mesures</b>	La sécurité de l'enfant a été compromise et des services sont requis par la protection de la jeunesse	Exécution des mesures de rechange ou suivi de probation

- AEO7 Si l'enfant est mineur lors de l'accueil /évaluation/orientation, lieu du placement dans le cadre de la LPJ ou de la LSJPA
- En famille d'accueil : Enfant placé par la protection de la jeunesse dans une ressource de type familial, excluant un membre de la famille élargie de l'enfant
- En foyer de groupe : Enfant dans un foyer de groupe
- En centre de réadaptation : Enfant placé dans un centre de réadaptation
- Autre : Précisez toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes
- Ne s'applique pas : Ne s'applique pas, car l'enfant n'est pas placé
- AEO8 Spécifiez si le placement de l'enfant mineur a lieu dans la communauté ou à l'extérieur de la communauté
- AEO8.1 Si placement de l'enfant lors de L'AEO, spécifiez par qui a été fait ce placement
- AEO9 Date du début du placement : Jour/mois/année
- AEO10 Date de fin du placement : Jour/mois/année
- Date prévue par la mesure de protection de la jeunesse : Volontaire ou judiciaire  
OU  
Date réelle de la fin du placement (c'est-à-dire qu'elle a eu lieu à l'intérieure de l'AEO)



- AEO11 Cochez toutes les cases qui s'appliquent aux problèmes identifiés par le client lors de l'AEO et pour lesquels il fait une demande d'aide
- AEO12 Indiquez à quel service le dossier a été référé pour la prise en charge
- AEO13 Si de l'aide est requise pour des services de première ligne enfance-jeunesse-famille, indiquez la date où le dossier a été référé au conseiller clinique pour prise en charge: Jour/mois/année
- AEO14 Si le dossier a été retenu pour des services de première ligne enfance-famille-jeunesse indiquez le degré d'urgence. Des services sont requis :

<p>À l'intérieur de 7 jours : Code 1 (urgent)</p>	<p>Des interventions rapides sont nécessaires dans les situations où :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a menace sérieuse et immédiate pour la vie ou la sécurité de la personne</li> <li>• Il y a menace sérieuse et immédiate pour la vie ou la sécurité d'une autre personne (enfant, conjoint ou toute autre personne identifiable)</li> <li>• Les besoins fondamentaux de la personne ne sont pas satisfaits (logement, nourriture, etc.)</li> <li>• Le malaise est si important qu'il y a des indices de désorganisation sérieuse de la personne ou du système familial</li> </ul> <p><u>Par exemple :</u>                  Scénario suicidaire                  Agression / violence imminente                  Pas d'abri, pas de nourriture                  Désorganisation de la personne, perte de contrôle</p>
<p>Dans un délai de 7 à 14 jours : Code 2 (moyennement urgent)</p>	<p>Des interventions rapides doivent être faites dans les situations qui, sans être urgentes, constituent une menace pour la sécurité des personnes, présentent un risque de désorganisation ou empêchent la satisfaction des besoins (physiques et mentaux) fondamentaux dans un avenir prévisible</p> <p><u>Par exemple :</u>                  Idéations de suicide sans plan précis                  La personne a seulement un abri ou de la nourriture pour un moment temporaire</p>
<p>Dans un délai de 21 jours : Code 3 (Pas urgent)</p>	<p>La personne ou la famille a besoin d'aide pour résoudre un problème qui la préoccupe, mais il n'y a pas de risque de désorganisation sérieuse et pas de menace à la sécurité des personnes. Les besoins fondamentaux sont satisfaits</p> <p><u>Par exemple :</u>                  Idéation vague de suicide                  Anxiété de la personne, mais pas de désorganisation                  Troubles émotionnels                  Problèmes d'estime de soi</p>

- AEO15 Correspond à la date de fin de l'AEO si des services ne sont pas requis. Dans le cas où des services sont requis, cette date correspond à celle où le conseiller clinique a référé le dossier pour la prise en charge.: Jour/mois/année
- AEO16 Spécifier si l'intervention réalisée a été réalisée en dehors des heures d'ouverture de bureau



### PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE

- PC1 S'assurer de la concordance du numéro du participant retrouvé aux sections 12 et AE01
- PC2 Date où le dossier a été assigné pour suivi à l'intervenant(e) de première ligne enfance-jeunesse-famille : jour/mois/année
- PC3 Indiquez le code de l'intervenant assigné à la prise en charge du dossier
- PC4 Indiquez si l'enfant a été référé pour un nouveau suivi ou signalement à la protection de la jeunesse en cours de prise en charge (information qui se retrouve dans le rapport d'activité / notes évolutives)

**De PC5 à PC8 pour tous les nouveaux placements de l'enfant en cours de prise en charge, veuillez indiquer pour chacun de ces placement les informations suivantes :**

- PC5 Si l'enfant est mineur, indiquez l'endroit du nouveau placement en cours de prise en charge
- En famille d'accueil : Enfant placé par la protection de la jeunesse dans une ressource de type familial, excluant un membre de la famille élargie de l'enfant
- En foyer de groupe : Enfant placé par la protection de la jeunesse dans foyer de groupe
- En centre de réadaptation : Enfant placé par la protection de la jeunesse dans un centre de réadaptation
- Autre : Toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes
- Ne s'applique pas : Ne s'applique pas, car l'enfant n'est pas placé
- PC6 Spécifiez si le placement de l'enfant mineur a lieu dans la communauté ou à l'extérieur de la communauté
- PC7 Date du début du nouveau placement en cours de suivi : Jour/mois/année
- PC8 Inscrire la date de fin du nouveau placement lorsqu'elle a lieu avant la fin de la prise en charge: Jour/mois/année
- PC9 Présence d'un plan d'action complété au dossier
- PC10 Présence d'un plan de service individualisé complété au dossier
- PC11 Comptabilisez le nombre d'entrevues correspondant aux catégories ci-dessous, à partir de la date du début de prise en charge jusqu'à celle de fin de prise en charge
- Nombre d'entrevues au domicile du participant
- Nombre d'entrevues dans les bureaux des services de première ligne
- Nombre d'entrevues à l'extérieur du bureau (ex : à l'école)
- PC12 Date de la fin de la prise en charge dans le programme de première ligne enfance-famille-jeunesse : Jour/mois/année
- PC13 Référence à un autre service suite à la fin de la prise en charge



## ANNEXE 11 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers collectifs

Ce formulaire doit être rempli pour toutes les activités touchant les dossiers collectifs. Le dossier collectif a trait à toute activité touchant un groupe d'individus dans une communauté.

### Identification de l'activité collective

DC1	Numéro de dossier	_____	
DC17	Date du début de l'élaboration de l'activité	___ / ___ / _____	
DC2	Nom de l'activité	_____ _____	
DC3	Collaborateurs impliqués dans la démarche	<i>Fonction</i> _____ _____ _____ _____	<i>Secteur / Organisme</i> _____ _____ _____ _____
DC4	Date du début de l'activité	___ / ___ / _____	
DC5	Date de fin de l'activité	___ / ___ / _____	
DC6	Nombre d'activités réalisées	_____	
DC7	Endroit de l'activité / rencontres * On peut cocher deux cases	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Dans la communauté <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> En territoire <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Hors communauté <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Autre : (précisez) : _____	
DC8	Type d'activité	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Activité de promotion : <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Activité de prévention : <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Activité de traitement <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Activité culturelle et communautaire <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Autre : (précisez) : _____	
DC9	Si activité de groupe, veuillez indiquer le type de groupe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Ouvert <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Fermé	

DC10	Problématique ou thématique cible	<p><b>Santé mentale</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>1a</sub> Suicide  <input type="checkbox"/><sub>1b</sub> Dépression  <input type="checkbox"/><sub>1c</sub> Anxiété  <input type="checkbox"/><sub>1d</sub> Autre (précisez) : _____</p> <p><b>Dépendance</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>2a</sub> Alcool  <input type="checkbox"/><sub>2b</sub> Jeu pathologique  <input type="checkbox"/><sub>2c</sub> Dans les relations amoureuses  <input type="checkbox"/><sub>2d</sub> Drogues  <input type="checkbox"/><sub>2e</sub> Autre (précisez) : _____</p> <p><b>Violence</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>3a</sub> Conjugale  <input type="checkbox"/><sub>3b</sub> Familiale  <input type="checkbox"/><sub>3c</sub> Taxage  <input type="checkbox"/><sub>3d</sub> Vandalisme  <input type="checkbox"/><sub>3e</sub> Gang de rue  <input type="checkbox"/><sub>3f</sub> Autre (précisez) : _____</p> <p><b>Enfance/jeunesse/famille</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>4a</sub> Négligence  <input type="checkbox"/><sub>4b</sub> Retards de développement des enfants  <input type="checkbox"/><sub>4c</sub> Comportements violents et agressifs des enfants et des adolescents  <input type="checkbox"/><sub>4d</sub> Échecs ou le décrochage scolaire  <input type="checkbox"/><sub>4e</sub> Difficultés d'adaptation liées aux ruptures familiales  <input type="checkbox"/><sub>4f</sub> Hyperactivité  <input type="checkbox"/><sub>4g</sub> Relations parents/enfants difficiles  <input type="checkbox"/><sub>4h</sub> Abus : physique, psychologique, sexuel  <input type="checkbox"/><sub>4i</sub> Grossesse à l'adolescence  <input type="checkbox"/><sub>4j</sub> Autre (précisez) : _____</p> <p><b>Autre : (Précisez)</b></p> <p><input type="checkbox"/><sub>5</sub> _____</p>
DC11	Groupe d'âge cible * On peut cocher deux cases	<p><input type="checkbox"/><sub>1</sub> Population en général  <input type="checkbox"/><sub>2</sub> 0 à 5 ans  <input type="checkbox"/><sub>3</sub> 6 à 12 ans  <input type="checkbox"/><sub>4</sub> 13 à 17 ans  <input type="checkbox"/><sub>5</sub> 18 à 24 ans  <input type="checkbox"/><sub>6</sub> 25 à 59 ans  <input type="checkbox"/><sub>7</sub> 60 ans et plus  <input type="checkbox"/><sub>8</sub> Parents  <input type="checkbox"/><sub>9</sub> Famille  <input type="checkbox"/><sub>10</sub> Couple  <input type="checkbox"/><sub>11</sub> Autre (précisez) : _____</p>
DC12	Genre de la population cible	<p><input type="checkbox"/><sub>1</sub> Femme/fille  <input type="checkbox"/><sub>2</sub> Homme/garçon  <input type="checkbox"/><sub>3</sub> Mixte</p>



DC13	Nombre de participants	Nombre de participants _____ Moyenne de participation _____ <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas
DC14	Est-ce un programme provenant d'ailleurs ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Oui <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Non
DC15	En quoi ce programme est-il adapté culturellement Seulement remplir si oui à DC14	_____ _____ _____ _____
DC16	Dépenses réelles	_____ \$

## ANNEXE 12 Guide d'accompagnement pour compléter le formulaire pour la tenue de dossiers collectifs

### IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ COLLECTIVE

- DC1 Inscire le numéro de dossier collectif attribué à cette activité
- DC17 Date du début de la planification de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année  
\*\* N'inscrire qu'une seule fois si c'est une activité qui est continue sur plusieurs années
- DC2 Inscire le nom de l'activité et indiquer assez d'information pour que l'on puisse identifier la nature de(s) activité(s) réalisée(s)  
Exemple : Semaine de promotion de la santé mentale : capsules radiophoniques, kiosque d'information, pamphlets d'information  
Groupe de soutien de parents endeuillés
- DC3 Indiquez tous les collaborateurs impliqués dans la réalisation de l'activité : fonction du collaborateur (c'est-à-dire son titre d'emploi) ainsi que le secteur et l'organisme pour lequel il œuvre  
Exemple :  

<i>Fonction</i>	<i>Secteur / Organisme</i>
Intervenant social :	PNLDAA, première ligne Mashteuiatsh
Infirmière :	CLSC Val-d'Or
- DC4 Date du début de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année
- DC5 Date de fin de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année
- DC6 Indiquez le nombre d'activités réalisées entre la date du début et de fin
- DC7 Indiquez si l'activité réalisée a eu lieu (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :
- Dans la communauté : c'est-à-dire dans le lieu géographiquement reconnu comme étant la communauté
  - Sur territoire : c'est-à-dire en forêt
  - Hors communauté : à l'extérieur de la communauté : par exemple dans la ville voisine
  - Autre : précisez toute autre situation qui ne s'applique pas aux catégories précédentes
- \*Cocher jusqu'à deux cases, si besoin



- DC8 Veuillez cocher le type d'activité (ne cocher qu'une seule case) :
- Les activités de promotion réfèrent aux activités qui visent l'ensemble de la population de la communauté : ex : promotion de la famille à la radio
  - Les activités de prévention visent un groupe cible à risque : ex : mères monoparentales
  - Les activités de traitement réfèrent à un ensemble d'interventions et d'activités cliniques organisées pour résoudre une problématique psychosociales et d'adaptation afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent : ex : groupe pour hommes violents
  - Autre : précisez toute autre situation qui ne s'applique pas aux catégories précédentes
  - Les activités communautaires et culturelles visent le renforcement des liens sociaux entre les individus (et aussi intergénérationnel) ainsi que la transmission des traditions et de la culture propre aux Premières Nations (ex : langue, technique de chasse et pêche etc.). Les liens sociaux et la culture sont d'ailleurs trouvés comme un facteur de protection pour le bien-être des enfants et des familles
- DC9 Dans le cas d'activité de groupe veuillez indiquer si le groupe est :
- Ouvert, c'est-à-dire qu'il permet l'ajout de participants à n'importe quel moment
  - Fermé, c'est-à-dire qu'il ne permet pas l'ajout de nouveaux participants
- DC10 Veuillez cocher toutes les cases qui se rattachent à la problématique ciblée par l'activité
- Cochez deux cases maximum
- DC11 Veuillez cocher le groupe d'âge cible de l'activité
- Cochez deux cases maximum ou utiliser la case autre
- DC12 Indiquez le genre du groupe cible
- DC13 Pour l'activité ou les activités réalisées, veuillez indiquer :
- Le nombre de participants rejoints (lorsque vous êtes en mesure de le savoir)
  - Le nombre moyen de participants rejoints notamment lorsqu'il s'agit d'activités de groupe
  - Ne s'applique pas si c'est une activité ou des activités pour lesquelles vous n'êtes pas en mesure de dire combien de personnes ont été rejointes : exemple lors de promotion à la radio
- DC14 Veuillez indiquer si cette activité est utilisée dans le cadre d'un programme dispensé ailleurs : exemple YAPP, Sentinelle, etc.
- DC15 Ne remplir que si DC14 = oui
- Veuillez préciser brièvement, quelles composantes du programme ont été adaptées culturellement à votre communauté. Si tel n'est pas le cas, veuillez simplement noter : « ne s'applique pas »
- DC16 Veuillez indiquer le montant réel des coûts engendrés par l'activité



## ANNEXE 13 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 1

Axes d'intervention priorités	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
<i>Diminuer les dépendances à l'égard des drogues, l'alcool et au jeu pathologique afin de favoriser une meilleure santé mentale des parents</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités sondage auprès des jeunes</li> <li>• Atelier sur le jeu</li> <li>• Témoignage VIH/Sida d'une femme de la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service d'accompagnement en milieu urbain pour l'épicerie et emplettes</li> <li>• Travail de rue aux entrées d'argent en milieu urbain</li> <li>• Groupe de soutien pour la dépendance : gang des optimistes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service de référence à l'agent PNLADDA</li> <li>• Suivis individuels et familiaux</li> <li>• Service d'urgences sociales en collaboration avec le Centre de santé</li> <li>• Groupe sur le deuil</li> </ul>
<i>Permettre aux parents d'exercer leurs responsabilités premières à l'égard de leurs enfants en leur offrant différents services et programmes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dîners-conférences avec des thématiques sur la famille, le développement personnel et de l'enfant, la parentalité</li> <li>• Activités de promotion sur la santé maternelle infantile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de famille-répît</li> <li>• Cuisines collectives</li> <li>• Groupe sur les habiletés parentales : DÉLIMA, parents d'adolescents, « fiers d'être parents »</li> <li>• Accompagnement des parents au Centre jeunesse</li> <li>• Atelier d'éducation sexuelle</li> <li>• Visite aux nouvelles mamans</li> <li>• Accompagnement à la banque alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service de référence des jeunes et des familles aux ressources de la communauté</li> </ul>
<i>Permettre aux jeunes de mieux connaître leur culture et de développer une fierté et un sentiment d'appartenance à leur communauté</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités communautaires intergénérationnelles : randonnée de canot, Pow Wow</li> <li>• Enseignement de la culture : chasse, langue etc.</li> <li>• Activités communautaires culturelles et familiales</li> <li>• Festins communautaires</li> <li>• Activités spéciales : jeux interbande etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités communautaires auprès de groupe à risque : jeunes, parents, etc.</li> <li>• Accompagnement de groupe dans la communauté : les femmes, les hommes.</li> <li>• Groupe d'artisanat à l'école : fabrication du tambour, capteur de rêve etc.</li> <li>• Remise en place de la patinoire</li> </ul>	



## ANNEXE 14 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action -Communauté 2

Axes d'intervention priorités	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
<i>Favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de leur famille d'origine</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcement en territoire rassemblant des jeunes dans des familles d'accueil avec les parents</li> <li>• Sorties familiales (Montréal, Québec)</li> <li>• Cuisine collective</li> <li>• Famille-répit</li> <li>• Gardiennage durant les activités communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions d'urgence (crises suicidaires, violence familiale)</li> </ul>
<i>Favoriser un mode de vie sans dépendance à l'égard de l'alcool, des drogues et du jeu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Café rencontre abordant différents thèmes (ex.: pyramide de Maslow)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement en ville (éviter bar, faire les commissions et aide pour gérer le budget)</li> <li>• Ressourcement en forêt en collaboration avec les services de santé mentale ciblant la dépression et la dépendance (alcool)</li> <li>• Atelier de couture et tricot</li> <li>• Organisation d'activités de loisirs et sportives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi individuel-familial</li> </ul>
<i>Favoriser un milieu de vie sécuritaire exempt de violence</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité culturelle (repas communautaire selon une tradition ancestrale et visant à bénir la population afin que l'année à venir se déroule dans la paix, la joie, l'amour et le respect)</li> </ul>		

### ANNEXE 15 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 3

Axes d'intervention priorités	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
<i>Responsabilisation parentale / développement de l'enfant-jeune</i>	Activités dans le cadre de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine de la famille</li> <li>• Journée internationale des enfants</li> <li>• Capsule installation siège d'auto d'enfant</li> <li>• Centre documentation</li> <li>• Conférence et information sur les thèmes entourant la famille</li> <li>• Rassemblement (jeux 6-12 ans)</li> <li>• Rassemblement des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier en habiletés parentales: stimulation, YAPP, parent de tout-petits, communication = efficacité, parent d'ados, une traversée ; de la discipline à l'amour</li> <li>• Visites supervisées</li> <li>• Parent répit</li> <li>• Petite école</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres et suivis individuels et familiaux</li> <li>• Urgences sociales</li> </ul>
<i>Contrer la dépendance</i>	Activités dans le cadre de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Journée de sensibilisation à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisme fœtal</li> <li>• La Semaine de la prévention de la toxicomanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail de rue</li> <li>• Cuisine collective (femmes, hommes, enfants et adolescents)</li> <li>• Comptoir vestimentaire</li> </ul>	
<i>Contrer les problèmes de santé mentale des familles et des jeunes</i>	Activités dans le cadre de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semaine de la promotion de la vie</li> <li>• Semaine nationale de la santé mentale</li> <li>• Conférence sur la violence conjugale</li> </ul>		
<i>Liens intergénérationnels et communautaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de Noël : boules du partage, paniers de Noël</li> <li>• Activités traditionnelles (ex.: cueillette racines)</li> </ul>		



## ANNEXE 16 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action - Communauté 4

Axes d'intervention priorités	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
<i>Développer un sentiment d'appartenance chez les jeunes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités porte ouverte de la Maison des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de soutien à la maison des jeunes pour faciliter son ouverture et accès aux ressources</li> <li>• Tournois ping pong</li> <li>• Ateliers en collaboration avec l'agent P.N.L.A.A.D.A. sur les drogues auprès du secondaire 1 et 2</li> <li>• Soirée cinéma à la Maison des jeunes</li> <li>• Activités sportives avec les jeunes (badminton)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivis individuels et familiaux</li> <li>• Intervention de rue</li> <li>• Service d'urgences sociales</li> </ul>
<i>Développer des habiletés parentales chez les familles</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de promotion dans le journal et à la radio communautaire sous les thèmes de la responsabilisation parentale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers sur les habiletés parentales « de la discipline à l'amour ».</li> <li>• Programme (6-12 ans, 12-18ans)</li> </ul>	
<i>Valoriser et impliquer le rôle de la famille élargie dans l'éducation des enfants</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité fête de la famille</li> <li>• 3 jours d'activités communautaires lors de la journée Autochtone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de ressourcement</li> <li>• Activités de pêche familiale</li> </ul>	
<i>Développer le travail en concertation pour dynamiser la communauté et favoriser la cohésion communautaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du journal 1ère ligne (distribution mensuelle à domicile ; information sur le projet, rapport du comité adviseur)</li> <li>• Activités de sondage auprès de la population sous divers sujets touchant, les problèmes de consommation, etc.</li> <li>• Marche de l'Espoir</li> <li>• Pamphlets sur les ressources disponibles, les services de 1ère ligne et les ateliers sur habiletés parentales</li> </ul>		



## ANNEXE 17 Grille d'évaluation des plans d'action

Les questions à répondre	Type d'information recherchée	Où la rechercher
<b>A) Avez-vous fait ce que vous aviez prévu ?</b>		
Avez-vous utilisé les ressources humaines, matérielles et financières que vous aviez prévues ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez les ressources utilisées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budget</li> <li>• Ressources humaines</li> <li>• Partenariats</li> <li>• Infrastructures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journaux de bord</li> <li>• Plan d'action</li> <li>• Procès-verbaux des rencontres</li> </ul>
Avez-vous réalisé les activités et les interventions que vous aviez prévues ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez les activités et l'intervention réalisées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description des activités mises en place selon les trois axes : promotion, prévention et intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journaux de bord</li> <li>• Plan d'action</li> <li>• Tenue de dossier de groupe</li> </ul>
Avez-vous rejoint la clientèle que vous visiez ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez la clientèle rejointe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âge et sexe</li> <li>• Problématiques cibles</li> <li>• Nombre de dossiers et d'activités</li> <li>• Présence de services p. j.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenue de dossier individuelle</li> <li>• Tenue de dossier de groupe</li> </ul>
<b>B) Si c'était à refaire, referiez-vous ce que vous avez fait ?</b>		
Avez-vous fait l'intervention qu'il fallait compte tenu des objectifs poursuivis et de la clientèle visée ? Sinon, quelle intervention deviez-vous faire la prochaine fois ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence de trous dans le continuum de services</li> <li>• Utilisation des partenaires et de la population</li> <li>• Présence de besoins non comblés dans la communauté</li> <li>• Abandon d'activités</li> <li>• Pour rejoindre la clientèle</li> <li>• Dans l'utilisation maximale des ressources disponibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par une discussion en équipe</li> <li>• Journaux de bord</li> <li>• Compte rendu des tables de concertation</li> <li>• Discussion avec le comité aviseur</li> </ul>



Les questions à répondre	Type d'information recherchée	Où la rechercher
<b>C) Avez-vous atteint les objectifs poursuivis par votre programme ?</b>		
<p>Les objectifs de départ ont-ils été atteints chez la clientèle visée par les services ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure de l'amélioration ou d'une réduction du problème chez la clientèle (ex. diminution des taux de signalement, nombre de dossiers fermés à la suite du suivi, etc.)</li> <li>• Taux d'utilisation des services</li> <li>• Satisfaction de la clientèle face aux services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation des comportements de la clientèle</li> <li>• En questionnant la clientèle</li> <li>• Tenue de dossier individuelle et de groupe</li> <li>• Données p.j.</li> </ul>
<p>Le programme a-t-il eu des effets bénéfiques ou nocifs sur la clientèle qui n'étaient pas prévus au départ ? Si oui, décrivez les effets.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retombées individuelles et communautaires observées par les intervenants ou nommées par la clientèle</li> <li>• Mise en place d'initiatives communautaires : ex. tables, comptoir vestimentaire, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En observant les comportements de la clientèle</li> <li>• En questionnant la clientèle</li> <li>• En vous questionnant ou en questionnant le comité aviseur</li> <li>• Tenue de dossier individuelle</li> <li>• Tenue de dossier de groupe</li> <li>• Données p.j.</li> </ul>

## ANNEXE 18 Compléments d'informations - Données sur la protection de la jeunesse

Les tableaux suivants sont tirés du document interne produit par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ): *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques (juin 2009)*, pour les centres jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Il convient de souligner que ces données doivent être examinées en prenant en compte que l'évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne n'a pas été conçue dans le but de déterminer les impacts du projet sur la prise en charge des enfants par le système de protection de la jeunesse. Ces chiffres apportent ainsi une description générale de la situation et ouvrent des pistes de réflexion.

### \* Signalements

Le tableau A présente le nombre de signalements reçus et retenus pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 31 mars 2008 et entre le 1<sup>er</sup> avril 2008 et le 31 mars 2009 et ce, pour chaque communauté ayant implanté des services sociaux de première ligne.

Tableau A : Nombre de signalements reçus et retenus en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008		2008-2009	
	Reçus (N=)	Retenus (N=)	Reçus (N=)	Retenus (N=)
Communauté 1	86	66	117	60
Communauté 2	248	163	252	149
Communauté 3	161	81	207	107
Communauté 4	61	20	76	35

### \* Nombre de dossiers pris en charge

Le tableau traite du nombre de dossiers pris en charge par les centres jeunesse entre les années 2007 et 2009. Notons qu'il s'agit du nombre total de dossiers qui ont été actifs à l'application des mesures au moins une journée dans l'année (les dossiers actifs transférés sont inclus, ce qui peut expliquer un total plus élevé que le nombre de signalements retenus). Pour chacun, le dernier motif de compromission lors de l'application des mesures est considéré (les usagers sont distincts et un usager n'est comptabilisé qu'une seule fois même s'il a eu deux épisodes différents de services « Application de mesures »).

Tableau B : Nombre total de dossiers pris en charge par une mesure de protection en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008	2008-2009
	(N=)	(N=)
Communauté 1	99	116
Communauté 2	267	286
Communauté 3	108	115
Communauté 4	23	27



**\* Régimes de mesures proposés**

En ce qui concerne le type de régime de mesure proposé suite à la prise en charge des enfants, le tableau C nous permet de constater que le régime de mesure judiciaire est demeuré la pratique la plus répandue dans l'ensemble des communautés ayant mis en place le projet pilote.

**Tableau C : Nombre total et proportion de dossiers pris en charge selon les régimes de mesures proposés (volontaire ou judiciaire) en 2007-2008 et 2008-2009**

	2007-2008				2008-2009			
	Mesure volontaire	Mesure judiciaire	Indé-terminé	Total	Mesure volontaire	Mesure judiciaire	Indé-terminé	Total
Communauté 1	39,4% (n=39)	60,6% (n=60)	-	100% (n=99)	36,2% (n=42)	63,8% (n=74)	-	100% (n=116)
Communauté 2	21,8% (n=58)	77,8% (n=207)	0,4% (n=1)	100% (n=266)	23,1% (n=66)	76,2% (n=218)	0,7% (n=2)	100% (n=286)
Communauté 3	21,3% (n=23)	78,7% (n=85)	-	100% (n=108)	18,3% (n=21)	81,7% (n=94)	-	100% (n=115)
Communauté 4	0 (n=0)	100,0% (n=23)	-	100% (n=23)	3,7% (n=1)	96,3% (n=26)	-	100% (n=27)

**\* Placement des enfants à l'extérieur du foyer familial**

De manière générale, le tableau D présente le nombre d'enfants placés ou confiés à un tiers entre les années 2007 et 2009. Notons qu'il s'agit du nombre d'usagers distincts placés durant l'année pour une période excédant 30 jours. Peu importe le nombre de placements, l'enfant n'est comptabilisé qu'une seule fois.

**Tableau D : Nombre de placements selon les types de ressources en 2007-2008 et 2008-2009**

	2007-2008		2008-2009	
	Placé dans une ressource	Confié à un tiers	Placé dans une ressource	Confié à un tiers
Communauté 1	85,1% (n=40)	14,9% (n=7)	82,6% (n=57)	17,4% (n=12)
Communauté 2	68,5% (n=85)	31,5% (n=39)	61,3% (n=119)	38,7% (n=75)
Communauté 3	87,6% (n=71)	12,4% (n=10)	89,5% (n=77)	10,5% (n=9)
Communauté 4	53,3% (n=8)	46,7% (n=7)	56,3% (n=9)	43,7% (n=7)







[www.cssspnql.com](http://www.cssspnql.com)

