



boscoville
innover pour la jeunesse

Mémoire déposé dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

par l'équipe de Boscoville et
Mohsen Romdhani, directeur général

avec la collaboration de
Delphine Collin-Vézina, professeure agrégée à l'Université McGill

10 décembre 2019

Résumé

Le débat actuel entourant le réseau de la protection de la jeunesse nous permet de revenir à l'essence même de l'intervention et aux valeurs que nous devons nous accorder afin, comme nous le disait avec justesse Camil Bouchard en 1991, de « replacer les enfants et les jeunes au centre de nos vies familiales et communautaires » (p. 17). Non seulement Boscoville appuie et reconnaît l'importance de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, mais cette démarche s'inscrit directement dans sa philosophie et son esprit qui en font un lieu unique et incontournable de la réadaptation au Québec. Les principes et les valeurs qui ont été les fondations de Boscoville depuis ses origines se sont transmis à travers l'importance du savoir-être. Ainsi, baser les réflexions sur les meilleures pratiques, innover devant le changement, collaborer avec les milieux et penser autrement pour sortir des sentiers battus sont encore aujourd'hui des valeurs et des principes enracinés dans sa culture organisationnelle.

Boscoville est convaincu que diverses stratégies liées à l'amélioration des pratiques d'intervention dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et dans les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) peuvent être envisagées afin de répondre aux défis qui mobilisent actuellement le réseau et ainsi en limiter les répercussions sur les jeunes et les familles. Nous croyons essentiel de ramener dans le débat l'amélioration des pratiques professionnelles à travers les connaissances issues de la recherche afin d'offrir des moyens efficaces de structurer les services.

Ce mémoire tentera de trouver des solutions concrètes afin de répondre à cette problématique en tenant compte de l'expertise de Boscoville dans le développement des meilleures pratiques en intervention et de ses connaissances du milieu de la réadaptation. Afin d'y parvenir, nous allons tout d'abord brosser un portrait des axes d'action de Boscoville en lien avec l'amélioration des pratiques professionnelles. Nous allons par la suite cibler cinq grandes recommandations touchant l'amélioration des pratiques professionnelles chez les éducateurs, soit : 1) appuyer les pratiques d'intervention des intervenants sur les avancées de la recherche; 2) développer les compétences et les capacités des intervenants grâce à la formation et à la supervision clinique; 3) évaluer de façon rigoureuse les pratiques d'intervention; 4) favoriser la continuité des services cliniques entre les instances scolaires, communautaires et de réadaptation; 5) considérer les particularités culturelles afin d'offrir une offre de service adaptée aux milieux autochtones.

Mentionnons que, selon nous, cette initiative doit s'inscrire dans un désir d'unifier les forces de tous les acteurs du réseau plutôt que de les diviser. C'est pourquoi nous espérons que ces recommandations pourront s'arrimer à celles des autres partenaires afin de trouver les meilleures stratégies pour bonifier les services de réadaptation du Québec.

Avant-propos

Il ne faut pas oublier que l'instrument principal de l'intervention en sciences humaines, ce n'est pas la technologie sous toutes ses formes, mais l'état psychologique du clinicien. Il faut donc se rappeler l'affirmation de Gendreau il y a longtemps que [...] **la valeur d'une institution est directement proportionnelle à la valeur de son personnel en contact direct avec les jeunes** (Gendreau, 1966, p. 22).

C'est avec un vif intérêt et dans un esprit d'ouverture et de collaboration que Boscoville dépose son mémoire dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

Cette prise de position s'inscrit dans un désir de discuter avec vous de nos initiatives liées au développement des connaissances et des pratiques professionnelles des intervenants, menées en partenariat avec l'ensemble des acteurs du réseau des CISSS et des CIUSSS du Québec, et du milieu universitaire. Ces initiatives s'arriment parfaitement avec la volonté de la Commission, qui est l'amélioration des services offerts aux plus vulnérables. Notre organisation est convaincue que sa riche histoire ainsi que son expertise unique et maintes fois reconnue dans le réseau apporteront une vision qui peut enrichir ce débat.

Les réflexions entourant la refonte des services de protection de la jeunesse sont une source de questionnements depuis l'instauration de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ; 1977). Depuis cette époque, plusieurs cadres de référence, rapports ministériels et commissions sont venus offrir des analyses, des observations et des recommandations dans le but de bonifier la structure et les services de réadaptation au Québec afin de répondre aux besoins des jeunes et des familles. Près de 30 ans après le rapport Bouchard (1991), la question de l'amélioration des pratiques professionnelles est encore bien ancrée dans les réflexions collectives québécoises et revient constamment comme un élément essentiel de ces changements proposés. Parmi l'ensemble de ces recommandations, mentionnons l'importance d'appuyer nos interventions sur des pratiques probantes (Bouchard, 1991; Tremblay, Sirois et Gadoury, 2019), d'offrir une formation adéquate pour les intervenants (Bouchard, 1991; Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000; Dumais, Poudrier, Tessier, Théorêt et Lebon, 1998; Gendreau, Tardif, Baillargeon et Bilodeau, 1999; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2013), d'encadrer et de superviser les intervenants (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 1998; Gendreau *et al.*, 1999; MSSS, 2013) et d'évaluer l'incidence de nos interventions sur les jeunes et les familles (Bouchard, 1991; Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000; Gendreau *et al.*, 1999). En retraçant l'histoire, nous sommes en mesure d'en cerner la complexité à y répondre, mais surtout d'en apprécier son caractère essentiel et déterminant à une offre de service de qualité.

Soulignons également que nous reconnaissons les qualités actuelles du réseau et l'implication exemplaire des intervenants et des gestionnaires qui travaillent quotidiennement avec cette clientèle ayant de grands besoins. Ce travail est exigeant, et nous sommes des témoins privilégiés de la force émotionnelle que cela exige. Si un élément unit l'ensemble des discussions et des réflexions médiatiques entourant la Commission, c'est bien l'importance accordée au bien-être de l'intervenant afin qu'il prenne à son tour soin des enfants.

Table des matières

	Pages
Portrait de Boscoville	1
Nos quatre axes d'action	1
Évaluation des besoins des milieux partenaires	2
Élaboration de programmes	2
Accompagnement dans la mise en œuvre des programmes	2
Évaluation des retombées et diffusion des pratiques	3
Recommandation 1	4
Résumé de nos propositions	7
Recommandation 2	8
Résumé de nos propositions	12
Recommandation 3	13
Résumé de nos propositions	14
Recommandation 4	15
Résumé de nos propositions	18
Recommandation 5	19
Résumé de nos propositions	21
Conclusion	22
Liste des références	23

Portrait de Boscoville

Boscoville est un organisme à but non lucratif dont la mission est de favoriser le développement positif des jeunes de 0 à 30 ans en mettant de l'avant, par l'innovation sociale, des actions de prévention et d'intervention adaptées aux défis qu'ils rencontrent. En collaboration avec les milieux universitaires et plusieurs partenaires travaillant directement auprès des jeunes, Boscoville participe à l'amélioration des pratiques de prévention et d'intervention en codéveloppant des programmes novateurs et en les déployant dans les milieux préscolaires, scolaires, de réadaptation et communautaires. Parmi les partenaires de Boscoville, mentionnons les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (13 partenaires), les commissions scolaires (6 partenaires), les cégeps (5 partenaires), les entreprises d'insertion (26 partenaires), les organismes communautaires (10 partenaires), les centres de la petite enfance (10 partenaires) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSJ).

Notre collaboration avec une quinzaine de chercheurs et de consultants provenant de six universités québécoises nous permet de mettre sur pied des programmes qui se fondent sur des données probantes et d'en assurer l'évaluation des effets. De plus, nous travaillons étroitement avec des partenaires qui ont également à cœur le développement des pratiques professionnelles (p. ex., le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles [CRUJeF], l'Institut universitaire Jeunes en difficulté [IUJD] et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS]).

Finalement, notre équipe multidisciplinaire se compose notamment de professionnels en psychoéducation, en criminologie, en travail social, en psychologie et en gestion. Cette vaste expertise apporte un caractère unique à Boscoville et permet de favoriser une continuité dans les services offerts aux jeunes et à leur famille.

Nos quatre axes d'action

Boscoville s'appuie sur quatre axes d'action (voir la figure 1) issus du processus d'innovation sociale et des meilleures pratiques en développement et en mise en œuvre de programmes : **1**) l'évaluation des besoins des milieux partenaires; **2**) l'élaboration de programmes avec des acteurs de la pratique et de la recherche; **3**) l'accompagnement et le soutien aux intervenants dans la mise en place des programmes; **4**) le déploiement des pratiques à l'ensemble du territoire québécois. À l'heure actuelle, peu d'organisations permettent non seulement de développer les connaissances des intervenants issus des milieux, mais également de transférer les connaissances et de s'assurer qu'elles sont bien appliquées et bien comprises, et qu'elles donnent des résultats. Ainsi, par ces méthodes d'accompagnement et de soutien des milieux, Boscoville est une organisation externe unique et essentielle pour les milieux de réadaptation au Québec.

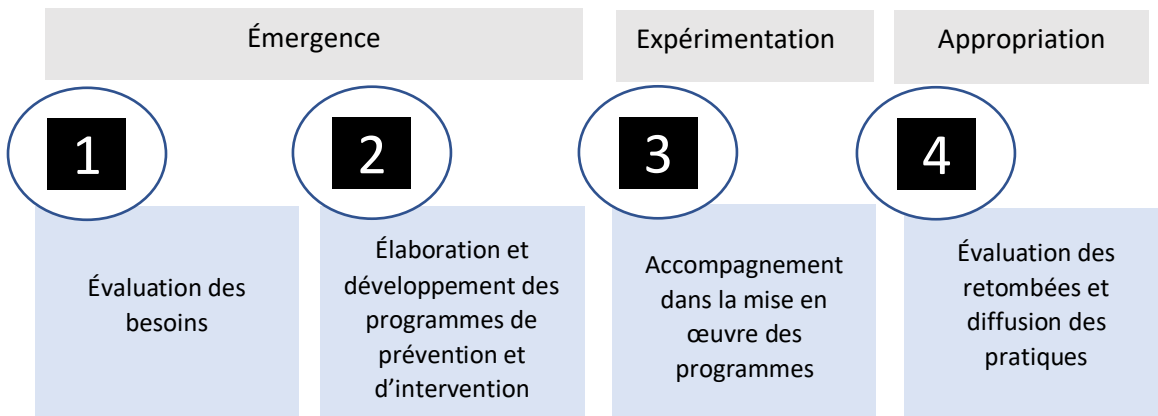


Figure 1 — Axes d'action de Boscoville inspirés du processus d'innovation sociale du Réseau québécois en innovation sociale (RQIS)

Évaluation des besoins des milieux partenaires

Une bonne compréhension des milieux est essentielle pour analyser la pertinence et la faisabilité de la mise en œuvre de nouvelles pratiques d'intervention et de prévention. Les besoins de chaque clientèle sont donc soigneusement évalués au cours de cette phase afin de déterminer la problématique à laquelle on tente de répondre et le contexte de mise en œuvre dont nous devons tenir compte.

Élaboration de programmes

En étroite collaboration avec le milieu de la recherche, Boscoville élabore des programmes fondés sur les données probantes et basés sur l'évaluation des besoins du milieu. S'appuyant sur un modèle unique qui allie l'évaluation des programmes (Chen, 1990), le développement de programmes et le transfert de connaissances, Boscoville s'est doté d'un processus qui permet de s'assurer que les pratiques développées tiennent compte de la recherche et du milieu dans lequel elles sont mises en œuvre. Ainsi, le modèle de développement de programmes de Boscoville prévoit d'être en interaction continue avec la sphère des « connaissances scientifiques » (littérature et chercheurs) ainsi qu'avec celle des « connaissances et expériences pratiques » (partenaires et experts cliniciens). Ces interactions continues, mais ciblées, permettent à Boscoville d'officialiser le principe de codéveloppement et de s'assurer de l'efficacité théorique, de la faisabilité et de la cohérence de ce qu'il développe.

Accompagnement dans la mise en œuvre des programmes

L'accompagnement des intervenants et des milieux par Boscoville au moment de la mise en place de pratiques probantes constitue la particularité unique de sa mission. Notre organisation veille à ce que les connaissances théoriques issues des formations se transfèrent dans les interventions quotidiennes des intervenants et, ultimement, à ce que les milieux s'approprient l'expertise afin qu'ils deviennent autonomes. Ainsi, Boscoville s'assure : 1) de former et de soutenir les spécialistes cliniques afin de développer leur expertise et leurs connaissances; 2) d'offrir de l'encadrement professionnel (*coaching*) aux intervenants et du soutien dans l'application et la compréhension des pratiques d'intervention; 3) d'offrir des modalités de suivi des équipes afin de les conseiller sur les défis qu'elles rencontrent; 4) de collaborer avec les gestionnaires dans le suivi de la mise en œuvre des programmes d'intervention; 5) d'influencer les organisations dans le changement de pratiques. Cette façon de procéder favorise non seulement le changement de pratiques et le développement de l'expertise dans les milieux, mais également une plus grande pérennité des connaissances dans ces milieux.

Cet accompagnement s'effectue, dans un premier temps, dans un contexte d'expérimentation (projet pilote) auprès d'un nombre restreint de services. Cette façon de procéder permet non seulement d'accompagner les milieux dans une mise en œuvre optimale des pratiques d'intervention, mais également d'ajuster certains aspects afin qu'ils répondent le mieux possible aux enjeux humains, organisationnels et structurels des organisations avant un déploiement à plus grande échelle. Conjointement aux milieux partenaires, Boscoville a un double objectif : évaluer les obstacles et les facilitateurs dans la mise en œuvre du programme, et évaluer si les objectifs à court terme du programme ont été atteints. Ces milieux sont soutenus de manière importante par les agents de développement de Boscoville.

L'accompagnement des intervenants de façon étroite permet également à Boscoville d'ajuster ses pratiques issues de la recherche afin que cet accompagnement soit adapté au milieu partenaire. Ainsi, plutôt que de rester dans une approche traditionnelle « *top down* », Boscoville favorise une approche innovante et collaborative basée sur l'importance de la rétroaction des intervenants sur les différents programmes développés. Cela permet ultimement d'adapter les pratiques aux services. Le milieu scientifique nous permet de définir les pratiques, les approches et les modèles qui sont probants et validés pour le contexte et la clientèle servie, alors que la rétroaction provenant du terrain nous permet d'en reconnaître la faisabilité et l'applicabilité. Cette approche, chère aux yeux de nos partenaires, est un vecteur incontournable de l'engagement et de la motivation des directions à changer leurs pratiques.

Évaluation des retombées et diffusion des pratiques

Le partenariat avec les chercheurs permet d'évaluer les retombées de nos programmes et de s'assurer qu'ils donnent les résultats attendus. L'évaluation de ces retombées permet d'assurer l'efficacité et l'efficacités des ressources déployées, et de certifier que les jeunes reçoivent les services adaptés à leurs besoins. La qualité de la mise en œuvre a un impact direct sur l'efficacité des programmes, d'où l'importance de l'évaluer.

Le caractère unique de Boscoville lui permet également d'harmoniser et de faire rayonner l'ensemble des pratiques qu'il met en place. Ces pratiques sont diffusées dans l'ensemble du territoire québécois, et donc dans les régions éloignées des grands centres (p. ex., en Gaspésie, au Bas-Saint-Laurent, au Saguenay, en Abitibi) qui peuvent ainsi bénéficier d'une expertise clinique et de services difficilement accessibles pour eux.

De plus, la présence de Boscoville dans l'ensemble du réseau lui permet de renforcer les valeurs collaboratives et de favoriser les moments de discussion entre nos partenaires. Ainsi, des moments de rencontre (coordination provinciale, formation continue, symposium, conférences) entre les divers acteurs des CISSS et des CIUSSS sont organisés afin de parfaire leurs connaissances et d'échanger leurs points de vue sur les pratiques d'intervention et sur les difficultés rencontrées dans leur application.

RECOMMANDATION 1

Les pratiques d'intervention déployées auprès des intervenants travaillant avec les jeunes et les familles doivent s'appuyer sur les meilleures pratiques

« Les enfants en besoin de protection nécessitent une intensité de services adaptés à leurs besoins et des interventions fondées sur les meilleures pratiques [...]. En ce sens, les interventions doivent s'appuyer sur des pratiques probantes et reconnues et être réalisées par des intervenants hautement qualifiés [...]. Les données relatives aux meilleures pratiques doivent répondre à certains critères facilitant leur utilisation pour appuyer les décisions cliniques des intervenants et les décisions prises par les gestionnaires. »

Extrait du cadre de référence *L'application des mesures en protection de la jeunesse* (INESSS, 2019, p. 3)

Les orientations ministérielles du programme Jeunes en difficulté mettent l'accent de façon importante sur la mise en place de pratiques professionnelles de qualité (MSSS, 2016), puisque « le faire-avec, qui est au cœur de l'intervention de réadaptation, n'a de sens que s'il repose sur une capacité rigoureuse d'observation, d'analyse et de généralisation » (Gendreau *et al.*, 1999, p. 65). Les CISSS et les CIUSSS doivent donc s'appuyer sur des pratiques probantes, rigoureuses et validées, ainsi que sur des approches reconnues comme étant efficaces (MSSS, 2013, 2016). De plus, le cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation (MSSS, 2013) spécifie certaines cibles d'intervention qui devraient orienter les différentes pratiques guidant les services à la jeunesse (unité de vie et foyer de groupe, et intervention dans la communauté). Parmi celles-ci, soulignons la réduction des problèmes de comportement, le développement d'une alliance thérapeutique positive, la mise en place d'un environnement propice à l'application de comportements appropriés (programmation rigoureuse), l'adaptation de l'intervention aux besoins du jeune, l'adhésion du jeune aux valeurs socialement acceptables, l'engagement des parents et le développement de compétences parentales. Cette nécessité de mettre en œuvre des pratiques efficaces est essentielle, considérant : 1) la complexité grandissante des besoins des enfants; 2) l'application de certaines pratiques punitives dans les CISSS et les CIUSSS; 3) l'évolution constante de la recherche en matière de pratiques efficaces.

Évolution des pratiques d'intervention dans les CISSS et les CIUSSS

Les connaissances entourant le développement de l'enfant ont énormément évolué depuis les dernières décennies. Il suffit de penser aux recherches en attachement qui ont permis de mieux saisir le rôle primordial du donneur de soins dans le développement émotif et social d'un enfant. Depuis peu, les études sur la maltraitance et la négligence ont permis de connaître les conséquences et les séquelles liées au fait d'avoir vécu dans un environnement familial difficile. Ces enfants, victimes de multiples événements traumatiques, manifestent des séquelles importantes dans certaines sphères de leur développement : une diminution du volume du cerveau, la dérégulation du système de réponse au stress, une altération des fonctions exécutives, des difficultés à distinguer et à moduler leurs émotions, des retards sur le plan du langage et de la motricité, l'utilisation de la dissociation et le recours à des stratégies de survie comportementale inadaptées (Cook *et al.*, 2005). Nos observations auprès des différents milieux en protection de la jeunesse nous ont permis de remarquer que les intervenants connaissent l'incidence de

la maltraitance sur les enfants, mais il existe peu de consensus sur les pratiques ou les interventions à privilégier pour répondre aux besoins complexes vécus par ces enfants.

Les principaux courants théoriques du siècle dernier en psychologie influencent encore l'ensemble des pratiques d'intervention implantées dans les CISSS et les CIUSSS du Québec : les théories sur l'attachement, le béhaviorisme, l'approche cognitive-comportementale, l'approche systémique et le modèle psychoéducatif. Toutefois, la complexité des problématiques rencontrées et l'avancement des connaissances dans le domaine de la maltraitance exigent de travailler avec des approches reconnues, efficaces, plus modernes, innovantes et adaptées aux besoins des jeunes et des familles. En effet, les difficultés vécues par les jeunes requérant une intervention en protection de la jeunesse sont multiples et complexes. Ces enfants, victimes de maltraitance et d'événements traumatiques, présentent souvent plusieurs séquelles biologiques et émotionnelles importantes : régulation des émotions difficiles, dérégulation du système de réponse au stress, diminution de l'activation du cortex préfrontal, suractivation de l'amygdale et atteinte des fonctions exécutives. Ces multiples vulnérabilités influencent les comportements des enfants et font apparaître une multitude de problématiques rendant les interventions complexes : des problèmes graves de comportements extériorisés (agressivité, refus de l'autorité, comportements antisociaux, etc.) et intériorisés (anxiété, isolement, affects dépressifs, etc.), des problèmes de santé mentale (trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité [TDAH], manifestations dépressives, etc.), des troubles de l'attachement et des comportements sexuels inappropriés.

De plus, l'intensité de ces comportements vécus au quotidien influence grandement les intervenants. Pour ces derniers, l'état de fatigue vécu au quotidien et le manque de moyens spécialisés en lien avec l'incidence de la maltraitance sur le développement d'un enfant favoriseraient le recours à des mesures d'intervention réactives et coercitives ciblant davantage le symptôme du comportement plutôt que les racines du problème (Roy *et al.*, 2019). À cet effet, l'article 10 de la LPJ stipule que « [l]es mesures, notamment l'isolement, prévues à l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ne peuvent jamais être utilisées à titre de mesure disciplinaire ». Néanmoins, les statistiques disponibles entre 2013 et 2016 pour les CISSS et les CIUSSS du Québec démontrent que les mesures de contention seraient en constante augmentation (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2017). Malgré l'apparence d'efficacité, ces pratiques « négatives » auraient des effets importants, notamment sur la détérioration de la relation entre le jeune et l'adulte, sur l'augmentation des comportements antisociaux (Sugai et Horner, 2002) et sur la reproduction de déclencheurs potentiellement traumatiques pour les enfants (Bloom, 2005).

Il existe actuellement un manque d'outils cliniques et de moyens pour faire face à cette complexité des problématiques rencontrées, ce qui fait en sorte que dans certains cas, les différents milieux ont dû adapter des interventions ou des programmes non destinés à leur clientèle et ainsi développer eux-mêmes des outils maison.

Meilleures pratiques auprès des jeunes en difficulté et des familles en réponse à leurs besoins spécifiques

Pour les jeunes en grande difficulté d'adaptation qui proviennent d'un milieu instable et qui ont expérimenté plusieurs événements difficiles (p. ex., un trauma, de l'abus), il importe qu'ils puissent se développer dans un environnement sécuritaire, positif et prévisible (Lampron et Gonsoulin, 2013; MSSS,

2013). Le processus de gestion des comportements devrait mettre l'accent sur la prévisibilité des interventions, l'enseignement, l'encouragement, l'alliance thérapeutique, le modelage et le renforcement des comportements positifs attendus, tout en étant sensible à l'histoire de l'enfant (Blaustein et Kinniburgh, 2018; Nelson, Sprague, Jolivette, Smith et Tobin, 2009). L'utilisation de stratégies proactives et positives favoriserait chez le jeune un sentiment de sécurité, des relations positives entre l'adulte et le jeune, la création d'un climat positif dans l'établissement, l'augmentation de son niveau d'autocontrôle et une diminution des problèmes de comportement (Lee, Sugai et Horner, 1999).

Certaines approches ou pratiques se démarquent par leur efficacité auprès des enfants en difficulté, notamment l'intervention cognitive-comportementale, l'attachement, le modèle psychoéducatif et l'approche systémique. Ainsi, afin de répondre à ces grands principes et de permettre une intervention positive auprès des jeunes en difficulté, Boscoville travaille également avec divers modèles et approches qui ont fait leurs preuves et qui sont adaptés aux besoins des jeunes ciblés : 1) le soutien au comportement positif; 2) l'approche axée sur le trauma; 3) le modèle psychoéducatif.

Soutien au comportement positif

Le soutien au comportement positif (SCP) (*positive behavioral interventions and supports*; Sugai et Horner, 2002) est un cadre d'intervention permettant d'intégrer les meilleures stratégies afin de prévenir les comportements problématiques, d'améliorer les compétences sociales et de favoriser un climat positif et cohérent dans le milieu, nécessaire au bien-être et à l'apaisement du jeune. Ce cadre s'appuie sur trois niveaux d'intervention : 1) les interventions de premier niveau, qui se veulent universelles; 2) les interventions de deuxième niveau, qui sont mises en place pour de petits groupes d'enfants; 3) les interventions de troisième niveau, qui visent l'accompagnement individualisé, multisystémique, multidisciplinaire et intensif des enfants qui ne répondent pas favorablement aux deux premiers niveaux. Cette approche comportementale implique de déterminer à chaque niveau d'intervention des pratiques visant à prévenir l'apparition des comportements problématiques par l'utilisation de stratégies positives permettant de structurer le milieu. Boscoville met actuellement en œuvre le programme SCP dans différents milieux de réadaptation du Québec. En plus d'être implanté dans les milieux scolaires et préscolaires du Québec, le SCP est également mis en œuvre dans plus d'une vingtaine d'unités de réadaptation à l'enfance (programme Pingouin) et à l'adolescence (programme Polaris) dispersées dans différents CISSS et CIUSSS du Québec (Gaspésie, Bas-Saint-Laurent, Saguenay, Estrie, Laurentides, Abitibi, Outaouais).

Approche axée sur le trauma

L'approche axée sur le trauma propose de prendre en considération le bien-être de l'intervenant afin qu'il soit ouvert aux besoins de l'enfant. Cela favoriserait l'application d'une intervention préventive (organisation du milieu) et positive axée sur l'apaisement en présence d'une dérégulation émotionnelle (Hodgdon, Kinniburgh, Gabowitz, Blaustein et Spinazzola, 2013). Le modèle ARC (Blaustein et Kinniburgh, 2018) est un exemple de pratiques axées sur le trauma. C'est une méthode systématique d'intervention qui vise à développer les capacités de résilience des enfants maltraités et d'éviter les interventions qui pourraient réactiver les traumas chez les enfants. Le modèle offre des moyens d'organiser le milieu et d'outiller les intervenants et les enfants dans la réponse adaptative aux séquelles développementales liées au trauma complexe. Le modèle ARC est actuellement déployé dans plusieurs milieux (scolaires, milieux de réadaptation, familles d'accueil, jeunes contrevenants) et est reconnu comme une pratique prometteuse par le National Child Traumatic Stress et le Substance Abuse and Mental Health Service

Administration. Le modèle ARC est actuellement mis en œuvre dans plusieurs régions du Québec grâce aux programmes Pingouin et Polaris (Gaspésie, Bas-Saint-Laurent, Saguenay, Estrie, Laurentides, Abitibi, Outaouais).

Modèle psychoéducatif

Considéré comme un modèle clinique rigoureux dans le plus récent cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation (MSSS, 2013), le modèle psychoéducatif est une méthode de travail qui a fait ses preuves auprès des services de réadaptation au Québec. Ce modèle fournit une méthodologie systématique et des principes d'action capables d'intégrer les différentes facettes de l'intervention de réadaptation sans toutefois en restreindre la capacité d'invention et d'innovation. Il vise l'adaptation du jeune avec son environnement afin de le réadapter (équilibre) devant les défis rencontrés (déséquilibre). Afin d'y parvenir, le modèle psychoéducatif prend en considération un cadre d'action favorisant son interaction avec le jeune et son environnement. Dans son intervention, l'éducateur doit à la fois considérer son savoir (connaissances), son savoir-faire dans le but de répondre à des objectifs (opérations professionnelles) et son savoir-être (attitudes professionnelles) associés à la relation éducative à l'intérieur du vécu partagé. Afin de faciliter l'utilisation du modèle psychoéducatif auprès des éducateurs et des intervenants jeunesse, Boscoville s'est associé à l'Université TÉLUQ, au Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ), à plusieurs experts du modèle psychoéducatif et à de nombreux intervenants pour construire une nouvelle offre de formation qui vise à développer les opérations professionnelles de la planification et l'évaluation postintervention d'une activité individuelle ou de groupe.

Résumé de nos propositions

- Les interventions doivent tenir compte des meilleures pratiques démontrées par la recherche.
- Les pratiques d'intervention doivent être adaptées aux besoins des jeunes et des familles.
- Les pratiques d'intervention doivent s'appuyer sur une approche positive du comportement.
- Les formations doivent s'appuyer sur les meilleures pratiques en intervention.
- Il faut mettre en place des lieux de partage entre les CISSS et les CIUSSS afin de discuter de la mise en œuvre des pratiques d'intervention.

RECOMMANDATION 2

Favoriser et développer les capacités et les compétences des intervenants afin d'offrir des services de qualité aux jeunes et à leur famille

« Une appropriation maximale des connaissances au profit du développement des compétences professionnelles et de l'évolution des pratiques implique une diffusion efficace des savoirs scientifiques ainsi qu'une cohérence et une complémentarité entre ceux-ci et le savoir expérientiel des intervenants. »

Extrait du document *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022* (MSSS, 2017, p. 46)

Offrir de la formation permettant de soutenir les intervenants dans leurs interventions et de préparer les nouveaux intervenants aux défis de ce travail

Offrir des formations sur les meilleures pratiques

Pour les différents CISSS et CIUSSS québécois, la perspective que les intervenants soient bien formés est primordiale afin de répondre adéquatement à la complexité des besoins de la clientèle. Les formations jouent un rôle crucial dans la transmission des connaissances et des pratiques nécessaires aux actions quotidiennes des intervenants en protection de la jeunesse, et sont nécessaires au développement d'intervenants qualifiés et compétents en favorisant le changement de comportements professionnels (Turcotte, Lamonde et Beaudoin, 2009). Les intervenants peuvent donc utiliser les connaissances acquises afin de mieux comprendre le comportement des jeunes et des familles, et ainsi porter un meilleur jugement sur les interventions à privilégier. Les occasions de formations offertes aux intervenants seraient d'ailleurs plus efficaces comme stratégie de rétention du personnel que de la réduction de la charge des dossiers ou l'augmentation de salaire (Alwon et Reitz, 2000). Au contraire, le manque de formation a une influence considérable sur la qualité des connaissances nécessaires à l'évaluation adéquate des comportements, à des interventions adaptées aux besoins des jeunes et à l'offre de service de qualité (Stevenson, Leung et Cheung, 1992). De plus, plusieurs études confirment le manque de formation comme l'un des facteurs de risque reconnus relativement au stress traumatique vécu par les intervenants (Bride, Smith Hatcher et Humble, 2009). En effet, les intervenants font face quotidiennement à différentes formes de violence, d'agressivité et d'intimidation de la part des clients tout en étant exposés à la souffrance des jeunes et à celle de leurs parents. Le soutien et la formation pour bien comprendre et réagir adéquatement sont donc nécessaires. La nécessité d'harmoniser les pratiques et les connaissances par la formation et d'offrir de la formation continue sur les nouvelles connaissances est donc primordiale.

Mettre l'accent sur la formation des nouveaux intervenants afin qu'ils soient mieux préparés à faire face aux défis de leur travail

Le peu de formation ou d'accompagnement des nouveaux employés est un enjeu majeur dans les CISSS et les CIUSSS. Cet état de situation fait en sorte que les nouveaux employés sont confrontés à la pratique sans qu'ils aient été préparés, augmentant par le fait même la difficulté de rétention et d'embauche dans les services. Le roulement de personnel dans les CISSS et les CIUSSS est une problématique largement reconnue, le pourcentage variant entre 38 % et 85 % dans certaines unités de réadaptation du Québec

(Tremblay, Joly, Haines et Lanctôt, 2016). Considérant les nombreuses conséquences du roulement de personnel sur les clients (discontinuité des liens avec les familles, perte d'expertise, augmentation des comportements extériorisés et intériorisés chez la clientèle, etc.), la formation clinique serait l'une des nombreuses solutions à ce défi de rétention de personnel (Barak, Levin, Nissly et Lane, 2006). Elle devrait donc aider spécifiquement les nouveaux intervenants à augmenter leurs habiletés et leur confiance à l'égard des cas les plus difficiles, et à mieux les préparer à affronter ce défi (Balfour et Neff, 1993). Ainsi, les processus de formation du nouveau personnel ne sont pas systématisés. Les connaissances en lien avec la maltraitance, le savoir-être et les habiletés d'observation seraient prioritaires et essentielles dans la préparation d'un intervenant. Boscoville souligne l'importance, pour les organisations, de se doter d'une structure de soutien efficace pouvant assurer l'acquisition et la pérennité du savoir et du savoir-faire pour les nouveaux intervenants. Également, depuis plusieurs années, Boscoville collabore avec ses partenaires afin de former des équipes d'intervenants et de développer l'expertise des spécialistes cliniques dans plusieurs CISSS et CIUSSS. Parmi les autres solutions envisagées, les programmes offerts dans les cégeps et les universités devraient cibler spécifiquement la préparation des étudiants à une carrière auprès de ces jeunes et de ces familles en grands besoins.

Favoriser l'application pratique des connaissances dans les formations

Afin de favoriser la motivation des éducateurs à un changement de pratiques, il importe que les formations favorisent l'application concrète des contenus transmis et qu'elles soient adaptées aux contextes. Les formations devraient donc utiliser des techniques qui favorisent l'engagement des éducateurs : jeux de rôle, groupes de discussion, codéveloppement entre les membres de l'équipe, etc. Selon certains intervenants, plusieurs formations reçues sont exclusivement théoriques et sont difficilement applicables sur le terrain. Également, l'adaptation des pratiques aux différentes régions et aux différentes équipes est l'une des clés de l'engagement et de la motivation des éducateurs. Les milieux de réadaptation étant très différents d'une région à l'autre en ce qui a trait au personnel, au soutien clinique ou aux ressources financières, il importe que les pratiques transmises lors des formations puissent s'adapter aux milieux dans lesquels elles sont mises en œuvre. Les pratiques et les outils déployés doivent permettre une grande liberté de création, ce qui est grandement apprécié par les milieux d'implantation. Il est plus facile, dans ce contexte, de mobiliser les gens et de les rassembler autour du projet dans lequel ils se reconnaissent.

Offrir une structure d'accompagnement pour soutenir les intervenants dans l'application des pratiques d'intervention et leur permettre de faire face au risque d'épuisement professionnel lié au trauma vicariant

Offrir un accompagnement clinique de qualité

L'accompagnement clinique constitue un enjeu de taille dans les différents CISSS et CIUSSS du Québec, et il est un facteur essentiel dans la qualité des services déployés (Williams, 2018). Le MSSS (2012) mentionnait d'ailleurs que pour soutenir l'implantation d'une pratique « efficace », « efficiente » et « performante » et d'en soutenir la « conformité », les milieux devront mettre certains moyens en place, dont la supervision et le soutien clinique auprès des intervenants, le soutien au développement des connaissances scientifiques et le soutien à l'implantation et à l'évaluation des programmes cliniques (MSSS, 2013, 2016). L'accompagnement doit être de qualité, considérant qu'il est un facteur important de rétention du personnel et de satisfaction au travail (Collins-Camargo et Kelly, 2007; Jacquet, Clark, Morazes et Withers, 2008; Smith, 2005), d'amélioration des effets de l'intervention (Bambling, King, Raue, Schweitzer et Lambert, 2006) et de diminution du sentiment d'isolement professionnel parfois vécu par

les intervenants (Coleman et Lynch, 2006). Inversement, un manque d'accompagnement clinique de qualité et une insatisfaction des intervenants à l'égard de l'accompagnement contribuent au roulement de personnel chez les intervenants (Knudsen, Ducharme et Roman, 2008).

Grâce à son expertise et à son jugement clinique, l'accompagnateur soutient, accompagne et évalue les intervenants afin qu'ils puissent développer les connaissances, les habiletés et le savoir-être nécessaires à la dispensation de services cliniques. Un accompagnateur clinique possède certaines qualités essentielles : 1) un niveau de connaissances permettant d'offrir un suivi de qualité aux intervenants; 2) une ouverture à apprendre et à développer son expertise clinique; 3) un savoir-être essentiel permettant d'offrir du soutien proximal, des encouragements et de la rétroaction aux éducateurs sur les interventions effectuées; 4) des compétences cliniques afin d'offrir du soutien aux éducateurs en lien avec leur possible stress ou leur trauma vécu au quotidien.

Soutenir les intervenants dans l'application des connaissances

Bien que les formations soient nécessaires au développement professionnel d'un intervenant, elles ne suffisent pas à son application dans la pratique. Les habiletés peuvent être enseignées lors de formations, mais l'application de ces connaissances se fait à l'aide d'un accompagnateur sur le terrain (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman et Wallace, 2005). En raison de son rôle de soutien auprès des éducateurs, l'accompagnateur peut offrir des connaissances, du modelage, de l'accompagnement professionnel et de la rétroaction nécessaires à une application et à une amélioration continue de la mise en œuvre de pratiques d'intervention de qualité. Une étude réalisée par Joyce et Showers (2002) a démontré que 90 % du personnel nouvellement formé va transférer les apprentissages lorsqu'une personne maîtrisant le savoir et le savoir-faire est présente pour les accompagner sur le terrain, comparativement à 10 % lorsque la formation inclut uniquement des démonstrations, de la théorie et des discussions. Un bon accompagnement est un facteur important lié au transfert sur le terrain des connaissances et des habiletés vues lors des formations.

Soutenir les intervenants à faire face au risque d'épuisement professionnel

Les intervenants travaillant auprès des familles et des jeunes lourdement traumatisés sont exposés à un environnement stressant qui influence grandement leur qualité de vie professionnelle. Pour la plupart, ils disent se sentir parfois laissés à eux-mêmes ou isolés devant les difficultés vécues (Alwon et Reitz, 2000). Une étude réalisée en 2015 par le CISSS de la Montérégie auprès de 310 intervenants (agents de relations humaines et éducateurs) confirme les risques de ce travail. Les résultats démontrent l'importance de la violence subie dans le milieu de travail ainsi que la présence de symptômes de stress post-traumatique et d'épuisement professionnel chez les intervenants. Cet état de situation aurait pour effet de diminuer la performance des intervenants (Taris, 2006) et inciterait les intervenants à quitter les services (Cropanzano, Rupp et Bryne, 2003). Malgré la bienveillance et l'implication exemplaire des intervenants sur le terrain, la complexité et l'intensité des problématiques rencontrées peuvent parfois rendre difficile le travail des éducateurs (Geoffrion et Ouellet, 2013). Cette réalité se traduit notamment par de l'impuissance et de l'incompréhension de la part des intervenants, en plus de les rendre vulnérables à l'apparition de symptômes d'état de stress post-traumatique (ESPT) (Bloom, 2005). Ces conclusions concordent avec plusieurs recherches concernant les vulnérabilités des travailleurs en relation d'aide relativement à l'épuisement professionnel ou à l'ESPT (Conrad et Kellar-Guenther, 2006). Il existe actuellement peu de modalités de suivi permettant de soutenir les éducateurs face à leur stress secondaire ou à l'épuisement professionnel, deux causes majeures du roulement de personnel. Les intervenants étant de plus en plus

nombreux à quitter les services pour cause de détresse, le besoin de pouvoir se tourner vers une personne qui pourrait les aider à surmonter ces défis prend tout son sens. Ainsi, outre le peu de temps à leur disposition, le manque de formation et de connaissances des superviseurs en lien avec le trauma vicariant et le stress secondaire constitue un enjeu couramment mentionné par l'ensemble du personnel.

Afin de soutenir les intervenants et de développer leur sentiment d'efficacité, la supervision clinique doit axer l'apprentissage sur de nouvelles compétences à développer, offrir de la rétroaction sur leurs interventions, les soutenir en présence de dossiers plus difficiles et les encourager (Collins-Camargo, Phillips et Shackelford, 2005; Williams, 2018;). Ainsi, en se percevant comme étant plus compétents et efficaces dans leur travail, les intervenants sont plus engagés envers leurs clients, ce qui contribue à des services de meilleure qualité (Williams, 2018). Une supervision clinique soutenante, empreinte d'empathie et de confiance, jouerait un rôle de facteur de protection contre les risques d'épuisement professionnel ou de stress secondaire, ce qui aurait à son tour une influence considérable sur le bien-être des intervenants et, ultimement, sur la rétention de personnel et la satisfaction des intervenants à l'égard de leur travail (Collins-Camargo et Royse, 2010). Ainsi, à travers son expertise et son jugement clinique, le superviseur soutient, accompagne et évalue les intervenants afin qu'ils puissent développer les connaissances, les habiletés et le savoir-être nécessaires à la dispensation de services cliniques.

Pistes de solution

Selon les accompagnateurs cliniques, le manque de suivi postformation serait lié au peu de temps à leur disposition pour accompagner les intervenants ou au manque de bagage clinique pour y parvenir adéquatement. Afin qu'ils puissent parvenir à jouer efficacement leur rôle, certains paramètres tirés des meilleures pratiques pourront être réfléchis (Falender et Shafranske, 2007) :

- a) Sélectionner les accompagnateurs cliniques selon l'expertise, les connaissances, le savoir-être et la crédibilité qu'ils possèdent auprès de leurs pairs.
- b) Choisir une méthode d'accompagnement (individuelle ou de groupe) adéquate et adaptée au milieu (études de cas, observation directe, consultation de cas).
- c) Se doter d'une structure de soutien aux intervenants permettant l'acquisition et la pérennité des savoirs et des savoir-faire.
- d) Donner de la rétroaction constante aux intervenants sur de possibles améliorations ou sur des réponses aux défis rencontrés.
- e) Offrir de la formation aux accompagnateurs cliniques afin de parfaire leurs compétences et leurs connaissances dans ce domaine, et qu'eux-mêmes reçoivent de la rétroaction.
- f) Offrir des programmes de formation (ou cours) dans les cégeps ou les universités afin de former et de préparer les accompagnateurs cliniques

Boscoville est d'avis que cette composante est majeure et qu'elle doit être prise en compte au cours des prochaines années, étant donné son incidence sur les intervenants et sur la mise en œuvre d'une intervention de réadaptation clinique efficace et performante. Au cours des prochaines années, Boscoville développera une méthodologie et définira les compétences nécessaires afin de favoriser la mise en place de superviseurs cliniques de qualité.

Les gestionnaires doivent assurer un rôle de leadership afin de mettre en place les conditions et de favoriser l'engagement des intervenants dans le changement de pratiques

Mettre en place les conditions permettant le développement des compétences

Le gestionnaire a un rôle primordial dans le soutien aux éducateurs dans l'application et le changement de pratiques professionnelles de qualité (Fixsen *et al.*, 2005). Le temps consacré par le gestionnaire au programme est important afin de mettre en place les conditions nécessaires au changement de pratiques ainsi que pour montrer à l'équipe éducative la direction et son engagement. Les gestionnaires peuvent libérer du personnel, planifier les échéanciers et encadrer la mise en œuvre permettant de soutenir et d'engager les éducateurs dans le programme. Malgré les différences de rôles selon les régions (soutien administratif et clinique) et la charge de travail parfois importante, nous avons eu l'occasion d'observer le rôle essentiel du gestionnaire dans l'application et l'amélioration continue des pratiques professionnelles. En raison du rôle important qu'il exerce, il est responsable de fournir les conditions nécessaires à la mise en place des pratiques, d'offrir la flexibilité permettant de changer les pratiques organisationnelles en vue de s'adapter à la nouvelle réalité des pratiques (dégager du temps, adapter les horaires de travail, etc.), d'encourager le personnel et de rester axé sur les résultats attendus et l'amélioration continue.

Favoriser l'engagement et la motivation des intervenants

Au cours de nos nombreux contacts avec le milieu de la pratique, nous avons remarqué que lorsque le gestionnaire est présent lors des formations, qu'il nomme clairement ses attentes et sa vision à son équipe, et qu'il valorise le travail des éducateurs dans la mise en place des nouvelles pratiques, ce leadership amène une plus grande satisfaction de la part de l'équipe éducative et un engagement plus grand vers des changements de pratiques. Au contraire, les milieux dans lesquels les gestionnaires ne participent pas au processus sont associés à des éducateurs moins satisfaits des changements anticipés et moins engagés. Ainsi, afin de favoriser l'engagement des intervenants, non seulement ces derniers doivent-ils avoir les connaissances nécessaires et constater le résultat attendu, mais ils doivent également être renforcés et comprendre la vision du changement. Ce constat est également observé dans les nombreuses études sur la satisfaction des intervenants en relation d'aide, alors que le leadership perçu par les intervenants et le soutien reçu de la part de leur dirigeant sont des facteurs importants de la rétention du personnel, de la motivation et de la satisfaction à l'égard de leur travail (Williams, 2018).

Résumé de nos propositions

- Offrir de la formation sur les meilleures pratiques permettant de soutenir les intervenants dans leurs interventions et de préparer les nouveaux intervenants aux défis de ce travail.
- Développer le savoir, le savoir-faire et le savoir-être des accompagnateurs cliniques afin de mieux soutenir les intervenants à faire face au risque d'épuisement professionnel lié au trauma vicariant.
- Se doter d'une structure d'accompagnement clinique afin de favoriser la qualité des services.
- Favoriser le leadership des gestionnaires dans l'engagement des intervenants aux changements de pratiques.
- Permettre aux différents CISSS et CIUSSS d'être appuyés par des acteurs externes dans l'application et le développement de leurs compétences cliniques.

RECOMMANDATION 3

S'assurer d'évaluer l'efficacité des pratiques mises en place par les intervenants auprès des jeunes et des familles

« Peu de données systématiques sont disponibles. Dans les faits, la plupart des décisions sur les pratiques et politiques sont appuyées par le jugement subjectif et les suppositions. Tant que davantage de données seront disponibles, la question sur quelles pratiques à quels effets sur quels jeunes va continuer d'être une problématique majeure. »

Extrait de *Children in foster families and institutions*.

Dans *Social service research: Reviews of studies* (Kadushin, 1978)

Le Plan stratégique 2015-2020 du MSSS suggère que les services offerts soient de « qualité » (MSSS, 2015) et « performants » (MSSS, 2012). Le MSSS (2012) indique qu'il pourra évaluer la performance d'un programme par « l'efficacité » (ou les effets sur le client) qu'il obtiendra.

Mesurer l'impact de nos pratiques afin de s'assurer de leur efficacité auprès des jeunes et des familles

Comme le mentionnaient Gendreau et ses collaborateurs (1999), « l'énergie de tous serait bien mieux utilisée si elle se concentrait sur les initiatives et les mécanismes à mettre en branle pour mieux connaître les résultats de ce que nous faisons et surtout, pour ajuster nos modes d'organisation du travail et d'intervention » (p. 66). Le manque d'évaluation de l'efficacité des pratiques d'intervention est l'un des grands problèmes des services de protection de la jeunesse au Québec. Cette mesure évaluative est essentielle dans la mise sur pied de pratiques innovantes et performantes, et elle « devrait figurer parmi les exigences minimales que l'on pose en matière de qualité des interventions » (Bouchard, 1991). Sans ces données, il n'y a pas de mesure objective afin de connaître la progression des jeunes et des familles. Cette collecte de données sur les pratiques permet aux organisations de connaître les zones d'amélioration, de soutenir une prise de décision et d'avoir un portrait général de leur performance. De façon plus spécifique, ces données d'efficacité permettent : 1) de mesurer les répercussions des services sur les enfants et leur famille; 2) de mieux cibler l'utilisation des ressources humaines et financières; 3) d'être plus redevable des fonds publics. Aux dires des intervenants sur le terrain et des observations effectuées par Boscoville, l'évaluation des pratiques d'intervention ou des programmes d'intervention n'est pas commune dans les services de réadaptation. Les intervenants étant peu informés de l'efficacité des approches implantées, le sens, l'engagement et la motivation de poursuivre les changements imposés restent pour eux un défi. Pour améliorer la performance et l'engagement des intervenants à rencontrer les cibles d'intervention, ces données devront leur être communiquées. Afin d'y parvenir, les CISSS et les CIUSSS devront cerner les personnes qui s'attacheront à réaliser cette évaluation, qu'elles soient à l'interne, des chercheurs ou des organisations externes. De plus, les organisations devront trouver des critères objectifs qui permettront d'apprécier l'incidence des interventions : habiletés parentales, mesure de contention, isolement, diminution des comportements extériorisés ou intériorisés, etc.

Afin d'évaluer les répercussions des pratiques mises en place dans les différents services, Boscoville établit des partenariats avec différents chercheurs. Ainsi, pour chaque programme mis en place, des mesures sont planifiées afin d'évaluer l'efficacité des interventions. Par exemple, pour répondre à la prévalence

très importante des enfants de 6 à 12 ans aux prises avec des traumatismes complexes en centre d'hébergement et du besoin de développer chez les éducateurs des pratiques positives et sensibles au trauma, l'offre de service propose de jumeler le cadre d'intervention du soutien au comportement positif avec une approche basée sur le trauma, traduite à travers le modèle attachement-régulation-compétences (ARC). Le développement et l'évaluation de l'incidence de ce programme ont été effectués en collaboration avec l'Université McGill, et plus spécifiquement avec Mme Delphine Collin-Vézina, dans plus de sept régions du Québec. Les résultats préliminaires auprès de 59 jeunes provenant de deux unités de réadaptation démontrent une **diminution de plus de 11 % des contentions, des isolements et des retraits les six premiers mois après le début de l'implantation des pratiques, ainsi qu'une diminution additionnelle de près de 20 % les six mois suivants**. Ces résultats prometteurs démontrent l'incidence potentielle des formations axées sur le trauma, de même que l'importance de l'accompagnement des intervenants à plus long terme afin de maximiser les effets sur les mesures de contrôle utilisées dans les unités. Les autres programmes déployés par Boscoville sont également appuyés par des chercheurs et par une évaluation rigoureuse de l'incidence des pratiques à partir de données objectives.

Mesurer la fidélité des pratiques afin d'ajuster nos interventions

Alors que les données sur l'impact nous aident à déterminer les effets des pratiques sur les jeunes (progression), les données d'implantation servent à ajuster l'intervention et à trouver des solutions aux enjeux d'implantation afin d'en améliorer la qualité (Fixsen *et al.*, 2005). Le suivi de l'implantation des différents programmes est une cible de prédilection incluse dans les orientations ministérielles (MSSS, 2016) du fait qu'elle a été décrite comme une faiblesse par le MSSS (MSSS, 2012, 2016). La qualité de l'implantation est d'autant plus importante qu'elle influence fortement les effets des pratiques et, du même coup, leur performance (Barth, 2005). Les données sur les interventions, la fidélité et l'évaluation du personnel sont importantes afin de prendre des décisions objectives quant aux correctifs à apporter sur la qualité des interventions, les besoins de formation, la détermination des problèmes potentiels de nos interventions ou l'alignement organisationnel à effectuer. Les données de mise en œuvre des intervenants sont également un aspect important du processus d'accompagnement de Boscoville.

Résumé de nos propositions

- Une évaluation est cruciale pour assurer l'amélioration continue des intervenants et l'efficacité des pratiques mises en place.
- Un processus doit être mis en place afin de surveiller, d'évaluer et de fournir une rétroaction aux éducateurs sur l'incidence de leurs efforts sur les enfants et les familles
- Des mesures objectives doivent être considérées afin d'évaluer la progression des jeunes et des familles.

RECOMMANDATION 4

Les pratiques ou les programmes déployés dans les services sociaux, éducatifs et de santé doivent s'arrimer afin de favoriser la continuité des services

« Une personne, un organisme ou un établissement à qui la présente loi confie des responsabilités envers l'enfant et ses parents doit favoriser la participation de l'enfant et de ses parents ainsi que l'implication de la communauté. »

Article 2.3. b) de la *Loi sur la protection de la jeunesse*

Améliorer les habiletés cliniques des intervenants afin qu'ils puissent remplir leurs rôles professionnels dans la continuité des services

Les réponses individualisées et morcelées offertes par les différents services aux jeunes en difficulté démontrent l'intérêt grandissant de fournir une réponse intégrée aux besoins de ces jeunes. Il est nécessaire de favoriser la collaboration, la complémentarité et l'implication de l'ensemble des partenaires et des acteurs gravitant autour du jeune, dont l'école, la communauté et la famille (Ministère de l'Éducation [MEQ], 2003; MSSS, 2013, 2017). Les stratégies d'intervention doivent donc s'inscrire à l'intérieur de cette vision « partenariale » dans laquelle tous les acteurs, malgré leurs rôles distincts, travaillent dans un but commun afin de favoriser une transition efficace pour le jeune dans la communauté, à l'école et dans sa famille (MEQ, 2003; MSSS, 2013, 2017; Sprague, Jolivette et Nelson, 2014). Les intervenants en protection de la jeunesse mentionnent faire face à de multiples obstacles à la collaboration entre secteurs, notamment les différentes priorités des instances, une difficulté à bien délimiter les rôles et les responsabilités de chacun, un manque de communication ou de partage des informations entre les différentes instances entourant l'enfant, et une méfiance envers les compétences de chacun. Ces éléments peuvent avoir des répercussions sur le bien-être de l'enfant ou de la famille, et même, dans certains cas, mener à un retour de l'enfant dans les services.

La collaboration doit s'inscrire avant tout dans une vision égalitaire, axée sur la reconnaissance réciproque de l'expertise de chaque instance afin d'offrir aux jeunes et à leur famille des services de qualité intégrés et complémentaires. Pour ce faire, une définition des rôles de chaque instance est primordiale. La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* de 2009 vient appuyer ce besoin de reconnaître et d'approfondir les expertises de chaque professionnel entourant l'enfant en redéfinissant « les champs d'exercice professionnels de plusieurs intervenants travaillant dans ces secteurs, notamment en définissant la réserve et le partage de certaines activités exclusives aux membres des ordres professionnels concernés » (MSSS, 2017, p. 28). La complexité des problématiques des enfants et de leur famille implique une connaissance de plus en plus approfondie des concepts en psychologie et élargit le champ de connaissances rendant incontournables l'expertise professionnelle et le partage de pratiques d'intervention efficaces. Afin de parvenir à cette collaboration, Boscoville s'assure, dans les projets qu'il mène, de créer des ponts entre les diverses instances professionnelles.

Partenariat entre l'école et les centres de réadaptation

La collaboration entre le milieu d'hébergement et le milieu scolaire est pertinente, considérant que la majorité des jeunes en hébergement seront à risque de décrochage scolaire. La recherche actuelle nous indique que les déficits cognitifs, notamment ceux sur le plan des fonctions exécutives de ces enfants ayant vécu de la maltraitance, les rendent non disponibles aux apprentissages scolaires et font en sorte qu'ils accusent des retards importants très tôt dans leur vie (langage, lecture, capacité d'attention et d'inhibition, mémoire de travail, etc.). À preuve, selon une étude menée auprès de 1136 jeunes âgés de 17 ans de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), seulement 17 % avaient atteint le niveau scolaire qui correspondait à leur âge, soit la cinquième secondaire, comparativement à 75 % pour les jeunes Québécois du même âge. En 2003, *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (MEQ, 2003) visait une meilleure complémentarité entre ces deux milieux en désirant favoriser « des mesures structurantes pour accroître la concertation entre les membres des deux réseaux de services » (p. v). En travaillant en concertation, les ressources sont investies à transférer les meilleures pratiques en tenant compte des besoins de l'enfant et en mettant en place des pratiques transversales qui favoriseront la disponibilité de l'enfant aux apprentissages.

Depuis quelque temps, Boscoville met en œuvre le programme Inukshuk implanté dans une école se spécialisant dans la réadaptation d'élèves en difficulté en Montérégie. Ce programme permet au personnel de créer un environnement positif, cohérent, prévisible, propice aux apprentissages et qui tient compte de l'individualité et du parcours de vie des jeunes, puis de mettre en pratique des interventions adaptées qui permettent de prévenir et de réduire la possibilité que nos gestes soient vécus comme une nouvelle atteinte traumatique. De façon conjointe, le CISSS affilié à cette école mettra prochainement en place le même programme d'intervention afin de favoriser cette continuité de services.

Favoriser les mécanismes de transition des jeunes à la suite de leur placement afin de mieux les préparer à faire face à leur nouvel environnement

Planifier les projets de vie des enfants dès leur admission

Après les services reçus par la DPJ, les jeunes peuvent se retrouver avec plusieurs options selon leur âge, la disponibilité et la capacité de leur environnement familial (ou substitut) à les recevoir. Les projets de vie des enfants peuvent être à plusieurs niveaux : retour dans la famille, projet de vie autonome, adoption en famille d'accueil ou continuité dans les services de réadaptation jusqu'à la majorité. Peu importe le projet de vie envisagé, il importe que l'ensemble des pratiques d'intervention incluent une planification de la transition de l'enfant après son placement, et ce, dès son admission dans les services. Cette façon de faire permet de favoriser la transition en ciblant rapidement les besoins, les outils et les habiletés nécessaires à une transition efficace, et en facilite la préparation.

Miser sur les pratiques améliorant l'environnement familial afin de favoriser la transition du jeune à la suite de son placement

Les effets positifs de l'implication de la famille dans le succès de la réadaptation d'un jeune ont été largement démontrés (Barth, 2005; Gorske, Srebalus et Walls, 2003) et font partie des meilleures pratiques en réadaptation. Comme le souligne le cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention (MSSS, 2013) : « Sur le plan des principes, Harvey (1991), Bouchard (1992) et Garant (1992) affirment qu'il faut réduire le nombre de placements d'enfants et pour cela, il faut soutenir les familles [...] [et l]es parents doivent être partie prenante de toutes les décisions qui touchent l'intervention auprès de leur enfant ou

de leur jeune » (p. 35-36). Ce constat est d'autant plus pertinent considérant les taux de récurrence des enfants placés sous la LPJ. Selon l'étude effectuée par Dessureault et ses collaborateurs (2004) auprès d'un échantillon de 8738 jeunes placés sous la LPJ dans les centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec entre 1998 et 2002, plus de 15,8 % de l'échantillon était en récurrence et avait antérieurement reçu des services psychosociaux et des interventions de la DPJ. Ce constat souligne l'importance de préparer adéquatement les parents (ou la famille substitut) à recevoir les enfants à la suite du placement et de les considérer comme des parties prenantes de l'intervention afin d'éviter le remplacement des enfants. Nous remarquons que les enfants pris en charge par la DPJ ont souvent acquis des moyens et des stratégies afin de faire face à l'environnement résidentiel. Par contre, si le parent n'est pas préparé à recevoir l'enfant, s'il n'a pas développé ses capacités parentales ou s'il n'est pas conscient des changements chez l'enfant, il est fort possible que le risque d'échec à la suite du placement soit augmenté. Ce constat souligne l'importance de préparer adéquatement les parents (ou la famille substitut) à recevoir les enfants après un placement en leur offrant des services psychosociaux de qualité basés sur des pratiques efficaces.

Il semble exister peu de ressources libérées pour ce genre d'accompagnement avec les familles en plus du peu de continuité des pratiques d'intervention effectuées entre le milieu de réadaptation et le milieu familial. Également, alors que la majorité de ces stratégies touchent la communication ou la participation des parents en hébergement, très peu tendent à développer les habiletés parentales ou à former les parents vers un changement de l'environnement familial avant, pendant et suivant le placement (Walters et Petr, 2008). Malgré tout, certains moyens sont à privilégier afin de favoriser cette collaboration : 1) impliquer les parents et les services psychosociaux dès le début du placement dans les prises de décision; 2) mettre en place des modalités de suivi permettant d'offrir du soutien après le placement; 3) permettre aux éducateurs d'aller dans les familles afin de favoriser la continuité des pratiques effectuées dans le milieu de réadaptation; 4) offrir des activités de développement des habiletés parentales; 5) mettre en place des pratiques efficaces et positives de prévention afin d'éviter les risques de placement ou de remplacement des enfants. Une initiative de Boscoville répond à ce dernier point.

Depuis quelques années, outre l'ajout de la variable « parent » dans la majorité des programmes développés dans les centres de réadaptation, Boscoville met en œuvre un programme de première ligne destiné aux familles placées sous la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le programme de réadaptation dans la communauté (PRC+) s'adresse aux éducateurs en réadaptation dans la communauté œuvrant auprès des jeunes de 6 à 18 ans et de leur famille. Il a pour but de diminuer les risques de placements non nécessaires tout en contribuant à mettre fin à la situation de compromission des enfants et des adolescents en contexte de négligence (38 b) ou de troubles de comportement sérieux (38 f).

Insertion des jeunes au marché du travail à la suite d'un placement

« La transition à la vie adulte pour ces jeunes et les défis auxquels ils sont confrontés constituent une préoccupation importante pour plusieurs intervenants impliqués auprès de ceux-ci. Ces jeunes peuvent rapidement se retrouver dans un contexte de précarité, en raison des nombreux défis d'insertion sociale et professionnelle auxquels ils font face lors de leur cheminement vers la vie adulte. Ils doivent développer leur autonomie sans en avoir parfois toutes les capacités ou sans obtenir une réponse adéquate à leurs besoins, ni le soutien nécessaire pour y parvenir » (INESSS, 2018, p. i).

La transition vers la vie adulte est une préoccupation importante soulevée par le MSSS (2017), lequel mentionne que lors de cette période, « la majorité des services sociaux offerts par le programme-services JED cessent à 18 ans et les mesures transitoires vers les services adultes sont souvent complexes ou absentes » (p. 27). Ce constat est également appuyé par plusieurs personnes rencontrées sur le terrain, qui indiquent que le passage à la vie adulte, pour les adolescents placés sous la LPJ, provoque une rupture dans les services offerts par les CISSS et les CIUSSS. Il n'existe pas ou peu d'arrimage avec les services adultes, et les jeunes n'ont pas les outils pour s'adapter à leur nouveau contexte, rendant ainsi difficile leur transition vers cette étape de vie. Plusieurs recherches ont d'ailleurs démontré les difficultés de chômage ou d'itinérance vécues par les jeunes qui ont quitté les services. De ce fait, près de 52 % des jeunes de moins de 30 ans en situation d'itinérance dans les rues de Montréal sont passés par des centres jeunesse (Latimer, Méthot et Cao, 2016). La plupart du temps, la confrontation à la rue devient imminente, puisque ces jeunes ne retournent pas dans leur famille et qu'aucun organisme communautaire ou aucune maison de transition ne les accueillent pour leur offrir une aide adaptée à leurs particularités. Ainsi, les jeunes issus des centres jeunesse sont non seulement vulnérables sur le plan de l'emploi, mais également sur les plans social et financier :

Pour les jeunes qui quittent un milieu substitut, [l']insertion [socioprofessionnelle] paraît encore plus difficile en raison de leurs difficultés psychosociales et de santé, de leur manque de soutien et de préparation à la vie autonome et des exigences du marché de l'emploi. Bien que ces jeunes possèdent des compétences et des ressources pour vivre cette transition difficile, plusieurs d'entre eux se retrouvent dans une situation de dépendance à l'égard des services publics lors de leur entrée dans la vie adulte. Or, bien qu'il soit reconnu que les jeunes placés en milieu substitut rencontrent des difficultés d'insertion, au Québec et au Canada, peu d'organismes ont tenté de relever le défi d'une intervention soutenue visant la réalisation de leur insertion socioprofessionnelle (Goyette, Chénier, Royer et Noël, 2007, p. 98).

Du point de vue des entreprises d'insertion, les centres jeunesse réfèrent des jeunes qui ne sont pas prêts au passage dans une entreprise d'insertion malgré les demandes récurrentes des intervenants de ces centres. Les jeunes auraient tout intérêt à bénéficier d'une passerelle mieux adaptée vers le marché du travail ou le retour aux études que celle actuellement offerte dans le cadre du parcours régulier en entreprise d'insertion. Le projet Parcours adapté développé par Boscoville et le Collectif des entreprises d'insertion du Québec (CEIQ) vise l'amélioration des compétences de ces jeunes et leur intégration sur le marché du travail. Il s'inscrit dans les objectifs poursuivis par le Secteur d'Emploi-Québec d'agir en amont auprès de certains jeunes les plus vulnérables, c'est-à-dire avant même qu'ils ne « cognent » aux portes des services publics d'emplois pour recevoir de l'aide financière de dernier recours.

Résumé de nos propositions

- Améliorer les habiletés cliniques des intervenants afin qu'ils puissent remplir leurs rôles professionnels dans la continuité des services.
- Favoriser les mécanismes de transition des jeunes à la suite de leur placement afin de mieux les préparer à faire face à leur nouvel environnement.

RECOMMANDATION 5

L'intervention auprès des Autochtones doit tenir compte de leurs particularités culturelles afin d'offrir des services adaptés à leurs besoins

« [U]ne certitude se dégage en effet des travaux de la Commission : les structures et les processus en place font montre d'une absence de sensibilité évidente aux réalités sociales, géographiques et culturelles des peuples autochtones. »

Extrait du rapport *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport synthèse* (Viens, 2019, p. 11)

La relation actuelle entre les services gouvernementaux de soins aux jeunes et les communautés autochtones du Québec est née des politiques et des pratiques génocidaires du système des pensionnats indiens. Étant donné que le traumatisme passé des communautés autochtones, subi sous la direction des services gouvernementaux, ne peut être dissocié de l'expérience contemporaine des jeunes Autochtones pris en charge, il faut qu'il y ait beaucoup de soin et de considération dans le travail avec les Autochtones auprès des jeunes pris en charge, les fournisseurs de services autochtones et les communautés autochtones en général.

Le récent rapport Viens (2019) fournit 142 appels à l'action pour mettre fin à la discrimination systémique des peuples autochtones au Québec et améliorer les services publics qui leur sont fournis. En particulier, le rapport Viens a souligné les dangers du déracinement des peuples autochtones dans la prestation des services et l'importance d'être sensibles à leurs racines culturelles : « [L]e système actuel de protection de la jeunesse est imposé de l'extérieur aux peuples autochtones et ne tient pas compte de leurs conceptions de la famille ni de leur culture » (Viens, 2019, p. 85). En outre, « [L]es méthodes d'intervention et de prise de décision [doivent assurer] une sécurité culturelle » (Viens, 2019, p. 87).

Principes à respecter

Depuis plusieurs années, Boscoville se rend dans différentes communautés autochtones du Québec pour offrir de la formation et du soutien aux fournisseurs de soins aux jeunes Autochtones et, grâce à nos expériences, nous avons appris que le soutien que nous offrons sera plus efficace lorsque nous travaillerons avec les principes suivants.

Commencer par soi-même

En tant que professionnels non autochtones s'engageant auprès des communautés autochtones, nous avons la responsabilité d'en apprendre davantage sur l'oppression historique et contemporaine des peuples autochtones au Canada afin de contextualiser les défis communautaires actuels et de comprendre comment nous, en tant que professionnels, pouvons perpétuer des pratiques oppressives dans notre travail. En tant qu'organisation, nous appuyons notre personnel qui travaille avec les partenaires autochtones afin d'approfondir leurs apprentissages dans ce domaine par l'entremise de l'éducation, de groupes de discussion, d'ateliers et d'une autoréflexion structurée et continue.

Travailler ensemble

Lorsque nous travaillons avec des partenaires autochtones, nous accordons la priorité à l'établissement de relations authentiques au rythme de la communauté. Nous croyons comprendre que le travail collaboratif sera plus susceptible de se produire lorsque les relations et la confiance auront été établies. Il est important que notre personnel soit ouvert aux événements culturels et s'intègre à la communauté autochtone en participant à des activités culturelles lorsqu'il est invité.

De plus, nous nous efforçons également d'adapter notre matériel de formation et nos approches aux besoins et à la culture de la communauté. Notre formation est donnée dans la collectivité en reconnaissant que de nombreux membres du personnel autochtone avec qui nous avons travaillé ont eu des obstacles considérables dans l'accès à l'éducation postsecondaire. Nous centralisons les modalités d'apprentissage expérientiel (p. ex., les jeux de rôle, l'approche relationnelle, etc.) et nous facilitons le partage collectif des connaissances avec les participants afin d'intégrer la théorie et de soutenir l'apprentissage. Nous demeurons également ouverts, avec nos échéanciers flexibles, aux nouvelles priorités culturelles (p. ex., les saisons de chasse, les funérailles, les cérémonies) en comprenant que notre présence et notre travail sont secondaires aux besoins culturels.

Finalement, en reconnaissant la nature historique de la recherche euro-occidentale avec les communautés autochtones, nos évaluations de projets sont effectuées par des chercheurs autochtones qui utilisent des méthodologies de recherche autochtones (p. ex., des méthodes de recherche-action).

Développer des pratiques d'intervention adaptées

Les pratiques d'intervention basées sur une approche axée sur le trauma s'avèrent extrêmement pertinentes pour les jeunes Autochtones pris en charge et s'accordent bien avec la culture relationnelle des communautés autochtones. Les pratiques d'intervention (p. ex., l'ARC) qui visent le savoir-être à travers un renforcement des relations (les pairs, le personnel, la famille immédiate et élargie des jeunes pris en charge) sont davantage adaptées aux réalités familiales des fournisseurs de soins aux jeunes Autochtones. De plus, l'approche axée sur le trauma peut s'avérer soutenante pour les intervenants autochtones afin de mieux composer avec les répercussions des traumatismes intergénérationnels dans leur propre vie.

Les programmes basés sur l'expérience (*based land program*) sont essentiels pour assurer la continuité culturelle et l'identité des jeunes Autochtones pris en charge. Notre formation vise à renforcer et à arrimer les programmes existants basés sur l'expérience avec nos structures et nos stratégies proposées. Ces stratégies sont adaptées en collaboration avec le personnel autochtone pour être pertinentes et applicables pour le personnel travaillant avec les jeunes au quotidien.

Enfin, nous reconnaissons que les intervenants autochtones sont les experts de leur propre culture, des besoins à considérer et des jeunes dans leurs services. Grâce aux méthodes d'enseignement utilisées, nous mettons en place des techniques qui sont adaptées en favorisant l'échange de connaissances, le mentorat informel et formel, et le soutien par les pairs afin que les intervenants puissent non seulement parfaire leurs pratiques exemplaires et échanger sur celles-ci, mais également pour se soutenir les uns les autres afin de travailler avec intégrité. Mamouwechitutaau est un exemple parfait d'un projet qui vise le développement de pratiques d'intervention chez les Autochtones, mais tout en étant respectueux de leur culture et de leurs valeurs.

Projet Mamouwechitutaau

Né d'une étroite collaboration entre le Youth Healing Services du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, Boscoville et le Centre de l'éducation permanente de l'Université Concordia, Mamouwechitutaau offre un programme de certification de trois ans dans la communauté sur les principes fondamentaux des soins aux jeunes. Les participants qui terminent le programme avec succès reçoivent un certificat émis par le Centre de l'éducation permanente de l'Université Concordia. Ce programme en expérimentation se veut respectueux de la culture locale et adapté aux valeurs ainsi qu'aux façons de faire de la communauté. Il comprend une formation et un accompagnement soutenu pour toute personne travaillant auprès de la jeunesse en milieu autochtone. L'objectif est d'adapter les pratiques d'intervention au contexte culturel cri dans lequel elles devront être mises en œuvre. Le but est d'améliorer la qualité des services de réadaptation jeunesse dans les communautés autochtones cries de la Baie-James en créant un environnement positif, garant de sécurité affective, de cohérence et de prévisibilité pour les adolescents et pour les éducateurs. L'évaluation du programme sera effectuée par Elizabeth Fast, professeure agrégée à l'Université Concordia et issue du milieu autochtone, afin d'évaluer les répercussions de la formation sur les intervenants et les jeunes.

Retombées du programme

- Chaque mois, environ 60 éducateurs assistent à des formations offertes au sein de leur milieu de travail et adaptées à leur contexte.
- Ces 60 travailleurs viennent en aide à environ 120 jeunes qui circulent chaque année dans les services de réadaptation des centres jeunesse.
- Dix membres du personnel de soutien clinique sont accompagnés afin de les soutenir dans l'appropriation de leur rôle et l'implantation des pratiques.

Résumé de nos propositions

- Développer une relation de confiance avec les Autochtones, s'intégrer à leur communauté et adapter le matériel clinique à leur réalité.
- En apprendre davantage sur l'oppression historique et contemporaine des peuples autochtones au Canada.
- Reconnaître que les intervenants autochtones sont les experts de leur propre culture.
- Développer des pratiques d'intervention adaptées et axées sur le trauma.

Conclusion

Devant les nombreux choix qui s'offrent à la Commission afin d'améliorer l'application de *Loi sur la protection de la jeunesse* au Québec, Boscoville croit que l'amélioration des pratiques d'intervention doit se retrouver à l'avant-plan. Le 7 juin 2016, sous la plume de Katia Gagnon, André Lebon soulignait le besoin de se doter de « moyens » plutôt que « d'ajouter au mandat, d'ajouter des tâches » à l'intervenant. Ces moyens, nous en proposons dans ce mémoire :

- Développer les pratiques d'intervention chez les intervenants à partir des avancées actuelles de la recherche;
- Favoriser la supervision clinique afin de soutenir les intervenants dans l'ensemble de leur pratique;
- Se doter de moyens afin d'évaluer les pratiques d'intervention déployées dans les services;
- Favoriser la collaboration et la continuité des services entre les instances travaillant auprès des jeunes, des familles et de la communauté;
- Respecter la culture autochtone dans l'offre de service.

Nous sommes convaincus que les recommandations énumérées dans le présent document permettront de contribuer au développement de meilleurs services dans les CISSS et les CIUSSS du Québec tout en qualifiant la concertation avec l'ensemble des partenaires du réseau.

L'équipe de Boscoville réitère son soutien à la Commission et son désir de collaborer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux dans tout projet d'intervention qui vise le développement des pratiques professionnelles dans les CISSS et les CIUSSS de l'ensemble du territoire québécois.

Liste des références

- Alwon, F. et Reitz, A. (2000). *The workforce crisis in child welfare: An issue brief*. Washington, DC : CWLA Press.
- Balfour, D. L. et Neff, D. M. (1993). Predicting and managing turnover in human service agencies: A case study of an organization in crisis. *Public Personnel Administration*, 22(3), 473-486.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. et Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16(3), 317-331.
- Barak, M. E. M., Levin, A., Nissly, J. A. et Lane, C. J. (2006). Why do they leave? Modeling child welfare workers' turnover intentions. *Children and Youth Services Review*, 28(5), 548-577.
- Barth, R. P. (2005). Residential care: From here to eternity. *International Journal of Social Welfare*, 14(3), 158-162.
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York, NY : Guilford Publications.
- Bloom, S. L. (2005). The sanctuary model of organizational change for children's residential treatment. *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 26(1), 65-81.
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants. Rapport du groupe de travail pour les jeunes*. Québec, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bride, B. E., Smith Hatcher, S. et Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, 15(2), 96-105.
- Chen, H. T. (1990). Issues in constructing program theory. *New Directions for Program Evaluation*, 1990(47), 7-18.
- Coleman, D. et Lynch, U. (2006). Professional isolation and the role of clinical supervision in rural and remote communities. *Journal of Community Nursing*, 20(3), 35.
- Collins-Camargo, C. et Kelly, M. (2007). Supervisor as informal mentor: Promoting professional development in public child welfare. *The Clinical Supervisor*, 25(1-2), 127-146.
- Collins-Camargo, C., Phillips, T. et Shackelford, K. (2005). *Enhancements to supervision and mentoring to improve workforce practices*. Arlington, VA : Children's Bureau's Workforce Development and Workplace Institute.
- Collins-Camargo, C. et Royse, D. (2010). A study of the relationships among effective supervision, organizational culture promoting evidence-based practice, and worker self-efficacy in public child welfare. *Journal of Public Child Welfare*, 4(1), 1-24.

- Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. (2000). *Les solutions émergentes. Rapport et recommandations*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-109.pdf>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (1998). *Sommaire. Rapport sur l'Affaire de Beaumont*. Repéré à http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/resume_francais_affaire_beaumont.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2017). *Étude sur l'utilisation de l'isolement et de la contention au sein des missions réadaptation jeunesse des CISSS et CIUSSS du Québec, ainsi que dans certains établissements non fusionnés*. Repéré à http://www.cdpdj.qc.ca/publications/Etude_isolement_contention.pdf
- Conrad, D. et Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071-1080.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., ... van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Cropanzano, R., Rupp, D. E. et Byrne, Z. S. (2003). The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 160-169.
- Dessureault, D., Éthier, L., Milot, T. et Dionne, M. (2004). Taux de récurrence chez les enfants signalés à la direction de la protection de la jeunesse entre 1998 et 2002. *Service social*, 51(1), 1-13.
- Dumais, J., Poudrier, G., Tessier, M., Théorêt, J. et Lebon, A. (1998). *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse* [rapport Lebon]. Repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1998/98_853.pdf
- Falender, C. A. et Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional psychology: Research and Practice*, 38(3), 232-240.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. et Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL : University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute.
- Gagnon, K. (2016, 7 juin). Centres jeunesse. Des états généraux au plus vite, réclame un expert. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/ab2a0561-38b7-4d56-b2d0-3078ef3a953d__7C__NOuoruCD5IPp.html
- Gendreau, G. (1966). *Boscoville, une expérience en marche*. Conférence présentée au Centre de formation et de recherche de l'éducation surveillée, Vaucresson, France.

- Gendreau, G., Tardif, R., Baillargeon, L. et Bilodeau, C. (1999). *L'intervention en internat : une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens. Rapport du comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans*. Montréal, Québec : Association des centres jeunesse du Québec.
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263-289.
- Gorske, T. T., Srebalus, D. J. et Walls, R. T. (2003). Adolescents in residential centers: Characteristics and treatment outcome. *Children and Youth Services Review*, 25(4), 317-326.
- Goyette, M., Chénier, G., Royer, M.-N. et Noël, V. (2007). Le soutien au passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse. *Éducation et francophonie*, 35(1), 95-119.
- Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E. et Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). *Portrait des pratiques visant la transition à la vie adulte des jeunes résidant en milieu de vie substitut au Québec*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_transition_vie_adulte.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2019). *L'application des mesures en protection de la jeunesse. Cadre de référence*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_application-mesures-protection-jeunesse.pdf
- Jacquet, S., Clark, S., Morazes, J. et Withers, R. (2008). The role of supervision in the retention of public child welfare workers. *Journal of Public Child Welfare*, 1(3), 27-54.
- Joyce, B. R. et Showers, B. (2002). *Student achievement through staff development*. Alexandria, VA : Association for Supervision and Curriculum Development.
- Kadushin, A. (1978). Children in foster families and institutions. Dans H. S. Maas (dir.), *Social service research: Reviews of studies* (p. 90-148). Washington, DC : National Association of Social Workers.
- Knudsen, H. K., Ducharme, L. J. et Roman, P. M. (2008). Clinical supervision, emotional exhaustion, and turnover intention: A study of substance abuse treatment counselors in the Clinical Trials Network of the National Institute on Drug Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 387-395.
- Lampron, S. et Gonsoulin, S. (2013). PBIS in restrictive settings: The time is now. *Education and Treatment of Children*, 36(3), 161-174.
- Latimer, E., Méthot, C. et Cao, Z. (2016). *Enquête complémentaire sur les personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 août 2015*. Repéré à http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/d_social_fr/media/documents/rapport_enquete_complementaire_final_rev2.pdf

Lee, Y., Sugai, G. et Horner, R. H. (1999). Using an instructional intervention to reduce problem and off-task behaviors. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(4), 195-204.

Ministère de l'Éducation (MEQ). (2003). *2 réseaux, 1 objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*. Repéré à https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mesure-et-analyse-de-la-performance/Cadre_de_reference_ministeriel_devaluation_de_la_performance.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2013). *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*. Repéré à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2016). *Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2015-2020*. Québec, Québec : MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-839-04W.pdf>

Nelson, C. M., Sprague, J. R., Jolivette, K., Smith, C. R. et Tobin, T. J. (2009). Positive behavior support in alternative education, community-based mental health, and juvenile justice settings. Dans W. Sailor, G. Dunlap, G. Sugai, et R. Horner (dir.), *Handbook of positive behavior support* (p. 465-496). New York, NY : Springer.

Roy, C., Castonguay, A., Fortin, M., Drolet, C., Franche-Choquette, G., Dumais, A., ... Geoffrion, S. (2019). The use of restraint and seclusion in residential treatment care for youth: A systematic review of related factors and interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838019843196.

Smith, B. (2005). Job retention in child welfare: Effects of perceived organizational support, supervisor support, and intrinsic job value. *Children and Youth Services Review*, 27(2), 153-169.

Sprague, J. R., Jolivette, K. et Nelson, C. M. (2014). Applying positive behavior intervention and supports in alternative education programs and secure juvenile facilities. Dans H. M. Walker et F. M. Gresham (dir.), *Evidence-based practices for addressing school-related behavior problems and disorders* (p. 261-276). New York, NY : Guilford.

- Stevenson, K. M., Leung, P. et Cheung, K. F. M. (1992). Competency-based evaluation of interviewing skills in child sexual abuse cases. *Social Work Research and Abstracts*, 28(3), 11-16.
- Sugai, G. et Horner, R. (2002). The evolution of discipline practices: School-wide positive behavior supports. *Child and Family Behavior Therapy*, 24(1-2), 23-50.
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20(4), 316-334.
- Tremblay, C., Joly, J., Haines, V. et Lanctôt, N. (2016). Liens entre le roulement du personnel vécu et l'évolution clinique d'adolescentes hébergées en centre de réadaptation. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 33(2), 179-202.
- Tremblay, D., Sirois, M.-C. et Gadoury, S. (2019). *L'application des mesures en protection de la jeunesse. Cadre de référence*. Québec, Québec : INESSS.
- Turcotte, D., Lamonde, G. et Beaudoin, A. (2009). Evaluation of an in-service training program for child welfare practitioners. *Research on Social Work Practice*, 19(1), 31-41.
- Viens, J. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès. Rapport synthèse*. Repéré à https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_Synthese.pdf
- Walters, U. M. et Petr, C. G. (2008). Family-centered residential treatment: Knowledge, research, and values converge. *Residential Treatment for Children and Youth*, 25(1), 1-16.
- Williams, S. E. (2018). Organizational culture, supervision and retention of public child welfare workers. *Journal of Sociology and Social Work*, 6(2), 1-5.