



## POURQUOI ON SEGMENTE...



... les clientèles...  
... les problématiques...  
... l'offre de services ?

- Gérer la diversité, la complexité, les ressources
- Profiler:
  - les spécificités de certains groupes sociaux et de leurs besoins
  - les particularités de certaines problématiques et de leurs impacts
- Ajuster l'aide offerte à ces spécificités / particularités:
  - couvrir l'ensemble des besoins

## QUAND LA SEGMENTATION DEVIENT-ELLE UN PROBLÈME?

- Quand elle répond davantage aux besoins du système qu' à ceux des personnes vulnérables.
- Quand elle amène les organisations et les intervenants à travailler en silo.
- Quand elle nous fait oublier que les êtres humains sont entiers, complexes et interdépendants.



*Comment contrer ces effets pervers?*

## INTÉGRER QUOI, INTÉGRER QUAND?

- **Concepts intégrateurs** = compréhension globale = pratique plus sensible
  - Exemple: Polyvictimisation
- Clientèles "zones grises" → **interfaces** dans la pratique
  - Exemple: Négligence / interface CJ-CSSS
- **Alliances et partenariats** = nécessaires à la poursuite de buts ambitieux, qui recouvrent les missions de plusieurs organisations ou réseaux
  - Exemple: Prévenir la maltraitance envers les enfants

## PARTENARIAT EN PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

### Mission

*Développer une capacité collective pour réduire la violence physique, les mauvais traitements psychologiques et la négligence envers les enfants.*



### Partenaires

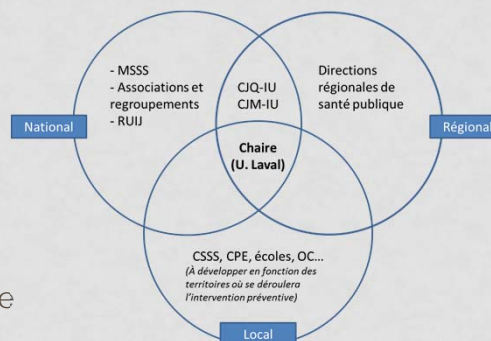
- Centres jeunesse:
  - CJO-IU, CJM-IU et ACJO
- MSSS:
  - direction des jeunes et des familles
- Santé publique:
  - agences SSS MTL et Québec
- Associations:
  - AQESSS, AQCPE, FOOCF

## CARACTÉRISTIQUES DU PARTENARIAT

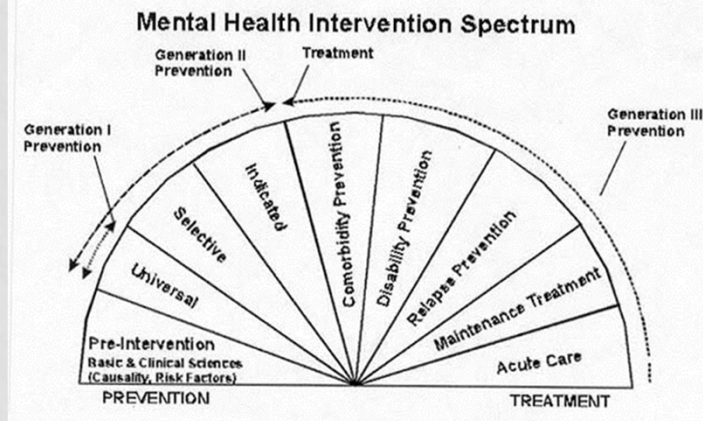
### Partenariat de type Université-Communauté

- Rigueur scientifique + sensibilité aux milieux
- Recherche d'équilibre entre structure et innovation
- Création d'une chaire de partenariat

### Partenariat multi-niveaux



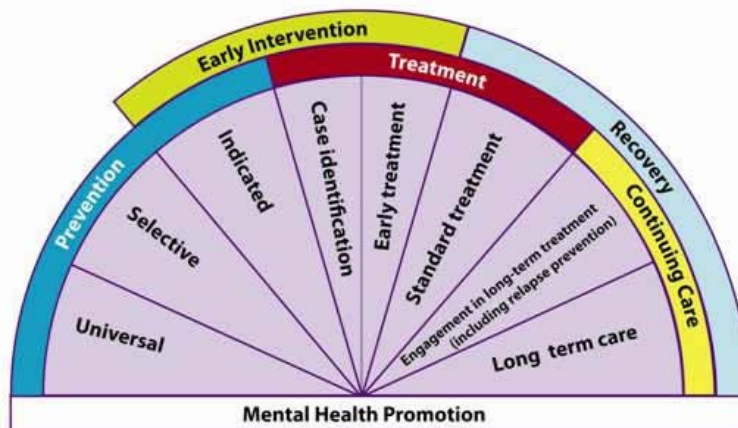
## CONTINUUM D'INTERVENTION: UN MODÈLE



Gordon, R. S., Jr. (1983). An Operational Classification of Disease Prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington, D.C. : National Academy Press.

## PLUSIEURS ADAPTATIONS...



Spectrum of Interventions for Mental Health

Source: adapted from Commonwealth Department of Health & Aged Care, 2000, Mrazek and Haggerty

## DÉFINITIONS

(ADAPTÉES DE WEISZ ET AL., 2005)

| Stratégie                     | Cible et objectif   |
|-------------------------------|---|
| <b>Promotion</b>              | S'adresse à <b>l'ensemble d'une population</b> dans le but de rehausser ses forces, dans l'idée d'augmenter les probabilités de développement harmonieux.   |
| <b>Prévention universelle</b> | S'adresse à <b>l'ensemble d'une population</b> et intervient sur des facteurs de risque de la maltraitance, sans chercher à distinguer quels individus présentant un risque élevé.  |
| <b>Prévention sélective</b>   | <b>Cible</b> soit des <b>groupes d'individus</b> qui partagent un ou des facteur(s) de risque commun(s), soit des <b>territoires</b> où de tels facteurs de risque sont surreprésentés, et intervient de manière à contrer le risque de maltraitance. |
| <b>Prévention indiquée</b>    | <b>Cible des individus</b> qui affichent un risque élevé (cumul de facteurs de risque) ou des signes précurseurs de maltraitance.   |
| <b>Curatif / traitement</b>   | S'adresse à des <b>enfants victimes</b> de maltraitance ou à des <b>parents maltraitants</b> , dans le but de faire cesser la maltraitance ou d'en atténuer les effets négatifs.  |

## MISE À PROFIT D'UN PROGRAMME À DONNÉES PROBANTES: TRIPLE P

- S'adresse aux **parents** d'enfants de **0 à 12 ans**, ou d'adolescents de **13 à 16 ans**.
- Tradition de **l'intervention familiale behaviorale**
- Place centrale de **l'auto-régulation du parent**:
  - auto-suffisance, auto-efficacité, gestion de soi, "*personal agency*" ... *empowerment*
- **Approche populationnelle "en gradins"**:
  - Système à cinq niveaux d'intervention d'intensité croissante et de plus en plus ciblée



## DÉFIS D'UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE INTÉGRÉE

1. Le défi de **l'intégration de deux idéologies** de la prévention
2. Le défi de la **complémentarité et de l'arrimage avec ce qui se fait déjà** sur le terrain
3. Le défi de **mobiliser les partenaires locaux de divers secteurs dans l'action préventive**, dans un contexte où on leur demande déjà beaucoup

### 1- INTÉGRER DEUX IDÉOLOGIES

#### Données probantes

- "Pour prévenir la maltraitance, ce sont les changements sociaux qui sont importants, bien plus que n'importe quel programme de prévention. Et ce sont les intervenants communautaires qui amènent les changements sociaux. Plus une intervention se prête à l'évaluation scientifique, moins elle a le potentiel d'être efficace en terme de changement social."
- Visée d'intervention plus large

#### Réponse communautaire

"Dans le domaine psychosocial, les programmes de prévention sont trop souvent basés sur des modes ou sur les intuitions et les espoirs des intervenants. Ces derniers plaident en faveur de leurs interventions sans égard aux résultats parfois mitigés des études évaluatives et sans remettre certains aspects de leurs programmes en question".

de l'intervention local

## 1- INTÉGRER DEUX IDÉOLOGIES

### Leviers

- Culture de collaboration recherche-pratique
- Plusieurs lieux d'interpénétration des expertises
- Modèle interactionniste de la mobilisation des connaissances

### Freins

- Position tranchée = plus facile à tenir qu'une position nuancée
- Risque de retranchement:
  - Si nos valeurs et convictions sont trop confrontées ou menacées
  - Si on ne se sent pas entendu

## 2- COMPLÉMENTARITÉ ET ARRIMAGES

### Avec le modèle québécois d'organisation de services:

- Les SIPPE
- Les programmes-cadre en négligence



### Avec d'autres programmes de soutien à la parentalité:

- PAPFC – programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
- YAPP – Y'a personne de parfait
- Ces années incroyables
- AIDES
- Programme de prévention du syndrome du bébé secoué (Ste-Justine)

*Sans compter toutes les initiatives locales...*

## 2- COMPLÉMENTARITÉ ET ARRIMAGES

### Leviers

- Défi identifié et nommé très tôt par les partenaires
- Documenter ce qui existe fait partie du programme de recherche de la Chaire
- Bonne connexion avec les décideurs

### Freins

- Champ d'intervention déjà complexe, en mouvance et impliquant une multitude d'acteurs
- Résistance au changement
- Crainte de l'évaluation

## 3- MOBILISATION LOCALE

- **Approche par territoire de CSSS/CLSC:**
  - **l'adhésion des CSSS au projet est essentielle**

Mais aussi:

- les **services de garde** à l'enfance  
(*CPE, bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial*)
- les **écoles**, incluant les maternelles 4 ans
- les **organismes communautaires** à vocation familiale ou préventive
- les **centres de pédiatrie sociale** en communauté
- certains **services municipaux ou d'arrondissement**  
(*logement social, loisirs, etc.*)





### 3- MOBILISATION LOCALE

#### Leviers

- Partenariat avec des associations / regroupements clés:
  - AQESSS, AQCPPE, FQOCF, RUIJ
- Soins apportés au choix concerté des territoires expérimentaux
- Recours à un modèle de mobilisation communautaire autour d'un programme à données probantes (*Communities that Care*)
- Moyens financiers et structurels pour soutenir l'implantation

#### Freins

- Essoufflement des milieux
- Roulement de personnel au sein des organisations
- Adhésion à *Triple P* pas garantie

### UNE COLLECTIVITÉ "CAPABLE" ...

- Favorise la **participation** et le **sentiment d'appartenance** de tous ses membres
- Peut compter sur des **leaders** crédibles et appréciés
- Possède les **habiletés** et les **ressources** nécessaires à l'atteinte de ses objectifs
- Est **bien réseautée** – réseaux sociaux, liens interorganisationnels
- Est au fait de son **histoire** et en continuité avec elle
- Exerce collectivement du **pouvoir**
- Est commise à des **valeurs communes**
- Soutient une **réflexion critique**

