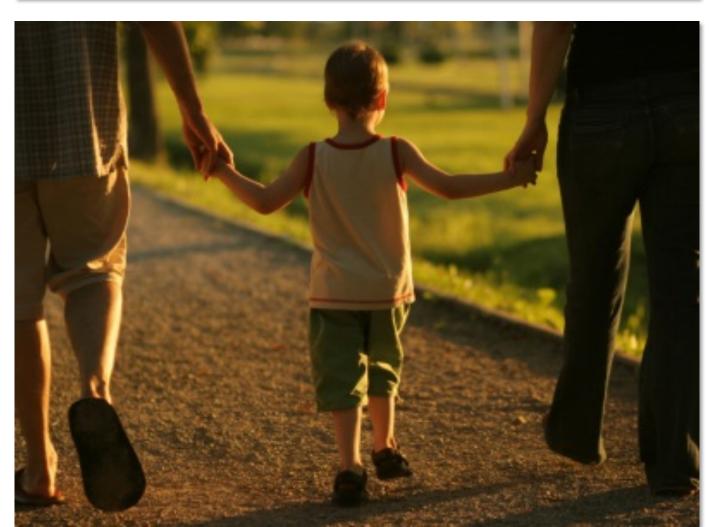
Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance









FACTEURS INFLUENÇANT L'IMPLANTATION DE PROGRAMMES À DONNÉES PROBANTES : PERCEPTION DES INTERVENANTS OFFRANT TRIPLE P

Marie-Kim Côté

Étudiante au doctorat en psychologie (D. Psy.)

Projet de recherche sous la direction de Marie-Hélène Gagné (Ph. D.)

Université Laval

Colloque étudiant du Centre JEFAR

13 mars 2015

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Projet d'implantation du programme Triple P
- Facteurs influençant l'implantation liés aux intervenants
- Projet de mémoire doctoral
- Période de questions



PROJET D'IMPLANTATION DU PROGRAMME TRIPLE P

- Programme d'intervention auprès des familles Triple P
- Projet d'implantation au Québec



TRIPLE Pratiques parentales positives



Matthew R. Sanders

Intensité

Plus le niveau d'intervention augmente, plus l'intervention est intensive

Portée

Plus le niveau d'intervention augmente, plus l'intervention est ciblée

Niveau 1

Campagne universelle d'information

Niveau 2 Triple P sélectif

Niveau 3 Triple P soins primaires

> Niveau 4 Triple P standard

> > Niveau

PRINCIPES DE PARENTALITÉ POSITIVE

- Garantir un milieu sécuritaire et invitant pour l'enfant
- Promouvoir un environnement favorisant l'apprentissage
- Appliquer la discipline de manière ferme
- Maintenir des attentes raisonnables envers soi et l'enfant
- Prendre soin de soi comme parent

AUTORÉGULATION

STRATÉGIES ENSEIGNÉES AUX PARENTS

Gérer les comportements indésirables

Apprendre à l'enfant de nouveaux comportements

Augmenter les comportements désirables

Développer, renforcer et maintenir une relation positive

EFFICACITÉ DE TRIPLE P

Programme à données probantes (PDP)

Effets positifs

- Sur la parentalité
- Sur les comportements des enfants
- Sur le rapport coût-bénéfices
 - Économie de 6\$ pour chaque 1\$ investi



·Réduit la maltraitance

Sur 100 000 enfants*:

- 688 de cas de maltraitance en moins (signalements fondés)
- 240 placements en moins
- 60 consultations en moins pour blessures reliées à la maltraitance

IMPLANTATION AU QUÉBEC: PARTENARIAT

Projet pilote sous la direction de Marie-Hélène Gagné

- Implantation des 5 niveaux de Triple P (0-12 ans) dans 2 communautés du Québec
 - CLSC Orléans (Québec)
 - CLSC Mercier-Est Anjou (Montréal)

- Formation à l'automne 2014 de 96 intervenants
 - Milieu scolaire (4)
 - Services de garde (4)
 - Organismes communautaires (OC) (26)
 - Centre de santé et services sociaux (CSSS) (54)
 - Centre jeunesse (CJ) (8)

IMPLANTATION AU QUÉBEC

- Définition d'implantation (mise en œuvre du PDP)
 - Actions accomplies au sein des <u>communautés</u>, des <u>organisations</u> et auprès des <u>intervenants</u> qui offrent le programme afin de mettre en pratique les composantes de l'intervention
- Exemples de variables mesurées
 - Formation et soutien aux praticiens
 - Portée et dosage de l'intervention
 - Adhérence auto-rapportée au programme
 - Appropriation communautaire
- Comment? (méthodes quantitatives et qualitatives)
 - Questionnaires aux intervenants et gestionnaires (T1 et T2)
 - « Monitoring » (dosage et portée)
 - Entrevues individuelles avec gestionnaires
 - Entrevues de groupe avec intervenants

FACTEURS INFLUENÇANT L'IMPLANTATION LIÉS AUX INTERVENANTS

- Autoefficacité
- Attitudes
- Arrimage
- Flexibilité
- Soutien
- Bénéfices perçus



SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE (AUTOEFFICACITÉ)

• Facteur prédictif

- De l'utilisation du programme à long terme
- De l'efficacité du programme
 - via meilleures habiletés à offrir le PDP

Types de compétence (encourager les deux)

- De contenu (e.g. entraîner le parent à une stratégie)
- De processus (e.g. gérer les résistances du parent)

• Facteurs corrélés positivement à l'autoefficacité

- Résultats positifs avec le programme (augmente la motivation)
- Perception de la qualité du matériel et du format du PDP

ATTITUDES ENVERS LE PROGRAMME

- Facteurs corrélés positivement à des attitudes positives, ouvertes et favorables
 - Connaissance du PDP
 - Expériences antérieures avec d'autres PDP
 - Simplicité et facilité d'utilisation du PDP
 - Possibilité d'essai
 - Culture organisationnelle qui encourage le changement
 - Nouvelles pratiques qui ne remplacent pas complètement les pratiques existantes
- Indice d'attitude positive
 - Généralisation de ses connaissances acquises par le PDP à d'autres aspects de son travail ou dans des contextes informels (voisins, amis)

ARRIMAGE DU PROGRAMME

Synonymes: correspondance, compatibilité, adéquation, synergie

Avec la culture personnelle et organisationnelle

- Approche théorique
- Croyances et valeurs fondamentales de l'intervenant et de l'organisation
- Tolérance d'une période de productivité réduite durant l'adoption d'un PDP

• Avec la clientèle desservie

Niveau de Triple P pratiqué adapté aux besoins du client

Avec les pratiques actuelles

- Format du programme adapté aux exigences du travail
- Intégration du programme dans ses tâches, ses fonctions, son mandat

FLEXIBILITÉ DU PROGRAMME

• Fidélité VS flexibilité

- Important de rester fidèle pour l'efficacité du programme
 - Qu'est-ce qui explique un manque d'adhérence?
 - Contraintes de temps
 - Non pertinence perçue de certains éléments
 - Oublis
- Important que le programme soit perçu comme flexible pour l'efficacité de l'implantation
 - Perception du programme comme rigide diminue l'utilisation

Solution qu'offre Triple P

- Oblige la fidélité aux éléments-clés du contenu
- Permet la flexibilité dans le format

SOUTIEN

- Soutien de la communauté Triple P (coordonnatrice locale, réseau Triplep.org)
 - Conseils, échanges d'informations, accès aux ressources et matériel
- Soutien organisationnel
 - Supervision continue et consultation acessible
 - Comment soutenir l'intervenant?
 - En lui exposant clairement ses attentes
 - En l'aidant à se fixer des buts
 - En lui donnant de <u>la rétroaction constructive</u> et du <u>renforcement positif</u>
 - En l'aidant à trouver des solutions aux obstacles (ex. permettre de donner les séances en dehors des heures du bureau)
- Soutien des collègues (un des facteurs les plus corrélés à l'implantation)
 - Influence l'adoption de nouvelles idées et la motivation à changer ses pratiques de travail
 - Manque de reconnaissance par les collègues = moins grande utilisation de Triple P

BÉNÉFICES PERÇUS

- Perception des bénéfices sur les familles
 - Observabilité des changements (facteur très corrélé!)
 - Rétroaction positive des parents
- Facilite le travail des intervenants
 - Nouvelle façon d'amener le contenu
 - Qualité des ressources de Triple P
 - Plus grande crédibilité auprès des parents parce que c'est un PDP
- · Impacts pour le partenariat
 - Améliore les relations avec les autres organisations

Mon projet de mémoire doctoral

- Méthode
- Implications



MÉTHODE

• Entrevues de groupe

- Durée maximale de 2 heures
- 6 groupes de 4 à 8 intervenants (recrutés sur base volontaire)

Groupes d'intervenants	Région	Milieux	Niveau de Triple P utilisé
	Québec	CPE + OC	2
2	Québec	OC + CSSS	3 et 4
3	Québec	CSSS + CJ	4 et 5
4	Montréal	CPE + écoles primaires	2
5	Montréal	OC	2, 3, 4 et 5
6	Montréal	CSSS + CJ	3, 4 et 5

MÉTHODE

· Recueillir du matériel qualitatif, pourquoi?

- Compléter l'information difficile à obtenir par des méthodes quantitatives standardisées
- Enrichir l'interprétation des résultats quantitatifs grâce au point de vue des intervenants
- Réajuster certains aspects de l'initiative
- Orienter les suites à donner à l'expérience

· Schéma d'entrevue

- Processus d'élaboration du guide
- 4 thèmes
 - 1. Expérience avec le programme et son intégration dans la pratique
 - 2. Clientèle rejointe et son cheminement dans le programme
 - 3. Soutien reçu et utilisé
 - 4. Impacts perçus

THÈME 1. EXPÉRIENCE AVEC LE PROGRAMME ET INTÉGRATION DANS LA PRATIQUE

• Sentiment de compétence

Jusqu'à quel point vous sentez-vous à l'aise d'offrir Triple P?

Arrimage avec les pratiques existantes

Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait de l'harmonisation entre Triple
 P et vos autres activités professionnelles?

• Barrières à l'implantation

 Percevez-vous dans l'environnement organisationnel ou sociopolitique des éléments qui favorisent ou rendent difficile votre utilisation de Triple P?

• Flexibilité perçue

 Pouvez-vous me donner des exemples d'adaptations que vous avez apportées au programme pour faciliter sa mise en application dans votre contexte de travail?

THÈME 2. CLIENTÈLE REJOINTE ET SON CHEMINEMENT DANS LE PROGRAMME

• Processus de référencement

 D'où viennent ces familles? Comment vous ont-elles été référées?

Besoin des familles

- Avez-vous l'impression que la clientèle de Triple P est celle que vous espériez rejoindre?
 - Sur quelle base décidez-vous d'offrir Triple P à certains parents et pas à d'autres?
- Jusqu'à quel point croyez-vous que le programme a répondu aux besoins des familles?

THÈME 3. SOUTIEN

· Disponibilité, utilisation et pertinence du soutien

- Quel type de soutien vous a été <u>offert</u> depuis le début du projet? (décrire, donner des exemples)
- Jusqu'à quel point avez-vous <u>utilisé</u> le soutien disponible?
- Jusqu'à quel point le soutien a répondu à vos besoins?

Types de soutien (provenance)

- À quel point sentez-vous que votre <u>établissement ou organisme</u> vous soutient?
- À quel point sentez-vous que vos collègues vous soutiennent?
- À quel point sentez-vous que la <u>coordonnatrice de Triple P</u> vous soutient?
- À quel point sentez-vous que <u>votre superviseur clinique</u> vous soutient?

THÈME 4. IMPACTS PERÇUS

• Pour le client

Quels changements voyez-vous pour les familles?

Pour l'intervenant

• Quels changements voyez-vous pour les vous-même?

• Pour l'organisation

 Quels changements voyez-vous pour votre établissement ou organisme?

• Pour la communauté

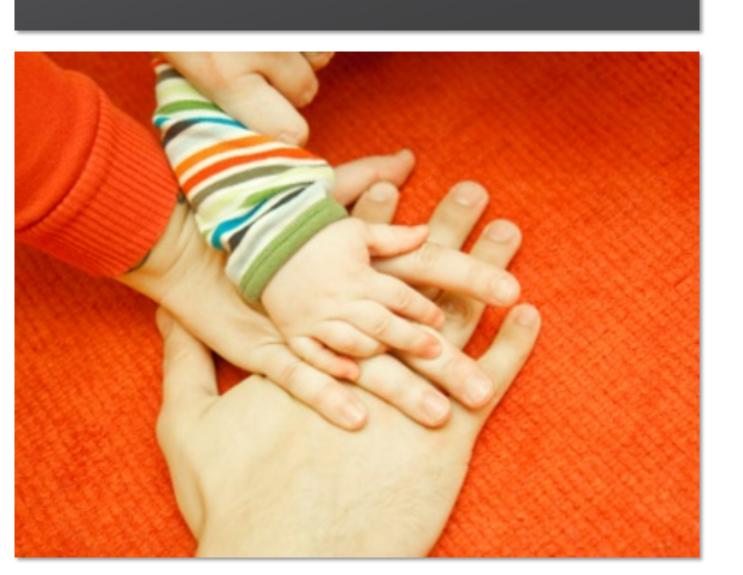
- Quels changements voyez-vous en termes de <u>collaboration/</u> <u>partenariat/réseautage avec les intervenants d'autres organismes?</u>
- Quels changements voyez-vous en ce qui concerne la continuité et la cohérence de l'aide aux familles sur votre territoire?

IMPLICATIONS

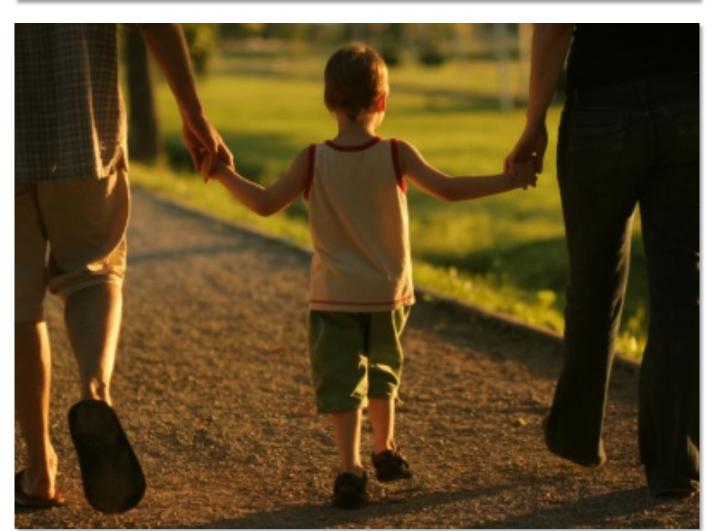
Évaluation formative

- Réajuster l'initiative en cours d'implantation (éviter les éléments irritants et favoriser les éléments facilitants)
- Favoriser la pérennité du programme dans le but de prévenir la maltraitance
- · Contribuer à l'avancement des connaissances
 - Sur la science de l'implantation de PDPs

Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance









MERCI!

MARIE-KIM.COTE.1@ULAVAL.CA

www.chaire-maltraitance.ulaval.ca







RÉFÉRENCES

- Asgary-Eden, V., & Lee, C. M. (2011). So now we've picked an evidence-based program, what's next? Perspectives of service providers and administrators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 169–175. doi: 10.1037/a0022745
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191–215
- Bandura, A. (2006). On integrating social cognitive and social diffusion theories. In A. Singhal & J. Dearing (Eds.), Communication of Innovations: A journey with Ev Rogers (pp. 111–135). Beverley Hills, CA: Sage.
- Breitkreuz, R., McConnell, D., Savage, A., & Hamilton, A. (2011). Integrating Triple P into existing family support services: a case study on program implementation. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 12(4), 411–22. doi:10.1007/s11121-011-0233-6
- Glisson, C., Schoenwald, S. K., Kelleher, K., Landsverk, J., Hoagwood, K. E., Mayberg, S., & Green, P. (2008). Therapist turnover and new program sustainability in mental health clinics as a function of organi- zational culture, climate, and service structure. Administration and Pol- icy in Mental Health and Mental Health Services Research, 35, 124–133. Springer. doi:10.1007/s10488-007-0152-9
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. Milbank Quarterly, 82(4), 581–629.
- Hamilton, J., Daleiden, E., & Dopson, S. (2011). Implementing evidence- based practices for youth in an HMO: The roles of external ratings and market share. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 38, 203–210. doi:10.1007/s10488-011- 0343-2
- Kavanagh, D. J., Piatkowska, O., Clark, D., O'Halloran, P., Manicavasagar, V., Rosen, A., et al. (1993). Application of cognitive-behavioural family intervention for schizo- phrenia in multidisciplinary teams: What can the matter be? Australian Psychologist, 28(3), 181–188.
- Mazzucchelli, T. G., & Sanders, M. R. (2010). Facilitating practitioner flexibility within an empirically supported intervention: Lessons from a system of parenting support. Clinical Psychology: Science and Practice 17, 238–252.
- Mihalopoulos, C., Sanders, M. R., Turner, K. M. T., Murphy-brennan, M., & Carter, R. (2007). Does the Triple P Positive Parenting Program provide value for money?
- Mildon, R., & Shlonsky, A. (2011). Bridge over troubled water: using implementation science to facilitate effective services in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 753–6. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.001

RÉFÉRENCES (SUITE)

- Nakamura, B. J., Higa-McMillan, C., Okamura, K. H., & Shimabukuro, S. (2011). Knowledge of and attitudes towards evidence-based practice in community child mental health practitioners. Administration and Policy in Mental Health, 38, 287–300. doi:10.1007/s10488-011-0351-2
- Nowak, C., & Heinrichs, Æ. N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables, 114–144. doi:10.1007/s10567-008-0033-0
- Oldenburg, B. F., Sallis, J. F., Ffrench, M. L., & Owen, N. (1999). Health promotion research and the diffusion and institutionalization of interventions. Health Education Research, 14(1), 121–130.
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 10(1), 1–12. doi:10.1007/s11121-009-0123-3
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345–79. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104
- Sanders, M. R., Prinz, R. J., & Shapiro, C. J. (2009). Predicting utilization of evidence-based parenting interventions with organizational, service-provider and client variables. *Administration and Policy in Mental Health*, 36(2), 133–43. doi:10.1007
- Sanders, M. R. (2010). Pour une approche de santé publique dans les programmes de soutien parental factuels. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 51(1), 24–30. doi:10.1037/a0018860
- Sanders, M. R., Murphy-Brennan, M., & McAuliffe, C. (2003). The Development, Evaluation and Dissemination of a Training Programme for General Practitioners in Evidence-Based Parent Consultation Skills. *International Journal of Mental Health Promotion*, *5*(4), 13–20. doi:10.1080/14623730.2003.9721914
- Sethi, S., Kerns, S. E. U., Sanders, M. R., & Ralph, A. (2014). The international dissemination of evidence-based parenting interventions: impact on practitioner content and process self-efficacy. *International Journal of Mental Health Promotion*, 16(2), 126–137. doi:10.1080/14623730.2014.917896
- Southam-Gerow, M. a., Rodríguez, A., Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2012). Dissemination and implementation of evidence based treatments for youth: Challenges and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 527–534. doi:10.1037/a0029101

RÉFÉRENCES (SUITE)

- Tibbits, M. K., Bumbarger, B. K., Kyler, S. J., & Perkins, D. F. (2010). Sustaining evidence-based interventions under real-world conditions: Results from a large-scale diffusion project. Prevention Science, 11, 252–262.
- Turner, K. M., Sanders, M. R., Markie-Dadds, C. (2011). *Manuel du praticien Triple P pou les soins primaires*. Australie : Triple P International.
- Turner, K. M. T., Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *The Journal of Primary Prevention*, 32(2), 95–112. doi:10.1007/s10935-011-0240-1
- Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (2006a). Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learnings from the Triple P–Positive Parenting Program system approach. Aggression and Violent Behavior, 11(2), 176–193.
- Turner, K. M. T., & Sanders, M. R. (2006b). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. Behavior Therapy, 37(2), 131–142.
- Webster-Stratton, C., & Herman, K. C. (2010). Disseminating incredible years series early-intervention programs: Integrating and sustaining services between school and home. Psychology in the Schools, 47, 36–54. doi: 10.1002/pits.20450.