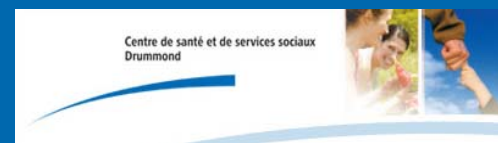
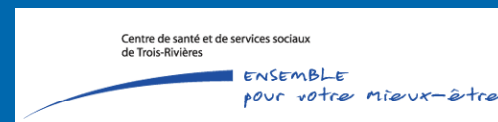



# Faire la courte échelle en toxicomanie: Une démarche de concertation et de formation croisée pour prévenir la négligence parentale


Nadia L'Espérance, Domrémy MCQ  
Jean-Marc Ménard, Domrémy MCQ  
Annie Hamelin, Répondante en négligence,  
CSSS de Trois-Rivières  
XXXVIIIe Colloque de l'AITQ  
Trois-Rivières, Octobre 2010



# Quelques questions...

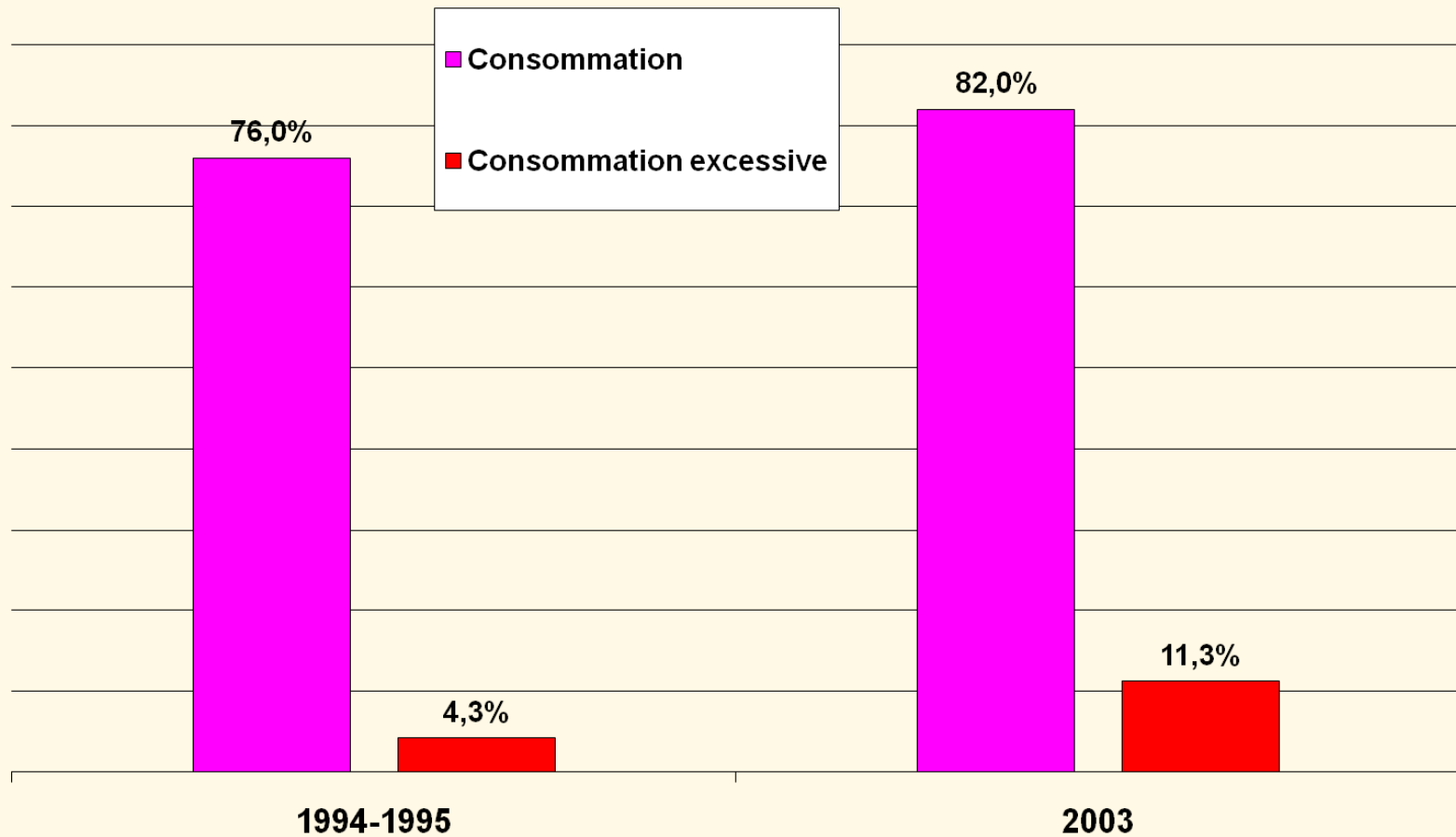
- Qui rencontre des parents consommateurs?
  - Qui rencontre des enfants de parents consommateurs?
  - Qu'est-ce qui vous frappe chez ces parents et ces enfants?
  - Pourquoi consomment-ils ainsi?
  - Comment se sentent-ils face à leur rôle de parent?
  - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez auprès de ces familles?
- 

# Plan de la présentation

- Problématique
  - Projet pilote d'une démarche de concertation
  - Objectifs
  - Intégration du projet dans une « cellule de services intégrés » du programme *Faire la courte échelle*
  - Activités d'implantation et d'évaluation
    - Formation croisée avec rotation positionnelle
    - Consultation auprès des usagères et intervenants
  - Résultats
    - Besoins des usagères
    - Besoins des intervenants
  - Orientations retenues
- 

# Problématique

Évolution de la consommation d'alcool chez les femmes au Québec  
(Statistique Canada 2005)



CONSUMMATION D'ALCOOL DURANT LA DERNIÈRE GROSSESSE (%)  
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE EN 2000-2001

Régions	Pourcentage de consommation durant la grossesse	Taille de l'échantillon
Bas-Saint-Laurent	30,2	43
Saguenay – Lac-Saint-Jean	25,0	60
Québec	35,5	62
Mauricie – Centre-du-Québec	21,3	75
Estrie	30,8	65
Montréal-Centre	19,4	129
Outaouais	12,1	66
Abitibi-Témiscamingue	30,3	66
Côte-Nord	25,4	59
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	11,3	53
Chaudière-Appalaches	20,3	64
Laval	25,0	52
Lanaudière	22,4	85
Laurentides	25,3	95
Montréal	27,7	141
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>24,0</b>	<b>1 115</b>

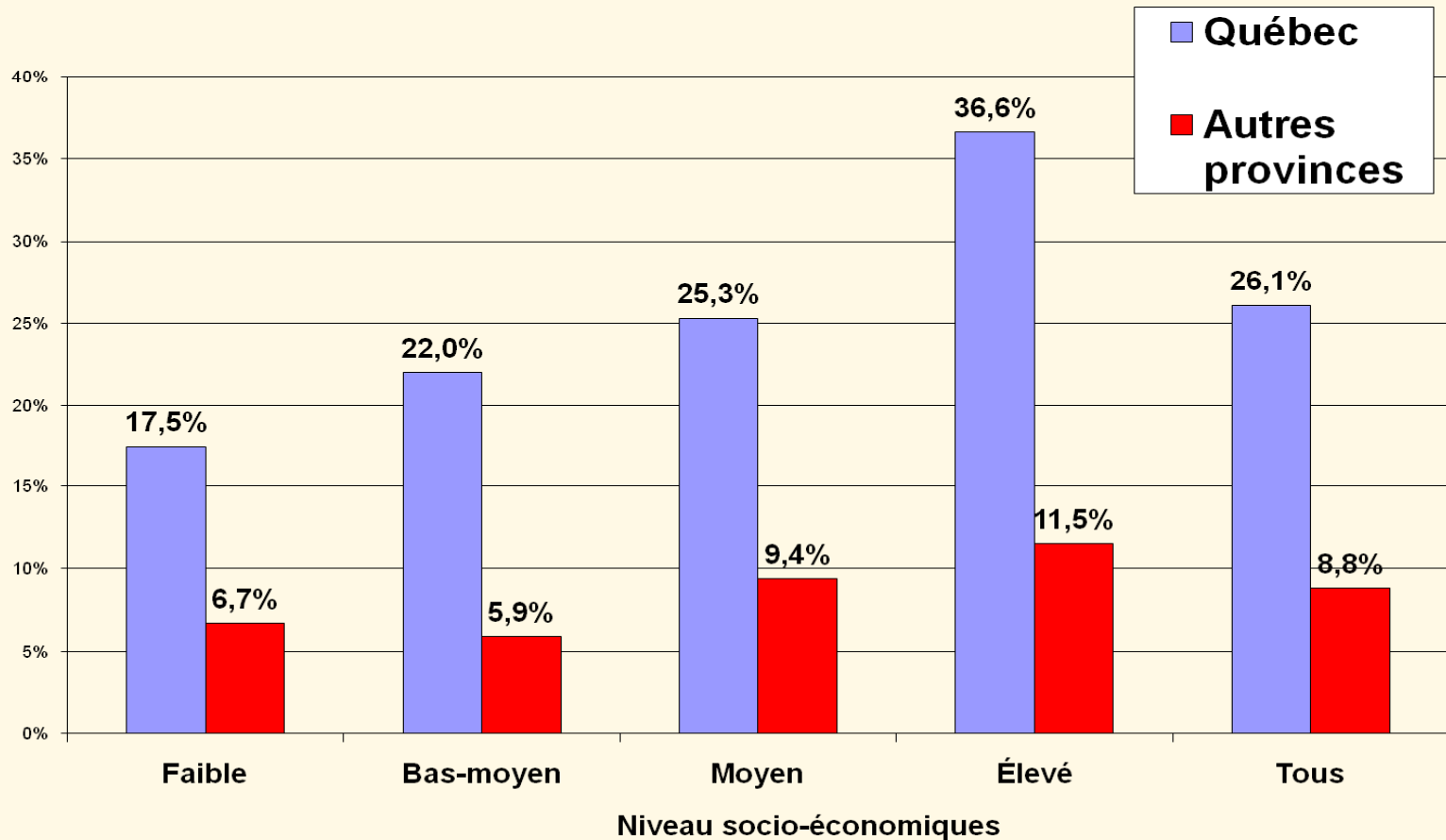
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

**Moyenne canadienne : 12,2 %**

**1er rang – Le Québec : 24 %**

**2ième rang – Ontario : 12,9 %**

## Alcool pendant la dernière grossesse (ESCC 2003)



### Au Canada

- L'alcool est la substance la plus utilisée par les femmes (Adlaf et al., 2005)
- 10% des femmes de 15-24 ans ont une consommation excessive de façon hebdomadaire (Adlaf et al., 2005)

# La consommation de drogues

- L'usage du cannabis au pays a plus que **DOUBLÉ** en 10 ans (Statistique Canada, 2002)
- Près de 15 % des femmes canadiennes consomment des drogues, dont 8 % consomment du cannabis, tandis que 6,5 % consomment plus d'une drogue (Statistique Canada, 2002)
- Ce sont les 15-24 ans qui ont le pourcentage le plus élevé de risque de dépendance aux drogues illicites. Au Québec, c'est 0,5% des jeunes filles de cet âge qui sont à risque (Statistique Canada, 2002)

# Impacts de la consommation

## Fœtus/Bébé

- ETCAF
- Avortement
- Naissance prématurée
- Retards de croissance
- Malformations congénitales
- Sevrage
- Trémulations
- Sommeil irrégulier
- Hyper ou hyposensibilité
- Problèmes d'alimentation
- Irritabilité
- ...

## Enfant

- Attachement inséure/désorganisé
- Régulation des affects déficiente
- Impulsivité/anxiété
- Retards du développement moteur/cognitif/langagier...
- Socialisation déficiente
- ...

## Rôle parental

- Risque de négligence
- Risque de violence (verbal, physique)
- Méthode éducative plus punitive
- Inconstance dans les soins, la communication
- Inversion des rôles (enfant/parent)
- ...

\*Bien qu'aucune étude ne signale d'effet de l'alcool à faible dose durant la grossesse, le Canada adopte un principe de précaution en recommandant l'abstinence.

\*Bien que les impacts de la consommation de drogues soient documentés, nous ne connaissons pas les effets liés à la quantité et à la fréquence.

# Profil de la clientèle dans nos services

## Services intégrés en périnatalité et petite enfance des CSSS

- Services offerts aux familles vulnérables
- Scolarité de niveau sec. non terminée
- faible revenu
- Familles aux prises avec:
  - Négligence
  - Consommation
  - Violence
  - Santé mentale

## Centre jeunesse

- Au Québec, chez les parents maltraitants, 45% des cas de négligence signalés et retenus, on note la présence de consommation abusive de drogues et d'alcool (Tourigny et coll., cité dans Mayers et coll., 2004)
  - 41,7%Toxico. + violence conjugale
  - 32,2%Toxico. + act. criminalisées
  - 31,3%Toxico. + trouble de santé mentale

## Centre de réadaptation en dépendance

- 38% des adultes en traitement ont des enfants de 17 ans et moins (Bertrand, Allard, Ménard, & Nadeau, 2006)
- À Domrémy MCQ, parmi nos parents;
  - 25% sont des mères d'enfants de moins de 6 ans
  - 17% sont des mères d'enfants de 6-12 ans
  - 40% sont des pères d'enfants de moins de 6 ans
  - 18% sont des pères d'enfants de 6-12 ans

# Le défi de l'intervention

Comment interviendriez vous avec cette clientèle?



# Bien que ce soit complexe...

- L'intervention doit reposer sur des méthodes reconnues efficaces
- Assurer la protection des enfants
- Appliquer la philosophie de la réduction des méfaits lorsque nécessaire
- Chez la femme
  - Se centrer sur les soins de celle-ci
  - Connaître l'interrelation entre sa consommation et ses autres préoccupations (sociales, financiers, santé)
  - Offrir une gamme de services selon ses besoins (âge, culture)
  - Intervenir sur sa culpabilité et sa honte
- auprès de la famille
  - Identifier les besoins de la famille
  - Structurer et valoriser le rôle parental
  - Prévoir des stratégies incitatives afin d'assurer la rétention dans le service (nourriture, transport)
- Au Québec, il existe des programmes intéressants

# Projet pilote d'une démarche de concertation en toxicomanie et parentalité

## ➤ Population cible:

- Les jeunes femmes enceintes et jeunes mères de moins de 25 ans consommatrices de psychotropes et à risque de négligence

## ➤ Partenaires impliqués:

- Usagères
  - Intervenants
- } Domrémy MCQ, CJ MCQ, SIPPE des CSSS de Trois-Rivières, Drummond, Haut St-Maurice et Arthabaka-de-l'Érable
- Groupes de recherche
    - RISQ - Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives - Québec
    - GRIN - Groupe de recherche et d'intérêt en négligence

# Projet pilote d'une démarche de concertation en toxicomanie et parentalité

## ➤ Objectifs

### - *Relatifs aux intervenants :*

- Améliorer les connaissances et les compétences (savoir, savoir-être, savoir-faire)
- Améliorer les processus cliniques à l'égard de cette clientèle
- Améliorer l'intégration des services

### - *Relatifs aux usagères:*

- Améliorer les actions préventives relatives aux impacts de la consommation de psychotropes durant et après la grossesse et sur le rôle parental
- Améliorer leurs connaissances concernant les impacts de la consommation de psychotropes
- Réduire, cesser ou prévenir la consommation de psychotropes et la négligence parentale

# Faire la courte échelle en toxicomanie

En 2003, le Comité régional sur les services intégrés composé des CSSS, du CJ, des CPE, des organismes régionaux constate l'importance de mettre les réseaux en action et en continuité de services particulièrement face au problème de la négligence. Dans la réalité, les familles négligentes se retrouvent dans tous nos établissements.

**Par services intégrés on entend :**

*Une gamme complète de services offerts à tous les enfants, les jeunes et les parents d'un territoire.*

**Ce qui signifie:**

***Agir ensemble de façon continue, cohérente et complémentaire afin de compenser les lacunes des réseaux basés sur des missions partielles et exclusives.***

# Définition et types de négligence

- La négligence est un état de carence conséquent à l'absence de soins de base chez l'enfant ou à des traumatismes qu'il a subis
- Elle résulte d'une perturbation de la relation parent-enfant et du rapport famille-environnement
- Circonstancielle ou chronique
- Négligence physique
- Négligence médicale
- Négligence éducationnelle
- Négligence émotionnelle
- Négligence communautaire

# Les activités

## ➤ La promotion

- Des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé et du bien-être pour permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé et leur bien-être par l'amélioration de leurs conditions de vie et leurs modes de vie.

## ➤ La prévention

- Activités visant avant tout à réduire les facteurs de risques associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes ainsi qu'à détecter les signes hâtifs des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux

## ➤ L'évaluation

- Les CSSS et le Centre jeunesse sont les principaux responsables de l'évaluation de la négligence.

## ➤ Le traitement et/ou la protection

## ➤ Le soutien à la vie d'équipe et au partenariat

# Aires d'intégration

<b>Forum</b>	Lieu de partage le plus large regroupant des représentants de l'ensemble de la société
<b>Carrefour</b>	<p>Groupe formé de gens engagés dans l'intégration des services</p> <p>Planifier l'application du programme, déterminer la place de chacun.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Table enfance-jeunesse-famille de Trois-Rivières</li><li>• Table services jeunesse intégrés, familles et jeunes en difficultés (Projet clinique)</li><li>• Comité de pilotage des services intégrés.</li></ul>
<b>Cellules</b>	<p>Directement reliées à la pratique et à la clientèle</p> <p>CSSS-CJ (PAPFC, TLOS, Transfert personnalisé, PSI)</p> <p>CPE-CSSS</p> <p>CSSS-CLE-organismes communautaires (TSI)</p> <p>CSSS-Domrémy-CJ (Projet Fisca)</p>

# Les clefs de succès en négligence

- Aimer ses clients. Ce qui signifie comprendre comment un parent peut en arriver à négliger son enfant et croire qu'avec de l'aide, il peut s'améliorer ou accepter que d'autres le prennent en charge.
- Utiliser un langage commun, les connaissances de pointes et les pratiques ou programmes qui ont démontré leur efficacité en négligence.
- Évaluer les vulnérabilités et les limites et, dans une mesure semblable, les possibilités, les compétences et les ressources de chacun des sous-systèmes de la famille en cause.
- Allier une pratique d'équipe à la pratique individuelle qui, lorsque exercée isolément, génère un profond sentiment de surcharge et d'impuissance
- Conjuguer simultanément plusieurs leviers d'intervention plutôt que de recourir uniquement au rapport singulier intervenant-client ou intervenant-groupe tout en limitant le nombre d'objectifs d'intervention et le nombre d'intervenants dans la même famille

# Projet pilote d'une démarche de concertation en toxicomanie et parentalité

## ➤ Plan de travail

- 3 ans:
  - Trois-Rivières et Drummondville
- 1 an:
  - Arthabaska-et-de-l'Érable et Haut St-Maurice

## ➤ Fondé sur le concept de la *Formation croisée avec rotation positionnelle*

# Projet pilote d'une démarche de concertation en toxicomanie et parentalité

- Formation croisée
  - Formation conjointe des intervenants possédant différentes expertises
- Rotation positionnelle
  - Réalisation de stages d'immersion par des intervenants en provenance de différents milieux
- Objectif
  - Maximiser l'intégration des connaissances à la pratique et la continuité des services



# Activités d'implantation

pour tous les établissements impliqués dans le projet

- Formation de 4 comités de travail « cellule de services intégrés » centrés sur la thématique consommation et parentalité à l'intérieur du programme *Faire la courte échelle*
- Consultation de la clientèle cible et des équipes d'intervention. Conciliation des points de vue. Élaboration d'outils et de stratégies de prévention

# Activités d'implantation

pour tous les établissements impliqués dans le projet

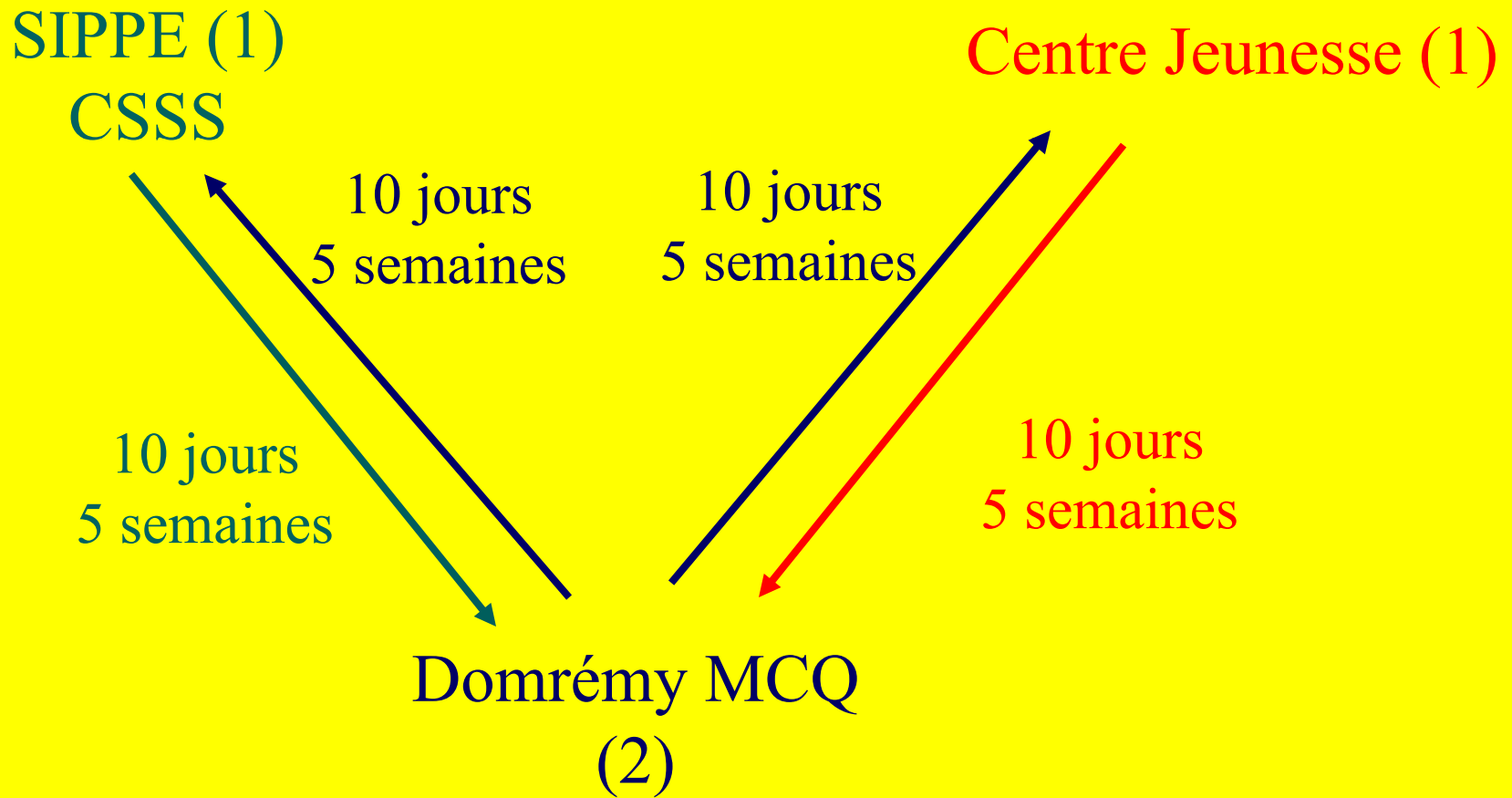
- Formation croisée

- Toxicomanie et parentalité
- Utilisation de l'entretien motivationnel
- Fondement et modalités d'utilisation des plans de service individualisés
- Supervision à l'utilisation de l'entretien motivationnel

- Rotation positionnelle

- Stages d'immersion par les intervenants des SIPPE et du Centre jeunesse dans les services de Domrémy et des intervenants de Domrémy dans les services des SIPPE et du Centre jeunesse
- Échanges cliniques

# Modalités de nos stages



# Activités d'évaluation

pour tous les établissements impliqués dans le projet

## ➤ Démarche de consultation

- Usagères
  - Sondage téléphonique
  - Rencontre de groupe focalisé
  - Consultation de dossiers
- Intervenants
  - Sondage par questionnaire
  - Rencontre de groupe focalisé
- Buts
  - Connaître la perception des usagères et intervenants à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues chez les femmes enceintes et mères
  - Connaître leurs besoins en matière de services à mettre en place et processus clinique à améliorer

# Résultats

- 98 jeunes femmes ont été consultées
  - De tous les établissements impliqués dans le projet
  - Par un sondage téléphonique
  - Par une rencontre de groupe focalisé



# Résultats

## Sondage téléphonique

### ➤ Profil de consommation

- Alcool

- Dans le mois précédant l'enquête: 81,2% n'ont pas consommé d'alcool;
  - 11,9% ont consommé 1-2 boissons alcoolisées/semaine
  - 4,7% ont consommé 3-5 boissons alcoolisées/semaine
  - 2,4% ont consommé 10 boissons alcoolisées et plus/semaine
- Dans l'année précédant l'enquête:
  - 7,1% ont consommé de façon excessive (4 verres et plus) 12 fois et plus

- Drogue

- Dans le mois précédant l'enquête:
  - 7,1% ont consommé de la drogue au moins 4 fois
  - 8,2% ont consommé de la drogue 5 fois et plus

# Résultats

## Sondage téléphonique

- **Ce qu'elles connaissent des impacts de la consommation d'alcool**
  - 90,6% connaissent le risque de handicaps à vie pour le bébé
  - 85,9% considèrent que les capacités parentales peuvent être altérées sous l'effet de l'alcool
  - **Malgré ces résultats, les usagères de nos services apparaissent moins bien informées que les canadiennes** (Environics Research Group, 2006)
  - Elles souhaitent également obtenir plus d'information sur le sujet (par le médecin, prof. de la santé, documents...)

# Résultats

## Sondage téléphonique

- **Connaissances relatives aux impacts de la consommation de drogues**
  - 96,5% croient qu'il y a un risque de handicaps à vie pour le bébé
  - 95,3% considèrent que les capacités parentales peuvent être altérées sous l'effet de la drogue
  - Elles apparaissent plus sensibilisées aux effets de la drogue sur le bébé, peu importe la quantité, comparativement à l'alcool.

# Résultats

## Sondage téléphonique

- Comportements les plus importants à adopter pour accroître les chances de donner naissance à un bébé en santé:
  - 78,8% Consommer moins / cesser de consommer de la drogue
  - 58,8% Consommer moins /cesser de consommer de l'alcool
  - 50,6% Éviter la pollution de l'environnement
  - 47,1% Fumer moins/cesser de fumer ET bien s'alimenter
  - 17% Consulter un médecin

# Résultats

## Sondage téléphonique

### ➤ Meilleure source d'information

- Les professionnels de la santé --- son intervenant
- Les établissements de santé --- affiches, brochures dans les salles d'attente
- Publicité à large public --- télévision, site web, magazine, lieux publics
- Étiquettes sur les produits de l'alcool
- Affiches dans les bars et restaurants

\*\*\*50,6% disent n'avoir reçu aucun conseil du médecin quant à la consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse.

# Résultats

## Sondage téléphonique

➤ Si on avait à vous aborder sur le thème de la consommation en lien avec votre rôle parental, comment vous sentiriez-vous?

- 9,4 % Menacée (de voir un étranger se mêler de mes affaires)
- 34,1% Intéressée (à partager ce que je vis)
- 34,1% Curieuse (d'apprendre comment je pourrais diminuer ou arrêter de consommer)
- 22,4% Indifférente

# Résultats

## Focus group usagères

### Leurs attentes

- Relation avec l'intervenant (respect, écoute, disponibilité, humour, compréhension, professionnalisme)
- Avoir une information juste (statistique, photo, témoignage, réalité du traitement)
  - Diffusion pour tous: cours prénataux, kiosque lors de salons pour la famille, dépliants simples
- Être accompagnée en début de démarche

# Résultats

## Focus group usagères

### Pistes de solution

- Faire de la prévention auprès des élèves des écoles de niveau secondaire
- Favoriser le développement de projets de vie, d'intérêts, de loisirs, d'un bon réseau social
- Favoriser le changement de comportement de consommation pour soi et non pour l'enfant
- Intégrer davantage le père dans la démarche
- Informer sur les impacts de la consommation sur l'enfant, l'entourage et sur soi
- Donner du temps

# Résultats auprès des intervenants

- Plus de 115 intervenants ont été consultés:
  - De tous les établissements impliqués dans le projet
  - Sondage par questionnaire
  - Rencontre de groupe focalisé

# Résultats

## Focus group intervenants

L'ensemble des intervenants partage la même vision quant à l'importance:

- De travailler en collaboration auprès des familles aux prises avec un problème de consommation et de risque de négligence/maltraitance;
- De bien comprendre l'utilisation du PSI, bien délimiter les informations qui peuvent être dévoilées, limites du consentement;
- De connaître les partenaires pouvant être impliqués dans une démarche de traitement et le processus clinique de chacun;

# Résultats

## Focus group intervenants

- De mieux connaître la double problématique toxicomanie vs négligence/maltraitance
- D'avoir des outils permettant le dépistage de la consommation et le risque de négligence/maltraitance
- De posséder davantage de compétences en matière de savoir-être à l'égard de cette clientèle --- entretien motivationnel

# Résultats

## Focus group intervenants

### Leurs attentes

- Meilleure connaissance des partenaires
- Meilleure collaboration et communication entre partenaires
  - Limite du consentement
  - Favoriser la communication dans des délais raisonnables



# Résultats

## Rotation positionnelle

- Niveau de satisfaction moyen pour l'expérience d'immersion 8/10
- Connaissances et habiletés acquises
  - Meilleure connaissance et compréhension :
    - Du processus clinique de l'ouverture à la fermeture du dossier;
    - De techniques d'entrevue, de la gestion du silence;
    - Du système de justice pénale;
    - De la complexité d'organiser le placement d'un enfant;
    - D'autres services à la disposition de la famille tels que l'orthophonie.

# Résultats

## Rotation positionnelle

### Changement dans vos pratiques actuelles

- Plus conscientisé à la complexité de la problématique de consommation chez un parent.
- Plus apte à expliquer aux parents leurs responsabilités dans la démarche et les conséquences possibles en cas d'absence de mobilisation.
- Plus apte à présenter les services offerts par les partenaires.

# Résultats

## Rotation positionnelle

- Plus sensibilisé à l'importance de connaître le milieu de vie de la clientèle afin d'avoir une vision plus juste de la problématique familiale:
  - Niveau socioéconomique
  - Mode de vie
  - Présence ou non de l'enfant à la maison,
  - Présence ou non d'un soutien de la part de l'entourage



# Résultats

## Rotation positionnelle

### Le plus difficile dans cette expérience d'immersion

- Émotionnellement
  - Expérience de groupe bouleversante
  - Contact avec des enfants victimes de négligence
- Gestion de son temps
  - Organiser la venue d'un stagiaire
  - Gestion de ses propres dossiers durant le stage
  - Temps vide lorsqu'il n'y a pas de client
- Manque de pertinence de certaines activités
- Avoir l'impression d'être un fardeau, une surcharge de travail

# Résultats

## Rotation positionnelle

### Le plus enrichissant dans cette expérience d'immersion

- L'impact de l'intervention de groupe
- Le partage d'expertises (co-intervention, échange clinique)
- Visite à domicile (qui amène une autre vision du client)
- La différence de perception selon le partenaire impliqué, pour une situation commune

# Résultats

## Rotation positionnelle

### Pistes de solution pour améliorer les services et leur arrimage

- Effectuer des références formelles
- Avoir un agent de liaison
- Plus de stages d'immersion
- Intégrer les connaissances acquises en stage au sein des réunions d'équipe
- Plus de formations communes
- Favoriser les échanges cliniques avec un intervenant invité
- Favoriser le prêt de services d'intervenants

# Résultats

## Rotation positionnelle

- Favoriser la co-intervention
- Simplifier les « technicalités » - Formulaire de consentement
- Améliorer la communication, maintenir nos contacts
- Favoriser l'élaboration de PSI, le travail en partenariat
- Favoriser les rencontre à domicile
- Mettre l'accent sur les besoins de base de l'usagère
- Prévoir une entente avec une Halte-Garderie



# À retenir

## ➤ Chez les usagères:

- Elles apparaissent moins bien informées que les canadiennes concernant les impacts de la consommation d'alcool durant la grossesse.
- Le meilleur moyen de les informer:  
**Leur intervenant du réseau de la santé**
- Leurs attentes par rapport aux services:
  - Recevoir une information juste
  - Besoin d'avoir une bonne relation avec leur intervenant (alliance thérapeutique)
  - Les accompagner dans leur démarche
  - Offrir un suivi à long terme pour le maintien des acquis (post traitement)
  - Intégrer le père dans la démarche

# À retenir

## ➤ Chez les intervenants

- Effectuer des références formelles
- Besoin de travailler en collaboration
- Besoin de réduire les irritants permettant la collaboration (communication, consentement)



# Orientations retenues

- Un cadre de référence et un plan d'action conjoint qui guident les intervention auprès des jeunes femmes enceintes, mères ou auprès de la famille où il y a présence de consommation et risque de négligence parentale.



# Cadre de référence

## ➤ Mission

- Améliorer la sensibilisation, le dépistage, l'évaluation, le traitement, l'engagement et le suivi des jeunes femmes enceintes ou mères consommatrices de psychotropes et à risque de négligence;
- Améliorer les connaissances et les compétences des intervenants en matière de toxicomanie, de négligence/maltraitance et favoriser l'intégration des services.

## ➤ Valeurs et principes

- Notre perception des impacts de la consommation sur les familles
- L'importance des services adaptés
- L'importance du travail de collaboration

# Un Plan d'action incluant 10 cibles

- Trajectoire de services
  - Processus de repérage/dépistage
  - Engagement et rétention de la clientèle en démarche
  - Plan d'intervention individualisé
  - Plan de services individualisé
  - Connaissances des usagères
  - Connaissances et compétences des intervenants
  - Collaboration entre les partenaires
  - Les organisations et leurs dirigeants
  - Pérennisation du projet
- 