

**Concours de simulation d'évaluation**  
**Dossier**  
**Ronde finale 2001, mai 2001, Banff (Alberta)**  
**« Projet pilote de Spring Cottage »**

Le Concours de simulation d'évaluation qui s'adresse aux étudiants est organisé par la Section de la capitale nationale de la Société canadienne d'évaluation.

Les membres du Comité organisateur de 2001 sont Natasha Bergeron, Irina Goldenberg, et Michael Obrecht. Natasha a rédigé la version anglaise du dossier. Les Instituts de recherche en santé du Canada ont fait traduire le dossier en français et ont assumé les coûts de la traduction.

Le Comité organisateur du Concours de simulation d'évaluation remercie chaleureusement les personnes suivantes d'avoir participé à la préparation du dossier : Paul Welsh, directeur administratif, Rideauwood Addiction and Family Services; Nancy B. MacNider, directrice administrative, .; Amanda Beatch, directrice adjointe des services à la clientèle, la Maison Ste-Marie Home; et Elva Patterson-Rutters, conseillère en toxicomanie pour adolescents, Rideauwood Addiction and Family Services.

La liste des commanditaires du Concours de simulation d'évaluation figure à la page suivante.

## Silver Sponsors / Commanditaires Argent



Transport Canada    Transports Canada



Conseil de recherches en sciences humaines    Social Sciences and Humanities Research Council



Natural Sciences and Engineering Research Council    Conseil de recherches en sciences naturelles et génie



Sécretariat du Conseil du Trésor du Canada    Treasury Board of Canada Secretariat



Canadian Institutes of Health Research    Instituts de recherche en santé du Canada

## Bronze Sponsors / Commanditaires Bronze

Health Canada    Santé Canada

Goss Gilroy Management Consultants

Alberta Chapter of the CES    Section de l'Alberta de la SCE

Ontario Chapter of the CES    Section de l'Ontario de la SCE

Société québécoise d'évaluation de programme

## *Concours final*

1. Les équipes doivent apporter un ordinateur fourni avec le logiciel MS PowerPoint pour la préparation de leur présentation. On suggère que les participants apportent de la nourriture et des boissons au cas où il n'y aurait pas de cantine près de la salle où ils préparent la présentation.
2. Les organisateurs peuvent interrompre l'équipe afin de prendre des photographies.
3. Les équipes seront guidés par les organisateurs de la salle de préparation à la salle de présentation.
4. Les présentations peuvent être enregistrées en vidéo.
5. Il y a une limite de 15 minutes à chaque présentation. Un surveillant indiquera le passage du temps au cours de la présentation.
6. Les juges et les spectateurs auront cinq à dix minutes après la présentation pour poser des questions à l'équipe.

## **Le scénario**

Deux organismes communautaires de services à la personne existants (Rideauwood Addiction and Family Services et la Maison Ste-Marie) ainsi qu'un nouveau service envisagé (centre de réadaptation pour toxicomanes Spring Cottage) travaillent conjointement à la mise en œuvre d'un projet pilote de démonstration d'un programme de traitement résidentiel pour les toxicomanies visant les jeunes femmes enceintes et les mères seules. Le projet a pour objet de démontrer au gouvernement et à d'autres éventuels bailleurs de fonds que ce programme est nécessaire et efficace. Un comité d'évaluation a commencé à chercher des façons d'évaluer le projet pilote. Le comité souhaite obtenir une seconde opinion au sujet de la stratégie qu'il se propose d'adopter, ainsi que des suggestions quant à la façon dont il pourrait surmonter certaines des difficultés auxquelles il fait face. Il souhaite en outre recueillir des idées concernant d'autres aspects de l'évaluation qui pourraient intéresser les éventuels bailleurs de fonds.

Votre équipe est chargée de donner des conseils au comité d'évaluation. Plus particulièrement, le comité vous demande de lui faire part de :

- votre opinion quant aux forces et aux faiblesses de son plan d'évaluation actuel;
- vos idées au sujet de questions particulières que l'évaluation du projet pilote est susceptible de soulever;
- vos suggestions quant aux stratégies qui lui permettraient de surmonter les difficultés qui ont été cernées (tant celles que votre équipe a dégagées que celles que le comité d'évaluation a relevées);
- vos recommandations en vue d'améliorer son plan d'évaluation actuel de manière à mieux concrétiser ses objectifs.

Il serait également utile d'établir un avant-projet de modèle logique.

On vous remet une description des trois organismes, de leur projet de partenariat et de leur plan d'évaluation actuel ainsi que quelques notes sur certaines des difficultés auxquelles ils se butent. On vous fournit également des renseignements généraux sur les questions concernant les femmes enceintes à risque élevé.

Nous vous remercions de votre aide!! Nous attendons vos recommandations avec impatience.

---

# LES ORGANISMES

## Maison Ste-Marie

La Maison Ste-Marie est une maison maternelle située à Ottawa (Ontario), qui est reconnue en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario. L'organisme, qui a ouvert ses portes en 1993, fournit des services résidentiels et un soutien aux femmes avant et pendant la naissance de leur enfant. Il héberge également les femmes et leurs bébés pendant une période maximale de trois mois après l'accouchement. Les anciennes pensionnaires continuent de tirer parti des services de l'organisme par l'intermédiaire des programmes communautaires de la Maison Ste-Marie, qui leur permettent de participer à des programmes d'éducation et de soutien en groupe et de recevoir des services de counseling et des encouragements soutenus pendant les dix-huit premiers mois au cours desquels elles assument leur rôle parental.

Les services de la Maison Ste-Marie visent à :

1. offrir un hébergement sûr et une atmosphère familiale aux femmes enceintes seules;
2. aider les clientes, par l'intermédiaire d'un plan de soins personnalisés, à préciser leurs valeurs, à établir des objectifs, à prendre des décisions réalistes et à acquérir des compétences qui leur permettront de réaliser leur potentiel.

À titre de centre d'hébergement, la Maison Ste-Marie est autorisée à héberger 18 mères et bébés : 10 femmes enceintes et quatre mères accompagnées de leur bébé. La durée moyenne des séjours est de 4,5 mois, mais il arrive fréquemment que les femmes habitent au centre pendant six à huit mois. Les services s'adressent aux adolescentes (âgées de 14 à 21 ans), mais le centre accepte des femmes plus âgées qui sont aussi à risque et ont besoin de services, lorsque des places sont disponibles. Un grand nombre des clientes de la Maison Ste-Marie sont dirigées vers cet organisme par des amis ainsi que par d'autres services sociaux, d'éducation et de santé de la ville d'Ottawa. Des jeunes femmes de moins de 16 ans peuvent être confiées à la Maison Ste-Marie par la Société d'aide à l'enfance (un organisme de protection de l'enfance de l'Ontario) ou avec la permission des parents.

*Profil des clientes* : Les femmes qui participent aux programmes de maison maternelle viennent souvent de milieux pauvres et difficiles en plus d'avoir connu une situation familiale qui était loin d'être idéale. Un grand nombre d'entre elles ont quitté l'école et leur foyer familial au début de l'adolescence et certaines d'entre elles n'avaient alors que quatorze ans. La plupart d'entre elles vivaient avec des amis ou un petit ami. Un grand nombre d'entre elles vivent des relations tumultueuses ou violentes, ont consommé des drogues et de l'alcool et se sont adonnées à la prostitution ainsi qu'à des activités illégales. Une étude menée en 1990-1991 sur les femmes enceintes installées à la Maison Ste-Marie a permis d'établir comme suit le profil des clientes :

- Quarante-deux pour cent (42 %) de ces femmes ont des problèmes de toxicomanie;
- Trente-neuf pour cent (39 %) d'entre elles ont abandonné leurs études secondaires;
- Trente-trois pour cent (33 %) d'entre elles ont été victimes de violence physique durant leur enfance;
- Dix-neuf pour cent (19 %) d'entre elles ont été victimes de violence sexuelle;
- Dix-sept pour cent (17 %) d'entre elles se sont adonnées à la prostitution;
- Dix-sept pour cent (17 %) d'entre elles ont tenté de se suicider.

Dans l'ensemble, 63 % des pensionnaires étaient considérées comme des clientes « à risque élevé ».

*Risques chez les clientes des maisons maternelles* : Un rapport portant sur les services à l'enfance et à la jeunesse en Ontario, intitulé « *Risk in Perspective* », publié en 1991 par la Ontario Association of Children's and Youth Institutions (ONTCHILD), fait état de la situation des jeunes qui participent à divers programmes résidentiels dans la province, dont les maisons maternelles. Dans ce rapport, le « risque » est défini comme la forte probabilité que le client éprouvera des problèmes de comportement ou des troubles psychiatriques graves lorsqu'il deviendra un jeune adulte, que le client sera tributaire de l'assistance sociale, et qu'il vivra dans des conditions sociales et économiques défavorisées et souvent empreintes de violence. (Ontario Association of Children's and Youth Institutions, 1991, p. 6).

Les jeunes mères seules se butent à de nombreux obstacles lorsqu'elles s'efforcent d'offrir à leurs enfants un milieu stable et propice à leur développement. Le seul fait qu'elles soient jeunes crée de nombreuses difficultés : les mères adolescentes n'ont pas eu le temps d'acquiescer une certaine maturité avant d'assumer la responsabilité de prendre soin d'un bébé. Le fait d'assumer un rôle parental à un jeune âge restreint gravement leurs futurs choix de vie. Les jeunes mères sont moins susceptibles de terminer leurs études secondaires et plus susceptibles d'être sans emploi ou d'occuper un emploi à faible rémunération, et donc de vivre dans la pauvreté. À leur tour, les enfants pauvres risquent davantage de mourir prématurément, de se suicider ou de commettre un homicide, de souffrir de maladies chroniques, d'avoir des fonctions normales restreintes, d'éprouver des problèmes de développement, d'avoir un mauvais rendement scolaire et d'abandonner leurs études. Selon les statistiques, les enfants nés de mères adolescentes risquent davantage d'avoir un poids insuffisant à la naissance, d'être victimes d'accidents, de souffrir de maladies congénitales transmises sexuellement, et d'être victimes de violence et de négligence (Comité consultatif sur les services à l'enfance, 1990).

Les femmes qui ont été victimes de violence, de négligence et de privations durant l'enfance risquent davantage de mal remplir leur rôle parental. La violence et la négligence envers les enfants sont attribuables à divers facteurs, dont les suivants : facteurs familiaux tels que la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, des antécédents de violence familiale, de fréquentes discordes au sein de la famille, et un rôle parental mal assumé dans la génération précédente; et des facteurs sociaux et économiques incluant un soutien monétaire insuffisant, le chômage et le sous-emploi, et l'absence de services sociaux (MacKay, source citée dans le document *Les enfants d'abord*, Comité consultatif sur les services à l'enfance, 1990).

Parmi les autres facteurs de risque connus qui ont une incidence négative sur les enfants de jeunes mères seules, mentionnons les suivants :

- prestation de soins interrompue ou inégale de la part des parents;
- rejet ou manque d'affection de la part des parents;
- violence physique ou sexuelle;
- carence affective;



- négligence physique;
- conflits familiaux;
- pauvreté matérielle.

Le rapport de la ONTCHILD indique qu'un grand nombre de clientes des maisons maternelles ont été victimes de violence physique, se sont adonnées à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, ont vécu le suicide ou l'incarcération d'un membre de la famille, sont atteintes de lésions cérébrales ou de troubles d'apprentissage diagnostiqués. Les auteurs du rapport ont conclu que les principaux problèmes des clientes des maisons maternelles ne sont pas liés au fait qu'elles sont enceintes mais plutôt à la pauvreté, à la violence familiale, au manque de compétences sociales et à une longue liste d'autres facteurs de stress graves. Des recherches antérieures révèlent que ces facteurs permettent de prédire un risque accru de graves problèmes psychiatriques, comportementaux et sociaux. Les jeunes femmes prises au piège de l'adversité sont beaucoup plus susceptibles de recréer ce cycle pour la génération suivante, surtout lorsqu'elles doivent assumer le fardeau de certaines responsabilités à long terme comme celle de prendre soin d'un enfant avant d'avoir atteint l'âge de 25 ans. (Ontario Association of Children's and Youth Institutions, 1992, p. 16).

On prend de plus en plus conscience du rôle important que les services résidentiels peuvent jouer en matière de prévention et de surveillance auprès des mères à risque élevé et de leurs enfants.

*Programmes de la Maison Ste-Marie:* En plus d'offrir un soutien, des services de counseling personnel et d'assurer la coordination des besoins en matière de services de santé et de services sociaux, la Maison Ste-Marie offre des programmes d'éducation et de counseling personnalisés portant sur le rôle parental, les soins au nourrisson, la croissance personnelle, la vie autonome, la gestion de la colère et du stress, la toxicomanie (programme faisant présentement l'objet d'une évaluation), les modes de vie sains, ainsi que sur les arts et l'artisanat. Les clientes sont tenues de fréquenter l'école et de participer aux programmes tous les jours de 9 h à 15 h. La Maison Ste-Marie a pris des dispositions auprès des conseils scolaires pour que les jeunes filles obtiennent des crédits pour tous les cours qu'elles suivent. Étant donné que les femmes sont admises à la Maison Ste-Marie à des dates différentes, elles s'intègrent aux programmes dans le cadre de la leçon (composante) à

laquelle le groupe est parvenu. Toutes les jeunes filles doivent participer à l'ensemble des composantes de chacun des programmes et elles le font selon un ordre différent qui est fonction de la date de leur arrivée à la Maison Ste-Marie. On consigne la date à laquelle chacune des clientes entreprend chaque composante de programme, ainsi que des notes sur leur présence aux cours et sur leur apprentissage autonome (devoirs).

## **Rideauwood Addiction and Family Services**

Rideauwood Addiction and Family Services est un organisme sans but lucratif installé à Ottawa (Ontario) qui offre aux adultes, aux adolescents et à leurs familles des services non résidentiels de counseling sur la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues et la dépendance à l'égard de ces produits. L'organisme offre (1) un programme sur la dépendance s'adressant aux adultes; (2) un programme pour les membres de la famille, s'adressant aux conjoints, aux partenaires et aux autres proches d'un adulte ayant des problèmes de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues et de dépendance à l'égard de ces produits; (3) des programmes de traitement des toxicomanies s'adressant (séparément) aux jeunes adolescents de 12 à 18 ans et aux jeunes adultes de 19 à 23 ans qui ont des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues; (4) des programmes s'adressant aux parents de jeunes gens qui ont des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues (que leurs enfants reçoivent ou non des traitements); (5) programmes destinés aux enfants ainsi qu'aux frères et sœurs d'une personne ayant des problèmes de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues ou de dépendance à l'égard de ces produits; (6) des programmes de traitement des problèmes de jeu compulsif. Tous les programmes sont exécutés en groupe et sont complétés au moyen de counseling individuel au besoin. Parmi les autres activités que le personnel de l'organisme accomplit, mentionnons la sensibilisation du public, la formation, et la tenue de consultations auprès d'autres fournisseurs de services.

*Approche de Rideauwood en matière de traitement* : L'approche que Rideauwood a élaborée repose sur 23 années d'observation, d'expérience en matière de traitement et de recherche. L'utilisation dangereuse de l'alcool et des drogues est attribuable à de nombreux facteurs : troubles émotifs, facteurs de risque biologiques, continuité des comportements de génération en

génération, et influences environnementales. L'approche de Rideauwood consiste à aider le client à reconnaître les signes de la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues et de la dépendance à l'égard de ces produits, et à reconnaître les problèmes graves qui nécessitent un changement. Le changement est au cœur du travail que Rideauwood accomplit. L'approche de Rideauwood met l'accent sur les clients d'une manière élargie, de sorte à englober tous les aspects du mode de vie qui doivent être modifiés. Cette approche vise entre autres, selon les besoins et la motivation des clients, à réduire les préjudices et les risques, à réduire la consommation de l'alcool et des drogues, et à favoriser l'abstinence de l'alcool et des drogues. Les clients ne sont pas tenus d'adopter une philosophie particulière concernant la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues ou la dépendance à l'égard de ces produits, et le personnel n'en rejette aucune. Les approches axées sur les comportements, sur les aspects psychologiques, biologiques et sociaux, sur l'apprentissage social, la maladie et les programmes à douze étapes sont toutes méritoires et utiles. Elles font toutes partie de l'éventail d'approches et d'outils polyvalent et éclectique dont dispose le personnel. Le traitement en groupe, qui est complété au moyen de séances de counseling individuelles, constitue un moyen d'intervention efficace et efficient qui favorise le partage des expériences de vie, l'exercice d'une influence positive par les pairs, le soutien de groupe, l'introspection et le changement.

## **Centre de réadaptation pour toxicomanes Spring Cottage**

Le centre Spring Cottage est une « idée en cours de concrétisation » qui a pour objet de créer un centre de traitement résidentiel pour femmes à l'intention des mères et de leurs bébés. Les membres du conseil et les partisans du projet comprennent des professionnels et des citoyens intéressés qui ont uni leurs efforts pour élaborer un concept de traitement et de réadaptation pour toxicomanes fondé sur les recherches effectuées par les membres du groupe et sur leurs propres connaissances concernant les besoins non comblés des mères adolescentes.

*Philosophie de Spring Cottage* : Les mères sont souvent obligées de faire un choix entre suivre un traitement et conserver la garde de leurs enfants. Cette situation entraîne fréquemment des répercussions négatives et ce, quel que

soit le choix qu'elles font. Si la mère décide de ne pas suivre de traitement afin de conserver la garde de son enfant, elle perpétue le cycle de la toxicomanie puisqu'elle continue d'être une mère toxicomane active. L'enfant est alors exposé aux conséquences psychologiques négatives liées au fait d'être élevé dans une situation malsaine et instable qui entraîne souvent des actes de négligence physique, psychologique et alimentaire. Si la mère décide de suivre un traitement, elle peut être obligée d'abandonner la garde de son enfant. Cette situation brise le lien existant entre la mère et le bébé, et provoque l'apparition subséquente de troubles chez l'enfant. La mère risque en outre de perdre la garde de son enfant, ce qui entrave continuellement tous les efforts qu'elle fait en matière de réadaptation. De plus, la question de la garde de l'enfant impose d'autres contraintes aux services sociaux de la société.

Spring Cottage vise à briser le cycle de la toxicomanie en comblant à la fois les besoins de la mère et ceux du bébé tout en protégeant le lien existant entre la mère et le bébé. L'organisme entend sensibiliser la mère au problème de la toxicomanie afin de favoriser sa réadaptation, de l'informer des effets de sa toxicomanie sur son enfant, et de l'aider à comprendre ceux-ci. D'autres mesures de sensibilisation seront axées sur les compétences parentales, la dynamique de la vie, les compétences professionnelles, ainsi que sur les besoins particuliers de l'enfant. On estime que ce genre de programme permettra de réduire les répercussions financières et psychologiques de la toxicomanie sur la société en éliminant certains des obstacles qui empêchent les femmes de recourir à un traitement. Leurs enfants auront donc de plus fortes chances de ne pas avoir besoin de faire appel aux services sociaux plus tard et de ne pas devenir des adultes toxicomanes ou perturbés. Le centre de réadaptation pour toxicomanes Spring Cottage serait le premier établissement résidentiel de ce genre au Canada.

*Programme de Spring Cottage :*

Énoncé de mission. Spring Cottage est un centre de traitement résidentiel pour toxicomanes. Il offre le premier programme canadien conçu expressément pour combler les besoins des mères et de leurs bébés. Il vise une population qui est au cœur du cycle de la toxicomanie et offre aux mères et aux enfants une solution de rechange aux systèmes actuels qui obligent les mères à se séparer de leurs enfants pendant qu'elles suivent un traitement. Ce programme fournit la formation, la thérapie et le soutien nécessaires pour

entretenir et renforcer le lien parent-enfant en plus d'appuyer la réadaptation à long terme, ce qui permet de renseigner les mères sur les changements sains qu'elles peuvent apporter grâce aux nouvelles compétences qu'elles acquièrent et de les encourager à le faire.

Besoins. Personne ne désire devenir alcoolique ou toxicomane. La génétique et le désir d'éviter les souffrances, tant physiques que psychologiques, sont deux des facteurs auxquels on peut attribuer la toxicomanie. En outre, si la personne qui doit apporter nourriture, réconfort et support moral à la famille est aux prises avec l'alcoolisme ou la toxicomanie, les résultats peuvent être tragiques : enfants atteints à la naissance d'une forme de dépendance à une substance, familles perturbées, coûts sociaux énormes. Un grand nombre de femmes – qui sont motivées par l'amour qu'elles éprouvent envers leurs enfants – recourent à des traitements pour vaincre leur toxicomanie et ce, même si elles risquent de perdre la garde de ceux-ci. D'autres s'efforcent d'obtenir des traitements mais voient leurs efforts entravés parce qu'elles n'ont pas accès à des services de garde d'enfants adéquats. C'est pourquoi on a créé le concept du centre de réadaptation pour toxicomanes Spring Cottage – un concept unique au Canada – qui offrira un programme de traitement résidentiel comportant une solide composante à caractère éducatif, dans le cadre duquel les mères ne seront pas obligées de choisir entre suivre un traitement et conserver la garde de leurs enfants, et qui permettra aux bébés à risque de recevoir de l'aide le plus tôt possible.

Objectifs. Au départ, le centre Spring Cottage a été constitué sous le régime de la *Loi sur les personnes morales* de l'Ontario pour offrir aux mères toxicomanes et à leurs bébés un environnement de réadaptation sûr et favorable au développement. Le centre vise à offrir un programme de rechange à volets multiples en matière de réadaptation pour toxicomanes qui permettra de renforcer le lien existant entre la mère et l'enfant et de « briser le cycle » des unités familiales perturbées vivant des situations malsaines. Ce programme fournira aux mères les compétences, les connaissances et le suivi requis pour assurer et soutenir leur réadaptation à long terme et leur donner les moyens de bien élever leurs enfants. Les objectifs du centre sont les suivants :

- Inciter les mères toxicomanes accompagnées de leurs bébés, quelles que soient leur race, leur classe sociale et leur orientation sexuelle, à participer à son programme résidentiel de réadaptation pour toxicomanes.

- Créer un environnement sûr et favorable au développement, dans lequel les femmes pourront recevoir des traitements et poursuivre leur réadaptation.
- Mettre en œuvre un programme de traitement de nature spirituelle (comprenant douze étapes).
- Offrir aux mères des possibilités d'apprentissage axées sur la dynamique de la vie, les compétences parentales et les compétences professionnelles.
- Fournir une formation aux jeunes mères et les préparer à entreprendre la transition vers la phase post-traitement en plus de les aider à devenir des membres productifs de la société à long terme.
- Sensibiliser la cliente à l'importance de la toxicomanie et à l'incidence de celle-ci sur le lien existant entre la mère et le bébé.
- Offrir un programme spécialisé visant les bébés ayant des besoins spéciaux qui permettra d'évaluer leurs besoins immédiats et de favoriser leur santé émotionnelle et physique.
- Établir des partenariats avec les ressources et les services communautaires locaux en vue d'assurer l'efficacité et la complémentarité des démarches.

Approche. Dans le but d'encourager et de rassurer les clientes au cours de leur réadaptation et de leur retour à un mode de vie sain – et de les aider par le fait même à bien élever leurs enfants – en suivant le modèle de programmes résidentiels de réadaptation pour toxicomanes en vigueur aux États-Unis tels que le programme de Brattleboro (Vermont) et le Willowmet Family Program (Oregon), Spring Cottage exige que toutes les clientes suivent avec succès un programme de sevrage dans un centre de désintoxication local avant d'être admises au programme. Le programme de traitement du centre de réadaptation pour toxicomanes Spring Cottage, qui dure de trois à six mois, comprend plusieurs programmes de sensibilisation et d'éducation, y compris des composantes axées sur l'aspect psychosocial, l'éducation, les questions touchant la famille et la violence, la prévention des rechutes, la dynamique de la vie et le rôle parental qui seront offerts en séances d'une heure et demie le matin et l'après-midi. Le programme comprend également des séances quotidiennes de thérapie de groupe, l'entretien personnel, des corvées domestiques, l'interaction entre la mère et l'enfant, les loisirs et l'exercice. Le style structuré du programme a pour objet de reproduire la journée normale d'une mère au travail afin d'aider les clientes à adopter

un mode de vie axé sur la réadaptation. Spring Cottage envisage d'ouvrir le programme aux enfants d'âge préscolaire une fois que le programme initial destiné aux bébés sera établi.

## **PARTENARIAT ENTRE LES TROIS ORGANISMES**

Rideauwood Addiction and Family Services, la Maison Ste-Marie, et Spring Cottage ont récemment établi un partenariat en vue de réaliser une version pilote du programme de Spring Cottage à la Maison Ste-Marie Home, en misant sur l'expertise du personnel de la Maison Ste-Marie Home et de Rideauwood Addiction and Family Services.

Reconnaissant que le parcours de traitement de la toxicomanie de la clientèle de la Maison Ste-Marie diffère de celui des clientes qui seront admises à Spring Cottage une fois celui-ci établi, on a fondé le programme pilote sur une version modifiée de la forme actuelle du programme de Spring Cottage. L'expérience a montré que la toxicomanie a un effet très débilitant chez un grand nombre de clientes de la Maison Ste-Marie mais que celles-ci ne sont pas encore motivées à suivre un traitement. Par conséquent, le programme pilote qui se déroulera à la Maison Ste-Marie vise à « préparer » les clientes au traitement plutôt qu'à leur fournir *un traitement en soi*.

## **LE PROGRAMME PILOTE**

On a modifié les programmes de traitement pour jeunes toxicomanes en vigueur à Rideauwood, en vue de la réalisation du présent projet pilote. Un conseiller en toxicomanie pour adolescents rattaché à Rideauwood se rend à la Maison Ste-Marie deux fois par semaine pendant deux heures pour tenir des séances de counseling individuelles et de groupe sur des questions touchant la toxicomanie. Le programme dure 20 semaines et le groupe aborde un thème différent toutes les semaines. La tenue d'un journal et des activités d'apprentissage expérientiel complètent les séances de counseling de groupe et individuelles. On vise à « préparer » les clientes au traitement en les sensibilisant à leurs problèmes de toxicomanie, à l'origine de ceux-ci et à l'incidence que leur toxicomanie peut avoir sur leur enfant et sur l'exécution de leur rôle parental. Les clientes entreprennent le programme à des étapes différentes, selon la date à laquelle elles sont admises à la Maison Ste-Marie, mais toutes les clientes inscrites au programme de traitement des toxicomanies le suivent pendant les 20 semaines prévues. On peut regrouper les participantes au programme de traitement des toxicomanies en fonction de trois catégories :

- jeunes filles qui avaient un problème de toxicomanie mais qui ont cessé toute consommation d'alcool et d'autres drogues lorsqu'elles sont devenues enceintes;
- jeunes filles enceintes qui n'ont jamais eu de problème de toxicomanie;



- jeunes filles qui avaient et ont toujours un problème de toxicomanie.

La Maison Ste-Marie utilise une approche intégrée pour la prestation de services, de sorte que les personnes qui participent à la réalisation de chacun des programmes à la Maison Ste-Marie travaillent conjointement pour mieux servir les clientes. Par conséquent, tout le personnel qui participe à la réalisation des programmes assiste à des séances d'examen de cas et tient des discussions sur la situation des clientes. Cette démarche amène souvent les conseillers à intégrer les méthodes et les stratégies de leurs pairs à leurs propres programmes, ce qui leur permet d'accroître leurs connaissances respectives sur diverses questions. Par exemple, le personnel de la Maison Ste-Marie a constaté que ses propres connaissances en matière de toxicomanie se sont accrues considérablement depuis la mise en œuvre de ce programme.

## ÉVALUATION DU PROJET PILOTE

### Objectifs

Un comité composé de membres du personnel des trois organismes a commencé à formuler des idées préliminaires quant à la façon dont il conviendrait d'évaluer ce projet pilote. Le comité est d'avis que l'évaluation doit viser les principaux objectifs suivants :

- Démontrer qu'un programme de ce genre (programme résidentiel sur la toxicomanie destiné aux mères ayant des problèmes de toxicomanie) est efficace – afin de justifier et orienter la mise sur pied de Spring Cottage.
- Démontrer l'importance de ce programme particulier pour cette clientèle particulière, de sorte que la Maison Ste-Marie et Rideauwood Addiction and Family Services puissent renforcer les demandes de financement permanent qu'ils entendent présenter en vue de réaliser ce programme à la Maison Ste-Marie avec l'aide d'un conseiller en toxicomanie rattaché à Rideauwood.
- Démontrer la nécessité de mettre sur pied un programme nouveau et différent (Spring Cottage) dans la région.

Le programme de Spring Cottage serait différent du programme actuel puisqu'il s'agirait d'un programme résidentiel de **traitement** dans le cadre duquel les mères vivraient avec leur enfant. Dans le cadre du programme actuel, les clientes quittent le centre peu de temps après avoir accouché, et le counseling qu'elles reçoivent en matière de toxicomanie ne constitue pas un programme de traitement en soi. Le programme de traitement des toxicomanies que l'on met présentement en œuvre à la Maison Ste-Marie est

un projet pilote de démonstration financé par Spring Cottage. Toutefois, étant donné qu'un grand nombre des clientes de la Maison Ste-Marie ont des problèmes de toxicomanie, la Maison Ste-Marie aimerait continuer de leur fournir ce service une fois que le projet pilote aura pris fin. Ne disposant pas des fonds nécessaires à l'heure actuelle pour poursuivre ce programme lorsque le projet pilote sera terminé, la Maison Ste-Marie et Rideauwood espèrent que les résultats de la présente évaluation leur permettront de renforcer les demandes de financement qu'ils présenteront aux éventuels bailleurs de fonds.

## **Mesures**

On applique présentement une série de mesures aux clientes du programme de traitement des toxicomanies. Certaines de ces mesures font partie intégrante du programme et sont appliquées par le conseiller, tandis que d'autres font partie d'une étude d'évaluation et sont appliquées par une autre personne (dans les 48 heures suivant l'admission au programme) et dans le cadre d'un suivi post-intervention qui a lieu au cours du mois suivant la date à laquelle les clientes obtiennent leur congé. On considère que les mesures post-intervention ne devraient pas être appliquées pendant la période précédant la date à laquelle les clientes obtiennent leur congé car celles-ci sont habituellement anxieuses durant cette étape de transition.

Avant de se joindre au groupe, les conseillers en toxicomanie pour adolescents tiennent des réunions individuelles avec chacune des clientes et leur font remplir un questionnaire comportant des questions au sujet de leurs antécédents en matière de traitement pour les toxicomanies, de consommation de drogues (types de drogues utilisées, habitudes de consommation des drogues), de leur état psychologique et de leur comportement (c.-à-d. si la personne a déjà souffert de dépression, tenté de se suicider, été victime de violence physique), et de leurs antécédents scolaires, professionnels, juridiques, familiaux et médicaux. Cette mesure fait partie des mesures types que Rideauwood utilise avant d'entreprendre les séances de counseling sur la toxicomanie et ne fait pas partie de la batterie de mesures de la présente évaluation.

Parmi les autres mesures appliquées systématiquement par le conseiller en toxicomanie, mentionnons un questionnaire préalable au traitement et un questionnaire visant à évaluer l'état de préparation au changement (ce questionnaire vise uniquement les clientes qui envisagent de suivre un traitement après avoir quitté le programme de la Maison Ste-Marie). Ces mesures sont appliquées à la fin du programme. Le questionnaire préalable au traitement a pour objet de déterminer ce qui motive la cliente à suivre un traitement, que cette motivation soit intrinsèque ou extrinsèque. Il contient par exemple les énoncés suivants : « Si je continue de suivre un traitement, c'est probablement parce que les gens de mon entourage seraient fâchés

contre moi si je ne le faisais pas », « J'ai l'intention de participer à un programme de traitement parce que je veux vraiment cesser de m'adonner à la consommation abusive d'alcool et de drogues ». On demande aux clientes d'indiquer la mesure dans laquelle elles sont d'accord ou pas d'accord avec chacun des énoncés. En ce qui concerne le questionnaire sur l'état de préparation au changement, on demande aux clientes d'indiquer lequel des cinq énoncés présentés les décrit le mieux. Mentionnons les énoncés suivants à titre d'exemple : « Je ne suis pas certaine d'avoir un problème lié à l'alcool ou aux drogues », « J'ai déjà apporté les changements nécessaires et j'aimerais que l'on m'aide à rester dans cette voie ». Cette mesure sert de fondement à l'élaboration des plans de traitement.

Suivent les mesures qui ont été retenues pour les besoins de la présente évaluation (qui serviront à recueillir l'information lors du prétest et du post-test) :

- **Questionnaire sur la sensibilisation** : vise à mesurer les connaissances que possèdent les clientes concernant la toxicomanie et les effets des drogues et de l'alcool sur la santé et sur les enfants à naître. On a élaboré cette mesure expressément pour la présente évaluation car on n'a trouvé aucune autre mesure permettant de déterminer les connaissances et la sensibilisation des clientes concernant la consommation d'alcool et de drogues. Le questionnaire comprend par exemple les questions suivantes : « Quand une personne est-elle considérée comme une toxicomane? » (question à réponse libre), « L'alcool a-t-il une incidence sur les enfants à naître? » (question à choix de réponses : oui, non, ne sais pas).
- **Échelle d'identification des comportements et des symptômes (BASIS-32)** : cette échelle est un questionnaire validé comportant 21 énoncés permettant d'évaluer les symptômes et les problèmes qui inquiètent les clientes. L'échelle contient des énoncés qui portent sur cinq principaux secteurs à problèmes : relation avec soi-même et les autres, habiletés de la vie quotidienne et compétences dans les divers rôles sociaux, dépression et anxiété, et comportement impulsif et toxicomanogène. On demande aux clientes d'indiquer le niveau de difficulté qu'elles ont éprouvé dans les différents secteurs au cours de la semaine écoulée et de coter chacun des énoncés comme suit : 0 (aucune difficulté), 1 (un peu de difficulté), 2 (difficulté moyenne), 3 (beaucoup de difficulté), 4 (difficulté extrême). Parmi les énoncés que renferme l'échelle, mentionnons à titre d'exemple : « Gestion de la vie quotidienne », « Relations avec les membres de la famille », « Dépression, désespoir », « Symptômes physiques ».
- **Soutien social perçu** : il s'agit d'un instrument normalisé comportant 14 énoncés qui permet de mesurer la qualité subjective des relations de la personne avec ses amis et sa famille. On présente une liste d'énoncés aux

clientes et celles-ci doivent répondre en encerclant les réponses « oui », « non », ou « ne sais pas ». En voici des exemples : « Ma famille m'apporte le soutien moral dont j'ai besoin », « J'aimerais que mes amis agissent tout autrement ».

- **Échelle d'évaluation de l'état dépressif CES** : cette échelle comporte 20 énoncés qui représentent des affects et des symptômes dépressifs (p. ex., « J'étais déprimée », « Je pensais que ma vie était un échec »). On demande aux clientes d'indiquer combien de fois elles ont ressenti ou manifesté ces sentiments au cours de la semaine écoulée, selon une échelle allant de 1 (rarement ou jamais, pendant moins d'une journée) à 4 (la plupart du temps ou tout le temps, 5 à 7 jours).
- **Échelle Rosenberg de mesure de l'estime de soi (ERMES)** : L'ERMES est un bref questionnaire sur l'estime de soi comprenant 10 énoncés, qui comporte d'excellentes propriétés psychométriques et que l'on utilise couramment. On demande aux clientes d'indiquer la mesure dans laquelle elles sont d'accord avec chacun des énoncés. Voici quelques exemples de ces énoncés : « Dans l'ensemble, je suis satisfaite de moi-même », « Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes », « Dans l'ensemble, j'ai tendance à penser que j'ai échoué ».
- **Questionnaire sur la satisfaction des clientes** : CE QUESTIONNAIRE EST REMPLI UNIQUEMENT LORS DU POST-TEST. Ce questionnaire a pour objet d'évaluer la satisfaction des clientes à l'égard du programme. On demande aux clientes de répondre à un certain nombre de questions portant sur les services qu'elles ont reçus et de coter leurs réponses selon une échelle à quatre points. Voici quelques exemples de ces questions : « Comment jugez-vous la qualité du programme de traitement des toxicomanies? », « Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de l'aide que vous avez reçue concernant votre propre problème de consommation ou de mauvaise utilisation des drogues ou de l'alcool? ».

## Difficultés

Les membres du comité d'évaluation songeaient à étudier les changements relevés au moyen des tests avant-après, pour répondre à leurs questions d'évaluation. Toutefois, ils ont rencontré diverses difficultés et ont besoin de conseils sur la façon de les surmonter. Voici certaines des questions qu'ils doivent résoudre :

- Comment démontrer que ce programme est efficace indépendamment de tous les autres programmes qui se déroulent à la Maison Ste-Marie? La Maison Ste-Marie utilise une approche intégrée pour la prestation de services, de sorte que les clientes participent à plusieurs programmes et que les membres du personnel tiennent des discussions sur les besoins des clientes et

les questions qui les touchent. Comment peut-on démontrer que les résultats de la présente évaluation découlent du programme même et non d'autres facteurs?

- Sous sa forme actuelle, l'évaluation ne semble pas permettre d'aborder les questions touchant les clientes enceintes ou celles qui ont des enfants, ni le lien existant entre la mère et l'enfant. Par conséquent, sous sa forme actuelle, l'évaluation ne permettra peut-être pas d'aborder certaines des questions qu'elle vise à résoudre telles la justification de la nécessité d'élaborer un nouveau programme à Spring Cottage par exemple. L'idée de la mise sur pied de Spring Cottage est née expressément du désir d'entretenir et de renforcer le lien existant entre la mère et l'enfant tout en permettant à la mère de suivre un traitement contre la toxicomanie, une option qui n'est pas disponible présentement. À l'heure actuelle, les mères qui souhaitent suivre un traitement contre la toxicomanie sont obligées de se séparer de leur enfant.

- Il arrive couramment que les mères redeviennent toxicomanes après la naissance de leur bébé. Le programme de Spring Cottage vise particulièrement les mères qui ont de jeunes bébés, tandis que le programme de la Maison Ste-Marie s'adresse plutôt aux femmes enceintes. L'évaluation devrait-elle comporter un élément qui permettrait de tenir compte de cette situation?

- Dans les questionnaires de prétest actuels, on demande aux clientes de fournir des renseignements concernant la période durant laquelle elles sont devenues enceintes. L'utilisation préliminaire de ces questionnaires a révélé qu'un grand nombre de clientes ne se rappellent pas du comportement qu'elles manifestaient à ce moment-là ou sous-estiment leur consommation de substances toxicomanogènes, peut-être parce qu'elles craignent que l'on ne fasse appel au service de l'aide sociale à l'enfance ou parce qu'elles sont gênées. On rassure les clientes en les informant que leurs réponses aux mesures d'évaluation resteront confidentielles et que le personnel de la Maison Ste-Marie n'en prendra pas connaissance. Toutefois, les clientes savent que le personnel tient des discussions à leur sujet.

- On a également constaté au cours des évaluations préliminaires qu'en général, les clientes ne comprennent pas les concepts liés à la consommation de drogues et d'alcool. Par exemple, lorsqu'on leur a demandé si elles consommaient de l'alcool, plusieurs d'entre elles ont répondu « non » parce qu'elles ne s'enivraient pas. Pour elles, consommer de l'alcool signifie s'enivrer. Dans le même ordre d'idées, lorsqu'on leur a demandé « consommez-vous des drogues? », plusieurs de celles qui avaient répondu « non » à cette question ont mentionné plus tard qu'elles avaient consommé de la marijuana. Elles ne considéraient pas la marijuana comme une drogue.

- Souvent, ces jeunes femmes sont nées de parents qui ont des problèmes de toxicomanie. Elles sont passées par les organismes de protection de la jeunesse, ont subi des traumatismes, ont habituellement un faible niveau d’alphabétisation, ont tendance à faire preuve de réticence, à avoir peur, à être anxieuses et à ne pas faire confiance aux gens, en particulier au début du traitement. Il est donc important de s’assurer que le processus d’évaluation n’incite pas les clientes à rejeter le processus de counseling, n’est pas écrasant, trop exigeant ou trop long, et permet de rassembler l’information la plus exacte possible. L’équipe d’évaluation craint présentement que les données sur les résultats ne soient pas très probantes si elle examine les changements relevés lors des tests avant-après, en raison par exemple de la sous-déclaration de la consommation de substances toxicomanogènes par les clientes lors du prétest.
-