Document généré le 12 juil. 2025 03:41

Drogues, santé et société

Fondements de l'action de Rond-Point
Action foundation's of Rond-Point
Fundamentos de la acción de Rond-Point

Catherine Béland et Sarah Dufour

Volume 18, numéro 1, février 2020

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1068821ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1068821ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Béland, C. & Dufour, S. (2020). Fondements de l'action de Rond-Point. *Drogues, santé et société*, *18*(1), 145–166. https://doi.org/10.7202/1068821ar

Résumé de l'article

Intervenir auprès des parents consommateurs nécessite une coordination entre les différents professionnels et prestataires de services. Le Rond-Point, un centre d'expertise périnatale et familiale de toxicomanie à Montréal, est un projet de services intégrés pour cette clientèle. Le but de cet article est de décrire la démarche participative ayant mené à la conceptualisation du projet du Rond-Point que plusieurs auteurs schématisent sous la forme d'un modèle logique. Aussi, il permet d'apprécier le projet en considérant les conditions préalables permettant l'évaluation. Pour ce faire, 22 professionnels et des documents ont été consultés, pour réaliser une analyse thématique et une triangulation des contenus. Les résultats présentent la réalisation du modèle logique ainsi que les éléments qui divergent entre les sources d'informations. L'analyse permet d'apprécier le Rond-Point en considérant les quatre conditions préalables pour évaluer un programme, soit un modèle clair et bien défini, une plausibilité des liens entre les causes, les services et les résultats, une accessibilité des informations et une utilisation des résultats. Ainsi, le projet n'a pas une maturité ni une stabilité permettant de planifier une évaluation. Certaines conditions préalables doivent être révisées. En bref, cette recherche propose des améliorations pertinentes pour ce centre et apporte des réflexions judicieuses pour ceux qui veulent développer et implanter un tel projet.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2020

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Fondements de l'action de Rond-Point

Catherine Béland, M. Sc. Ps. éd, doctorante en psychoéducation, École de psychoéducation, Université de Montréal

Sarah Dufour, Ph. D., professeure titulaire, École de psychoéducation, Université de Montréal

Correspondance :
Catherine Béland
Université de Montréal
Pavillon Marie-Victorin, École de psychoéducation
C. P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec)
H3C 3J7
Téléphone : 514 343-6111, poste 0761
Courriel : catherine.beland@umontreal.ca

Remerciements au Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire pour son soutien financier à la rédaction de cet article et à la réalisation du projet doctoral.

Cette recherche a été financée par le Rond-Point par le biais de leur financement du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de la Fondation Lucie et André Chagnon. Les opinions émises n'engagent que les auteures.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, no 1, février 2020

Résumé

Intervenir auprès des parents consommateurs nécessite une coordination entre les différents professionnels et prestataires de services. Le Rond-Point, un centre d'expertise périnatale et familiale de toxicomanie à Montréal, est un projet de services intégrés pour cette clientèle. Le but de cet article est de décrire la démarche participative ayant mené à la conceptualisation du projet du Rond-Point que plusieurs auteurs schématisent sous la forme d'un modèle logique. Aussi, il permet d'apprécier le projet en considérant les conditions préalables permettant l'évaluation. Pour ce faire, 22 professionnels et des documents ont été consultés, pour réaliser une analyse thématique et une triangulation des contenus. Les résultats présentent la réalisation du modèle logique ainsi que les éléments qui divergent entre les sources d'informations. L'analyse permet d'apprécier le Rond-Point en considérant les quatre conditions préalables pour évaluer un programme, soit un modèle clair et bien défini, une plausibilité des liens entre les causes, les services et les résultats, une accessibilité des informations et une utilisation des résultats. Ainsi, le projet n'a pas une maturité ni une stabilité permettant de planifier une évaluation. Certaines conditions préalables doivent être révisées. En bref, cette recherche propose des améliorations pertinentes pour ce centre et apporte des réflexions judicieuses pour ceux qui veulent développer et implanter un tel projet.

Mots-clés : appréciation de l'évaluabilité, évaluation d'implantation, modèle logique, parents consommateurs, services intégrés en toxicomanie

Action foundation's of Rond-Point

Abstract

Intervening in parental substance abuse requires coordination between professionals and organizations in social and health services. The Rond-Point, a perinatal and family expertise centre for addiction in Montréal, is an integrated service for this presenting problem. The purpose of this article is to describe the approach that led to the conceptualization of the innovative Rond-Point project that several authors schematized in the form of a logic model. It also allows for the appreciation of the project, considering the prior conditions for evaluation. Twenty-two professionals were interviewed and documents were consulted to prepare a thematic analysis and triangulation of content. The results show the production of the logic model and the elements that differ between sources of information. The analysis allows the appreciation of the Rond-Point by considering the four preconditions for program evaluation. As a result, the project does not have the maturity or stability to plan an evaluation. Some preconditions must be revised. In sum, this research proposes relevant improvements for this centre and provides thoughtful reflection for those who wish to develop and implement such a project.

Keywords: assessability, implementation assessment, logic model, addicted-parents, Integrated Addiction Services

Fundamentos de la acción de Rond-Point

Resumen

Intervenir con padres o madres consumidores requiere una coordinación entre los diferentes profesionales y prestatarios de servicios. El Rond-Point, un centro de toxicomanía con experiencia profesional en perinatalidad y familiar de Montreal, es un proyecto de servicios integrados para esta clientela. Este artículo se propone describir el enfoque participativo que llevó a la conceptualización del proyecto Rond-Point, que numerosos autores esquematizan como un modelo lógico. Permite también apreciar el proyecto considerando las condiciones previas que abren paso a la evaluación. Para lograr este objetivo, se consultaron 22 profesionales y diversos documentos, con el fin de realizar un análisis temático y una triangulación de contenidos. Los resultados presentan la realización de un modelo lógico, así como los elementos que divergen entre las fuentes de información. El análisis permite apreciar el Rond-Point considerando las cuatro condiciones previas para evaluar un programa, es decir, contar con un modelo claro y bien definido, una plausibilidad entre vínculos y causas, servicios y resultados, un acceso a las informaciones y una utilización de los resultados. Por ejemplo, el proyecto no tiene ni la madurez ni la estabilidad que permitan planificar una evaluación, ciertas condiciones prealables deben revisarse. En síntesis, esta investigación propone mejoras pertinentes para el centro y aporta reflexiones juiciosas para quienes quieran desarrollar e implantar un proyecto de este tipo.

Palabras clave: apreciación de la evaluabilidad, la evaluación y la implantación, modelo lógico, padres y madres consumidores, servicios integrados en toxicomanía

Un lieu novateur de services intégrés en toxicomanie a ouvert ses portes en janvier 2014 à Montréal. Cette initiative a été mise sur pied après de mûres réflexions cliniques. Le Rond-Point, un centre d'expertise périnatale et familiale de toxicomanie, vise à offrir des services intégrés pour les femmes enceintes et les parents qui ont une consommation problématique de substances psychoactives (SPA), ainsi qu'à leurs enfants âgés de 5 ans et moins. Le but de cet article est de réitérer l'importance, lors du développement de programmes, de bien structurer les interventions, et ce, à l'aide d'un modèle logique. De manière plus spécifique, l'article vise à expliciter la démarche participative mise en place afin d'illustrer l'offre de service du centre et à vérifier si Le Rond-Point remplit les conditions préalables à l'évaluation de programme. Un aperçu de la problématique de consommation parentale et de ses effets sera d'abord exposé, après quoi une brève description du Rond-Point sera présentée ainsi qu'un rappel de certaines notions en évaluation de programmes. Ensuite, la démarche pour rassembler les différences sources d'informations pour cette étude est décrite. Les éléments de convergence et divergence du modèle logique seront exposés pour être par la suite évalués.

Consommation parentale et ses effets

Dans le présent article, les termes « consommation parentale problématique » ou « parents consommateurs » seront utilisés afin de désigner toute consommation inadéquate d'une substance psychoactive comme l'alcool, les drogues illicites et les médicaments par un parent. La consommation répétée d'une substance altérant le fonctionnement dans des tâches quotidiennes, dans des moments inappropriés, dans des situations dangereuses ou ayant des répercussions dans les sphères interpersonnelles et sociales est considérée comme une consommation problématique (Straussner, 2011). Selon l'étude basée sur les données de 2005-2006 de Walker et ses collègues (2011), près de 11 % des Canadiennes ont consommé de l'alcool durant leur grossesse. Le taux de consommation étant plus élevé dans les provinces de l'Est. Une autre source avance que 21 % des Québécoises enceintes ont consommé de l'alcool en 2006 (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2009). Parmi les conséquences, les professionnels intervenant auprès de cette clientèle se préoccupent notamment des possibles effets de la consommation sur le développement de l'enfant, telles que des retards de croissance, et sur la parentalité, comme des pratiques négligentes (MSSS, 2016). En effet, des liens entre la toxicomanie et le risque de maltraitance sont nettement établis (Kelley, Lawrence, Milletich, Hollis et Henson, 2015 ; L'Espérance et Ménard, 2013 ; Neger et Prinz, 2015). Au regard des signalements fondés en maltraitance au Québec, 12 % des parents ont une consommation problématique d'alcool et 17 % envers les drogues (Agence de la santé publique du Canada, 2010 ; Hélie, Turcotte, Trocmé et Tourigny, 2012).

Approches d'intervention psychosociale

Il existe une panoplie d'approches d'intervention psychosociale auprès des personnes ayant une problématique de consommation abusive. Notons les approches comme le modèle Minnesota et la communauté thérapeutique (CT), visant tous les deux l'abstinence, (Cook, 1988 ; Hamel, 2013), c'est-à-dire la cessation de toute consommation abusive de SPA (McKeganey, Bloor, Robertson, Neale et MacDougall, 2006). Le modèle Minnesota perçoit la dépendance comme étant une maladie (Cook, 1988). La CT se distingue, entre autres, par le fait que les personnes vivant une telle

dépendance cohabitent dans un même lieu, pendant une certaine période donnée et de manière structurée (Broekaert, Kooyman et Ottenberg, 1998). De plus, on retrouve l'approche de l'entretien motivationnel (EM), qui se définit comme « un style de conversation collaboratif pour renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement » (Miller et Rollnick, 2013, p.12). Cette approche est utile surtout en présence d'une personne qui vit de l'ambivalence et permet de l'accompagner dans son processus de changement (Miller et Rollnick, 2013). Quant à elle, l'approche de réduction des méfaits (RdM) est utilisée dans le domaine des dépendances depuis les années 1980. Elle s'appuie sur des principes pragmatiques et humanistes. L'abstinence complète de la consommation de SPA ne constitue pas un objectif de la RdM (Brisson, 1997 ; Fallu et Brisson, 2013 ; Mondou, 2013 ; Racine, 2012). Elle vise plutôt, dans un premier temps, à réduire l'usage de substances à risque puis, dans un deuxième temps, à diminuer les conséquences négatives de l'usage de SPA (Brunelle et al., 2010). Or, cette approche est une source de débats tant parmi les intervenants que parmi les auteurs. Son application à la clientèle des femmes enceintes soulève des enjeux éthiques et par conséquent, le niveau de tolérance à son égard peut varier (Fallu et Brisson, 2013 ; Mondou, 2013).

Selon Mondou (2013), l'approche en RdM « englobe un large éventail de pratiques de prévention en complémentarité avec d'autres approches » (p. 27). Il n'est donc pas rare de voir l'approche d'EM combinée à la RdM. En fait, l'EM serait utilisé comme une stratégie pour intervenir auprès des clientèles résistantes et ambivalentes, surtout au début du processus de traitement aux dépendances. Ainsi, il est commun en centre de réadaptation en dépendances que les professionnels emploient ces deux approches (Fallu et Brisson, 2013 ; Racine, 2012). Or, pour Straussner (2011), le recours à un modèle holistique pour traiter tous les membres de la famille touchés par la consommation parentale serait pertinent. Mondou (2013) résume ainsi les approches d'intervention contemporaines avec une clientèle dépendante aux SPA :

> Actuellement, au Québec, l'ensemble des approches est non seulement médical et pharmacologique, avec la prise en charge des infections ou le traitement de substitution aux opiacés par la méthadone, mais il est aussi psychosocial, intégrant des interventions visant le travail sur l'estime de soi et l'*empowerment* (p. 28).

Enfin, il est reconnu que tant les femmes enceintes que les mères qui consomment des SPA de manière problématique font partie des groupes prioritaires auprès de qui il faut agir (Gouvernement du Québec, 2006). D'ailleurs, diverses sources témoignent de l'importance d'intervenir auprès de cette clientèle, en leur offrant une prestation de services multidisciplinaires adaptée aux besoins des femmes elles-mêmes, ceux de leurs enfants exposés aux SPA ainsi qu'à leur famille (Davie-Gray, Moor, Spencer et Woodward, 2013 ; Haug, Duffy et McCaul., 2014 ; Kelley, Lawrence, Milletich, Hollis et Henson., 2015 ; L'Espérance, Bertrand et Ménard, 2013 ; Lavergne et Morissette, 2012 ; Schaeffer, Swenson, Tuerk et Henggeler, 2013).

Rond-Point

Jusqu'à son implantation, aucun projet de services intégrés pour les parents consommateurs et leurs enfants n'était offert dans la grande région de Montréal. Par services intégrés, il est entendu une gamme de services et soins infirmiers, nutritionnels, obstétriques, gynécologiques, pédiatriques de

même que du soutien psychologique pour les femmes enceintes, les mères et les pères qui ont une consommation problématique de SPA et leurs enfants âgés de 5 ans et moins. Le Rond-Point, s'inspirant de programmes déjà existants au Canada, tels que *Sheway* et *Breaking the cycle*, accueille la clientèle une journée et demie par semaine. Une dizaine d'organisations des réseaux publics et communautaires dans le secteur de la santé et des services sociaux collaborent à ce projet. Parmi ces organisations[1], on retrouve : le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance, le Centre de réadaptation en dépendances-Institut universitaire (CRD-IU) Dollard-Cormier, le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), Dans la rue, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN), le Portage, le Centre de pédiatrie sociale (CPS) — Centre-Sud, la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) ainsi que l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Ces organisations dégagent des ressources humaines, financières ou matérielles pour soutenir le fonctionnement du Rond-Point. L'intervention préconisée est basée sur une approche de réduction des méfaits. Quatre cibles d'activités et services sont visées : les enfants, les individus comme adultes, les compétences parentales et la famille. Parmi les services offerts, on retrouve principalement des activités de yoga et d'arts ainsi que des suivis de santé. La famille a accès à un dîner communautaire par semaine.

Évaluation de programme

L'évaluation de programme est une démarche structurée et systématique pour déterminer la valeur et faciliter la prise de décision en regard dudit programme (Ridde et Dagenais, 2012 ; Rossi, Lipsey et Freeman, 2004 ; Spaulding, 2014). Il existe divers types d'évaluation, dont celles des besoins, de l'implantation, des effets ou de l'appréciation de l'évaluabilité. Ce dernier type poursuit deux fonctions, soit d'améliorer le programme et de mettre en place les conditions de réussite pour s'assurer que les résultats d'une autre forme d'évaluation seront utiles. Ce type d'évaluation est approprié pour des programmes complexes dans le domaine psychosocial et surtout quand le modèle logique est peu documenté. Pour sa part, le modèle logique se définit comme un outil visuel décrivant les différentes composantes d'un programme d'intervention. Selon certains auteurs, le modèle logique devrait être élaboré dès le développement d'un programme (Porteous, 2012 ; Rossi et al., 2004 ; Royse, Thyer et Padgett, 2016). Il offre une description explicite du programme ainsi que des liens causaux entre les interventions prévues et les effets attendus. Il permet de bien cerner les objets d'évaluation (Porteous, 2012 ; Rossi et al., 2004 ; Royse et al., 2016). Bien que cet effort de théorisation ait toute sa raison d'être, il n'est pas rare que le modèle logique ne soit pas réalisé d'emblée. L'appréciation de l'évaluabilité pendant l'implantation du programme permet donc de rendre explicite le modèle logique et d'apporter les correctifs pour améliorer la qualité du programme (Soura, Dagenais, Bastien, Fallu et Janosz, 2016).

Différents auteurs s'entendent pour proposer quatre conditions préalables pour évaluer un programme. Ces conditions permettent de vérifier si une évaluation est possible : (a) le modèle logique est clair et bien défini, (b) les liens entre les causes, les services et les effets attendus sont plausibles (c) les informations sont accessibles et à un faible coût et (d) l'utilisation des résultats par les

[1] Il est à noter que les organisations sont désignées dans ce texte selon les appellations en cours au moment de la recherche, antérieures à la réforme du Réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10).

personnes concernées est connue (D'Ostie-Racine, Dagenais et Ridde, 2013 ; Rossi et al., 2004 ; Soura et al., 2016).

Enfin, diverses approches influencent la posture de l'évaluateur. Les approches en évaluation de programmes définissent le rôle de chaque personne impliquée (évaluateur, promoteur, participant, etc.) dans la réalisation et la diffusion de l'évaluation (Ridde et Dagenais, 2012 ; Rossi et al., 2004). Dans le cadre de la présente recherche, une approche hybride d'évaluation a été employée. En effet, la combinaison d'une approche axée sur la théorie du programme avec celle orientée vers les utilisateurs a permis la réalisation de l'évaluation en tenant compte des diverses contraintes de temps.

Méthode

Échantillon

Caractéristiques de l'échantillon. L'échantillon se compose de 22 répondants soit : deux promotrices (la coordonnatrice et une consultante), treize représentants d'organisations du réseau public de la santé et des services sociaux, six du réseau des organismes communautaires et une représentante de l'ASPC.

Recrutement des participants. Le recrutement des participants s'est déroulé selon les étapes suivantes. D'abord les promotrices ont manifesté leur intérêt à participer, de manière volontaire, à la recherche. Ensuite, celles-ci ont informé les organisations impliquées au Rond-Point du projet de recherche. Les auteures ont participé à des rencontres de comités pour présenter la recherche et recruter des participants volontaires, des gestionnaires ou des intervenants des organisations impliquées dans Le Rond-Point.

Considérations éthiques. Deux comités d'éthique de la recherche (CÉR) ont autorisé la réalisation du projet de recherche, soit les CÉR Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), dans le cadre d'un mécanisme multicentrique, et celui de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal.

Collecte des données

Différents modes de collecte des données et de temps de mesure ont été utilisés. Une approche participative a été privilégiée. La collecte des données s'est déroulée sur une période d'environ deux ans. Les rencontres avaient lieu pendant leur horaire de travail, dans un lieu convenu mutuellement. Toutes les entrevues ont été enregistrées puis retranscrites en mode *verbatim* par un cabinet de traduction et transcription.

Entrevues de groupe. D'abord, quatre entrevues de groupe (EG) ont été réalisées. Deux d'entre elles concernaient seulement les promotrices et les deux autres regroupaient les intervenants (n=10), les gestionnaires (n=11) et les promotrices (n=2). Les EG avec les promotrices avaient une durée

d'environ une heure trente chacune et ont été réalisées par la première auteure. Lors de la première rencontre, à l'été 2014, les thèmes abordés concernaient la nature de la prestation des services, la clientèle, l'approche d'intervention, les changements attendus ainsi que les partenaires impliqués. Cette EG permettait aussi l'accès aux diverses sources documentaires.

À la deuxième entrevue, à l'été 2015, les promotrices ont été invitées à réagir à une première version du modèle logique. Les questions de l'entrevue étaient en lien avec l'illustration du modèle. Notamment, les questions permettaient de valider ou modifier l'information. On retrouvait des questions comme : Est-ce qu'on pourrait simplement mentionner les enfants 0-5 ans dont les parents ont une problématique de consommation ? Par rapport à la philosophie d'intervention, est-ce vraiment porté par tous les partenaires qui ont signé le protocole ? Qu'est-ce qu'on vise à court, moyen et long terme comme changements de comportement, de pensée ou d'attitude chez le parent quand il participe à (l'atelier d'arts, au yoga, etc.) ?

Les autres EG, trente minutes chacune, ont été réalisées conjointement avec un autre projet de recherche, à l'automne 2014, qui s'intéressait à l'expérience du partenariat interorganisations au sein de Rond-Point. Ce sont ces chercheurs, dont la deuxième auteure, qui ont animé ces EG. Ces rencontres exploraient la nature et les déterminants des changements souhaités auprès des familles selon les répondants. Les questions étaient, par exemple : Pouvez-vous me donner quelques exemples de changements possibles ? Comment ces activités amènent-elles les changements attendus ou l'atteinte des objectifs chez les usagers ? et Aidez-moi à comprendre en quoi le projet Rond-Point se distingue des autres services ou programmes offerts pour cette clientèle (ex. : SIPPE, JESSIE, etc.).

Entrevues individuelles. Par ailleurs, six entrevues individuelles d'une durée de 45 minutes à 1 h 30 ont été réalisées avec des intervenants (EII). Ces entrevues visaient d'abord à approfondir la situation clinique d'une famille (non analysée ici), mais aussi d'obtenir de l'information sur le fonctionnement du Rond-Point.

Sources documentaires. Des documents liés au développement et au déploiement du Rond-Point ont ensuite été consultés : 1) le document *Des soins et des services intégrés pour les parents toxicomanes et leurs enfants* (avril 2009), 2) la présentation au comité de développement (30 avril 2013), 3) le protocole d'entente (décembre 2014), 4) le document *Obtenir un consentement libre et éclairé, baliser les échanges d'informations entre intervenants(es) et être proactifs dans la protection des droits-Titre provisoire* ainsi que, 5) la liste des indicateurs de réussite de l'implantation du projet.

Traitement et analyse

Le logiciel NVivo 10 facilite l'analyse des documents et des discours des différents répondants. Il permet d'organiser, de manière structurée, les différents contenus soumis à une analyse thématique de contenu (Creswell, 2007 ; Mertens et Wilson, 2012 ; Patton, 2001). Les éléments tirés des diverses sources dont le sens est semblable ont été classés dans des catégories préétablies en fonction des composantes habituelles d'un modèle logique comme les partenaires, les ressources humaines, la clientèle, la philosophie d'intervention, les activités et les résultats (Grinnell, Gabor et Unrau, 2010 ; L'Écuyer, 1990 ; Mertens et Wilson, 2012). Ce type d'analyse catégorielle s'effectue « par [une] opération de découpage du texte en unités puis [une] classification de ces unités en catégories selon des

regroupements analogiques » (Bardin, 2007, p. 207). Considérant les diverses sources de données, une triangulation des contenus a été réalisée pour l'analyse afin d'augmenter la validité (Mertens et Wilson, 2012 ; Spaulding, 2014).

La première auteure a classé les éléments du matériel collecté, pour ensuite réaliser le modèle logique du Rond-Point. À certains moments, la deuxième auteure a été consultée. Cette procédure de validation par les pairs permet d'augmenter la confirmabilité des résultats, mais surtout de réduire les biais d'interprétation (Boeije, 2010). Enfin, une rencontre de validation avec les promotrices, intervenants et gestionnaires du Rond-Point a eu lieu en décembre 2016. Cette rencontre a permis de présenter le modèle logique et d'échanger sur les points de convergence et de divergence. Ceux-ci seront présentés dans la prochaine section.

Résultats

L'analyse des résultats et la validation auprès des participants ont permis d'obtenir un modèle logique qui illustre la situation du Rond-Point à l'automne 2016 (voir annexe 1).

Réalisation du modèle logique

Une version initiale du modèle logique a été réalisée à partir des données recueillies. Ce modèle a ensuite été présenté une première fois aux promotrices lors de l'entrevue de groupe de l'été 2015. L'échange a permis d'épurer le modèle et de clarifier certains aspects. Les entrevues individuelles avec les intervenants ont permis d'ajouter des éléments pertinents à la réalisation de la deuxième version du modèle logique. Cette version a été discutée avec les participants lors d'une rencontre de présentation des résultats. L'échange visait à valider le modèle, mais surtout à mettre en évidence les éléments qui nécessitent une clarification, notamment, en raison de l'écart entre ce qui est souhaité et la réalité. Cela concerne entre autres le partenariat, les ressources humaines, l'approche d'intervention, la clientèle et l'offre de service. Ces éléments sont brièvement présentés un à un dans les prochains paragraphes.

Éléments divergents du modèle logique entre les répondants

Partenariat. Selon les répondants, près d'une trentaine d'organisations pourraient s'ajouter au partenariat, mais aucune entente n'a été conclue pendant la période de collecte des données. Parmi ces possibles partenaires, on retrouve l'organisme Logis-Phare, qui accompagne déjà les familles lors des activités du Rond-Point les mercredis : « Ils ne sont pas sur le comité […] ils sont partenaires, mais pas comme ceux qui ont signé le protocole d'entente » (EG2). Des contacts ont aussi été établis auprès des divers organismes communautaires. Notons que le Rond-Point souhaite aussi établir des contacts avec les services correctionnels.

Ressources humaines. Chacune des organisations dégage des ressources humaines pour soutenir le fonctionnement du Rond-Point, généralement il s'agit de deux personnes : un gestionnaire et un clinicien. Pour le volet clinique, on réfère à des intervenants communautaires, des intervenants

psychosociaux, tel un technicien en éducation spécialisée (TES). Il y a aussi divers professionnels tels des infirmières, des travailleurs sociaux, des médecins. Cependant, certains ne sont pas impliqués dans le projet pour le moment, comme l'illustre cet extrait : « [Pas de TES] Non, non pas de psychologue, non pas de psychoéducateurs » (EG2). Certaines organisations dégagent plus de personnel, comme le CSSS Jeanne-Mance, qui met à la disposition du Rond-Point : la coordonnatrice de projet, une infirmière, une travailleuse sociale et un médecin. Néanmoins, d'autres organisations dégagent pour le moment seulement un gestionnaire.

Approche d'intervention. Les différences sources d'informations font mention d'une panoplie d'approches d'intervention ainsi que des principes et valeurs, mais l'approche de réduction des méfaits semble commune à l'ensemble des répondants comme en témoigne cet extrait :

> On partage pas mal tous, du moins pour la plupart, une approche en réduction des méfaits. […] Tout le monde a le souci d'avoir une approche qui est comme dans le fond centrée sur la famille, puis sur les besoins puis les priorités de la famille (EII1).

Néanmoins, cette approche ne semble pas être appliquée de la même manière par tous, ce que le prochain extrait illustre :

> C'est sûr que dans un contexte de parentalité ça peut être […] interprété de plein de différentes façons, mais en particulier par rapport à la gestion du risque, ça peut être interprété différemment. C'est sûr qu'il y a aussi beaucoup de nuances dans la façon peut-être qu'on voit ça ou qu'on l'applique (EII9).

Bien que ce ne soit pas courant, certains professionnels sont incapables d'identifier le modèle prédominant d'intervention au Rond-Point : « non, je ne me suis pas informée » (EII4). En somme :

> La philosophie d'intervention c'est […] accueillir les parents tels qu'ils sont, les aider à développer leur plein potentiel de parents, les aider à se sentir accueillis, valorisés, soutenus, autant quand ça va bien que quand ça va moins bien, les garder connectés auprès de leurs enfants. […] Valoriser la parentalité(EII3).

Clientèle. Le Rond-Point dessert une clientèle volontaire, consommatrice, de manière abusive ou problématique, de SPA en contexte de parentalité d'enfants de moins de 5 ans. L'évaluation du risque en vue d'être admis au Rond-Point crée certaines incompréhensions chez des intervenants :

> Moi je pense que si quelqu'un ose s'identifier en tant que personne qui a des difficultés liées à la consommation, parce que ça, c'est très clair que c'est la mission du Rond-Point, et qu'il est un parent […] [d'] un enfant entre zéro, cinq ans, bien c'est clair […] [qu'elle devrait recevoir des services du Rond-Point]. La personne ose cogner à la porte là, c'est majeur je trouve (EII9).

D'autres personnes rencontrées questionnent l'âge maximal de l'enfant (5 ans) comme critère d'admissibilité, comme en témoigne cet extrait :

> Qu'un parent avec un enfant de huit ans, qui a des difficultés liées à la consommation, peut être aussi vulnérable […] je mettrais ça à juste parent, pas besoin de mettre d'âge

> là-dessus. […] Je trouve qu'il y a beaucoup de familles qui gagneraient quand même à pouvoir être connectées au Rond-Point. (EII9).

Offre de service

Dans les paragraphes qui suivent, les quatre cibles d'activités et de services sont décrites ainsi que les résultats attendus tels que formulés par les sources consultées.

Enfants. Jusqu'à présent, les services offerts aux enfants couvrent davantage les services de santé physique tels que le suivi développemental 0 à 5 ans, la stimulation précoce ainsi que les références vers les spécialistes ou autres ressources, bien que certains manquent d'intensité : « il manque l'éducatrice spécialisée pour vraiment plus développer la stimulation précoce » (EG2). Quant au soutien comportemental, outre les références vers d'autres professionnels ou d'autres ressources, peu de services sont disponibles, malgré les bonnes volontés :

> [L'intervenante] va faire des interventions ponctuelles. […] Il n'y a personne de vraiment spécialisée dans le domaine encore. Il y a des fois […] [l'] éducatrice spécialisée […] en dépendance, mais qui va des fois auprès des enfants. Mais encore là son rôle c'est [auprès des] adultes, donc elle va le faire, mais… (EG2).

Les résultats visés à la suite des services offerts aux enfants sont de « réduire les comportements problématiques, stimuler le développement, […] c'est tout le dépistage puis les interventions précoces. Le préparer pour l'école, la garderie, la socialisation » (EG2). Aussi, on vise à diminuer le « nombre d'interventions de la DPJ, du nombre de retraits de l'enfant dans son milieu » (Doc. 5). En somme, pour les enfants, les résultats attendus à court terme sont le dépistage des problèmes développementaux et la diminution des complications à la naissance liées à la consommation problématique de SPA (ex. : sevrage néonatal).

Individus adultes. Le volet individus adultes, c'est-à-dire le parent dans sa sphère individuelle, était l'offre de service la plus déployée au moment de l'étude. En effet, Le Rond-Point offre hebdomadairement des activités de groupe de yoga, d'atelier d'arts et l'Espace parents. Ce dernier est un lieu d'implication citoyenne pour les parents afin de voir au développement des services du centre. Des suivis de santé physique et mentale pré et post natal sont également disponibles. Enfin, du soutien individuel est offert sur demande pour répondre aux besoins de base comme l'accès à un logement, à de la nourriture et à du transport.

De manière générale, les résultats attendus auprès des adultes ciblent l'isolement, comme en témoigne cet extrait :

> Il y a beaucoup de familles qui ont non seulement un sentiment d'incompétence, mais souvent une estime de soi assez faible, et une peur du regard, du jugement des autres, puis de les amener à être en lien avec d'autres familles, c'est souvent difficile, mais c'est un objectif (EG1).

Aussi, cela vise à ce que « Le Rond-Point devienne un peu un lieu d'appartenance » (EG1). Il est à noter qu'avec l'approche RdM, des résultats sont attendus en lien avec la consommation problématique du parent. L'ensemble des services vise donc un continuum passant de la consommation responsable,

à une diminution de la consommation et des risques de rechute jusqu'à l'ultime objectif de l'abstinence. En somme, les résultats visés dans la vie des usagers adultes sont, à court terme, de leur permettre de gérer le stress, de créer un lien de confiance avec les intervenants, de vivre un moment de détente, de briser l'isolement, de diminuer les complications durant la grossesse et l'accouchement ainsi que de favoriser l'allaitement. À moyen terme, les effets attendus sont de consolider le réseau de soutien et à long terme, de favoriser l'*empowerment* et l'insertion sociale, augmenter l'estime de soi, améliorer le fonctionnement social, établir un sentiment d'appartenance et promouvoir une meilleure santé mentale.

Compétences parentales. En ce qui a trait aux compétences parentales des usagers, des ateliers portant sur les premiers soins et la discipline sont offerts. De plus, dans le cadre des suivis individuels, certains intervenants utilisent l'approche dite d'intervention relationnelle auprès des parents. Par ailleurs, lorsque le contexte s'y prête, l'évaluation de Brazelton peut être faite avec les parents d'un nouveau-né. C'est un outil d'évaluation du comportement du nouveau-né de deux mois ou moins. Or, au moment de l'étude, aucun atelier parents-enfants n'a encore eu lieu, bien qu'il s'agisse d'une priorité pour le Rond-Point.

En ce qui concerne les résultats attendus chez les parents, d'abord les répondants décrivent ce qu'ils entendent par l'acquisition des compétences parentales, comme l'illustre cet extrait : « ça veut dire aussi connaître le développement de l'enfant […] pouvoir agir en fonction de ça aussi. Ils sont plus réalistes, alors il y a moins de frustration » (EG1). Les intervenants soutiennent les parents dans l'acquisition de leurs compétences parentales. En bref, les activités « parents » visent à court terme à partager des activités parents-enfants, à favoriser le développement d'un lien d'attachement parent-enfant et, à moyen terme, à développer des compétences parentales et diminuer le stress parental.

Famille. Enfin, l'offre de service du Rond-Point inclut l'activité du repas communautaire hebdomadaire qui permet de :

> Répondre aux besoins de base. Offrir un milieu d'échanges informels entre les parents. […] À force de manger ensemble, ils se connaissent plus, les liens sont plus solides, il y a un noyau qui se fait. […] Ils découvrent aussi […] une meilleure alimentation. Des nouvelles recettes, puis qu'ils aient envie en fait d'essayer après à la maison (EG2).

Le Rond-Point souhaite offrir des services de répit qui offriront certes une pause aux parents, mais aussi de la stimulation aux enfants. En bref, pour ce volet, à court terme les résultats attendus sont d'offrir du répit et de répondre aux besoins de base, tandis qu'à moyen terme, c'est d'améliorer les conditions de vie.

Discussion

Au moyen d'une démarche participative, la présente recherche a permis d'illustrer le modèle logique du Rond-Point tel qu'il se déployait à l'automne 2016. Certains éléments du modèle suscitent de la discordance entre les répondants. Dans la présente section, des liens avec les quatre conditions préalables pour évaluer un programme afin d'apprécier le Rond-Point seront exposés.

Conditions préalables à l'évaluation de programme

Pour mesurer l'évaluabilité d'un programme, idéalement on doit vérifier les quatre conditions mentionnées en introduction. Il est intéressant de revoir la démarche réalisée avec Le Rond-Point à la lumière de ces critères, notamment, parce qu'après réalisation de l'évaluation d'implantation, l'évaluabilité du centre est mise en question. En effet, avant de prévoir d'autres types d'évaluation, il importe de se demander si le programme est suffisamment développé et implanté pour faire l'objet d'une évaluation. Pour réaliser certains types d'évaluation (par exemple, des effets, du rendement, etc.), le programme devrait avoir atteint une maturité et une stabilité (Potvin, 2009 ; Rossi et al., 2004).

Modèle clair et bien défini. Au terme de la présente étude, certaines précisions doivent encore être apportées afin d'améliorer le projet actuel du Rond-Point en vue, éventuellement, de s'assurer qu'il répond aux critères le rendant évaluable (Potvin, 2009). Ce premier effort de modélisation a mis à jour des aspects qui restent à consolider, comme le partenariat, les ressources humaines, l'approche d'intervention retenue, la clientèle et l'offre de service. Le rôle des organismes partenaires devrait être clarifié pour inclure ceux qui s'impliquent déjà au centre. Par ailleurs, si Le Rond-Point vise à offrir des services multidisciplinaires aux familles, il serait important de s'assurer d'ajouter différents professionnels tels psychoéducateurs, TES, etc. Comme l'approche d'intervention préconisée par Le Rond-Point est la RdM, mais qu'elle n'est pas véhiculée par l'ensemble des répondants de l'étude, une préoccupation quant à l'orientation des interventions auprès des familles est suscitée. Cela suggère également que l'approche n'est pas nécessairement connue et intégrée par les intervenants.

Quant à la clientèle, plusieurs éléments demeurent à clarifier par les répondants. Or, selon la littérature en lien avec la problématique de consommation abusive parentale, il est possible d'alimenter la réflexion quant au choix des critères d'admissibilité. Notamment, les parents d'enfants plus âgés pourraient aussi bénéficier de tels programmes. La problématique de la consommation abusive parentale concerne un nombre important d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents. Sachant qu'aux États-Unis, plus de huit millions d'enfants vivent avec au moins un parent consommateur, qu'environ un tiers des enfants est âgé de moins de cinq ans et 12 % des enfants sont âgés de six à onze ans (Burlew et al., 2013), il y a lieu de remettre en cause le critère d'admissibilité en fonction de l'âge de l'enfant. Ces données américaines concordent avec les travaux québécois de Bertrand et ses collègues (2007) qui énoncent que 38 % des adultes qui reçoivent des services pour le traitement aux dépendances sont des parents d'enfants mineurs. Les conséquences de la consommation s'observent chez les enfants de tout âge. Un parent sur cinq exprime avoir besoin de soutien dans leurs habiletés parentales (Bertrand et al., 2007). Les études comme celle de Burlew et Ses collègues (2013) démontrent que le stress parental peut influencer les pratiques parentales et par conséquent entraîner des troubles de comportement chez l'enfant. Ces troubles peuvent augmenter le stress parental, et ainsi de suite. Bien que certains enfants développeront une résilience qui leur permettra de bien fonctionner dans toutes leurs sphères, d'autres auront des problèmes sévères de comportements et des difficultés émotionnelles. Conséquemment, les effets de l'exposition à la consommation abusive parentale chez les enfants varient et peuvent demeurer jusqu'à l'âge adulte (Straussner, 2011). Des groupes d'intervention pour ces enfants sont efficaces pour diminuer les conséquences de l'exposition à la consommation abusive parentale et développer des habiletés prosociales (Straussner, 2011). Au cours des dernières années, des programmes d'entraînement aux habiletés parentales ont été implantés au Québec, soit le programme 6-12 ans et le programme d'intervention appui aux familles (PIAF). Ces

deux programmes s'adressent aux parents consommateurs (dépendance actuelle ou passée), à leurs enfants âgés de six à douze ans ainsi qu'à d'autres membres de la famille (Laventure, Charbonneau, Sarrazin et Bertrand, 2013). Cela pourrait donc être proposé dans l'offre de service du Rond-Point. La réflexion quant aux critères d'inclusion ne devrait pas juste concerner l'âge de l'enfant, mais aussi celle de la définition d'un parent consommateur. L'étude qualitative de Benoit et ses collègues (2014), visant à comprendre comment les prestataires du programme HWH, un site intersectoriel de services communautaires pour les mères, leurs familles et leurs enfants, alimente la réflexion à ce sujet. En effet, selon leurs résultats, le concept de consommation parentale est difficile à définir. Certains intervenants ont même une vision personnelle qui diffère de la conception qu'ils doivent promouvoir en contexte professionnel. La consommation maternelle amène en effet des réflexions sur les plans moral, légal et éthique. Selon les travaux de Benoit et ses collègues (2014), il est envisageable qu'un parent qui se définit lui-même comme ayant un problème de consommation, actuel ou passé, puisse être admissible à des services qui s'adressent à des parents consommateurs.

> The most common perceptual frameworks that participants drew upon to define problematic substance use focused on terms such as safety, risk and ability to care and the notion that the individual woman is the arbiter of what constitutes problematic substance use in her own life (p. 256).

Enfin, pour répondre à la condition d'un modèle clair et bien défini, il est essentiel qu'avant l'implantation d'un projet, les résultats visés soient suffisamment précis, car ils permettent de décrire clairement et explicitement les changements attendus pour la clientèle en termes d'attitudes, de comportements ou de connaissances au terme de leur participation. Les résultats doivent être réalistes, mesurables et liés à la problématique (Paquette et Chagnon, 2000 ; Tourigny et Dagenais, 2005). Or, la formulation des résultats attendus par l'offre de service du Rond-Point n'est pas toujours mesurable. Cela entraîne nécessairement un impact sur la deuxième condition, c'est-à-dire sur la plausibilité des liens entre les causes, les résultats et l'offre de service.

Plausibilité des liens entre les causes, les services et les résultats. Pour être en mesure d'évaluer un programme, il est important que les liens entre la problématique, les activités et les résultats attendus soient appuyés théoriquement (Fitzpatrick, Sanders et Worthen, 2011). Lorsque les répondants de la présente étude ont été questionnés sur les liens plausibles entre le yoga et des résultats observables et mesurables chez les usagers, ils rapportent ceci : « Le yoga, on sait qu'il a des effets positifs sur la santé, sur le bien-être psychologique, mais c'est surtout donner une expérience positive à ces femmes-là, […] ça recentre davantage sur le corps, sur comment on se sent » (EG3). Cette illustration pourrait être faite pour d'autres services et activités offerts. Cela démontre que plusieurs des liens entre les services mis en place et le résultat attendu devraient être plus explicites afin de bien saisir la valeur ajoutée du Rond-Point pour les familles consommatrices. Pour Tourigny et Dagenais (2005) :

> Les buts et objectifs sont généralement directement liés à un modèle théorique, c'est-à-dire qu'ils sont l'expression d'une certaine théorie de cause à effet qui rend l'intervention cohérente et systématique en vue d'un changement chez la population cible (p. 438).

Lorsqu'on tente d'associer l'offre de service du Rond-Point avec les résultats attendus, à court, moyen et long terme, il n'est pas toujours évident de comprendre comment ces éléments sont liés.

Accessibilité des informations. Il est possible de mentionner que la condition d'accessibilité des informations a été généralement répondue pendant la collecte de données. En effet, plusieurs documents ont été remis et consultés en lien avec le développement et l'implantation du Rond-Point. Par ailleurs, différents répondants (promotrices, intervenants et gestionnaires) ont été rencontrés. Néanmoins, le fait que les deux précédentes conditions n'ont pas entièrement été répondues entraîne nécessairement un effet sur l'accessibilité à l'ensemble des informations pertinentes.

Utilisation des résultats. L'utilisation envisagée des résultats était bien connue dès le départ. En effet, la pérennité du Rond-Point n'étant pas assurée, les résultats de l'évaluation pouvaient permettre de faciliter les demandes de financement. Considérant cet aspect, il aurait été plus pertinent d'impliquer davantage les répondants dans la réalisation du modèle logique. Il aurait fallu dépasser les contraintes de temps et se réunir pas seulement dans une optique de collecte de données. Ainsi, la contribution au modèle logique aurait été partagée avec les principaux acteurs concernés (Gervais, de Montigny, Lacharité et Dubeau, 2015). Cela aurait permis de clarifier les deux premières conditions de l'évaluabilité, soit un modèle clair et bien défini et des liens plausibles. Les recommandations issues de la présente recherche auraient gagné en sens et en crédibilité pour les répondants. Enfin, il aurait été pertinent, dans une approche orientée vers les utilisateurs, d'obtenir le point de vue des familles, celles qui reçoivent les services.

Appréciation de l'évaluabilité

En somme, il est possible d'affirmer que Le Rond-Point ne répond pas aux quatre conditions pour évaluer un programme. Cela signifie que le programme n'est pas assez stable et mature pour planifier une évaluation. Les activités et services doivent être déployés avec une plus grande intensité. Selon Paquette et Chagnon (2000) :

> Pour être évaluable, un programme doit être clairement articulé et explicite, c'est-à-dire qu'il doit comporter une description de sa clientèle cible, de la problématique associée, de la théorie sur le problème à laquelle il réfère et de la théorie d'actions préconisée, des objectifs du programme, des ressources humaines, matérielles et financières utilisées, de la nature des services offerts et des activités réalisées, et des résultats escomptés (p. 107).

Ainsi, le modèle logique doit être retravaillé et les liens doivent être clarifiés et plausibles avant d'envisager une autre évaluation.

Conclusion

La présente recherche a permis de rendre plus explicite la logique d'action du Rond-Point. Ultimement, cela permet d'apporter aux promotrices et aux partenaires impliquées des suggestions pour améliorer Le Rond-Point (Fitzpatrick et al., 2011). Aussi, à partir des résultats obtenus et des discussions effectuées, des améliorations pourront être apportées afin que Le Rond-Point tienne compte des connaissances dans le domaine de la consommation abusive parentale, mais également au regard de l'évaluation de programme.

Néanmoins, cette recherche comporte certaines limites. D'abord, le fait que l'ensemble des activités prévues n'ait pas été déployé et que le centre ne soit accessible qu'une journée et demie par semaine limite l'appréciation qu'on peut porter à son égard. Cet article offre donc une première réflexion quant au modèle logique. Une des limites de cette étude est aussi de ne pas avoir intégré davantage d'espace pour les promotrices, intervenants et gestionnaires dans l'élaboration du modèle logique. De plus, considérant la place accordée à l'implication citoyenne des familles, le fait de ne pas avoir inclus leur voix dans la présente étude constitue une limite importante à l'étude. Enfin, il serait pertinent de pousser plus loin la plausibilité des liens entre les services et les effets attendus. Le fait d'appuyer l'action du Rond-Point sur des fondements théoriques pourrait en effet faciliter les démarches pour la pérennité du projet. Pour ce faire, il est judicieux d'utiliser les connaissances et l'expertise de certains partenaires, dont l'ASPC. Nous recommandons, qu'avant d'amorcer des évaluations, certains ajustements soient réalisés. Parmi ceux-ci, la question de la clientèle cible devrait être élargie pour inclure tout parent quel que soit l'âge de l'enfant ainsi que lorsqu'un parent s'autodéclare comme consommateur de SPA. Aussi, il serait pertinent de s'assurer que l'ensemble des partenaires impliqués connaisse la philosophie d'intervention du Rond-Point.

FIGURE 1 – **Modèle logique du Rond-Point**

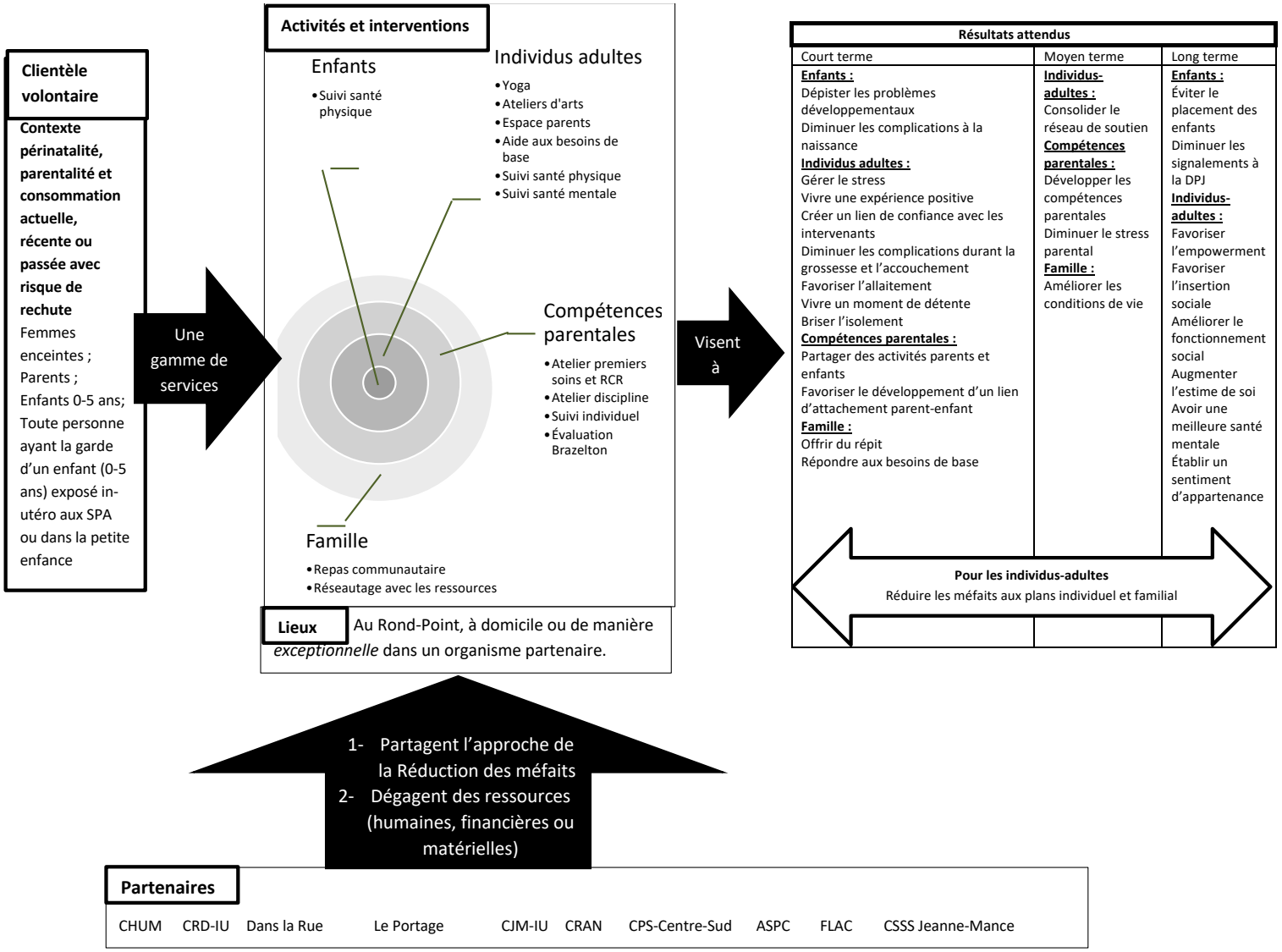

Figure 1. Modèle logique du Rond-point, par Catherine Béland et Sarah Dufour, automne 2016, selon les informations disponibles en janvier 2016.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, no 1, février 2020

Références

Agence de la santé publique du Canada (2009). *Ce que disent les mères : L'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada.

Agence de la santé publique du Canada (2010). *Étude canadienne d'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants — 2008 : Données principales*. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada.

Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presses universitaires de France.

Benoit, C., Stengel, C., Marcellus, L., Hallgrimsdottir, H., Anderson, J., MacKinnon, K., Charbonneau, S. (2014). Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances. *Sociology of Health & Illness, 36*(2), 252-263. doi: 10.1111/1467-9566.12106

Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J.-M. et Nadeau, L. (2007). Parents toxicomanes en traitement : Une réadaptation qui protège les enfants ? Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher* (p. 69-87). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. Londres, Angleterre : SAGE Publications.

Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : Sources, situation, pratiques*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Broekaert, E., Kooyman, M. et Ottenberg, D. J. (1998). The «new» drug-free therapeutic community: Challenging encounter of classis and open therapeutic communities. *Journal of substance abuse treament, 15*(6), 595-597.

Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arseneault, C., Landry, M., Bergeron, J. et Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, santé et société, 9*(1), 211-247.

Burlew, A. K., Johnson, C., Smith, S., Sanders, A., Hall, R., Lampkin, B. et Schwaderer, M. (2013). Parenting and problem behaviors in children of substance abusing parents. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(4), 231-239. doi: 10.1111/camh.12001

Cook, C. C. H. (1988). The Minnesota Model in the management of drug and alcohol dependency: Miracle, method or myth? Part I. The philosophy and the programme. *British journal of addiction, 83*, 625-634.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. Second edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

D'Ostie-Racine, L., Dagenais, C. et Ridde, V. (2013). An evaluability assessment of a West Africa based Non-Governmental Organization's (NGO) progressive evaluation strategy. *Evaluation and Program Planning, 36*(1), 71-79. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.07.002

Davie-Gray, A., Moor, S., Spencer, C. et Woodward, L. J. (2013). Psychosocial characteristics and poly-drug use of pregnant women enrolled in methadone maintenance treatment. *Neurotoxicology and Teratology, 38*, 46-52. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ntt.2013.04.006

Fallu, J.-S. et Brisson, P. (2013). La réduction des méfaits liés à l'usage des drogues : Historique, état des lieux, enjeux. Dans R. Massé et I. Mondou (dir.), *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : Enjeux éthiques et politiques* (p. 105-127). Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Pelletier, G., Jasques, I. et Gagnon, V. (2013). Programme Jeunes-Parents : intervention en dépendance dans un contexte d'intervention de protection de la jeunesse. Dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry et C. Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p. 247-260). Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Fitzpatrick, J., Sanders, J. R. et Worthen, B. R. (2011). *Program evaluation : alternative approaches and practical guidelines*. Upper Saddle River, NJ : Pearson Education.

Gervais, C., de Montigny, F., Lacharité, C. et Dubeau, D. (2015). Fathers Friendly Initiative within the families: Using a logic model to develop program theory for a father support program. *Evaluation and program planning, 52*, 133-141. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.04.006.

Gouvernement du Québec (2006). *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 : Unis dans l'action*. Québec, Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Grinnell, R. M. J., Gabor, P. A. et Unrau, Y. A. (2010). *Program evaluation for social workers: Foundations of evidence-based programs.* (5e éd.). New York, NY : Oxford University Press.

Hamel, F. (2013). *L'abandon du traitement de jeunes toxicomanes ayant séjourné en communauté thérapeutique et leur condition post-traitement* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal.

Haug, N. A., Duffy, M. et McCaul, M. E. (2014). Substance abuse treatment services for pregnant women: psychosocial and behavioral approaches. *Obstetrics and Gynecology Clinics in North America, 41*(2), 267-296. doi: 10.1016/j.ogc.2014.03.001

Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008* (ÉIQ-2008) : Rapport final. Montréal, Québec : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Kelley, M. L., Lawrence, H. R., Milletich, R. J., Hollis, B. F. et Henson, J. M. (2015). Modeling risk for child abuse and harsh parenting in families with depressed and substance-abusing parents. *Child Abuse & Neglect, 43*, 42-52. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.017

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

L'Espérance, N., Bertrand, K. et Ménard, J.-M. (2013). Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : Améliorer l'intégration des services. Dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry et C. Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p. 9-27). Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

L'Espérance, N. et Ménard, J.-M. (2013). *Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : Améliorer l'intégration des services pour mieux prévenir la consommation de psychotropes et ses effets délétères sur le développement de l'enfant*. Trois-Rivières, Québec : Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie-Centre-du-Québec

Laventure, M., Charbonneau, R., Sarrazin, G. et Bertrand, K. (2013). Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales : quand la dépendance et la parentalité se côtoient. Dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry et C. Arseneault (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p. 29-50). Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Lavergne, C. et Morissette, P. (2012). Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool ou de drogue : ampleur, enjeux pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratiques d'intervention. Dans M. Landry, S. Brochu et C. Patenaude (dir.), *L'intégration des services en toxicomanie* (p. 159-197). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

Lavergne, C., Morissette, P., Dionne, M. et Dessureault, S. (2009). Facteurs — clés d'une collaboration réussie entre les parents, le CHUM et la DPJ en contexte de toxicomanie parentale. Dans P. Morissette et M. Venne (dir.), *Parentalité, alcool et drogues : Un défi multidisciplinaire* (p. 143-177). Montréal, Québec : Éditions du CHU Sainte-Justine.

McKeganey, N., Bloor, M., Robertson, M., Neale, J. et MacDougall, J. (2006) Abstinence and drug abuse treatment: Results from the Drug Outcome Research in Scotland study. *Drugs : Education, Prevention and Policy, 13*(6), 537-550. doi: 10.1080/09687630600871987

Mertens, D. M. et Wilson, A. T. (2012). *Program evaluation theory and practice: A comprehensive guide*. New York, NY : The Guilford Press.

Miller, W. R. et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*. Paris, France : InterÉditions.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Avis de santé publique sur la non consommation d'alcool durant la grossesse*. Québec, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mondou, I. (2013). De la définition de la réduction des méfaits : consensus et divergences. Dans R. Massé et I. Mondou (dir.), *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : Enjeux éthiques et politiques* (p. 19-40). Québec, Québec : Les Presses de l'Université.

Morissette, P., Venne, M., Lavergne, C., Desmeules, S., Létourneau, H., Lavandier, K.-A. et Chouinard-Thompson, A. (2007). Main dans la main : Une collaboration audacieuse et novatrice entre les parents, le CHUM et la DPJ en contexte de consommation. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider : Des univers à rapprocher* (p. 243-261). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Neger, E. N. et Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review, 39*, 71-82. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004

Paquette, F. et Chagnon, F. (2000). *Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal*. Montréal, Québec : Centre jeunesse de Montréal-Insitut universitaire.

Patton, M. Q. (2001). *Qualitative research and evaluation methods, 3rd edition*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Porteous, N. L. (2012). La construction du modèle logique d'un programme. Dans C. Dagenais et V. Ridde (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes. Nouvelle édition revue et augmentée* (p. 89-107). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Potvin, P. (2009). Éléments et critères d'évaluabilité d'un programme d'intervention psychosociale. Dans M. Alain et D. Dessureault (dir.), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (p. 101-114). Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Racine, P. (2012). *L'entretien motivationnel sous l'angle de la formation et de la supervision clinique : Pour une qualité et efficacité de l'intervention*. (Rapport de stage, Université du Québec en Outaouais).

Ridde, V. et Dagenais, C. (2012). Introduction générale à l'évaluation de programmes. Dans V. Ridde et C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes. Nouvelle édition revue et augmentée*. (p. 13-32). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W. et Freeman, H. E. (2004). *Evaluation : A systematic approach*. (7e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Royse, D., Thyer, B. A. et Padgett, D. (2016). *Program evaluation: An introduction to an evidence-based approach*. (6e éd.). Boston, MA : Cengage Learning.

Schaeffer, C. M., Swenson, C. C., Tuerk, E. H. et Henggeler, S. W. (2013). Comprehensive treatment for co-occurring child maltreatment and parental substance abuse: Outcomes from a 24-month pilot study of the MST-Building Stronger Families program. *Child Abuse & Neglect, 37*(8), 596-607. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.004

Soura, B. D., Dagenais, C., Bastien, R., Fallu, J.-S. et Janosz, M. (2016). L'étude d'évaluabilité : Utilité et pertinence pour l'évaluation de programme. *La Revue canadienne d'évaluation de programme. 31*(1), 18-33. doi : 10.3138/cjpe.207

Spaulding, D. T. (2014). *Program evaluation in practice: Core concepts and examples for discussion and analysis.* San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Straussner, S. L. A. (2011). Children of substance-abusing parents : An overwiew. Dans S. L. A. Straussner et C. H. Fewell (dir.), *Children of substance-abusing parents: Dynamics and treatment* (p. 1-27). New York, NY : Springer Publishing company.

Tourigny, M. et Dagenais, C. (2005). Introduction à la recherche évaluative : La recherche au service des intervenants et gestionnaires. Dans S. Bouchard et C. Cyr (dir.), *Recherche psychosociale : Pour harmoniser recherche et pratique*. 2e édition. (p. 435-481). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Vancouver Island Health Authority. (2013). HerWay Home; Child Centred · Women Focused · Family Oriented. Repéré à http://www.viha.ca/children/pregnancy/herwayhome.htm

Walker, M. J., Al-Sahab, B., Islam, F. et Tamin, H. (2011). The epidemiology of alcohol utilization during pregnancy: an analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey (MES). *BMC Pregnancy and Childbirth, 11*(52), 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-11-52