



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada



www.publicsafety.gc.ca/ncpc

www.securitepublique.gc.ca/cnpc

Fiche de mise en œuvre des programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité – 2012

Automne 2012

NATIONAL CRIME PREVENTION CENTRE / CENTRE NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME

Canada

Publié par le :

Centre national de prévention du crime (CNPC)
Sécurité publique Canada
Ottawa, Ontario, Canada
K1A 0P8

Visitez le site Web de Sécurité publique Canada pour ajouter votre nom à la liste de distribution : www.securitepublique.gc.ca/CNPC.

**Numéro de catalogue : PS114-8/2012F-PDF
ISBN : 978-1-100-99706-3**

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2012

Ce matériel peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales à condition d'en citer la source.

This publication is also available in English under the title: Implementation Fact Sheets on Promising and Model Crime Prevention Programs – 2012.

Table des matières

Aggression Replacement Training (ART)^{MD}

Functional Family Therapy (FFT)

Leadership and Resiliency Program (LRP)

Le programme l'Allié

Multidimensional Family Therapy (MDFT)

Multisystemic Therapy (MST)

Project Venture

Le programme SNAP^{MD}

Strengthening Families Program (SFP)

Aggression Replacement Training (ART)^{MD}

Le programme ART^{MD} en bref

Le programme Aggression Replacement Training^{MD} (ART^{MD}) est un programme d'intervention cognitivo-comportementale à volets multiples de 10 semaines qui a été conçu pour cibler les adolescents âgés de 12 à 17 ans qui affichent un comportement agressif et violent chronique. Le programme est axé sur l'acquisition de compétences, les discussions en groupe afin de diversifier les points de vue, et sur les techniques de renforcement qui améliorent le transfert des acquis entre les séances de groupe et la réalité.

Quels sont les objectifs du programme ART^{MD}?

Le principal objectif du programme ART^{MD} est la réduction de l'agressivité et la violence chez les jeunes en leur offrant la possibilité :

- d'améliorer la maîtrise de la colère ;
- de renforcer les habiletés et les compétences sociales ;
- de favoriser le raisonnement moral et d'être ouverts à d'autres points de vue; et,
- de réduire le comportement agressif.

Quelle est la population cible du programme ART^{MD}?

Le programme ART^{MD} a été conçu pour les adolescents agressifs et violents âgés de 12 à 17 ans et peut être mis en œuvre auprès de plusieurs autres types de population de tous les milieux socio-économiques.

Il est recommandé que la sévérité des comportements antisociaux, l'agressivité et les risques soient évalués auprès des jeunes potentiellement admissibles au programme afin de juger de leur éligibilité. Cette évaluation requiert souvent l'utilisation d'un instrument clinique d'évaluation des risques afin de déterminer le niveau des problématiques chez le jeune.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme ART^{MD}?

Le programme ART^{MD} peut être offert dans les communautés rurales, urbaines et suburbaines. En plus d'être mis en œuvre dans les écoles, le programme a aussi servi dans le cadre de programmes visant à contrer la délinquance juvénile et dans des établissements de santé mentale afin de diminuer le comportement agressif et antisocial et de promouvoir la gestion de la colère et le comportement adaptatif. Le programme ART^{MD} peut être mis en œuvre dans des organismes communautaires et la plupart des programmes de services sociaux.

Quelles sont les composantes clés de mise en œuvre du programme ART^{MD}?

Le programme ART^{MD} comprend trois composantes interreliées, regroupées afin de promouvoir un programme d'enseignement complet sur la diminution de l'agressivité. Chaque composante est axée sur une technique comportementale prosociale précise (action, affective/émotionnelle, ou pensée/valeurs) :

- **Formation sur les compétences sociales** : les jeunes acquièrent des comportements prosociaux grâce à des modèles et à des jeux de rôles qui devraient être appliqués au moment de faire face à des situations stressantes ou négatives.
- **Formation sur la maîtrise de la colère** : les jeunes utilisent des exemples de situations réelles récentes, où ils ont fait face à une situation qui a provoqué en eux des sentiments de colère. Le groupe utilise ces exemples pour apprendre comment réagir dans ce type de situation.
- **Formation en raisonnement moral** : les jeunes apprennent à voir le monde à travers d'autres points de vue. Ce volet conçu pour leur apprendre l'équité et la justice, tout en tenant compte des droits des autres.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme ART^{MD}?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme ART^{MD} comprennent :

- le programme consiste en une intervention d'une durée de 30 heures sur une période de 10 semaines, 3 fois par semaine, s'adressant à des groupes de 8 à 12 jeunes ;
- un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque ;
- la fidélité au processus d'enseignement des habiletés sociales (modélisation, jeu de rôle rétroaction sur le rendement, la formation) est nécessaire puisque ce programme repose sur un apprentissage répétitif et sur des techniques de formation afin d'enseigner aux jeunes à contrôler leur impulsivité et leur colère et qu'ils adoptent plutôt des comportements pro-sociaux plus appropriés ; et
- le tempérament et caractère de l'animateur de groupe est important, car la discussion de groupe doit être guidée afin de corriger les pensées antisociales.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme ART^{MD}?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme ART^{MD} sont :

- croyances et comportement antisociaux et délinquants ;
- troubles de comportement (comportement conflictuel à l'égard de l'autorité, comportement réfractaire, entêté, perturbateur et antisocial) ;
- exposition à la violence avec usage d'armes à feu ;
- peu de liens sociaux (participation à des activités sociales, popularité) ;
- activités délinquantes générales ;

- forte consommation d'alcool et de drogues ;
- possession et port d'arme illégale ;
- absence de culpabilité et d'empathie ;
- troubles de santé mentale ;
- violence physique et agressivité ;
- violence familiale ;
- association avec des pairs affichant un comportement antisocial, agressif ou délinquant
- forte délinquance des pairs ;
- association avec des pairs ou des membres de la famille impliqués dans des gangs ;
- consommation d'alcool et de drogues par les pairs ; et
- l'intimidation.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme ART^{MD}?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme ART^{MD} sont :

- tempérament résilient ;
- engagement dans la collectivité ; et
- compétences sociales.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme ART^{MD}?

Les études d'évaluation du programme ART^{MD} ont montré ce qui suit:

- la participation au programme a résulté en un plus petit nombre de ré-arrestations d'arrestations chez 80 % des participants ;
- le programme a permis d'améliorer les compétences des participants dans quatre domaines : les aptitudes prosociales, les comportements prosociaux, la capacité de gérer l'impulsivité et le raisonnement moral ;
- les jeunes affichaient une augmentation de leur capacité d'exprimer leurs mécontentement, de se préparer à des situations stressantes, de réagir à la colère et de faire face à la pression des pairs ;
- la participation a entraîné une diminution des comportements négatifs et les comportements négatifs des participants avaient tendance à être moins intenses et moins fréquents que chez les adolescents qui n'avaient pas participé au programme ; et
- tant les parents que les jeunes ont signalé une amélioration des relations jeunes-professeur et la responsabilisation chez les jeunes.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme ART^{MD}?

Le programme ART^{MD} offre une intervention multimodale axée sur l'action qui met en application des stratégies précises afin de prendre des mesures à l'égard des facteurs à l'origine des comportements violents et agressifs chez les jeunes à risque. L'entreprise G & G Consultants, LLC, est responsable de la production des documents de même que de la supervision des pratiques et des normes relatives à l'accréditation. Cette entreprise est également chargée de donner de la formation et de recevoir les commandes pour recevoir les documents de base. Deux documents sont à la base du programme ART :

- Le manuel «Aggression Replacement Training[®] » (3^{ième} édition, revue et bonifiée); et
- Le manuel «Aggression Replacement Training[®]: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth».

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme ART^{MD}?

Pour mettre en œuvre le programme ART^{MD}, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- En général, le programme ART^{MD} est mis en œuvre dans les écoles par des enseignants, dans les établissements judiciaires pour les jeunes ou les établissements en santé mentale par des travailleurs pour les jeunes, ou dans les organismes ou les réseaux communautaires par le personnel de première ligne; et dans les tribunaux de la jeunesse, le programme peut être mis en œuvre par le personnel de probation de cour ou des entrepreneurs privés.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme ART^{MD}?

Il est fortement recommandé que les animateurs de groupes soient formés selon des normes fixées par des certifications de marque déposée et par celles établies par Barry Glick et les consultants G & G, LLC. Les consultants fournissent une formation à trois niveaux : le niveau de base permet aux éducateurs de mettre en œuvre le programme ART^{MD}, le niveau avancé permet de former d'autres personnes sur le programme et, au niveau supérieur, les intervenants du programme apprennent différents aspects en fonction de leur besoins individuels. Les trois niveaux phases du programme sont les suivants :

- Phase 1, Formation sur le programme ART^{MD} pour les animateurs de groupe : séminaire de formation d'une durée de 36 à 40 heures sur une période de 5 jours qui combine un apprentissage didactique et interactif pour les personnes désirant mettre en œuvre le programme ART^{MD}. Les personnes font un test préliminaire et un test de contrôle pour démontrer qu'elles ont acquis les connaissances et les compétences. Elles doivent également mettre en œuvre 3 cycles complets du programme ART^{MD} pendant lesquels une aide technique liée aux problèmes de formation et de mise en œuvre est fournie.

- Phase 2, Formation sur le programme ART^{MD} pour les formateurs : séminaire de formation d'une durée de 36 à 40 heures sur une période de 5 jours qui permet de traiter avec les demandeurs présélectionnés souhaitant être formateurs pour les animateurs de groupe ART^{MD}. Ce séminaire combine des séances de perfectionnement des compétences de formateur et des séances de formateur ART^{MD}. La formation est donnée simultanément à deux groupes d'apprentissage : le groupe de formateurs et le groupe d'animateurs. Les formateurs ayant reçu la formation sur le programme ART^{MD} co-animent la formation des animateurs de groupe avec le maître-formateur du programme ART^{MD}. Des séminaires de formation supplémentaires traitent d'activités de formation axées sur l'expérimentation. Les participants au séminaire de formation des formateurs doivent ensuite diriger 3 séances de formation de manière autonome, la formation lors de la première de ces séances étant donnée avec le maître-formateur du programme ART^{MD}. Les participants à la formation des formateurs fournissent des bandes sonores ou vidéo qui seront examinées. Les maîtres-formateurs assureront la supervision par voie électronique.
- Phase 3, Formation pour le maître-formateur : cette formation est un apprentissage autonome individualisé pour les maîtres-formateurs qui font une demande et sont acceptés comme maîtres-formateurs pour le programme ART^{MD}. Ces personnes sont agréées et participent à la conception du programme, à l'innovation du programme d'enseignement et à des consultations indépendantes sur le programme ART^{MD}.

Quels sont les coûts estimatifs du programme ART^{MD}?

Documents et formation

- Les frais pour le séminaire de 40 heures sur 5 jours, la monographie du programme ART^{MD} publiée par Research Press, le manuel de l'animateur de groupe fourni au personnel lors de la première journée de formation ainsi que les 3 mois d'aide technique demandée par les participants en vue de la mise en œuvre du programme et de la supervision clinique s'élèvent à environ 3 500 \$ (en dollars américains) par participant.
- Le total des coûts de formation pour 12 employés (minimum requis) s'élève à environ 40 000 \$ (en dollars américains), en plus du transport par avion, de la location d'une auto, de l'essence, de l'hébergement, des repas et des dépenses accessoires.

Le coût de la mise en œuvre

- Les coûts liés au programme ART^{MD} pour chaque jeune s'élèvent à environ 900 \$ (en dollars américains), ce qui inclut l'ensemble du matériel, les heures et les salaires du personnel et la supervision des jeunes lorsqu'ils mettent leurs compétences en pratique dans la collectivité.
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitations à participer (nourriture, soins aux enfants, transport), les incitations à l'achèvement, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme ART^{MD}?

Si le programme ART^{MD} est mis en œuvre de façon adéquate, il est rentable. Selon une analyse coûts-avantages, pour chaque dollar (en dollars américains) investi dans la mise en œuvre du programme, ce programme peut générer environ 11,66 \$ (en dollars américains) de profits grâce aux dépenses évitées liées à la criminalité.

Quels autres programmes ont été développés sur le modèle du programme ART^{MD}?

Le programme ART^{MD} a été mis en œuvre dans des écoles et des programmes visant à contrer la délinquance juvénile partout aux États-Unis et dans le monde. La monographie du programme ART^{MD} présente des suggestions de procédures de programme et est disponible en plusieurs langues (p. ex. italien, suédois, polonais et espagnol). Certains documents sont aussi disponibles en français.

À part ces informations, le centre national pour la prévention du crime n'est pas au courant d'autres programmes qui auraient été développés sur la base du programme ART^{MD}.

Qui est la personne-ressource du programme ART^{MD}?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Barry Glick, PhD
G & G Consultants, LLC
106 Acorn Drive, Suite A
Glenville, New York 12302-4702
Téléphone: (518) 399-7933
Courriel : artgang01@gmail.com
Site Web : <http://g-gconsultants.org>

Functional Family Therapy (FFT)

Le programme FFT en bref

Le programme Functional Family Therapy (FFT) [thérapie familiale fonctionnelle] est une intervention par étapes qui cible les jeunes âgés de 11 à 18 ans susceptibles d'éprouver ou éprouvant déjà les problèmes suivants : perpétration d'actes délinquants, perpétration d'actes violents, consommation de substances, trouble de conduite, trouble oppositionnel avec provocation ou trouble de comportements perturbateurs. Ce programme comprend entre 8 et 30 heures de services directs aux jeunes et à leur famille, selon les besoins individuels. Généralement, les séances sont étalées sur une période de 3 mois. Les étapes de l'intervention sont la participation (pour réduire le risque d'abandon précoce), la motivation (pour changer les attitudes et les comportements mésadaptés), l'évaluation (pour clarifier les relations et les comportements interpersonnels), la modification du comportement (notamment la formation en matière de compétences pour les jeunes et les parents) et la généralisation (les dossiers individuels servent à s'assurer que les nouvelles compétences permettent de répondre aux besoins fonctionnels de la famille).

Quels sont les objectifs du programme FFT?

Le programme FFT comporte plusieurs objectifs principaux dont :

- renforcer l'efficacité des services offerts aux jeunes et en réduire les coûts en ciblant les facteurs de risque et les facteurs de protection connus;
- motiver et faire participer activement les familles des jeunes inscrits au programme;
- modifier les comportements mésadaptés des jeunes et de leur famille et atténuer les conséquences néfastes que peut avoir le comportement perturbateur des jeunes sur le plan personnel, social et économique; et
- utiliser des plans clairement établis pour chaque étape de l'intervention, surveiller les processus et les résultats et croire en la capacité des familles d'apporter les changements nécessaires et de tirer des leçons du programme FFT.

Quelle est la population cible du programme FFT?

Le programme FFT cible les jeunes âgés de 11 à 18 ans susceptibles d'éprouver ou éprouvant déjà les problèmes suivants : perpétration d'actes délinquants, perpétration d'actes violents, consommation de substances, trouble de conduite, trouble oppositionnel avec provocation ou trouble de comportements perturbateurs. Souvent, les jeunes ciblés souffrent aussi d'autres problèmes comme la dépression. En outre, de nombreux jeunes ciblés par le programme risquent d'être placés en institution s'ils ne modifient pas leur comportement.

Ce programme a été appliqué avec succès auprès de différents groupes ethniques dans différents contextes socioéconomiques et pour différents problèmes (consommation de drogues, délinquance et violence). Le programme s'est montré efficace auprès des jeunes afro-américains, des jeunes hispaniques et des filles. Il a été appliqué tant chez les familles biparentales que chez les familles monoparentales.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme FFT?

FFT est un programme avec un style d'intervention dont la mise en œuvre se déroule généralement à la maison. Toutefois, le programme FFT a aussi été reproduit avec succès au sein des systèmes de justice applicable aux jeunes, de santé mentale et de protection de l'enfance, tant à l'étape de la prévention et de la déjudiciarisation qu'à l'étape de l'aide postpénale et de la libération conditionnelle, en plus d'être appliqué à des programmes traditionnels de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme et à des programmes scolaires. Le service peut donc également être livré dans les cliniques, les écoles, les tribunaux pour les jeunes, les programmes communautaires, et au moment de la réinsertion après un placement institutionnel.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme FFT?

Le programme FFT est constitué de plusieurs étapes importantes qui se complètent les unes les autres pour renforcer les facteurs de protection et ainsi réduire le niveau de risque que présentent les jeunes. Voici les différentes étapes :

- **La participation** : Cette première étape consiste à cerner et à mettre en évidence les facteurs de risque dans la vie du jeune qui sont susceptibles de favoriser l'adoption de comportements délinquants; elle a aussi pour but de cerner les facteurs de protection qui dissuaderont les jeunes et leur famille d'abandonner le programme au tout début et d'adopter des comportements délinquants. À cette étape, le thérapeute forme une alliance avec la famille pour l'inciter à poursuivre le programme et pour réduire les échanges négatifs entre les membres de la famille.
- **Motivation** : Cette deuxième étape consiste à modifier les réactions émotives et les attitudes mésadaptées, à renforcer l'alliance formée entre le thérapeute et la famille, à inspirer la confiance et l'espoir et à favoriser la motivation pour apporter des changements durables. L'étape de la motivation a aussi pour but d'éliminer les émotions négatives telles que la colère et le ressentiment envers les autres membres de la famille.
- **Évaluation** : La troisième étape consiste à clarifier les relations individuelles et familiales ainsi que celles à plus grande échelle, et surtout, les fonctions interpersonnelles des comportements et leurs liens avec les techniques favorisant le changement. Elle vise à cerner les éléments qui posent problème dans les relations et à élaborer des techniques appropriées pour apporter des changements. Ce processus se déroule tout au long du programme.

- **Modification du comportement** : À cette étape, plusieurs techniques sont mises à contribution dont le processus parents-enfants, la formation en communication, l'enseignement de compétences parentales de base, le processus d'établissement d'ententes et la méthode de discipline basée sur les conséquences. Aussi, le thérapeute prépare un plan personnalisé pour chaque membre de la famille, dans lequel il décrit la marche à suivre pour modifier les comportements négatifs. Il fait appel à des techniques telles que les séances structurées, le modelage, l'orientation et la formation pour favoriser l'acquisition de compétences et la modification du comportement.
- **Généralisation** : Pendant cette dernière étape, on intervient auprès de la famille en tenant compte de ses besoins propres sur le plan fonctionnel, de son interaction avec les limites et les ressources communautaires de son milieu et de l'alliance formée avec le thérapeute du programme FFT ou l'intervenant auprès de la famille.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme FFT?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme FFT comprennent :

- le strict respect des phases, car celles-ci sont élaborées de manière à les rendre faciles à comprendre et à suivre, ce qui permet aux cliniciens de maintenir le cap dans le contexte des perturbations liées à la famille et au jeune;
- la réalisation de chaque étape du programme en série et l'élaboration d'objectifs clairs, de techniques d'intervention spécifiques et de procédures qui sont nécessaires pour la réussite de FFT;
- le moment des rencontres doit être choisi en fonction des horaires de la famille et du thérapeute, de l'accessibilité pour la famille aux transports, et du niveau de confort de la famille;
- l'endroit doit avoir des salles de réunion qui sont assez grandes pour accueillir une famille entière; et
- un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme FFT?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme sont :

- comportement antisocial/aliénation;
- tempérament explosif;
- attitudes favorables à la délinquance;
- perpétration générale d'actes délinquants;
- trafic de drogue;
- insécurité dans les liens affectifs;
- problèmes d'organisation familiale;
- supervision et surveillance parentales insuffisantes;
- conflits familiaux importants;
- mauvaises relations familiales;
- toxicomanie chez les parents;

- manque de soutien social;
- appartenance à une classe socioéconomique défavorisée; et
- taux de criminalité élevé dans la collectivité.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme FFT?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme sont :

- compétences sociales;
- bon rendement scolaire;
- bonnes compétences parentales;
- relations familiales positives;
- bon réseau de soutien social; et
- influence positive exercée par les pairs et la collectivité.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme FFT?

Les études d'évaluation du programme FFT ont montré ce qui suit :

- réduction du nombre de jeunes qui font l'objet d'interventions plus contraignantes (p. ex. être admis dans un établissement);
- réduction du nombre d'organismes de services sociaux qui interviennent auprès des jeunes;
- prévention de l'apparition de comportements délinquants;
- réduction du nombre d'adolescents qui sont jugés par les tribunaux pour adultes dans le système de justice pénale;
- amélioration de la communication au sein des familles;
- réduction du taux de récidive de 50 % à 26 %;
- augmentation de la participation parentale; et
- amélioration du comportement des jeunes souffrant du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), et ce, tant en classe qu'à la maison.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme FFT?

Pour améliorer les compétences en matière d'intervention, FFT LLC a récemment élaboré et mis en œuvre une application Web sophistiquée conçue pour assurer le suivi des notes évolutives très structurées des thérapeutes du programme FFT ainsi que des évaluations sur les compétences des thérapeutes effectuées par les superviseurs et les clients.

Afin d'appuyer cette mise en œuvre, le programme FFT dispose de manuels d'intervention, de formation et de supervision complets. Il comporte également des procédures détaillées à l'intention des sites de formation qui concernent les composantes d'élaboration et de surveillance des sites au cours de la mise en œuvre, ainsi que des systèmes bien conçus pour former les superviseurs sur place et offrir des formations d'appoint. Vous trouverez ci-dessous une brève description de ces documents.

- Manuel d'intervention : ce manuel vise à préparer les stagiaires à la phase 1 de la formation et de la certification du programme FFT. Le manuel renferme des renseignements sur toutes les composantes du programme FFT (activités de préparation à l'intervention et activités liées à la séance pour les trois phases). En plus de la version complète du manuel, les thérapeutes reçoivent une version abrégée d'un manuel sur la préparation à la formation afin d'avoir un aperçu du programme FFT avant de participer aux ateliers.
- Manuel de supervision : un format est établi pour mener des groupes de supervision hebdomadaire avec les équipes de thérapeutes. Les procédures liées à la supervision ont été améliorées au cours des dix dernières années.¹

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme FFT?

Pour mettre en œuvre le programme FFT, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Étant donné que le programme FFT repose sur le modèle clinique, seuls les cliniciens possédant l'expérience et la formation pertinentes en intervention auprès des jeunes délinquants ou des jeunes à risque peuvent offrir ce programme. Il est recommandé que les thérapeutes détiennent au moins une maîtrise dans un domaine connexe, mais le superviseur du programme FFT est le seul qui doit détenir une maîtrise.
- L'équipe d'intervention du programme FFT est composée de 3 à 8 thérapeutes. L'un d'eux deviendra le superviseur clinique durant la deuxième année.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme FFT?

Les thérapeutes qui mettent en œuvre le programme FFT doivent avoir reçu une formation sur tous les aspects du programme. La formation comporte trois phases s'étalant sur une période de trois ans.

- Phase I Formation clinique : L'objectif initial de la première phase de mise en œuvre du programme FFT consiste à influencer sur le contexte de prestation de services afin que soit créée, dans le cadre du programme FFT local, une infrastructure durable aidant les cliniciens à tirer pleinement profit de la formation et des consultations sur le programme FFT. À la fin de la phase I, l'objectif consiste à faire en sorte que les cliniciens locaux respectent le modèle du programme FFT et fassent preuve d'un haut niveau de compétence à l'égard du programme. La durée de la première phase se fera sur une période d'un an ou 18 mois, maximum.

¹ Nota : Des modifications sont actuellement apportées au manuel de supervision. La version originale du manuel est offerte sur demande.

- Phase II Formation sur la supervision : L'objectif de la deuxième phase de mise en œuvre du programme FFT consiste à aider le site à devenir plus autonome relativement au programme, tout en maintenant et en améliorant sa fidélité envers le modèle du programme ainsi que les compétences des thérapeutes. Au cours de cette phase, il est prioritaire de pouvoir offrir une supervision du programme sur place par l'entremise d'une personne compétente. Une personne de l'externe est formée pour occuper le poste de superviseur du site. Cette personne participe à deux formations de 2 jours, puis est appuyée par les responsables du programme au moyen de consultations téléphoniques mensuelles et du système en ligne d'évaluation de la supervision du programme FFT. Une formation sur place d'une journée est donnée pendant la deuxième phase. La deuxième phase dure un an.
- Phase III et partenariat continu : L'objectif de la troisième phase de mise en œuvre du programme FFT consiste à établir une relation de partenariat afin d'assurer une fidélité permanente au modèle et d'influer sur les questions relatives au perfectionnement du personnel, aux liens entre les organismes et à l'élargissement de la portée du programme. Les responsables du programme offrent une formation sur place d'une journée afin de maintenir les connaissances sur le programme. Les thérapeutes et les superviseurs entrent des données de suivi relativement aux cas, aux résultats et au respect du modèle dans le système de services cliniques. Les exigences liées à la troisième phase sont mises à jour chaque année, et la supervision ainsi que les consultations de base sont considérées comme nécessaires à la conservation de la certification d'un site offrant le programme FFT.

Quels sont les coûts estimatifs du programme FFT?

Documents et formation

- Pour un aperçu des coûts par individu liés à la documentation du programme FFT et à la formation, veuillez vous adresser auprès des développeurs du programme.

Le coût de la mise en œuvre

- Le coût des 90 jours pour le programme FFT varie approximativement entre 1 600 \$ et 5 000 \$ (en dollars américains) pour une moyenne de 12 visites à domicile par famille. Le coût de la mise en œuvre du programme se situe approximative entre 15 \$ et 40 \$ (en dollars américains) par jour. Cependant, le coût sera plus élevé pour les individus ayant besoin de plus de 12 visites à domicile.
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les salaires, les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la fidélité du programme, les voyages et l'hébergement, les mesures incitatives à participer (nourriture, soins aux enfants, transport), les mesures incitatives à l'achèvement, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme FFT?

Le programme FFT est considéré comme un programme rentable. Selon le projet intitulé « The Family Project », une reproduction du programme FFT à Las Vegas lancée en 2000, les coûts d'intervention du programme variaient, à cette époque, entre 700 \$ (version en clinique – 12 séances) et 1 000 \$ (version à domicile – 12 séances) par famille (en dollars américains). En comparaison, le coût moyen de la détention se chiffrait à 6 000 \$ par adolescent pour 30 jours, et le coût moyen de l'intervention à domicile s'élevait au moins à 13 500 \$ par adolescent pour 90 jours (en dollars américains).

Quels autres programmes ont été mis sur pied sur le modèle du programme FFT?

Le programme FFT a été reproduit dans différents milieux, notamment dans une collectivité militaire, dans un centre jeunesse et dans un organisme de services à la jeunesse. Il a aussi été intégré à des programmes d'aide à la famille et offert à des jeunes toxicomanes. De plus, aux États-Unis, programme FFT a donné lieu à de nombreuses adaptations : le modèle sert de pratique de gestion des cas pour les agents de probation et de libération conditionnelle travaillant auprès des jeunes américains; il constitue une intervention exhaustive pour les services de protection de l'enfance; et il fait partie d'une série de programmes fondés sur des connaissances pour le système américain de justice applicable aux jeunes.

À l'exception de ces exemples, le Centre national prévention du crime ne possède aucune autre information sur des programmes qui auraient été développés sur la base du FFT.

Qui est la personne-ressource du programme FFT?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Holly deMaranville
Coordonnatrice en communication
Functional Family Therapy
1251 NW Elford Drive
Seattle, Washington 98177
Téléphone : (206) 369-5894
Télécopieur : (206) 453-3631
Courriel : hollyfft@comcast.net
Site Web : www.fftinc.com

Leadership and Resiliency Program

Le programme LRP en bref

Le Leadership and Resiliency Program (LRP) [programme de leadership et de résilience] est un programme scolaire et communautaire destiné aux élèves âgés de 14 à 19 ans. Il vise à augmenter la force intérieure et la résilience des jeunes tout en les empêchant de consommer de la drogue et de recourir à la violence. Le programme LRP, qui se fonde sur une stratégie de prévention clinique comporte trois volets principaux : les groupes de résilience, les activités de bénévolat et les activités de remplacement ou récréatives.

Quels sont les objectifs du programme LRP?

Les objectifs principaux du programme LRP sont d'augmenter la force intérieure et la résilience des jeunes et favoriser leur santé mentale tout en les empêchant de consommer de la drogue et d'avoir recours à la violence. Le programme vise aussi à :

- amener les participants à reconnaître leurs compétences et à accroître leur confiance en eux;
- encourager les participants à s'identifier à des personnes ayant une influence positive;
- réduire le nombre de mesures disciplinaires à l'école;
- améliorer les aptitudes à communiquer des participants et leur capacité de résister aux pressions exercées par les autres;
- sensibiliser les participants aux effets nocifs de la toxicomanie et de la violence et les encourager à en tenir compte; et
- inciter la collectivité à participer aux activités visant à favoriser un développement sain des jeunes et à valoriser les adolescents.

Quelle est la population cible du programme LRP?

Le programme LRP s'adresse principalement aux jeunes garçons et filles âgés de 14 à 19 ans. Il s'est révélé efficace auprès de participants de différentes origines culturelles et ethniques. Bien qu'aucune intervention ne les cible expressément, les parents restent continuellement en communication avec les intervenants. Ils sont aussi encouragés à participer aux activités de remplacement.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme LRP?

Le programme est offert à l'école et/ou dans la collectivité (dans les communautés rurales, urbaines et/ou suburbaines).

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme LRP?

Le programme comporte trois volets principaux :

- **des réunions de groupe hebdomadaires sur la résilience**, qui regroupent de 7 à 10 jeunes pendant les heures de classe, et qui durent entre une 1 hre et 1 1/2 hre/par semaine pendant toute l'année scolaire;
- **des activités mensuelles de bénévolat prévues à l'extérieur des heures de classe**, notamment les soins aux animaux, l'embellissement communautaire ou un spectacle de marionnettes où les participants apprennent des sketches portant sur des questions pertinentes puis les présentent à des élèves de l'école primaire. Chaque participant doit présenter au moins un sketch de marionnettes (et de préférence 3 ou plus) pendant ses études à l'école secondaire; et,
- **des activités mensuelles de remplacement ou récréatives**, également prévues à l'extérieur des heures de classe, notamment le camping, le canotage ou le kayak en eau vive, des cours sur l'utilisation des cordages, la randonnée pédestre et d'autres activités représentant un défi.

Les volets du programme se complètent les uns les autres, et ils sont tous considérés comme essentiels pour offrir un programme holistique de prévention. Ces volets et les activités qui s'y rattachent ont été choisis spécialement pour la population cible et favorisent le développement des jeunes. Tous les volets ont pour objectif d'accroître les compétences en leadership des participants et leurs aptitudes à résoudre les problèmes, tout en favorisant le renforcement de leur capacité de résister aux pressions exercées par leurs pairs et leur gestion du risque. En outre, ils visent à encourager les participants à se fixer un objectif, à penser à l'avenir, à adopter une attitude optimiste, à faire preuve d'empathie, à développer un plus grand sens de contrôle sur leur vie et à gérer les conflits.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme LRP?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme LRP comprennent :

- exécuter le programme en vertu d'une licence, se conformer aux volets du programme et accepter de participer à la formation sur le programme;
- tisser ou approfondir des liens solides avec les gens qui dirigent les jeunes vers le programme ces liens. Le programme LRP exige l'établissement de partenariats entre une école ou une commission scolaire et un organisme offrant des services de traitement de la toxicomanie ou de santé, ainsi que la conclusion de partenariats avec d'autres organismes communautaires. Une approche collaborative est utilisée pour déterminer quels seront les participants au programme et diriger ces personnes vers le programme. (un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque); et
- assurer une forte participation (le programme pourrait devoir assumer les frais liés au transport, aux repas, etc.).

D'autres exigences importantes :

- le programme est exécuté toute l'année, un plus grand nombre d'activités de remplacement étant offertes pendant les vacances scolaires;
- afin d'obtenir les meilleurs résultats possible, les jeunes devraient s'inscrire au programme au début de leurs études secondaires et y participer jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Cependant, les participants peuvent s'inscrire au programme en tout temps;
- les jeunes doivent participer à chacun des 3 volets du programme sur une période de 5 à 12 mois au cours des 2 à 4 années pendant lesquelles ils y sont inscrits;
- la période de démarrage du programme dure généralement 4 mois et comprend l'embauche et la formation du personnel, l'établissement d'ententes et de partenariats avec les écoles, les entreprises et ceux responsables des activités à l'extérieur du site;
- en ce qui concerne les réunions de groupe sur la résilience, les écoles doivent fournir un lieu de rencontre et désigner un conseiller en orientation, un travailleur social ou un psychologue pour aider le personnel du programme; et
- pour atteindre les résultats escomptés, les milieux qui reproduisent, le LRP doivent déterminer des cibles qui reposent sur les besoins identifiés à l'échelle locale.²

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme LRP?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme sont :

- échec scolaire;
- attitude négative à l'égard de l'école;
- consommation d'alcool et de drogue par les pairs et délinquance des pairs;
- comportement antisocial et aliénation; et
- attitudes menant à la consommation de drogue.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme LRP?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme sont :

- participation, engagement et responsabilisation des jeunes à l'égard des tâches et des décisions à l'école;
- participation en groupe avec des pairs à des activités positives et respect de normes positives;
- habiletés sociales; et
- engagement envers la collectivité et l'école.

² La version originale du LRP, quant à elle, comporte des résultats pour les participants de la première année, notamment, une augmentation de 0,5 à la MPC, une hausse de 50 % de l'assiduité à l'école, une baisse de 50 % des mesures disciplinaires prises par l'école et une augmentation en ce qui concerne les trois domaines de compétences relatives à la résilience. Si ces chiffres ne sont pas atteints, il faudrait examiner la mise en œuvre du programme et y apporter des modifications afin d'accroître son efficacité, le cas échéant. Jusqu'à ce jour, la version originale du LRP a constamment dépassé les cibles, ce qui a contribué à augmenter davantage le soutien local à l'égard du LRP. Les rapports sur les milieux qui ont reproduit LRP indiquent des résultats similaires.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme LRP?

Les études d'évaluation du programme LRP ont montré ce qui suit :

- une réduction dans les attitudes et les comportements négatifs – réduction de 65 % à 70 % des problèmes de comportement à l'école, ainsi qu'une diminution de 75 % des suspensions à l'école et une baisse de 47 % des arrestations effectuées à l'adolescence; et une amélioration dans les attitudes et les comportements positifs – augmentation de 0,8 de la moyenne pondérée cumulative (MPC) sur une échelle de 4,0, une augmentation de 60 % à 70 % de l'assiduité à l'école, taux d'optention du diplôme du secondaire de 100 % et un sens accru d'appartenance à l'école. De plus, un pourcentage élevé des participants ont obtenu un emploi ou ont poursuivi leurs études postsecondaires.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme LRP?

Chaque volet comporte un document donnant une description du programme, des descriptions précises de plusieurs activités de groupe, des modèles de formulaires et de formules d'autorisation, du matériel requis ainsi que des conseils sur la façon de reproduire le programme. Les organismes doivent acheter les manuels de formation pour connaître le contenu des documents. Pour obtenir une liste préliminaire de documents, il faut communiquer avec les concepteurs du programme. Les autres documents et ressources nécessaires sont indiqués durant la formation et dans le guide du programme LRP.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme LRP?

Pour mettre en œuvre le programme LRP, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Tous les intervenants doivent être à l'aise avec les programmes axés sur des processus, faire preuve de créativité et de flexibilité, et avoir beaucoup d'énergie. Ils doivent montrer qu'ils ont un intérêt marqué pour le travail auprès des jeunes dans divers milieux, être prêts à participer aux activités et à offrir des services.
- Le gestionnaire du programme doit être un clinicien expérimenté, titulaire d'une maîtrise en counselling, en travail social, en psychologie ou dans un domaine connexe.
- Les intervenants du programme doivent posséder une solide expérience de travail auprès des jeunes et être titulaires d'un diplôme dans un domaine des sciences sociales ou des services sociaux. Ils doivent pouvoir gérer des groupes pouvant compter jusqu'à 50 jeunes par intervenant.
- Des bénévoles peuvent accompagner les intervenants du programme LRP pendant les activités extrascolaires.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme LRP?

Tous les intervenants travaillant auprès des jeunes doivent assister à une séance de formation obligatoire de deux journées et demie donnée par le concepteur du programme.

Quels sont les coûts estimatifs du programme LRP?

Documents

- guide et contrat de licence du programme – version électronique (l'achat d'une licence est requis) : 150 \$ (en dollars américains);
- guide relié du programme : 20 \$ par copie (en dollars américains);
- documents pour la formation : 20 \$ par participant, frais de livraison en sus (en dollars américains);
- VHS ou DVD d'introduction « Helping Youth Reach the Top » : 20 \$ (en dollars américains); et
- un document décrivant chacun des volets du programme est offert à l'achat des guides et de la licence.

Formation

- formation obligatoire de deux journées et demie pour tous les intervenants : environ 3 000 \$ (en dollars américains) (par séance de formation) pour un maximum de 15 participants, sans compter les frais liés à l'hébergement, au transport et aux repas du formateur. (S'il y a plus de 15 participants, communiquez avec les services du programme LRP pour connaître les coûts.);
- une somme d'environ 300 \$ (en dollars américains) par jour s'ajoute au montant initial si le formateur a besoin de plus de temps pour se rendre sur les lieux de formation; et
- la formation est offerte sur place ou à l'extérieur du site. Les personnes chargées de la mise en œuvre du programme LRP peuvent demander que la formation soit donnée à divers endroits. Si la formation est dispensée sur place, il faut donner un avis à cet effet afin de s'assurer de la disponibilité des ressources.

Le coût de la mise en œuvre

- Consultation et information : Première consultation par téléphone ou par courriel : les 30 premières minutes gratuites; Séances d'information ou de consultation supplémentaires : 25 \$ par quart d'heure ou 100 \$ l'heure, la description du programme est gratuite par courriel (en dollars américains).
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les salaires, les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitatifs à participer (nourriture, garderie, transport), les incitatifs pour compléter le programme, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme LRP?

Le Centre national pour la prévention du crime (CNPC) n'est pas au courant d'études coûts-bénéfices qui auraient été menées pour le programme LRP.

Quels autres programmes ont été mis sur pied sur le modèle du programme LRP?

Le Centre national pour la prévention du crime n'est pas au courant d'autres programmes qui auraient été développés sur la base du LRP.

Qui est la personne-ressource du programme LRP?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Jamie MacDonald

Directeur des programmes de prévention, Services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie

Fairfax-Falls Church Community Services Board

3900 Jermantown Road, Suite 200

Fairfax, Virginia, 22030-4900

Téléphone : (703) 934-8770

Télécopieur : (703) 934-8742

Courriel : Jamie.MacDonald@fairfaxcounty.gov

Site Web : <http://www.fairfaxcounty.gov/csb/services/leadership-resiliency/overview.htm>

Le programme l'Allié

Le programme l'Allié en bref

Le programme l'Allié est un programme d'intervention multimodal qui s'adresse aux jeunes qui manifestent des problèmes de comportement à l'école et à la maison et qui sont considérés comme des jeunes à risque d'inadaptation scolaire et sociale. Il a été conçu pour enrichir le répertoire d'habiletés sociales et de compétences en matière de résolution de problèmes interpersonnels chez ces jeunes. Pour être bénéfique à long terme, ce type de programme doit mobiliser directement les personnes qui ont le plus d'influence dans la vie des jeunes. Il propose donc une combinaison d'interventions par l'entremise de 3 principaux agents de socialisation : la famille, l'école et les pairs. Le programme l'Allié permet d'intervenir de façon cohérente et mieux adaptée aux contextes de vie, et de favoriser un sentiment de sécurité chez les jeunes tout en créant une nouvelle forme de solidarité entre les parents et l'école.

Quels sont les objectifs du programme l'Allié?

L'objectif principal du programme l'Allié est de prévenir l'apparition et l'aggravation des problèmes de comportement chez les enfants à l'école. Les autres principaux objectifs du programme visent à renforcer :

- le potentiel des jeunes ayant des problèmes de comportement afin de favoriser une meilleure adaptation à l'école (en mettant l'accent sur l'acquisition de compétences cognitives, sociales et comportementales);
- le potentiel des parents afin de favoriser une meilleure adaptation de l'enfant à la maison (en améliorant les compétences parentales);
- les liens d'amitié avec les pairs (en prévenant l'affiliation à des pairs déviants); et
- la communication et la cohérence entre les divers intervenants (enseignants, professionnels, chargés de cas) travaillant auprès des jeunes en difficulté.

Quelle est la population cible du programme l'Allié?

Le programme l'Allié s'adresse aux élèves du primaire âgés de 8 à 12 ans qui manifestent des problèmes de comportement à l'école et à la maison et qui sont considérés comme des jeunes à risque d'inadaptation scolaire et sociale.

Les participants sont sélectionnés à partir d'indicateurs comme l'agressivité, l'opposition, la provocation, les difficultés dans les relations sociales, l'attribution d'intentions hostiles et négatives aux autres, le rejet social par les pairs et l'affiliation à des pairs déviants. Les participants doivent montrer qu'ils possèdent un minimum d'habiletés fonctionnelles leur permettant de tirer avantage d'une intervention de groupe.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme l'Allié?

C'est l'école qui convient le mieux à la mise en œuvre du programme l'Allié. Étant donné sa mission pédagogique et les occasions qu'elle offre de travailler quotidiennement avec les enfants, l'école constitue en effet un milieu privilégié pour concevoir et appliquer des mesures préventives. Une équipe d'intervenants (enseignants et professionnels) est chargée d'aider les enfants dans leur apprentissage et d'encourager le développement de leurs compétences intellectuelles, comportementales et sociales.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme l'Allié?

Le programme l'Allié comporte 2 volets d'intervention animés par des professionnels du milieu :

- **Volet enfant** : au cours du premier volet, les enfants aux prises avec des problèmes de comportement et certains camarades de classe qui deviennent alors des pairs aidants participent à un programme de développement des habiletés sociales et des compétences en résolution de problèmes interpersonnels qui s'échelonne sur 16 rencontres avec les enfants, lesquelles comprennent une trentaine d'activités axées sur l'apprentissage de comportements sociaux tels que la gestion des émotions et les stratégies de résolution de conflits. Le ratio suggéré est de 6 pairs aidants pour 6 enfants en difficulté, un même pair pouvant toutefois être jumelé à 2 élèves de sa classe.
- **Volet parent** : le second volet prévoit 15 rencontres de deux heures auxquelles participent les parents afin d'améliorer leurs habiletés parentales et éducatives et de favoriser leur collaboration avec le milieu scolaire. Ces rencontres comprennent une trentaine d'activités abordant différents thèmes tels que la gestion des comportements difficiles, la résolution des conflits et la négociation.

Le temps requis pour animer le programme se décline de la façon suivante :

- mise en place et recrutement : 25 heures;
- animation du volet enfant : 2 heures de préparation et 1 heure d'animation pour 16 rencontres; et
- animation du volet parent : 2 heures de préparation et 2 heures d'animation pour 15 rencontres.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme l'Allié?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme l'Allié comprennent :

- Avant de mettre en place le programme il apparaît important que l'école soit déjà engagée dans la valorisation de comportements pacifiques au moyen d'une approche universelle (par exemple, le programme « Vers le pacifique »). La cohérence entre les valeurs et les pratiques de l'équipe-école et le contenu et l'esprit du programme est très importante pour assurer la réussite du programme. La participation des parents est essentielle à l'efficacité du programme. Afin d'encourager les parents à participer, les écoles peuvent leur offrir un service de garderie leur permettant d'assister aux ateliers qui leur sont destinés. Au besoin, l'équipe peut rembourser les frais de gardiennage à la maison. Elle peut aussi téléphoner systématiquement aux parents avant chaque atelier pour les inciter à participer.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme l'Allié?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme sont :

- comportements antisociaux précoces et répétés;
- rejet par le groupe de pairs;
- affiliation à des pairs déviants;
- organisation familiale et supervision inadéquates ou absentes;
- attitudes inappropriées et discipline inefficace;
- mauvaises habiletés parentales;
- absence de lien avec la famille, l'école et la collectivité; et
- milieux scolaires qui favorisent les pratiques disciplinaires punitives, ont des règlements et des attentes peu définis et des taux élevés d'échec scolaire.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme l'Allié?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme sont :

- l'acquisition de compétences cognitives, sociales et comportementales;
- le développement des habiletés liées à la résolution de problèmes et de conflits interpersonnels;
- la promotion de comportements alternatifs à la violence;
- l'acquisition de compétences parentales (pratiques disciplinaires et habiletés parentales);
- relations d'amitié; et
- l'établissement d'un réseau de soutien à l'école.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme l'Allié?

Les études d'évaluation du programme l'Allié ont montré ce qui suit :

- les participants trouvent des solutions plus positives aux conflits (selon la perception des élèves) et sont plus aptes à résoudre les conflits et montrent des comportements davantage prosociaux (selon la perception des enseignants) que les élèves du groupe de comparaison;
- les filles présentant des problèmes de comportement extériorisés ont davantage bénéficié du programme que les garçons; les filles ont aussi amélioré leur habileté à contrôler leurs émotions et leur capacité à contrôler leurs comportements;
- des effets positifs ont été observés dans le milieu scolaire par des élèves qui avaient des problèmes notamment une diminution de la victimisation chez les filles, un sentiment de sécurité accru chez les filles et une plus grande perception du soutien pour les élèves en difficulté.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme l'Allié?

Les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme comprennent la trousse éducative (disponible en français et en anglais) qui inclut ce qui suit :

- des affiches promotionnelles, le guide de mise en œuvre, les guides d'animation pour chacun des deux volets et un conte illustré;
- un DVD de capsules éducatives qui permettent d'illustrer certaines situations dans le cadre du volet parent; et
- un CD qui contient le matériel pédagogique imprimable nécessaire à l'animation des rencontres (volet enfant et volet parent), le bulletin l'Allié à remettre aux membres du personnel enseignant ainsi qu'aux parents, les cahiers d'activités (volet enfant et volet parent), un questionnaire d'évaluation comportementale, un outil de compilation des résultats pour évaluer les effets du programme, ainsi que des fiches de retour sur les rencontres pour consigner l'information relative à la mise en œuvre du programme et dresser un bilan de l'expérience.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme l'Allié?

Pour mettre en œuvre le programme l'Allié, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Le programme l'Allié est animé avec l'appui de professionnels de l'école, notamment des enseignants, des psychoéducateurs et des chargés de cas. Un comité directeur composé de membres du personnel de l'école supervise la mise en œuvre du programme.
- Pour le volet enfant, il est nécessaire d'avoir deux animateurs : un intervenant professionnel qui connaît les troubles de comportement et un éducateur spécialisé, un enseignant ou un travailleur social. Pour le volet parent, il faut au moins l'un des animateurs du volet enfant pour faire le lien (il peut aussi s'agir des deux mêmes animateurs), mais il est possible de conclure un accord de services avec une personne des services sociaux qui travaille avec les parents dans le cadre de son mandat.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme l'Allié?

Afin d'assurer une mise en œuvre réussie et une utilisation optimale, une formation est offerte à l'achat du programme l'Allié. En effet, les concepteurs du programme proposent différents forfaits de formation et services personnalisés afin de soutenir le milieu et les intervenants participant à l'enseignement du programme. Il est possible de recevoir la formation en français ou en anglais.

Les coûts du programme incluent une formation pour une période de 3 heures et un soutien téléphonique pour un maximum de 5 téléconférences. D'autres services facultatifs peuvent aussi être offerts par les concepteurs :

- la tenue d'une réunion pour présenter le programme à l'équipe-école;
- la participation à un comité directeur composé de membres du personnel de l'école;
- l'observation durant les ateliers aux fins de rétroaction; et
- la participation à une réunion bilan à la fin de l'année.

Quels sont les coûts estimatifs du programme l'Allié?

Documents et formation

Obligatoire :

- Trousse de formation (par école) : inclus 1 trousse pédagogique et 3 heures de formation pour les personnes responsables de la mise en œuvre du programme : 850 \$ (en dollars canadiens) ;
- Trousse de formation (par commission scolaire) : inclus 1 trousse pédagogique et 5 heures de formation pour les personnes responsables de la mise en œuvre du programme : 850 \$ (en dollars canadiens) /école pour 1-4 écoles; rabais de 20 % pour 5-9 écoles; rabais de 25 % pour 10+ écoles; et
- Boîte à outils, formation et soutien (par école) : 1 500 \$ (en dollars canadiens)

Facultatif :

- Réunion pour présenter le programme à l'équipe-école (1 heure) : 50 \$ (en dollars canadiens);
- Réunion bilan à la fin de l'année (3 heures) : 225 \$ (en dollars canadiens);
- Soutien du comité directeur (4 rencontres de 2 heures) – Montréal et environs : 600 \$ (en dollars canadiens); et
- Trousse pédagogique supplémentaire : 500 \$ (en dollars canadiens).

Le coût de la mise en œuvre

- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les salaires, les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitatifs à participer (nourriture, garderie, transport), les incitatifs pour compléter le programme, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme l'Allié?

Le Centre national pour la prévention du crime (CNPC) n'est pas au courant d'études coûts-bénéfices qui auraient été menées pour le programme l'Allié.

Quels autres programmes ont été mis sur pied sur le modèle du programme l'Allié?

Selon les discussions avec les concepteurs, aucun programme n'a été développé sur la base du programme l'Allié.

Qui est la personne-ressource du programme l'Allié?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Nadia Desbiens

Professeure titulaire

Projet l'Allié, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal

Pavillon Marie-Victorin, C.P. 6128, succ. centre-ville

Montréal, Québec H3C 3J7

Téléphone : (514) 343-7436

Courriel : nadia.desbiens@umontreal.ca

Site Web : www.projet-allie.ca

Multidimensional Family Therapy (MDFT)

Le programme MDFT en bref

Le programme Multidimensional Family Therapy (MDFT) [thérapie familiale multidimensionnelle] est un programme manualisé, complet et multi-systémique axé sur la famille qui s'adresse aux adolescents toxicomanes, aux adolescents aux prises avec des troubles concomitants de toxicomanie et des troubles mentaux et aux adolescents présentant un risque élevé de toxicomanie continue et d'autres problèmes de comportement comme des troubles de comportement et la délinquance.

En travaillant avec le jeune et sa famille, le personnel de MDFT aide les jeunes à acquérir des compétences efficaces d'adaptation et de résolution de problèmes afin qu'ils prennent de meilleures décisions, et aide la famille à améliorer les relations interpersonnelles en tant que facteur de protection contre les problèmes de toxicomanie et les autres problèmes connexes. Les thérapeutes travaillent simultanément dans quatre domaines interdépendants : les adolescents, les parents, la famille et la collectivité. Une fois que la relation avec le thérapeute est établie et que la motivation des jeunes et des parents est meilleure, le thérapeute recourant à MDFT s'emploie à faciliter le changement comportemental et interactionnel.

Quels sont les objectifs du programme MDFT?

Le programme MDFT vise à changer des comportementaux chez les jeunes afin qu'ils empruntent une trajectoire saine et sécurité de leur développement. Les catégories dans lesquelles des changements sont envisagés par le programme MDFT: la consommation de drogues, le comportement criminel, l'attachement à l'école ou à une profession et la réussite, l'auto-efficacité et les relations familiales. Afin d'obtenir et de maintenir ces acquis, MDFT cherche à améliorer :

- les compétences des jeunes en matière de prise de décisions, de maîtrise des émotions, de résolution de problèmes, de contrôle des impulsions et de communication ;
- les pratiques parentales et le travail d'équipe des parents ;
- les compétences de résolution de problèmes familiaux ;
- les liens et le rapprochement émotionnels entre les membres de la famille ; et
- la vie quotidienne des parents, en les motivant à participer à une intervention pour régler leur propre problème de toxicomanie ou de santé mentale, au besoin.

Quelle est la population cible du programme MDFT?

Le programme MDFT cible les adolescents âgés de 11 à 18 ans qui présentent les symptômes ou les problèmes suivants : toxicomanie ou à risque de toxicomanie, délinquance ou trouble de comportement, problèmes de comportements à l'école ainsi que des symptômes d'intériorisation et d'extériorisation. MDFT a été utilisé auprès de jeunes de divers milieux ethniques et socio-économiques, de milieux urbains et ruraux et de banlieues ainsi que dans divers contextes.

Le programme MDFT comporte des lignes directrices générales sur l'inclusion et l'exclusion des jeunes participants.³ Pour être admis au programme, le jeune doit faire partie du groupe d'âge désigné et afficher au moins un des principaux problèmes suivants : abus/dépendance de cannabis, abus/dépendance d'alcool, autre abus/dépendance de substances, trouble oppositionnel avec provocation, trouble du comportement. Aussi, si le jeune correspond à l'un des critères suivants, il ne peut pas se prévaloir du programme MDFT : aucun parent ou aucune personne à charge n'est en mesure de participer au programme d'intervention; le jeune vit seul ou en dehors du foyer familial de sorte que les séances et les interactions familiales seraient inexistantes; le jeune reçoit en même temps un traitement en santé mentale ou en toxicomanie, traitement autre que la gestion de la pharmacothérapie; le jeune consomme ou abuse de l'héroïne, affiche des tendances meurtrières, est suicidaire ou a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois; présence de troubles ou de caractéristiques psychotiques, de troubles alimentaires, de troubles bipolaires, de troubles envahissants du développement ou d'autres troubles de santé mentale exigeant des soins de longue durée; ou il manifeste de la violence ou profère des menaces de violence dans la résidence de sorte qu'il n'est pas sécuritaire pour le jeune ou d'autres membres de la famille d'y demeurer.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme MDFT?

Le programme MDFT est généralement mis en œuvre dans l'environnement familial (foyer des parents biologiques, foyer d'adoption, et/ou foyer d'accueil), le milieu communautaire (organisme communautaire, établissement offrant un programme d'intervention de jour), les hôpitaux et/ou établissements de soins, le milieu scolaire.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme MDFT?

La MDFT est une intervention manualisée comportant des modules précis d'évaluation et d'intervention ciblant quatre domaines d'interaction sociale : 1) le fonctionnement intra-personnel du jeune (par ex. auto-efficacité, maîtrise des émotions, prise de décisions) et interpersonnel (c'est-à-dire avec les parents et les pairs), 2) les pratiques parentales et le niveau de fonctionnement de l'adulte indépendamment de son rôle de parent, 3) la formation de liens et la relation entre le parent et l'adolescent, ainsi que la communication et la résolution de problèmes entre eux, et 4) la communication entre les membres de la famille et les principaux réseaux sociaux (p. ex. école, services de protection de l'enfance, services de santé mentale, tribunaux de la jeunesse).

³ Cette version des lignes directrices s'applique au programme standardisé de MDFT; des modifications ont été apportées aux critères pour le programme MDFT préventive ou en milieu résidentiel.

Le programme MDFT est offert en trois étapes :

- **L'étape 1** : comprend une évaluation complète des aspects problématiques et des forces cachées inutilisées ou sous-utilisées. De solides relations thérapeutiques sont établies avec tous les membres de la famille et avec des personnes influentes comme le personnel scolaire ou le personnel des tribunaux de la jeunesse. Les thérapeutes interviennent également pour accroître la motivation tant chez les jeunes que chez les parents à prendre part à la thérapie et aux changements. Les thèmes, les aspects ciblés et les objectifs de la thérapie sont établis lors de la première étape et les thérapeutes complètent le formulaire de conceptualisation de cas du programme MDFT.
- **L'étape 2** : constitue l'étape réelle de l'intervention où les responsables du programme tentent d'apporter des changements importants au sein et dans l'ensemble des sous-systèmes inter-reliés (p. ex. personne, pairs, parents, famille, école et collectivité) évalués au début de l'intervention.
- **L'étape 3** : renforce les changements apportés et prépare l'adolescent et la famille à la prochaine étape de leur développement, en faisant appel aux connaissances, à l'expérience et aux compétences acquises lors de l'intervention.

Pour l'intervention précoce avec des jeunes à risque, le programme MDFT est offert 1 ou 2 fois par semaine à raison de séances durant de 45 à 90 minutes avec un thérapeute pendant une période de 3 à 4 mois. Les cas plus graves (jeunes ayant des problèmes de toxicomanie ou affichant un problème de comportement) peuvent exiger 2 ou 3 séances par semaine (une moyenne de deux), chacune d'elles durant de 60 à 90 minutes pendant une période de 4 à 6 mois. Les jeunes suivant une MDFT comme solution de rechange à un placement en établissement ont habituellement besoin d'une intervention d'une durée de 6 mois.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme MDFT?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme MDFT comprennent :

- la fidélité aux interventions MDFT est cotée à l'aide du répertoire multidimensionnel de l'intervention (des évaluateurs indépendants notent les thérapeutes sur la base de 16 interventions MDFT distinctes lors de séances enregistrées sur DVD) ;
- la fidélité aux paramètres MDFT (par ex. durée de l'intervention, nombre et type de séances données, et résultats cliniques) est évaluée 4 fois par année, et une rétroaction et des plans d'action, si nécessaire, sont fournis aux superviseurs et aux administrateurs;
- chaque thérapeute doit faire l'objet de 1 ou 2 heures de supervision d'examen de cas chaque semaine, de 1 ou 2 heures de supervision sur DVD ou bande vidéo chaque mois, et d'une séance de supervision en direct chaque mois. Les responsables de MDFT surveillent la conformité à ces exigences ; et
- les thérapeutes et les superviseurs de MDFT doivent compléter les documents de MDFT (formulaires de conceptualisation de cas, rapports hebdomadaires, rapports de supervision, et listes de vérification). Les responsables de MDFT surveillent la conformité à ces exigences.

D'autres exigences importantes comprennent :

- la capacité de tenir des séances d'intervention à la clinique et à domicile, ce qui implique d'avoir accès à des salles de rencontre assez grandes pour une famille et la capacité des thérapeutes à organiser des séances dans la maison familiale (transport, remboursement du kilométrage, etc.) ; et
- un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme MDFT?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme MDFT sont :

- faibles aptitudes sociales ;
- fonctionnement scolaire inadéquat et mauvais résultats scolaires ;
- absence d'attachement et de soutien de la part des parents ou de la personne en charge;
- pratiques parentales inefficaces ;
- faible surveillance parentale ;
- mauvaise gestion et prise de décisions au sein de la famille ;
- rejet par les pairs ; et
- consommation de drogues et délinquance des pairs.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme MDFT?

Certains des facteurs de protections ciblés par le programme MDFT sont :

- compétences adéquates de prise de décisions et de maîtrise des émotions ;
- lien d'attachement solide entre les enfants et les parents ;
- lien émotionnel solide entre le parent et l'adolescent ;
- engagement des parents dans la vie de l'enfant ;
- surveillance parentale;
- limites claires et discipline constante; et
- attentes parentales élevées et démonstration d'une grande chaleur humaine.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme MDFT?

Les études d'évaluation du programme MDFT ont montré ce qui suit :

- réduction de 41 % à 66 % dans la consommation de substances entre le début et la fin du programme, résultats qui ont été maintenus jusqu'à un an après l'intervention;
- absence de problèmes liés à la consommation de substances un an après le début du programme chez 93 % des jeunes ayant reçu une intervention;
- diminution des attitudes et des comportements négatifs et amélioration du fonctionnement à l'école; et,
- augmentation de la participation des parents à la vie de leur enfant, amélioration des compétences parentales et diminution du niveau de stress des parents.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme MDFT?

De nombreux outils de formation écrits et enregistrés (DVD) sont fournis aux stagiaires au début de la formation. Ils comprennent :

- un manuel d'intervention et de supervision, des dizaines de protocoles et des lignes directrices précises, des formulaires précis conçus pour améliorer la fidélité et les compétences cliniques, deux DVD éducatifs ainsi que d'autres outils. Il existe également un manuel décrivant la façon de mettre en œuvre le programme de MDFT.
- Il est également nécessaire d'avoir un équipement pour enregistrer les séances de thérapie aux fins de supervision (DVD, bande vidéo), et équipement pour rejouer les séances aux fins de supervision est nécessaire;
- capacité de tenir des séances de supervision en direct ; et
- si des services sont offerts à des personnes consommant des drogues ou à des personnes à risque, des fonds sont nécessaires pour assumer les coûts d'un test d'urine instantané intégré à l'intervention en cours.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme MDFT?

Pour mettre en œuvre le programme MDFT, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Les thérapeutes participant à la mise en œuvre du programme MDFT doivent posséder une maîtrise en counseling, en santé mentale, en thérapie familiale, en travail social ou dans une discipline connexe. Les aides-thérapeutes peuvent posséder un baccalauréat ou une expérience connexe.
- Chaque organisation qui met en œuvre le programme MDFT doit disposer d'au moins 2 thérapeutes titulaires d'une maîtrise, de 1 gestionnaire de dossiers titulaire d'un baccalauréat (ou auxiliaire), et de 1 superviseur. Le thérapeute peut agir à la fois en tant que thérapeute et superviseur.
- Le programme MDFT recommande que les superviseurs cliniques à temps plein supervisent de 5 à 7 thérapeutes.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme MDFT?

MDFT International, une organisation sans but lucratif, qui s'occupe de donner la formation. Le programme MDFT exige une formation de certification pour les thérapeutes et les superviseurs, et tous les superviseurs doivent être formés comme thérapeutes et superviseurs.

La formation initiale des thérapeutes et des superviseurs dure environ 1 an. L'ensemble de cette formation est donnée sur place ou par téléphone ou Internet. Les stagiaires n'ont pas besoin de se déplacer pour suivre la formation. La formation des thérapeutes dure environ 6 mois, puis la formation de superviseur dure encore 5 à 6 mois. La formation comprend quatre ou cinq formations intensives sur place, des consultations téléphoniques hebdomadaires, une rétroaction écrite hebdomadaire sur des formulaires de MDFT, l'accès au programme en ligne, l'évaluation

des enregistrements (DVD et bandes vidéo) du travail du thérapeute, la cotation de la fidélité et des examens écrits. La formation du superviseur comprend une ou deux formations intensives sur place, la formation sur le plan du perfectionnement professionnel du thérapeute de MDFT comprend la rétroaction écrite, quatre ou cinq consultations téléphoniques, ainsi que l'évaluation de deux à quatre enregistrements sur DVD de séances de supervision aux fins de rétroaction et d'évaluation de la compétence de supervision.

Un perfectionnement annuel est requis après la première année de certification pour maintenir et améliorer les compétences cliniques et la fidélité à la MDFT.

Quels sont les coûts estimatifs du programme MDFT?

Documents et formation (coûts en dollars américains)

- certification du thérapeute : comprend l'aide à la sélection et à l'embauche de candidats compétents, l'ensemble du matériel, des manuels et des protocoles de mise en œuvre, les consultations sur des cas, l'évaluation des DVD, la supervision en direct, la cotation des séances enregistrées, la surveillance de la conformité : environ 6 000 \$ par personne (première année du programme);
- certification du superviseur : comprend l'aide à la sélection de candidats compétents, l'ensemble du matériel et des manuels de mise en œuvre, les consultations sur des cas, l'évaluation des DVD, la supervision en direct, la cotation des séances enregistrées, la surveillance de la conformité : environ 5 000\$ par personne (première année) ;
- activités annuelles de renouvellement de certification pour les thérapeutes, les superviseurs et les organisations : comprend un perfectionnement sur place, des consultations téléphoniques trimestrielles avec les superviseurs, l'évaluation des séances de thérapie et de supervision enregistrées sur DVD, l'accès à la base de données de mise en œuvre de la MDFT : environ 2 000 \$ par personne (deuxième année) ; et
- activités annuelles de renouvellement de certification pour l'année 3 et les années subséquentes : environ 1 500 \$ par personne.

Le coût de la mise en œuvre (en dollars américains)

- D'autres coûts de démarrage sont associés aux cellulaires pour les thérapeutes et le gestionnaire de cas, aux trousse de test d'urine pour le dépistage de drogues, au transport pour la tenue de séances à domicile et à l'équipement audiovisuel (caméra vidéo, trépied, bandes vidéo numériques, et enregistreur audionumérique) pour l'enregistrement et l'évaluation des séances.
- Le coût par jeune par intervention varie approximativement de 2 000 \$ à 9 000 \$, selon les salaires locaux, les frais administratifs, la complexité de la situation du jeune, la durée et l'intensité de l'intervention.
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitations à participer (nourriture, soins aux enfants, transport), les incitations à l'achèvement, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme MDFT?

Les coûts hebdomadaires moyens pour MDFT sont moins élevés (164 \$ en dollars américains) comparativement à une intervention ambulatoire communautaire pour des patients externes (365 \$ en dollars américains). Une version intensive de MDFT conçue comme solution de rechange au placement en établissement donne des résultats cliniques supérieurs à un tiers du coût (coûts hebdomadaires moyens de 384 \$ en dollars américains par rapport à 1 068 \$ en dollars américains).

Quels autres programmes ont été développés sur le modèle du programme MDFT?

À ce jour aux États-Unis, MDFT a été mis en œuvre dans plus de 40 organisations dans 11 États. Certaines organisations offrent MDFT depuis plus d'une décennie. Il existe un programme de MDFT au Canada offert par Hull Child and Family Services à Calgary. Ce programme est maintenant offert depuis plus de trois ans.

Sur la scène internationale, MDFT a été mise en œuvre dans plusieurs pays d'Europe, notamment la Belgique, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suisse, dans le cadre d'une étude d'intervention en collaboration avec cinq pays intitulée « INCANT » (International Cannabis Need of Treatment Project). MDFT a également été mise en œuvre dans quatre sites à Glasgow (Écosse) dans le cadre d'une étude de diffusion financée par le National Institute on Drug Abuse (NIDA). Des manuels, des protocoles et des guides sur l'intervention sont disponibles en anglais, en hollandais, en français et en allemand.

Le programme MDFT offre également une composante MDFT relative à la prévention des ITS et de la transmission du VIH qui peut être intégrée au programme standardisé de MDFT. Cette composante de MDFT est exécutée dans un contexte structuré et interactif où plusieurs familles y participent. Le programme standardisé de MDFT peut être offert ou non avec le module lié à la prévention des ITS et de la transmission du VIH.

La MDFT est un « système d'intervention » plutôt qu'une approche « uniformisée ». Différentes versions de la MDFT ont été élaborées et mises à l'essai selon les objectifs d'étude, les besoins des clients et les caractéristiques d'établissement de l'intervention.

Qui est la personne-ressource du programme MDFT?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Gayle A. Dakof, PhD
MDFT International, Inc.
1425 NW 10th Avenue, 2nd floor
Miami, Florida 33136
Téléphone: (305) 243-3656
Télécopieur: (305) 243-3651
Courriel : gdakof@med.miami.edu
Site Web : www.med.miami.edu/ctrada/x14.xml

Multisystemic Therapy (MST)

Le programme Multisystemic Therapy (MST) [thérapie multisystémique] est une intervention familiale et communautaire intensive réalisée auprès des familles dans les milieux où se manifestent les problèmes de comportement (la maison, l'école ou la collectivité), plutôt qu'auprès des jeunes placés à l'extérieur de leur famille dans un centre de détention ou un autre établissement résidentiel. Le plan d'intervention est conçu en collaboration avec les membres de la famille et est déterminé davantage par la famille que par le thérapeute. Pendant une période moyenne de 4 mois, le programme MST est offert à la famille de façon intensive, ce qui permet de créer un réseau de soutien durable, réaliste et capable de maintenir les changements apportés durant le programme.

Quels sont les objectifs du programme MST?

Les objectifs principaux du programme MST sont les suivants :

- diminuer l'incidence de comportements antisociaux et d'autres problèmes cliniques ;
- améliorer les aptitudes des parents en matière de discipline ;
- améliorer le fonctionnement (par ex. relations familiales, rendement scolaire) ;
- mettre en place, pour le jeune, un réseau de soutien se composant de la famille élargie, des voisins et des amis ; et
- obtenir ces résultats en réalisant des économies grâce à la baisse du recours aux placements à l'extérieur du foyer (par ex. incarcération, placement thérapeutique, hospitalisation).

Quelle est la population cible du programme MST?

Le programme MST est le plus susceptible d'être mis en œuvre auprès de jeunes qui ont des problèmes cliniques graves. La population cible se compose généralement de jeunes de 12 à 17 ans présentant des risques de placement à l'extérieur du foyer familial en raison de leurs comportements antisociaux ou délinquants, ou de jeunes ayant des démêlés avec le système de justice applicable aux jeunes.

Certains cas ne sont pas appropriés pour les interventions du programme MST, notamment les cas de jeunes essentiellement atteints de problèmes psychiatriques (tendances suicidaires, meurtrières ou psychotiques actives), des jeunes qui ont commis des infractions sexuelles (et qui ne manifestent pas d'autres comportements antisociaux ou délinquants), ainsi que des jeunes atteints d'un trouble envahissant du développement.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme MST?

En général, le programme MST est mis en œuvre par des établissements locaux en santé mentale ou d'autres organismes fournisseurs de services de santé mentale. En effet, ces organismes connaissent bien le type de thérapie à laquelle le programme fait appel et acceptent d'embaucher des thérapeutes compétents, et leur personnel s'occupe au quotidien de processus comme la tenue des dossiers, en plus de connaître les enjeux tels que la confidentialité et les relations avec les ressources communautaires officielles qui appuient la prestation de services de santé mentale dans la collectivité.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme MST?

Les thérapeutes du programme MST sont responsables de 4 à 6 familles à la fois. Ils sont formés pour évaluer le fonctionnement de la famille et les relations entre ses membres, le contexte social et scolaire, le voisinage ainsi que la personne qui a des démêlés avec le système de justice pénale ou qui risque d'en avoir. Ces évaluations permettent de dresser un plan qui cible les facteurs menant aux comportements délinquants observés et qui place la famille au cœur de l'intervention. Les participants reçoivent du soutien et des services thérapeutiques fondés sur des connaissances selon les meilleurs moyens d'atteindre leurs objectifs. Les techniques d'intervention précises utilisées pour faciliter l'atteinte des objectifs sont intégrées à partir des thérapies qui sont le mieux soutenues par des données empiriques, y compris les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies comportementales et les thérapies familiales pragmatiques.

Le programme MST s'appuie sur neuf principes qui servent de composantes clés pour le programme. Ces principes peuvent se résumer comme suit :

- **Principe 1, Détermination de la relation** : une évaluation permet de saisir la relation entre les problèmes cernés et la façon dont ils se manifestent et sont compréhensibles dans le contexte de l'environnement du jeune. L'évaluation de la relation entre les succès obtenus par le jeune oriente également le processus d'intervention.
- **Principe 2, Thérapie positive et axée sur les forces** : les membres de l'équipe et les thérapeutes du programme MST mettent l'accent sur les éléments positifs et se servent des forces du jeune comme leviers de changements positifs. La mise en valeur des forces de la famille comporte de nombreux avantages : elle permet notamment de prendre appui sur les stratégies déjà connues de la famille, de favoriser le sentiment d'espoir, de cerner les facteurs de protection, de diminuer la frustration en mettant l'accent sur la résolution de problèmes et d'améliorer la confiance des personnes responsables du jeune.
- **Principe 3, Responsabilité accrue** : les interventions visent à favoriser les comportements responsables et à diminuer les gestes irresponsables chez les membres de la famille.

- **Principe 4, Interventions bien définies, axées sur le présent et tournées vers l'action :** les interventions portent sur ce qui se passe actuellement dans la vie du jeune. Les thérapeutes cherchent à prendre des mesures immédiates qui ciblent des problèmes précis et bien définis. Ces interventions permettent aux participants de faire le suivi de leurs progrès et comportent des critères de mesure de la réussite clairement indiqués. On attend des membres de la famille qu'ils travaillent activement à la réalisation des objectifs en se concentrant sur des solutions axées sur le présent (plutôt que sur l'acquisition de connaissances sur le passé). Lorsque les objectifs auront clairement été atteints, l'intervention pourra prendre fin.
- **Principe 5, Séquences de comportement ciblées :** les interventions ciblent des séquences de comportement parmi et entre les divers éléments interdépendants dans la vie du jeune (famille, enseignants, amis, maison, école et collectivité), lesquelles maintiennent les problèmes cernés.
- **Principe 6, Interventions appropriées sur le plan du développement :** les interventions sont appropriées compte tenu de l'âge du jeune et correspondent à ses besoins en matière de développement. D'ailleurs, en mettant l'accent sur le développement, on insiste sur la nécessité de renforcer les aptitudes du jeune à forger des relations avec ses pairs et à acquérir des compétences scolaires et professionnelles qui favoriseront une transition réussie vers la vie adulte.
- **Principe 7, Effort continu :** les interventions exigent des efforts chaque jour ou chaque semaine de la part des membres de la famille, ce qui donne de nombreuses occasions au jeune et à sa famille de faire preuve de leur engagement. Le déploiement d'efforts intensifs et polyvalents pour provoquer le changement comporte de nombreux avantages, notamment une résolution de problèmes plus rapide, une prise de conscience plus rapide de la nécessité d'améliorer l'intervention, une évaluation continue des résultats, la prise fréquente de mesures correctrices, un nombre accru d'occasions pour les membres de la famille de vivre une réussite et le renforcement de la capacité des familles d'orchestrer leurs propres changements.
- **Principe 8, Évaluation et responsabilisation :** l'efficacité d'une intervention est évaluée de façon continue et à partir de multiples points de vue, et les membres de l'équipe du programme MST ont la responsabilité de surmonter les obstacles à l'obtention de résultats positifs. L'équipe du programme MST n'étiquette pas les familles comme étant résistantes, pas encore prêtes au changement ou non motivées. Ainsi, elle évite de blâmer les familles et place la responsabilité à l'égard des résultats positifs de l'intervention entre ses propres mains.
- **Principe 9, Généralisation :** les interventions visent à donner aux personnes responsables du jeune le pouvoir de répondre aux besoins des membres de la famille après la fin de l'intervention. Ces personnes sont perçues comme la clé de la réussite à long terme. En effet, ce sont les membres de la famille, en collaboration avec le thérapeute, qui provoquent les changements.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme MST?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme MST comprennent :

- il faut toujours obtenir une licence auprès MST Services pour mettre en œuvre le programme MST ;
- MST Services a créé la *Program Development Method*TM [méthode d'élaboration d'un programme] à partir des mises en œuvre précédentes du programme et cette méthode vise à permettre au concepteur d'un programme local d'évaluer les forces, de cerner les faiblesses, de saisir les occasions et de prévoir les menaces uniques à chaque organisme, dans son propre contexte communautaire ;
- charge de travail peu élevée pour permettre des services intensifs : l'équipe du programme MST est composée de deux à quatre thérapeutes à temps plein, d'un superviseur à temps partiel par équipe et du soutien organisationnel approprié. Chaque thérapeute travaille avec quatre à six familles à la fois. Le thérapeute est le principal point de contact au sein de l'équipe pour les jeunes, les familles et tous les organismes et systèmes concernés ;
- prestation de services dans un milieu communautaire : l'équipe du programme MST met en œuvre le programme selon un modèle de prestation de services à la maison ou dans un autre milieu naturel (p. ex. à l'école ou dans un centre communautaire) afin de surmonter les obstacles liés à l'accès aux services, de faciliter la participation des familles au processus clinique et de fournir des données plus valides sur les évaluations et les résultats ;
- durée limitée de l'intervention : on s'attend à ce que l'intervention dure de trois à cinq mois (quatre mois en moyenne), de sorte qu'elle soit efficace, autonome et rentable ;
- le programme MST doit disposer d'un système de réception des appels 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 afin de fournir des services au besoin et d'intervenir en cas de crise. L'équipe du programme est proactive : elle dresse des plans pour prévenir ou atténuer les crises. Les mesures prises en situation de crise peuvent être exigeantes, mais la majorité des familles sont reconnaissantes envers l'équipe et portées à participer plus activement au programme si elles se sentent soutenues. En outre, la capacité de réagir aux situations de crise est essentielle à l'atteinte de l'objectif principal du programme MST, c'est-à-dire prévenir les placements à l'extérieur du foyer ;
- il faudra adopter un processus précis de renvoi vers le programme afin de cibler les jeunes à risque ; et
- la mise sur pied d'une intervention dans le cadre du programme MST est un processus qui exige une grande collaboration communautaire et qui prend souvent jusqu'à 12 mois.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme MST?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme MST sont :

- attitudes antisociales ;
- impulsivité ;
- fréquentation de pairs délinquants ;
- manque d'aptitudes sociales ;
- mauvaises relations affectives entre le jeune et les membres de sa famille ;
- discipline dure, inégale ou relâchée ;
- criminalité, consommation de drogue ou problèmes psychiatriques chez les parents ;
- manque de supervision ;
- faible lien d'attachement entre la famille et l'école ;
- problèmes scolaires ;
- problèmes de comportement à l'école ;
- faible soutien de la collectivité ;
- grande désorganisation de la collectivité ; et
- une sous-culture criminelle.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme MST?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme MST sont :

- participation à des activités prosociales ;
- solides capacités de résolution de problèmes ;
- attitudes conventionnelles à l'égard des comportements antisociaux ;
- fréquentation de pairs prosociaux ;
- milieu familial positif ;
- bonnes relations avec les parents ;
- engagement scolaire très fort ; et
- solide réseau de soutien.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme MST?

Les études d'évaluation du programme MST ont montré ce qui suit :

- intervention généralement très efficace auprès des jeunes atteints de troubles de santé mentale ;
- diminution des problèmes de comportement et amélioration des relations familiales chez les jeunes à risque ;
- amélioration des relations parent-enfant ;
- baisse du taux de récidive en ce qui concerne les infractions criminelles sur une période de trois ans (comparativement aux consultations externes) ; et
- diminution de la consommation de drogue chez les jeunes délinquants.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme MST?

Il est possible de se procurer les deux manuels d'intervention (comportement antisocial et trouble émotionnel grave) auprès de Guilford Press. Le reste du matériel relatif au programme MST (guides, livres, affiches, manuel organisationnel, manuel de supervision, documents de formation) est fourni aux sites de mise en œuvre du programme. Ceux-ci sont autorisés à exécuter le programme par MST Services, à qui la *Medical University of South Carolina* a octroyé la licence exclusive pour le transfert de la technologie et la propriété intellectuelle associées au programme MST.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme MST?

Pour mettre en œuvre le programme MST, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Le programme MST est offert par des thérapeutes titulaires d'une maîtrise. Cependant, il peut parfois être offert par un thérapeute qui détient un baccalauréat, à condition que le thérapeute en question soit très compétent et possède un minimum de cinq ans d'expérience clinique appropriée dans le domaine de la santé mentale ou des services de protection de la jeunesse. Les thérapeutes sont choisis en fonction de leur motivation, de leur flexibilité et de leur jugement.
- Une équipe d'intervention composée de deux à quatre thérapeutes qualifiés est mise sur pied pour offrir le programme MST. Cette équipe est chargée du cas d'environ 30 à 60 familles par année. Les membres de l'équipe peuvent se consulter les uns les autres au sujet des cas dont ils ont la responsabilité, au besoin.
- Le programme fait appel non seulement à des thérapeutes, mais aussi à des superviseurs chargés de surveiller le travail des thérapeutes.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme MST?

MST Services est au cœur des efforts visant à faire connaître le programme MST et à favoriser sa reproduction. Sa mission consiste à offrir des services de consultation et de formation adaptés et de grande qualité aux organismes qui souhaitent offrir, à la maison, des services qui font appel au programme de MST auprès des populations cibles pour lesquelles le programme s'est révélé efficace. Les gens qui donnent la formation et les consultations sont des spécialistes du programme MST possédant une maîtrise ou un doctorat.

Les services de mise en place du programme MST, de soutien et de formation visent à reproduire les caractéristiques de la formation, de la supervision clinique, de la consultation, de la surveillance et du soutien de programme applicables aux essais cliniques réussis du programme.

La trousse de formation clinique de base est composée des éléments suivants :

- services de mise en place du programme préalables à la formation ;
- formation initiale de cinq jours ;
- consultations cliniques hebdomadaires sur le programme MST pour chaque équipe de cliniciens du programme ;
- formation de perfectionnement trimestrielle (une journée et demie) ; et
- surveillance de la fidélité et respect du modèle d'intervention du programme.

Quels sont les coûts estimatifs du programme MST?

Documents et formation

- Pour un aperçu des coûts individuels associés au matériel et à la formation requis dans le cadre du programme MST, communiquer avec le concepteur du programme.

Le coût de la mise en œuvre

- Les coûts du programme de MST (y compris les coûts liés aux intervenants, aux services administratifs, à la formation et à l'assurance de la qualité) varient généralement entre 6 000 \$ et 9 500 \$ ou plus par jeune (en dollars américains de 2010).
- La plupart de ces coûts sont associés aux salaires des intervenants du programme de MST, mais ils incluent aussi les documents de mise en œuvre, la formation, le soutien de programme ainsi que les documents relatifs à l'assurance de la qualité.
- Le coût de mise en œuvre dépend de la portée de l'intervention et du contexte local dans lequel l'intervention est réalisée. Les estimations devraient aussi tenir compte des dépenses supplémentaires liées notamment aux salaires, aux services administratifs, au soutien de programme, à la durée du programme, aux déplacements, à l'hébergement, aux incitatifs à la participation (nourriture, garde d'enfants, transport) et aux incitatifs à l'achèvement.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme MST?

Les études sur le rendement du capital investi pour le programme de MST montrent que pour chaque dollar américain dépensé sur le programme, on peut s'attendre à un rendement allant de 12,40 \$ à 38,52 \$ pour les contribuables et les victimes de crimes dans les années suivantes.

Quels autres programmes ont été développés sur le modèle du programme MST?

Lorsque le programme de MST a fait ses preuves auprès des jeunes délinquants chroniques, on a lancé des études pilotes pour évaluer la faisabilité d'intervenir auprès d'autres populations cibles. Ces études constituent des adaptations du programme. Actuellement, 13 adaptations sont à l'étude, dont quatre en sont aux dernières étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre; ces quatre adaptations concernent la violence faite aux enfants et la négligence, les problèmes psychiatriques, la consommation de substances et les comportements sexuels déviants.

À part ces interventions, le Centre national de prévention du crime n'est pas au courant d'autres programmes qui auraient été développés sur la base de MST.

Qui est la personne-ressource du programme MST?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Melanie Duncan
MST Services
710 J. Dodds Boulevard, Suite 200
Mount Pleasant, South Carolina 29464
Téléphone : (843) 856-8226
Télécopieur : (843) 856-8227
Courriel : melanie.duncan@mstservices.com
Site Web : www.mstservices.com

Pour d'information sur la conception du programme, communiquer avec :

Marshall E. Swenson
Gestionnaire de la conception du programme
MST Services
710 J. Dodds Boulevard, Suite 200
Mount Pleasant, South Carolina 29464
Téléphone : (843) 284-2215
Télécopieur : (843) 856-8227
Courriel : marshall.swenson@mstservices.com
Site Web : www.mstservices.com, www.mstinstitute.org, www.mstjobs.com

Project Venture

Le programme Project Venture en bref

Le programme «Project Venture» est un programme de développement pour les jeunes axé sur le plein air et l'expérience conçu par le National Indian Youth Leadership Project (NIYLP) et qui s'est avéré très efficace pour prévenir la toxicomanie chez les jeunes Autochtones. Axée sur des valeurs traditionnelles autochtones comme la famille, l'apprentissage par la nature, la conscience spirituelle, le service aux autres et le respect, la démarche du Project Venture est positive et axée sur les forces.

Ce programme cherche à diminuer les attitudes et les comportements négatifs en aidant les jeunes à se faire une idée positive d'eux-mêmes, à développer des compétences sociales efficaces, à se doter d'une éthique de travail communautaire ainsi qu'à acquérir une source de détermination interne et des compétences de prise de décisions et de résolution de problèmes. Les composantes centrales du programme comprennent des activités en classe réalisées tout au long de l'année scolaire, des activités hebdomadaires d'expérimentation et de mise au défi visant à acquérir des compétences et qui se tiennent après les cours, la fin de semaine et pendant l'été; des camps d'aventure et des randonnées en nature favorisant l'immersion et se tenant pendant l'été, et des projets d'apprentissage par le service communautaire et de leadership en matière de services tout au long de l'année.

Quels sont les objectifs du programme Project Venture?

Les principaux objectifs du programme sont:

- prévenir la toxicomanie chez les jeunes Autochtones;
- faire participer les jeunes à des projets constructifs;
- permettre aux jeunes Autochtones d'acquérir des compétences de leadership;
- permettre l'acquisition et le renforcement de compétences sociales et de compétences de prise de décisions et de résolution de problèmes.

Quelle est la population cible du programme Project Venture?

Les personnes ciblées par le Project Venture sont des jeunes Autochtones de la 5^e à la 9^e année. Toutefois, ce programme peut s'appliquer à d'autres groupes ethniques et auprès de jeunes de la 4^e à la 12^e année. Les enseignants, les conseillers et les travailleurs sociaux identifient les jeunes qui pourraient tirer profit d'une expérience ou d'un processus de développement positif.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme Project Venture?

Le Project Venture est mis en œuvre dans les écoles et/ou les collectivités. Au départ, le projet avait été conçu pour être mis en œuvre dans les collectivités autochtones (dans des réserves). Toutefois, on l'a adapté pour qu'il puisse être mis en œuvre dans les écoles et les collectivités situées en milieu urbain ou rural ou en banlieue.

Puisque la composante liée aux activités en classe est un élément clé de succès du Project Venture, un partenariat solide doit être établi avec les commissions scolaires locales.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme Project Venture?

Le Project Venture comprend 4 composantes :

Activités en classe :

- Les activités en classe sont réparties en 20-25 séances offertes tout au long de l'année scolaire. Chaque séance dure environ 1 heure.
- Grâce à la composante liée aux activités en classe, un petit nombre de jeunes sont recrutés et inscrits aux activités communautaires du programme (notamment les activités axées sur le plein air, l'aventure et l'expérience, des camps d'aventure et des randonnées, des exercices favorisant l'esprit d'équipe et l'établissement d'une relation de confiance, ainsi que d'autres activités extérieures dont le niveau de difficulté augmente).

Activités de plein air :

- Chaque semaine, des activités parascolaires comme des randonnées pédestres et des sorties en camping sont organisées après l'école (durent de 2 à 3 heures).
- Ces activités d'aventure mettent les jeunes au défi et les aident à acquérir des compétences de résolution de problèmes et des compétences sociales ainsi qu'à développer un sens des responsabilités.
- Des activités de plein air se tiennent également la fin de semaine.

Camps d'aventure et randonnées :

- Pendant l'été, les jeunes participent à des camps d'aventure et à des randonnées en nature d'une durée de trois à dix jours, selon leur âge. Les Aînés, des modèles de rôle positifs et des «experts de la culture» accompagnent les jeunes tout au long de ces activités.

Apprentissage par le service communautaire :

- Les jeunes doivent consacrer environ 150 heures à des activités communautaires.
- Ces activités comprennent des occasions importantes d'apprentissage par le service communautaire, comme travailler auprès des Aînés ou réaliser des projets artistiques destinés à la collectivité (quatre projets d'apprentissage par le service par année).
- Ces activités sont conçues pour aider les jeunes à acquérir des compétences de leadership.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme Project Venture?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme Project Venture comprennent :

- Avant la mise en œuvre du Project Venture, les responsables doivent tenir une première réunion avec le NIYLP pour évaluer l'état de préparation de l'organisation et sa capacité à mettre en œuvre le Project Venture.
- En raison de la nature complexe du programme, l'un des principaux éléments essentiels sur la mise en œuvre du Project Venture est la communication continue avec les concepteurs du programme (NIYLP).
- Tout au long de la mise en œuvre du programme, la formation continue et la mise en œuvre des contrôles de fidélité du NIYLP sont fortement encouragés.
- Un processus de renvoi spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque.
- Généralement, les jeunes sont inscrits au Project Venture pour un an, bien que certaines répliquations du projet aient permis d'inscrire des jeunes du niveau scolaire intermédiaire sur une période allant de 2 et 3 ans. Certains jeunes peuvent poursuivre leurs activités comme personnel de service au cours des années suivantes s'ils démontrent des capacités de leadership.

De plus, le NIYLP a dressé une liste des exigences à respecter pour mettre en œuvre le Project Venture :

- Communiquer avec les concepteurs du programme au moins quatre fois au cours de la première année et au moins deux fois par année au cours des années suivantes;
- Établir un plan de mise en œuvre reposant sur un budget local;
- Conclure une entente officielle avec les écoles participantes pour obtenir leur appui;
- Recourir aux ressources communautaires et culturelles pour orienter la mise en œuvre du programme;
- Disposer de l'équipement et des espaces récréatifs nécessaires;
- Disposer d'un employé pour 25 jeunes pour la composante liée aux activités en classe, et d'un employé pour 7 à 15 jeunes pour la composante communautaire.

Quels sont certains facteurs de risque ciblés par le programme Project Venture?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme Project Venture sont :

- Comportement antisocial précoce et persistant;
- Toxicomanie précoce;
- Attitudes favorables à l'égard de la toxicomanie;
- Absence de soutien parental;
- Pairs qui consomment de l'alcool ou des drogues;
- Expériences scolaires négatives;
- Absence d'intérêt pour l'école.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme Project Venture?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme Project Venture sont:

- Liens affectifs;
- Croyances saines et normes claires;
- Caractéristiques personnelles;
- Possibilités;
- Compétences;
- Groupe de pairs positif;
- Normes positives.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme Project Venture?

Les études d'évaluation du programme Project Venture ont montré ce qui suit:

- comparativement à un groupe témoin, les participants au programme ont commencé à consommer des substances à un âge plus élevé; ils ont aussi réduit considérablement leur consommation d'alcool et de drogue au cours de la vie, ainsi que la fréquence de l'inhalation de substances et la consommation d'alcool, de marijuana ou d'autres drogues illicites au cours des trente derniers jours;
- une diminution chez les participants au programme des comportements dépressifs et agressifs, une augmentation de l'assiduité à l'école, une amélioration du point de contrôle interne et un accroissement de la résilience;
- le programme entraîne une réduction de la consommation de drogue par les pairs; et,
- chez les filles de niveau scolaire intermédiaire participant au programme Walking in Beauty, une réduction de la consommation d'alcool au cours des trente derniers jours, du stress lié à la consommation de drogue et de l'intention de consommer des drogues à l'avenir, ainsi qu'une augmentation de la perception des effets néfastes de la consommation de drogue et des attitudes défavorables à la consommation de drogue ont été notés.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme Project Venture?

Les documents nécessaires à la mise en œuvre du Project Venture incluent:

- Matériel obligatoire : guide de mise en œuvre du Project Venture; manuel des normes d'agrément de l'Association for Experiential Education (AEE).
- Matériel facultatif : vidéos pour les camps et l'apprentissage par le service; jeux et ouvrages sur les initiatives; trousse d'activités et un programme d'enseignement sur une année est maintenant disponible.

Seul le NIYLP peut fournir ces documents à une organisation désirant mettre en œuvre le projet. Le NIYLP fournira également des renseignements et un encadrement sur la façon de trouver d'autres documents qui permettront aux organisations de mener à bien le Project Venture.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme Project Venture?

Pour mettre en œuvre le programme Project Venture, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Au moins un coordonnateur à temps plein qui fournit également des services directs aux jeunes.
- Puisque les activités communautaires ont lieu après l'école, il est possible de faire appel à du personnel à temps partiel, bien qu'il doive être suffisamment disponible pour établir des contacts réguliers avec les jeunes. Des spécialistes en culture de la collectivité et des personnes âgées peuvent être embauchés à contrat, recevoir des allocations ou faire du bénévolat. Des particuliers ou des organisations possédant des compétences techniques peuvent également être embauchés à contrat, au besoin. Les élèves du secondaire (les diplômés de PV) qui font partie du personnel touchent habituellement une allocation pour les activités se déroulant pendant l'année scolaire et durant l'été.
- Les employés du programme possèdent un diplôme universitaire de premier cycle ou une expérience équivalente de travail avec des jeunes en adoptant des démarches indirectes axées sur l'expérimentation et les atouts. Des compétences spéciales peuvent comprendre des compétences techniques en aventure de plein air ainsi que des compétences en premiers soins et en RCR. Ces compétences peuvent être acquises au cours de la première année, en faisant appel à des entrepreneurs pour les activités spécialisées jusqu'à ce que le personnel soit adéquatement formé. Les compétences interpersonnelles ou générales lorsqu'il faut traiter avec des adolescents sont les éléments les plus importants.
- Le nombre d'employés requis pour mettre en œuvre le Project Venture varie selon l'envergure du programme et le nombre de participants. Généralement, dans la composante liée aux activités en classe, il faut 1 éducateur pour 25 élèves, tandis que dans la composante communautaire, il faut 1 éducateur pour 7 à 15 jeunes.
- En plus des éducateurs, du personnel de soutien doit être disponible. Il est recommandé que le personnel de soutien soit composé des diplômés du programme Project Venture. Par exemple, des participants plus âgés provenant d'écoles secondaires sont choisis et formés comme personnel de service et deviennent des modèles (pairs) pendant les activités communautaires annuelles du Project Venture.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme Project Venture?

Ce n'est qu'en communiquant avec les concepteurs du programme (à travers le NIYLP) que l'organisation pourra obtenir les outils nécessaires pour mener à bien le programme. Le NIYLP fournit la formation (sur place et à l'extérieur) nécessaire au Project Venture. Le personnel des services directs, le personnel de soutien clé et le personnel administratif doivent suivre une formation sur place d'une durée minimale de 2 jours ou la formation donnée lors de l'atelier annuel du Project Venture (the Annual Project Venture Gathering Workshop).

Quels sont les coûts estimatifs du programme Project Venture?

Documents

- Le manuel de répliation (250\$ en dollars américains) (obligatoire) ;
- accréditation pour les normes et standards de l'Association for Experiential Education – AEE (25\$ en dollars américains) (obligatoire) ; vidéos d'apprentissage sur les camps et les services communautaires (50\$ en dollars américains, facultatif);
- jeux et livres (200\$ en dollars américains, commandé à partir d'une liste fournie par NIYLP, facultatif) ;
- troussees d'activités (de 1,200\$ à 3,000\$ en dollars américains, commandé à partir d'une liste fournie par NIYLP, facultatif) ; et
- les outils d'auto-évaluation de fidélité (gratuit).

Formation

- Les développeurs estiment le coût de la formation à environ 3000 \$ (USD).
- Pour une ventilation des coûts concernant la formation, consulter la section Information additionnelle à la fin de cette fiche de mise en œuvre.

Le coût de mise en œuvre

- Le coût de mise en œuvre du projet a été estimé par les développeurs du programme à environ 100,000.00\$ (en dollars américains) par an.
- Pour une ventilation des coûts et un exemple de budget, consulter la section Information additionnelle à la fin de cette fiche de mise en œuvre.
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction de la taille du programme et du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitations à participer (nourriture, soins aux enfants, transport), les incitations à l'achèvement, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme Project Venture?

Le Centre national pour la prévention du crime (CNPC) n'est pas au courant d'études coûts-bénéfices qui auraient été menées pour le programme Project Venture.

Quels autres programmes ont été développés sur le modèle du programme Project Venture?

Depuis 1990, le Project Venture a été mis en œuvre dans plus de 70 organisations dans plus de 23 États américains, ainsi qu'au Canada et en Hongrie. Le Project Venture a été adapté aux jeunes Autochtones hawaïens, aux jeunes Autochtones alaskiens, aux jeunes hispaniques et non hispaniques, ainsi qu'aux jeunes d'origine multiethnique. Le programme a également été adapté pour s'adresser particulièrement aux adolescentes.

Le projet Connecting to Courage a été adapté à partir du Project Venture et fournit des services principalement aux jeunes hispaniques et latino-américains grâce à des programmes scolaires et à des activités parascolaires de défi et liées aux services. Le projet Connecting to Courage accorde une grande importance à la participation des parents et de la famille, fournit un soutien complet à l'éducation pour les participants et a mis au point une stratégie de recrutement unique.

Le NIYLP a conçu un autre programme qui sera bientôt fondé sur des connaissances, soit le programme Therapeutic Adventure for Native American Youth (TANAY). Ce programme s'adresse aux jeunes à risque élevé, p. ex. qui sont en détention juvénile, participent à des programmes d'intervention, fréquentent une école parallèle ou ne fréquentent pas l'école. Ce programme comprend un apprentissage axé sur l'expérimentation et un apprentissage par le service, mais comporte également une composante d'équithérapie, une composante complète de perfectionnement du personnel et des services de santé mentale adaptés du point de vue culturel. Ce programme a été mis en œuvre dans l'un des centres régionaux d'intervention des jeunes de l'Indian Health Service, a donné de bons résultats et s'est récemment vu octroyer une subvention de trois ans par une fondation afin de poursuivre le processus de mise en œuvre du programme TANAY de façon à ce qu'il puisse être devenu un programme appuyé sur les connaissances.

Information additionnelle sur le programme Project Venture

Vous trouverez plus bas un exemple de budget créé par les concepteurs pour une réplique typique du Project Venture avec 100 jeunes participant à la composante liée aux activités en classe et 30 jeunes à la composante communautaire et aux activités de camp d'été et en nature.

Durant la première année de mise en œuvre du programme Project Venture en contexte canadien par le Centre national de prévention du crime (CNPC), le budget s'est avéré significativement différent que celui proposé par les développeurs. Les coûts du personnel associé, des déplacements, de l'équipement, du matériel et de la fourniture ont été plus élevés que ceux identifiés par le développeur. Les projets mis en œuvre par l'entremise d'un financement du CNPC ont inclus (en moyenne) 1 coordonnateur de Project et 2 animateurs à temps plein et les frais de déplacement ont été augmentés pour les projets dans les régions éloignées.

Exemple de budget	Coût (en dollars américains)
Personnel	50 000 \$
Déplacements	7 000 \$
Fournitures et mesures incitatives	4 000 \$
Équipement	7 000 \$
Évaluation	(10 000 \$)
Camp	5 000 \$
Allocations versées aux animateurs	3 000 \$
Formation	3 000 \$
Vérification	(1 000 \$)
Opérations	7 000 \$
Autres coûts indirects	(5 000 \$)

(Le coût entre parenthèses ne s'applique pas adéquatement à la réalité du CNPC.)

Pour la formation, bien que les développeurs ont estimé les coûts à 3,000 \$ (en dollars américains), il apparaît dans le budget ventilé présenté ci-dessous que les coûts de formation pourraient être plus élevés.

Exemple de budget pour la formation	Coût (en dollars américains)
Réunion obligatoire avant le démarrage du projet	600 \$ par personne, + les déplacements et l'hébergement
Consultation en vue de l'évaluation des ressources pour la préparation, les programmes, la durabilité et l'évaluation (facultative)	1 000 \$ par jour + les déplacements et l'hébergement
Formation de base obligatoire de 2 jours sur place au sujet du programme (recommandée aux organisations ayant six stagiaires et plus)	3 000 \$ + les déplacements et l'hébergement
Formation extérieure sur les lieux du National Indian Youth Leadership Project (une formation est requise)	1 000 \$ par jour, par personne + les déplacements et l'hébergement
Atelier perfectionné sur le programme Project Venture (facultatif)	500 \$ par personne
Formation sur les camps d'été (recommandée, non requise)	600 \$ par jour, par personne + les déplacements et l'hébergement
10 heures de consultation de suivi par téléphone ou Internet (requis)	2 000 \$ par année
Consultation de suivi, encadrement et soutien sur place (requis)	1 000 \$ par jour + les déplacements et l'hébergement
Suivi des visites sur les lieux sur demande	1 500 \$ + les déplacements et l'hébergement
Formation donnée par les fournisseurs locaux (premiers soins, RCR, cours sur les défis, entre autres)	À déterminer à l'échelle locale

Qui est la personne-ressource du programme Project Venture?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

McClellan Hall
Directeur exécutif
National Indian Youth Leadership Project, Inc.
205 Sunde Street
Gallup, NM 87301
Téléphone : 505-722-9176
Télécopieur : 505-722-9794
Courriel : machall@niylp.org
Site Web : <http://www.niylp.org/>

Susan Carter
Coordonnatrice de l'évaluation
National Indian Youth Leadership Project, Inc.
205 Sunde Street
Gallup, NM 87301
Téléphone : 505-508-2232
Télécopieur : 505-722-9794
Courriel : susanleecarter@comcast.net

Le programme SNAP^{MD}

Le programme SNAP^{MD} en bref

Le programme Stop Now and Plan (SNAP^{MD}) a été conçu il y a plus de 25 ans au Child Development Institute (CDI) de Toronto, au Canada. Il s'agit d'un modèle à volets multiples axé sur la famille et qui utilise une approche cognitive-comportementale basée sur le genre. Ce modèle permet d'enseigner efficacement aux enfants et à leurs parents des compétences de maîtrise de soi et de résolution de problèmes. Ce modèle a été intégré à divers programmes/composantes du SNAP^{MD} en fonction des divers besoins et des risques des enfants, des jeunes, de leur famille et des collectivités; il s'agit par exemple du SNAP^{MD} pour les garçons (SNAP[®] for Boys/Under 12 Outreach Project; âgés de 6 à 12 ans); SNAP^{MD} pour les filles (SNAP[®] For Girls/ Girls Connection; âgées de 6 à 12 ans), SNAP^{MD} pour les écoles (généralement du niveau primaire), SNAP^{MD} pour les jeunes atteints du syndrome d'Asperger, SNAP^{MD} pour les jeunes (âgés de 12 à 17 ans) et SNAP^{MD} pour les jeunes placés sous garde.

Quels sont les objectifs du programme SNAP^{MD}?

Le principal objectif du programme SNAP^{MD} consiste à s'assurer que les garçons et les filles à risque poursuivent leurs études et qu'ils ne s'attirent pas de troubles. Les autres objectifs du programme sont :

- accroître chez les enfants et leurs parents les compétences afin de régulariser leurs émotions et avoir un meilleur contrôle de soi ;
- réduire l'agressivité, la délinquance et le comportement antisocial ;
- accroître les aptitudes sociales ;
- prévenir la délinquance ;
- améliorer la réussite scolaire en diminuant les problèmes de comportement à l'école ;
- engager les enfants à risque élevé et à leurs familles dans des services ;
- accroître les compétences efficaces de gestion parentale ; et
- établir un lien entre les enfants, les parents et les ressources communautaires.

Quelle est la population cible du programme SNAP^{MD}?

Pour être admissibles aux services offerts dans le cadre du programme SNAP^{MD}, les enfants/jeunes doivent être évalués à partir d'échelles de mesure du trouble de comportement et d'extériorisation et de troubles oppositionnels. Cette évaluation sera basée sur des mesures normalisées à partir de listes de contrôle adaptées ou à partir d'une évaluation clinique. Les garçons et les filles présentent généralement à l'admission un ou plusieurs des problèmes suivants : agressivité envers d'autres personnes au domicile ou à l'école, mensonge ou vol, hyperactivité ou impulsivité, comportement oppositionnel, difficulté à garder ses amis, vandalisme, déclenchement d'un incendie, compétences insuffisantes en maîtrise de soi et en résolution de problèmes, et contacts avec les services policiers en raison d'une mauvaise conduite dans un ou plusieurs environnements (au domicile, dans la collectivité ou à l'école).

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme SNAP^{MD}?

Le programme SNAP^{MD} peut être repris et mis en œuvre avec succès et de façon très fidèle dans des environnements extrêmement divers, pourvu que les personnes chargées d'offrir le service reçoivent une formation adéquate et un soutien convenable. Le programme SNAP^{MD} peut être offert dans une salle de classe, dans un cabinet de clinicien ou à domicile, et peut se dérouler dans toutes sortes de milieux communautaires et de situations de la vie réelle dans la collectivité. À l'heure actuelle, certaines mises en œuvre du SNAP^{MD} sont mises à l'essai dans des cadres très variés et présentent des résultats prometteurs, à savoir SNAP^{MD} pour les écoles, SNAP^{MD} pour les Premières nations et les collectivités autochtones, SNAP^{MD} pour les jeunes placés sous garde, et SNAP^{MD} pour les jeunes atteints du syndrome d'Asperger. Ce programme peut aussi être mis en œuvre par différentes organisations dont les agences en santé et organisations travaillant dans le domaine de la santé mentale.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme SNAP^{MD}?

Le programme SNAP^{MD} adopte une approche multi-systémique, combinant des interventions qui ciblent l'enfant, la famille, l'école et la collectivité. Le programme utilise différentes interventions reconnues: formation sur les habiletés, formation sur les aptitudes cognitives à résoudre des problèmes, stratégies de contrôle de soi, formation sur les aptitudes de gestion familiale et formation des parents.

Identification et évaluation

- Les procédures d'identification et d'évaluation du programme comprennent deux entrevues lors de l'admission (une avec l'enfant et l'autre avec le parent ou le tuteur). De plus, les enfants sont évalués au moyen de l'outil Early Assessment Risk List.
- Cet outil est un outil clinique d'évaluation structurée des risques et des besoins qui est utilisé auprès des enfants agressifs et délinquants et qui fournit un cadre complet d'évaluation des facteurs de risque ayant une incidence sur l'incidence à adopter un comportement antisocial. L'évaluation permet ensuite de déterminer le genre d'intervention unique et nécessaire dont les enfants et les familles ont besoin et d'appuyer les cliniciens dans la planification de ces interventions.

Le programme SNAP^{MD} offre plusieurs programmes/composantes de services aux enfants et aux familles, en fonction de leur niveau de risque et de leurs besoins. En voici des exemples :

- **Séance de groupe du SNAP^{MD} pour les enfants (SNAP[®] Children's Group) :** composante fondamentale manualisée appuyée sur une approche fondée sur le genre. Cette composante enseigne aux enfants les habiletés de maîtrise de soi et de résolution de problèmes. Tous les enfants qui participent au SNAP^{MD} assistent chaque semaine à une séance de groupe d'une durée de 90 minutes. Ces séances se déroulent pendant au moins 12 semaines consécutives.

- **Séance de groupe pour les parents du SNAP^{MD} (SNAP[®] Parent Group)** : composante fondamentale manualisée qui vise à aider les parents à acquérir les habiletés de maîtrise de soi et de résolution de problèmes et à adopter des stratégies efficaces d'éducation des enfants, notamment les habiletés de surveillance. Le CDI a élaboré deux outils de référence à l'intention des parents participant à cette composante du programme, à savoir Tips for Troubled Times et Stop Now And Plan Parenting (SNAPP).
- **Soutien et encadrement individualisés (Individual Befriending/Mentoring (IB))** : composante dans le cadre de laquelle un intervenant du SNAP^{MD} offre aux enfants un soutien individualisé pour renforcer les habiletés qu'ils ont acquises dans le cadre des séances de groupe SNAP^{MD} et qui contribue à la réalisation des objectifs. Les enfants sont également mis en contact avec des bénévoles qui les aideront à s'inscrire aux activités récréatives de leur collectivité.
- **Programme de formation des parents du SNAP^{MD}** : counseling familial individualisé (Stop Now And Plan Parenting (SNAPP): Individualized Family Counseling): composante fondée sur le manuel SNAPP qui vise à aider les familles qui ont besoin d'un soutien supplémentaire, mais qui ne sont pas en mesure d'assister aux séances de groupe pour les parents ou les familles. Après la fin des séances de groupe pour les parents, les services peuvent continuer d'être offerts sous forme de séances de counseling familial individualisé ou de soirées de soutien familial mensuelles.
- **Saine croissance des filles (Girls Growing Up Healthy (GGUH))** : composante fondamentale manualisée propre au programme SNAP^{MD} Girls. Cette composante s'adresse aux filles et à leur mère et comprend 8 séances axées sur le renforcement des capacités relationnelles et sur la santé physique et sexuelle.
- **Groupe de formation des futurs leaders (Leaders in Training Group (LIT))** : composante de groupe offerte dans les programmes pour les garçons et les filles. Cette composante s'adresse aux jeunes qui ont terminé les composantes fondamentales du programme et ont manifesté des changements positifs, mais demeurent encore susceptibles d'adopter des comportements antisociaux. Le personnel fournit un soutien ciblé afin de préparer les jeunes à risque à l'autonomie, améliorer leur cheminement de carrière dans la population active et réduire leurs démêlés avec la justice.
- **Promotion de l'école et soutien aux enseignants (school advocacy/teacher Support)** : composante qui vise à ce que les enfants participant au SNAP^{MD} reçoivent la meilleure éducation possible. Dès le début du programme, les enseignants de tous les enfants inscrits au SNAP^{MD} sont avisées afin de leur présenter le programme et leur offrir au besoin, du soutien en matière de gestion comportementale.
- **Liens durables et soutien continu (Long Term Connections/Continued Care)** : les familles peuvent continuer à participer à toutes les composantes du SNAP^{MD} tant qu'elles en ressentent le besoin ou qu'elles le désirent. En plus des composantes susmentionnées, cette composante peut inclure des activités comme les groupes de résolution de problèmes destinés aux parents du SNAP^{MD} et la participation à des activités du programme à titre de pair ou de parent mentor.
- **Intervention en situation de crise (Crisis Intervention)** : accessible aux parents et aux enfants participant au programme SNAP^{MD} pour les aider à composer avec des situations difficiles ou pour qu'ils soient dirigés vers les services appropriés en cas de crise.

- **Programme de prévention des incendies criminels - pour les enfants (the Arson Prevention Program – Children (TAPP-C))** : offert aux enfants qui manifestent un intérêt pour les incendies ou un problème de déclenchement d'incendies.
- **Dédommagement des victimes (Victim Restitution)** : activités qui encouragent les enfants à s'excuser auprès de leurs victimes, à réparer les torts et à assumer la responsabilité de leurs actes. Les activités peuvent prendre la forme d'une lettre d'excuses adressée à une victime ou de travaux communautaires.
- **Club d'aide aux devoirs et encadrement scolaire (Homework Club/Academic Tutoring)** : offre des séances de rattrapage aux enfants dont les résultats scolaires sont sous la moyenne. Des séances d'encadrement d'une heure se tiennent toutes les semaines à la résidence ou dans la collectivité avec des enseignants ou des bénévoles spécialement formés.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme SNAP^{MD}?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme SNAP^{MD} comprennent :

- les organisations souhaitant mettre en œuvre le SNAP^{MD} doivent d'abord remplir le formulaire SNAP[®] Request for Qualifications Application [requête du SNAP^{MD} en vue d'une demande de qualifications] ;
- les organisations qui souhaitent reproduire le programme doivent conclure un contrat de licence. Les contrats de licence SNAP^{MD} sont conclus avec le Child Development Institute (ou avec son unité de recherche, de formation et de diffusion du Centre for Children Committing Offences) ;
- cette procédure vise à optimiser l'intégrité et la fidélité à ce modèle, et à faire en sorte que celui-ci soit mis en œuvre et présenté comme il se doit. L'octroi d'une licence enclenche un mécanisme grâce auquel des mises à jour du programme et des documents connexes peuvent être communiqués et transmis aux titulaires. Les licences sont délivrées aux personnes qui ont suivi la formation requise et ont conclu une entente de consultation;
- les organisations qui souhaitent reproduire le programme doivent posséder d'excellents antécédents en matière de collaboration avec d'autres services sociaux et des intervenants communautaires pertinents (par ex. la police, les organismes de services aux enfants, aux jeunes et aux familles, les services d'incendie, les juges des tribunaux de la jeunesse, les écoles, les agences en santé et les services de protection de l'enfance) ;
- un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque ;
- l'utilisation d'outils de mesure normalisés pour l'évaluation des enfants qui ont été référés vers le programme : les outils Early Assessment Risk List pour les garçons (EARL-20B) et les filles (EARL-21G). Ces outils ont été conçus aux fins suivantes :
 - Aider les praticiens œuvrant dans de nombreuses disciplines à cerner les facteurs de risque associés à un futur comportement antisocial ;
 - Promouvoir une approche structurée et adaptée aux différences entre les sexes quant à l'évaluation des risques ;

- Aider les professionnels à élaborer, à établir par ordre de priorité et à mettre en œuvre des solutions d'intervention permettant d'atténuer les risques ;
- Mettre à la disposition des praticiens les recherches scientifiques au sujet des facteurs de risque ; et
- Permettre de réduire l'écart entre les recherches sur les facteurs de risque et la pratique clinique, et vice versa.
- assurer un haut niveau de participation au programme : dans certaines circonstances, cela peut signifier que les organisations devront offrir des services de transport, des services de garde pendant que les parents assistent à des séances de groupe, et des repas pour les enfants et les familles qui assistent à des séances en soirée ;
- du personnel à temps plein doit être affecté au programme ;
- SNAP^{MD} est une intervention multi-systémique de type cognitive-comportemental. L'organisation qui dispense le programme doit être familière avec cette orientation théorique, doit l'avoir adoptée dans des programmes similaires. L'organisation doit aussi être à l'aise avec l'idée de faire l'objet d'examen et de vérification de la fidélité et d'intégrité au programme ; et
- l'organisation qui dispense le programme doit prévoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques écrites touchant la compétence culturelle, la participation des parents, la protection des renseignements personnels, les plaintes des clients et les mécanismes de rétroaction des clients.

Quels sont certains facteurs de risque ciblés par le programme SNAP^{MD}?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme SNAP^{MD} sont :

- faible maîtrise de soi et difficulté à résoudre des problèmes ;
- intimidation ;
- délinquance ;
- agressivité et violence ;
- valeurs et comportement antisociaux (enfant et parent) ;
- mauvaises stratégies de gestion parentale (par ex. supervision et surveillance) ;
- rapport conflictuel avec l'autorité ;
- échec scolaire ; et
- isolement (par. ex. par rapport à la collectivité, aux pairs).

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme SNAP^{MD}?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme SNAP^{MD} sont :

- aptitudes sociales ;
- soutien parental et liens avec la collectivité ;
- support à l'enfant et socialisation positive avec les pairs et la collectivité ;
- réceptivité et engagement de la part de l'enfant et de la famille ; et
- réalisations et motivation scolaires.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme SNAP^{MD}?

Les études d'évaluation du programme SNAP^{MD} ont montré ce qui suit:

- les effets bénéfiques de l'intervention sont maintenus après 6, 12 et 18 mois ;
- les parents vivent moins de stress dans leurs échanges avec leurs enfants et ont davantage confiance dans leurs capacités à gérer le comportement de leurs enfants ;
- les enfants ont de meilleurs rapports avec leurs parents; ils subissent moins de cris et se font fixer des limites ;
- les enfants adoptent des attitudes plus positives et font davantage preuve de compétences pro-sociales en présence de leurs enseignants, de leurs pairs et des membres de leur famille ; et
- une analyse de recherche longitudinale montre que 91 % des garçons et 97 % des filles n'ont pas commis d'infractions criminelles à l'âge de 14 ans, et qu'environ 68 % des enfants n'ont pas de casier judiciaire à l'âge de 19 ans.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme SNAP^{MD}?

Les ressources et les outils d'évaluation du SNAP^{MD} sont destinés aux cliniciens et aux professionnels ayant une expérience et des connaissances du travail avec de jeunes filles et garçons présentant de graves problèmes de comportement, et avec leurs familles. Le matériel du SNAP^{MD} vise à appuyer la mise en application du modèle SNAP^{MD}, les activités de recherche continues et les évaluations cliniques de la délinquance durant l'enfance, l'agressivité, l'intimidation et l'appartenance possible à des gangs. Ces ressources sont devenues des documents de références dans les systèmes d'éducation, les établissements psychiatriques, les établissements de soins pour enfants et les programmes de sensibilisation.

Certaines de ces ressources ne sont accessibles qu'aux organisations affiliées au SNAP^{MD} (ayant suivi la formation), tandis que d'autres ressources sont disponibles aux parents et aux professionnels désirant en apprendre davantage sur la façon d'aider les enfants qui ont un comportement perturbateur.

Guides

- Des manuels sont disponibles comme outils pour le travail structuré en groupes avec les garçons, les filles et les parents. Le contenu de ces manuels décrivent très bien les activités et les séances de groupe ainsi que les sujets précis destinés aux enfants ou aux parents. Ces sujets s'adressent autant aux filles qu'aux garçons et abordent les problèmes tels que le vol, l'intimidation, le mensonge et éviter les problèmes . Les sujets qui s'adressent aux parents traitent notamment sur la surveillance et d les routines, l'écoute et les encouragements, les relations à l'école et au domicile, et plusieurs autres sujets.
- Le SNAP[®] Boys Group Manual [manuel de groupe du SNAP^{MD} pour les garçons], le SNAP[®] Girls Group Manual [manuel de groupe du SNAP^{MD} pour les filles] et le SNAP[®] Parenting Group Manual [manuel de groupe du SNAP^{MD} pour les parents] ne sont accessibles qu'aux organismes possédant une licence SNAP^{MD}. Le Stop-Now-and-Plan-Parenting (SNAPP) Manual [manuel pour le SNAPP] est accessible sans licence.

Outils d'évaluation

- La version 2 de l'outil Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B) et l'édition de consultation de l'outil Early Assessment Risk List for Girls (EARL-21G) sont axées sur la prédiction d'un comportement antisocial chez les jeunes garçons et filles jusqu'à l'âge de 12 ans. L'outil Early Assessment Risk List – Pre Checklist (EARL-PC) constitue le nouvel outil EARL destiné particulièrement aux personnes œuvrant dans les domaines de l'éducation et des services de police qui ne disposent pas de tous les renseignements pour effectuer une évaluation complète des risques. L'outil EARL-PC permet d'évaluer les sujets de préoccupation et les catégories de besoins, et d'aider les utilisateurs à déterminer les services vers lesquels aiguiller l'enfant.
- Les outils visent également à faciliter une discussion multidisciplinaire, à permettre de rallier un consensus sur les renseignements qu'il reste à recueillir et à déterminer les interventions possibles en gestion des risques.
Les concepteurs du programme recommandent fortement aux cliniciens et aux professionnels qui prévoient utiliser les outils EARL (EARL-20B et EARL-21G) de suivre la formation, et de former des équipes ou des groupes de travail locaux pour entreprendre des études de cas sur des pratiques avec des pairs de façon à examiner régulièrement les points importants et à assurer une utilisation uniforme des outils.

DVD de formation

- Le DVD de formation vise à démontrer les techniques du SNAP^{MD} et le Stopping Stealing Program [programme visant à stopper les vols] du Child Development Institute. Ce DVD dure environ 30 minutes et est disponible au moyen de la licence SNAP^{MD}.

Brochures

- Six brochures éducatives traitent de sujets tels que le vol, l'intimidation, le mensonge et la technique SNAP^{MD}. Le matériel vise à fournir des renseignements supplémentaires aux parents, aux éducateurs ou au personnel spécialisé qui travaillent avec des enfants ayant des comportements perturbateurs. Ces brochures sont disponibles en anglais et en français.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme SNAP^{MD}?

Pour mettre en œuvre le programme SNAP^{MD}, les besoins suivants en personnel doivent être respectés. Selon, le nombre d'enfants inscrits et les besoins de la collectivité, il peut y avoir des variations dans le nombre d'employés. Pour la prestation d'un programme pilote SNAP^{MD} Boys ou SNAP^{MD} Girls, les recommandations sont les suivantes :

- 1 cadre supérieur à temps plein possédant des compétences cliniques et administratives pour superviser le programme et fournir un leadership et une supervision clinique.
- 1 ou 2 employés à temps plein pour offrir les services aux familles (services à domicile). Ces employés dirigent également les séances de groupe pour les parents du SNAP^{MD}.
- 2 employés à temps plein pour offrir les services aux enfants. Ces employés dirigent également les séances de groupe pour les enfants du SNAP^{MD}.

- D'autres employés à temps partiel pour effectuer, au besoin, les tâches suivantes : évaluations initiales, saisie de données et évaluations des résultats, coordination des bénévoles et des pairs mentors et coordination et prestation de services supplémentaires pour assurer un niveau de participation et un taux d'achèvement élevés (organisation du transport, des services de garde et des repas).

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme SNAP^{MD}?

Les modules de formation sont accessibles aux organisations et aux professionnels intéressés à fournir des services aux enfants affichant un comportement perturbateur. La formation peut être adaptée par les formateurs du SNAP^{MD} afin de répondre aux besoins uniques des organisations. Les modules sont disponibles pour répondre à tous les besoins (en anglais et en français) : reproductions du SNAP^{MD}, SNAP^{MD} pour les écoles, ou outils d'évaluation du risque EARL. L'ensemble de la formation est didactique et interactive. Les participants prennent part à des jeux de rôles, à des exercices pratiques en groupe, à des discussions et à des tâches nécessitant un stylo et du papier. Ces activités visent à optimiser l'expérience d'apprentissage. Cette formation est accessible au personnel des organisations affiliées au SNAP^{MD} existantes et nouvelles. La formation peut être offerte au CDI ou dans les locaux de l'organisation demandant la formation.

Les modules de formation actuellement disponibles sont:

- formation initiale de base de 5 jours du SNAP^{MD} (Core 5-Day Initial SNAP[®] Training) : s'adresse aux nouvelles organisations voulant reproduire le programme ;
- formation de 2 jours du SNAP^{MD} (2-Day SNAP[®] Training) : s'adresse aux personnels des organisations possédant déjà une licence du SNAP^{MD} ;
- SNAP^{MD} pour les écoles (SNAP[®] for Schools) : formation de 2 jours ; et
- formation sur les outils EARL-20B et EARL-21G : explique comment utiliser les outils structurés d'évaluation des risques et des besoins en faisant preuve d'un jugement professionnel. Cette formation est accessible aux professionnels travaillant avec des enfants qui risquent d'avoir un comportement antisocial.

Le nombre maximal de participants aux formations varie d'un groupe à l'autre. Puisque les exercices pratiques en groupe sont une composante essentielle de la formation, un nombre minimal de participants est requis, et un nombre maximal peut être déterminé en vue d'un apprentissage optimal.

Lorsqu'une nouvelle organisation affiliée au SNAP^{MD} demande une formation, il est conseillé au personnel clé de l'organisation générale d'assister à la journée de formation (séance du matin) afin d'acquérir une solide compréhension du modèle SNAP^{MD} et du contexte dans lequel il a vu le jour. La participation à la séance en entier est obligatoire pour le personnel qui mettra en œuvre le modèle SNAP^{MD} ou utilisera les outils d'évaluation des risques.

La consultation se négocie avec chaque organisation affiliée au SNAP^{MD} chaque année et au besoin, et est adaptée de façon à répondre aux besoins de chaque organisation. Cette négociation peut se faire au moyen de réunions en personne, par téléphone ou par vidéoconférence. Les équipes cliniques et les superviseurs sont tous invités à participer à ce processus, qui peut comprendre des examens de séances SNAP^{MD} en direct ou enregistrées sur bande vidéo. Un volet de ce processus comprend des vérifications de mise en œuvre, de fidélité et d'intégrité concernant l'intervention.

Quels sont les coûts estimatifs du programme SNAP^{MD}?

Documents

- Ressources documentaires du SNAP^{MD} (1,000 \$ en dollars canadiens)

Formation

- Formation de 2 jours pour le personnel responsable du SNAP^{MD} (4,800 \$ en dollars canadiens)
- Formation initiale de base de 5 jours du SNAP^{MD} (12,000 \$ en dollars canadiens)

Le coût de la mise en œuvre

- Le coût moyen (les estimations sont fournies en dollars canadiens) lié à l'exécution du programme SNAP^{MD} Boys ou SNAP^{MD} Girls pour un enfant à faible risque est d'environ 1 400 \$ (programme d'une durée de 4 à 6 mois), 3 500 \$ pour un enfant à risque modéré (programme d'une durée de 6 à 12 mois), et 6 700 \$ pour un enfant à risque élevé (programme d'une durée de 12 à 18 mois).
- Ce coût repose sur des évaluations cliniques structurées des risques et des besoins effectuées lors de l'admission et du dépistage, sur les groupes ayant suivi le SNAP^{MD}, sur les examens d'intervention et sur le moment où l'enfant obtient son congé
- Pour une ventilation des coûts annuels et un exemple de budget, consulter la section Information additionnelle à la fin de cette fiche de mise en œuvre. Les estimations présentées englobent les frais annuels de consultation, et la licence annuelle obligatoire du SNAP^{MD}.
- Tous les renseignements détaillés concernant le budget du programme sont fournis à l'annexe C du contrat de licence SNAP^{MD}.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme SNAP^{MD}?

À l'heure actuelle, plusieurs chercheurs externes effectuent des analyses coûts-bénéfices du programme SNAP^{MD} pour garçons et SNAP^{MD} pour les filles (modèle de santé mentale).⁴

⁴ D^{rs} David Farrington et Christopher Koegl (Cambridge University, UK) : analyses criminologiques coûts-bénéfices examinant l'ampleur des effets découlant d'études d'évaluation du programme SNAP^{MD} effectuées par un tiers sous forme d'un contrôle externe au hasard; Astwood Strategy Corporation, D^r Depeng Jiang (University du Manitoba) et Donna Smith-Moncreiffe (analyste principale, Centre national de prévention du crime, CNPC) : Analyses de rentabilité effectuées dans de nombreuses organisations sur les reproductions financées par le CNPC.

Une étude visant l'examen du capital social sur l'investissement du programme SNAP^{MD} a permis d'obtenir les rapports suivants : année 1= 7.55:1 ; année 2= 13.08:1 ; année 3= 16.66:1 ; moyenne des trois années : 12.58:1.⁵

Quels autres programmes ont été développés sur le programme du SNAP^{MD}?

SNAP^{MD} pour les écoles (SNAP[®] for Schools)

Le SNAP^{MD} pour les écoles est une approche adoptée dans l'ensemble de l'école afin que les enfants poursuivent leurs études et ne se dirigent pas vers la délinquance. La version manualisée de cette composante cible les enfants du primaire. Cette composante du programme cherche à diminuer le comportement agressif, antisocial et intimidant et à accroître le comportement pro-social dans les écoles élémentaires et intermédiaires désignées. Par exemple, jusqu'à ce jour, la mise en œuvre du programme SNAP^{MD} dans les écoles secondaires constitue une composante d'un vaste ensemble de services offerts dans le cadre du projet pilote du secteur Jane-Finch (se reporter à SNAP^{MD} pour les jeunes – de 12 ans à 17 ans ci-dessous).

Voici ce que signifie une approche adoptée dans l'ensemble de l'école quant au programme SNAP^{MD} :

- engagement à mesurer les résultats ;
- programme de prévention de la violence reconnu à l'échelle mondiale ;
- programme de médiation par les pairs et de dédommagement des victimes ;
- participation active des parents ;
- enseignants qui enseignent le programme SNAP^{MD} dans leurs classes ; et
- enseignants qui intègrent le programme SNAP^{MD} à leur répertoire de gestion de classe.

En plus des éléments susmentionnés, les membres du personnel scolaire désigné ou d'autres personnes (par ex. partenariat avec le travailleur en santé mentale s'occupant de l'enfant) offrent un encadrement individuel SNAP^{MD} aux enfants désignés.

Dans le cadre de l'approche adoptée dans l'ensemble de l'école, le personnel scolaire désigné (utilisateurs agréés du SNAP^{MD}), de concert avec l'enseignant en classe, dirige 12 séances de groupe SNAP^{MD} hebdomadaires de 40 minutes dans des classes d'enfants ciblés que les enseignants ont identifiés comme ayant un comportement perturbateur. Afin d'assurer un suivi de ces séances et changer les comportements, l'enseignant en classe continue d'appliquer les principes du SNAP^{MD} nouvellement acquis et de nouveaux principes. De plus, l'enseignant en classe dirigera des séances d'examen hebdomadaires en classe axées sur le SNAP^{MD} (environ 20 minutes) au moyen du processus d'enseignement du SNAP^{MD} manualisé.

⁵ En 2001, la Society for Safe and Caring Schools and Communities (SSCSC) : Alberta a effectué une analyse du rendement social sur l'investissement quant à la mise en œuvre de son Project pilote lié au programme SNAP[®] (cette analyse faisait partie des exigences de financement) (Justice Alberta); SiMPACT a apporté son aide à la SSCSC dans le cadre de ce processus.

Des séances de consultation avec les écoles mettant en œuvre le SNAP^{MD} seront coordonnées avec des groupes d'environ cinq écoles avec les praticiens agréés du programme SNAP^{MD} et d'autres membres du personnel scolaire (lorsque jugé nécessaire). Ces séances se tiendront 2 fois par année et comprennent un soutien continu, des mises à jour de formation et des vérifications de la fidélité. D'autres améliorations à ce processus de formation sont disponibles auprès du Child Development Institute selon le principe de la rémunération des services et comprennent un encadrement, des consultations et un soutien continu sur place et par téléphone; une aide concernant les jours spéciaux SNAP^{MD} à l'école et lors d'assemblées; et les ateliers du SNAP^{MD} sur le rôle de parent.

SNAP^{MD} pour les jeunes - de 12 à 17 ans (SNAP[®] for Youth)

Le Child Development Institute mène actuellement un projet pilote sur le SNAP[®] Youth Outreach Program. Ce programme est offert dans le secteur prioritaire de Jane-Finch (Ontario). Le programme cible les jeunes (de 12 à 17 ans) dans les écoles et les organismes communautaires qui ont besoin d'acquérir des habiletés et compétences afin de prévenir le recours à d'autres interventions cliniques ou d'avoir d'éventuels démêlés avec les services de police. L'objectif global du programme consiste à améliorer la qualité de vie des jeunes à risque, d'être régulièrement présent à l'école et d'éviter d'avoir des problèmes. Pour atteindre ces objectifs, des services à composantes multiples, accessibles et efficaces sont offerts aux jeunes démontrant des risques modérés à élevés de problèmes de comportement et des comportements antisociaux. Les principales composantes de ce programme renferment le manuel du programme SNAP^{MD} for Youth (version finale en cours de rédaction), la liaison avec la collectivité, le mentorat individuel, la consultation et la formation.

SNAP^{MD} pour les jeunes placés sous garde (SNAP[®] for Youth in Custody)

Le programme SNAP^{MD} pour les jeunes placés sous garde vient tout juste d'obtenir du financement du ministère de la Justice Canada dans le cadre de l'initiative Armes à feu, gangs et drogues. Les responsables du programme travailleront conjointement avec la Division des services de justice pour la jeunesse du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario pour élaborer une approche d'intervention mixte, la mettre en œuvre et l'évaluer ainsi que former les thérapeutes. Cette approche vise à réduire le risque que présentent les jeunes à risque placés sous garde d'avoir d'autres démêlés avec le système de justice ou d'adhérer à un gang. Le programme s'échelonne sur trois ans : la première année sera réservée à l'élaboration et la mise en œuvre et les évaluations auront lieu respectivement à la deuxième et la troisième années.

Information additionnelles sur le programme SNAP^{MD}

Voici une description détaillée de l'estimation des coûts de mise en œuvre du programme SNAP^{MD} (en dollars canadiens) :

Description	Coût ponctuel de démarrage	Coût de base Année 1	Coût de base Année 2	Coût de base Année 3	Coût de base Année 4 et suivantes
Honoraires des conseillers et des professionnels					
Consultation préalable à la mise en œuvre	1 200 \$				
Formation de 2 jours pour le personnel responsable du SNAP ^{MD} (Taux : 2 400 \$/jour)	4 800 \$				
Formation initiale de base de 5 jours du SNAP ^{MD} Taux : 2 400 \$/jour (sur place)	12 000 \$				
Structure tarifaire de consultation		4 800 \$	4 200 \$	3 000 \$	1 000 \$
Frais annuels de licence SNAP ^{MD} par organisation		1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Perfectionnement et déplacements professionnels					
Vérifications de la fidélité et de l'intégrité (sur place – une ou deux fois/année – selon le besoin) Taux : 1 200 \$/visite + déplacements et hébergement]		À déterminer	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Opérations					
Fournitures : documents		1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Dépenses en immobilisations – (non inclus dans le total) : Besoins d'équipement du programme (par ex. caméra vidéo, 2 téléviseurs, 2 lecteurs de DVD, 2 appareils d'observation vidéo et audio installés au mur, tables et chaises, tableau blanc et tableau noir)	À déterminer				
TOTAL *	18 000 \$	6 800 \$	6 200 \$	5 000 \$	3 000 \$

* Total : excluant les dépenses en immobilisations (estimation entre 6 000 \$ à 8 000 \$), déplacements et hébergement (estimation entre 2 000 \$ et 4 000 \$/jour); selon le lieu et le nombre de visites sur place requises. Tous ces coûts sont sous réserve de modifications par l'Institute (CDI).

Qui est la personne ressource du programme SNAP^{MD}?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Leena K. Augimeri,
Directrice, Scientific and Program Development et Centre for Children Committing Offences
Child Development Institute
46 St. Clair Gardens
Toronto, Ontario M6E 3V4
Téléphone : (416) 603-1827, poste 3112
Télécopieur : (416) 654-8996
Courriel : laugimeri@childdevelop.ca
Site Web : www.stopnowandplan.com

Pour information concernant la démarche pour devenir un site affilié, la certification et la formation, communiquer avec :

Nicola Slater
Gestionnaire, Centre for Children Committing Offences
Child Development Institute
46 St. Clair Gardens
Toronto, Ontario M6E 3V4
Téléphone : (416) 603-1827, poste 3148
Télécopieur : (416) 654-8996
Courriel : NSlater@childdevelop.ca
Site Web : www.stopnowandplan.com

Strengthening Families Program

Le programme SFP en bref

Le Strengthening Families Program (SFP) [programme de renforcement des familles] est un programme de renforcement des pratiques parentales et des familles fondé sur des connaissances qui est reconnu à l'échelle internationale et qui s'adresse à toutes les familles, peu importe le niveau de risque qu'elles présentent. Le programme SFP permet de réduire considérablement les problèmes de comportement, la délinquance et la consommation d'alcool et de drogue chez les enfants et les jeunes et d'améliorer leurs habiletés sociales et leur rendement scolaire. Il permet également de réduire les mauvais traitements à l'égard des enfants, car les parents renforcent leurs liens affectifs avec leurs enfants et apprennent des pratiques parentales plus efficaces.

Il existe de nombreuses versions du programme SFP, notamment des programmes pour les parents et leurs enfants âgés de 3 à 5 ans, de 6 à 11 ans et de 12 à 16 ans (familles à risque élevé). Le programme offre des ateliers de formation sur les compétences parentales, les compétences de vie des enfants et les compétences familiales, lesquels prennent la forme de 14 séances de groupe de 2 heures précédées d'un repas, lequel constitue une période d'entraînement informel pour la famille sous l'encadrement du responsable de groupe. Le programme SFP a été conçu de cette manière afin d'assurer un degré d'intervention suffisant pour favoriser la modification du comportement chez les familles à risque élevé. La version courte de 7 séances, qui s'adresse aux jeunes de 10 à 14 ans et qui cible les familles universelles (la population en général), a donné d'excellents résultats pour cette population en ayant recours à un degré d'intervention plus faible.

Puisque le Centre national de prévention du crime (CNPC) accorde la priorité aux interventions ciblées auprès des jeunes à risque, seules les versions SFP 6-11 et SFP 12-16 sont admissibles à un financement. La présente fiche d'information mettra donc l'accent sur ces deux versions du programme.

Quels sont les objectifs du programme SFP?

L'objectif du SFP est l'augmentation des forces et de la résilience de la famille, ainsi que la réduction des facteurs de risque associés aux comportements déviants chez les enfants à risque élevé, notamment les problèmes comportementaux, émotifs, scolaires et sociaux. Les autres objectifs principaux du SFP sont :

- réduire les problèmes de comportement chez les jeunes (violence, délinquance, agression, etc.);
- réduire l'utilisation et la tentation de consommer des drogues, de l'alcool et du tabac;
- améliorer les compétences et habiletés sociales des enfants;
- améliorer les compétences parentales; et
- augmenter la cohésion, la communication et l'organisation familiale.

Quelle est la population cible du programme SFP ?

La population cible des programmes SFP 6-11 et SFP 12-16 sont les enfants et les jeunes à risque élevé âgés de 6 à 16 ans, ainsi que leurs parents ou tuteurs. Parmi les parents et les tuteurs, on peut trouver des parents biologiques, des beaux-parents et des parents adoptifs, des parents de famille d'accueil et des grands-parents. SFP 6-11 s'adresse aux enfants âgés de 6 à 11 ans et le SFP 12-16 aux jeunes âgés de 12 à 16 ans.

Quels types de milieux conviennent à la mise en œuvre du programme SFP?

Le programme SFP a été mis en œuvre dans de nombreux milieux communautaires ruraux et urbains, comme des écoles, des centres de traitement de la toxicomanie, des organismes de services à la famille ou aux jeunes, des centres communautaires en santé mentale, des projets d'habitation, des refuges pour sans-abri, des églises, des centres récréatifs et des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Quelles sont les composantes clés de la mise en œuvre du programme SFP?

Le programme SFP se compose de séances aux enfants/jeunes et de séances aux parents, ainsi que de séances d'entraînement en famille où les parents et les enfants apprennent à appliquer les principes de l'échange positif, de la communication et de la discipline efficace :

- **Les séances aux enfants/jeunes** : portent sur les habiletés de communication visant à améliorer les relations avec les parents, les pairs et les enseignants, les espoirs et les rêves, la résilience, la résolution de problèmes, la résistance aux pressions exercées par les pairs, l'identification des émotions, la maîtrise de la colère et les habiletés d'adaptation.
- **Les séances aux parents** : visent à examiner les attentes appropriées en matière de développement et à enseigner aux parents à échanger positivement avec leurs enfants; il s'agit par exemple de montrer de l'enthousiasme et de l'attention à l'égard des bons comportements et laisser l'enfant prendre les devants dans les jeux, accroître l'attention et les compliments à l'égard des comportements positifs de l'enfant, appliquer les principes de la communication familiale positive, y compris l'écoute active et la réduction des critiques et des sarcasmes, tenir des réunions familiales afin d'améliorer l'ordre et l'organisation, et adopter des pratiques disciplinaires efficaces et uniformes s'appuyant sur des conséquences et des retraits.

- **Les séances en famille** : donnent le temps aux parents et aux enfants de s'entraîner à mettre en pratique, dans le cadre d'exercices pratiques, ce qu'ils ont appris au cours de leurs séances individuelles. C'est aussi l'occasion pour les responsables de groupe d'encadrer les membres de la famille et de les encourager à améliorer leurs échanges. Les principales compétences à apprendre sont les suivantes : l'activité « Child's Game », qui ressemble aux jeux d'enfants thérapeutiques où le parent permet à l'enfant de choisir le jeu ou l'activité récréative, l'activité « Family Meetings » et les exercices de communication efficace, ainsi que l'activité « Parent's Game » ou la discipline efficace. Par ailleurs, les devoirs à la maison améliorent la généralisation des nouveaux comportements à la maison.

Quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre du programme SFP?

Quelques-uns des éléments essentiels pour la mise en œuvre du programme SFP comprennent :

- pour que la mise en œuvre du programme SFP réussisse, il faut entamer la planification du programme ainsi que le choix et le recrutement des familles au moins 2 mois avant la date de début du programme; ceci afin d'assurer la participation de la collectivité au programme;
- un processus de référence spécifique pour la participation au programme devra être mis en place afin de cibler les jeunes à risque; et
- afin d'assurer une participation continue au programme, il peut être utile d'offrir des incitatifs, comme des collations ou des repas. On peut aussi offrir le transport aux familles qui n'auraient pas la possibilité d'assister aux séances autrement.

Quels sont certains des facteurs de risque ciblés par le programme SFP?

Certains des facteurs de risque ciblés par le programme SFP sont :

- antécédents familiaux de problèmes de comportement/criminalité chez les parents;
- problèmes d'encadrement familial/surveillance ou supervision insuffisante des parents;
- relations familiales conflictuelles;
- faibles liens familiaux/d'attachement;
- utilisation de châtiments corporels par les parents, pratiques disciplinaires sévères ou erratiques;
- comportement antisocial et isolement/vision des choses associée à la délinquance/participation générale à des actes de délinquance/au trafic de drogue;
- attitudes favorables qui risquent de mener à la toxicomanie/consommation précoce d'alcool et de drogue;
- agressivité ou violence précoce; et
- difficulté à résister aux pressions exercées par les autres.

Quels sont certains des facteurs de protection ciblés par le programme SFP?

Certains des facteurs de protection ciblés par le programme SFP sont :

- pratiques parentales efficaces;
- bonnes relations avec les parents/liens d'attachement avec la famille;
- occasions de participer à des activités familiales prosociales;
- milieu familial stable;
- attentes élevées;
- habiletés sociales et aptitudes à résoudre des problèmes;
- auto-efficacité;
- normes claires et vision des choses saine et conventionnelle; et
- perception du soutien social offert par les adultes.

Quels sont les résultats des études d'évaluation du programme SFP?

Les études d'évaluation du programme SFP ont montré ce qui suit :

- réductions significatives de l'initiation et de l'usage du tabac, de l'alcool et de la drogue chez les enfants plus âgés de consommateurs de drogues et de l'initiation et l'utilisation de drogues chez les parents;
- diminution de l'utilisation et des intentions de consommer de l'alcool, du tabac et des drogues;
- meilleure résistance et renforcement des facteurs de protection chez les jeunes et plus particulièrement concernant les habiletés sociales, la résistance à la pression des pairs et une meilleure communication;
- meilleure relation parent-enfant et meilleures cohésion, communication et organisation familiale;
- amélioration des compétences parentales concernant, par exemple, la supervision parentale, les conséquences adéquates plutôt que des punitions extrêmes, y compris une plus grande cohérence des habitudes familiales et des liens familiaux plus étroits entre les parents et les enfants;
- moins de problèmes de comportement des jeunes (tels que la toxicomanie, les troubles du comportement, l'agressivité, la violence et la délinquance juvénile) et des problèmes émotionnels (tels que la dépression et les troubles psychosomatiques); et
- une diminution des mauvais traitements envers les enfants, les parents apprennent à tisser des liens plus serrés avec leurs enfants et à développer des compétences parentales positives.

Quels sont les documents requis pour mettre en œuvre le programme SFP?

Les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme SFP comprennent 6 livres :

- le guide du responsable de groupe pour la formation des parents;
- le guide du responsable de groupe pour la formation des enfants;
- le guide du responsable de groupe pour la formation de la famille;
- le manuel du parent;
- le manuel de l'enfant; et
- le guide de mise en œuvre.

Ces livres contiennent les plans de cours complets, les feuilles de travail, les feuilles d'activités, les exercices pratiques et les devoirs dont les responsables de groupe auront besoin durant les séances.

Quel est le personnel requis pour mettre en œuvre le programme SFP?

Pour mettre en œuvre le programme SFP, les besoins suivants en personnel doivent être respectés :

- Un minimum de 5 intervenants : 2 responsables de groupe pour les parents, 2 responsables de groupe pour les enfants ou les adolescents et un coordonnateur de site.
- Ces intervenants enseignent la matière en plus d'agir à titre d'animateurs, d'enseignants et de moniteurs.
- Les responsables de groupe doivent avoir reçu une formation, en plus de posséder de solides compétences en animation et en présentation d'exposés ainsi qu'une expérience du travail auprès de parents et de jeunes.
- De 8 à 10 familles peuvent être recrutées pour participer à chacune des cohortes du programme.

Quelle est la formation requise pour mettre en œuvre le programme SFP?

C'est Lutra Group, Inc. qui donne une formation aux responsables de groupe par l'entremise de formateurs accrédités pour le programme SFP et qui offre de l'assistance technique pour la mise en œuvre du programme, ce qui comprend l'assurance de la qualité/fidélité et l'évaluation. Dans le cadre de leur formation, les responsables de groupe reçoivent le cours et y participent; ils abordent les sujets suivants :

- la base conceptuelle et les origines du programme SFP;
- la structure et le fonctionnement généraux du programme SFP;
- un aperçu des programmes du parent, de l'enfant et de la famille;
- l'apprentissage des activités « Child's Game » et « Parent's Game » pour la version SFP 6-11, et des activités « Our Time » et « Clear Directions » pour la version SFP 12-16;
- la simulation de la prestation d'une formation au parent, à l'enfant et à la famille;

- le recrutement et la conservation des familles, ainsi que la réduction du nombre de départs;
- l'administration des instruments d'évaluation;
- la gestion des problèmes éthiques et juridiques, la gestion des crises et les références; et
- le développement des compétences en gestion de groupe.

Quels sont les coûts estimatifs du programme SFP?

Documents

- Manuel pour les enfants et les parents 8 \$ chacun – en dollars américains), et
- Manuel pour les responsables de groupes (enfants, parents, famille) et guide de mise en œuvre 30 \$ pour l'ensemble – en dollars américains)

Formation

- Les frais sont d'environ 4,000\$ (en dollars américains) pour une formation de deux jours pour 35 personnes et moins ou d'environ 3 500\$ (en dollars américains) pour une formation de 15 personnes et moins. Le prix de la formation inclut un ensemble SFP de cours sur CD pour un groupe d'âge spécifique avec une licence et un droit de reproduction pour un usage limité au site de l'organisme.
- Les dépenses des formateurs pour 2 ou 1 formateurs, selon la taille du groupe, y compris les déplacements, l'hébergement et les frais d'indemnité quotidienne de 40 \$ (en dollars américains) en plus des frais de formation. Sur demande Lutra Group, Inc propose également une redevance globale comprenant une formation, un CD, et tous les voyages pour les formateur(s).

Le coût de la mise en œuvre

- En plus des coûts de formation, un SFP de 14 semaines avec 10 familles coûtera environ entre 12,000\$ et 14,000\$ (en dollars américains) (en fonction de si oui ou non le coordonnateur du site est un membre du personnel interne affecté à la supervision SFP). Ce coût inclut le salaire des responsables de groupe, la nourriture, la garderie, les fournitures, les incitatifs pour compléter le programme, et la reproduction du matériel.
- Avec les sessions d'appoint de 6 et 12 mois (booster sessions), un montant supplémentaire d'environ 2 500 \$ (en dollars américains) devrait être ajouté au coût total.
- Le coût du programme varie en fonction de la taille des familles inscrites au programme (c'est-à-dire en fonction du nombre d'enfants dans chaque famille).
- Le coût de mise en œuvre variera en fonction du contexte local dans lequel le programme est mis en œuvre. Les frais supplémentaires tels que les salaires, les frais administratifs, l'appui au programme, la durée du programme, les documents pour assurer la qualité du programme, les voyages et l'hébergement, les incitatifs à participer (nourriture, garderie, transport), les incitatifs pour compléter le programme, etc., doivent également être pris en considération dans les estimations du coût de mise en œuvre.

Quel est le rapport coûts-bénéfices du programme SFP?

Le Centre national pour la prévention du crime (CNPC) n'est pas au courant d'études coûts-bénéfices qui auraient été menées pour le programme SFP.

Quels autres programmes ont été mis sur pied sur le modèle du programme SFP?

Aux États-Unis, environ 50 formations ont lieu chaque année pour plus de 450 organismes et 1 000 responsables de groupe et il est difficile d'avoir une vue d'ensemble des nouvelles populations auprès desquelles le programme SFP est mis en œuvre. Par conséquent, les descriptions fournies ci-dessous constituent seulement un échantillon des nouvelles populations ciblées :

- les enfants de parents prenant part à des activités criminelles constituent une nouvelle population cible;
- les organismes de services de protection de l'enfance se servent maintenant du programme SFP pour réduire, chez les parents ayant fait l'objet d'un signalement, les mauvais traitements et la négligence envers les enfants;
- les responsables des programmes de transition du bien-être social au travail du New Jersey font appel au programme SFP pour augmenter la confiance dans la capacité de changer et la volonté de changer chez les mères toxicomanes qui n'ont pas trouvé d'emploi et qui refusent de recevoir un traitement;
- les organismes de services à la jeunesse de certains États utilisent le programme SFP auprès de jeunes à risque élevé vivant dans des quartiers à faible revenu; et
- les nations amérindiennes urbaines et rurales ou les familles des Premières Nations ont recours à des versions du SFP adaptées à leur culture.

À part cela, le Centre national de prévention du crime (CNPC) n'est pas au courant de d'autres programmes développés sur la base du programme SFP.

Information additionnelle sur le programme SFP

L'évaluation de la mise en œuvre du programme SFP, offerte par Lutra Group, Inc., est exhaustive, normalisée en fonction d'une base de données nationale et extrêmement concurrentielle sur le plan des coûts. Toutes les évaluations sont supervisées par le concepteur du programme, et les données sont entrées, analysées et évaluées par le personnel du bureau national du programme SFP. En outre, il est souvent utile d'effectuer une visite de suivi sur les lieux une fois la mise en œuvre entamée afin d'assurer la fidélité et l'efficacité du programme.

Dr. Henry Whiteside
Partenaire de gestion
Lutra Group
5215 Pioneer Fork Road
Salt Lake City, Utah 84108-1678
Téléphone : (801) 583-4601
Télécopieur : (801) 583-7979
Courriel : hwhiteside@lutrargroup.com

Qui est la personne-ressource du programme SFP?

Pour plus d'information sur ce programme, communiquer avec :

Karol Kumpfer, PhD
Psychologue, conceptrice du programme et professeur
Département de la santé et de l'éducation, Université de l'Utah
1901 East South Campus Drive, salle 2142
Salt Lake City, Utah 84112
Téléphone : (801) 582-1562
Télécopieur : (801) 581-5872
Courriel : karol.kumpfer@health.utah.edu
Site web : <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>