

Le partenariat à travers le processus de prise en charge des bénéficiaires :

le point de vue des familles d'accueil¹

Yves THÉRIAULT, Ph.D.

*Service de la recherche et de l'évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
(Direction de la santé publique)*

En septembre 1990, le Centre de services sociaux (CSS) de la Côte-Nord confiait au Service de la recherche et de l'évaluation du Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) de la Côte-Nord le mandat de réaliser une évaluation de son programme « Ressources intermédiaires » (Familles d'accueil). Plusieurs objectifs devaient guider cette évaluation. La recherche avait pour but de vérifier comment le réseau de familles d'accueil était utilisé en tenant compte de ses capacités potentielles, de déterminer si les responsables² des familles d'accueil et les praticiens étaient des partenaires dans le processus de prise en charge des bénéficiaires, et de connaître les besoins et attentes de ces mêmes familles afin d'apporter, le cas échéant, des modifications au programme.

-
1. Les informations et les données contenues dans ce document, sont partielles et préliminaires, étant donné que le rapport final de cette recherche n'était pas complète lors de la rédaction de cet article. Ce rapport est maintenant disponible. La réalisation de cette étude a été rendue possible, grâce à une subvention conjointe du ministère de la santé et des services sociaux et du Conseil régional de la Santé et des services sociaux de la Côte-Nord dans le cadre du programme de subventions à la recherche en santé communautaire.
 2. Puisque la presque totalité des responsables de familles d'accueil de la Côte-Nord sont des femmes, ce mot sera utilisé au féminin.

PROBLÉMATIQUE

Dans la foulée de la réforme portant sur la dispensation des services de santé et des services sociaux au Québec, au début des années 70, plusieurs types de ressources ont été développés afin de permettre à certains bénéficiaires d'éviter la vie en institution. Ce mouvement repose sur un principe : la désinstitutionnalisation, qui préconise le maintien de la personne dans son milieu naturel ou dans un milieu de vie qui se rapproche le plus de son environnement d'origine.

La famille d'accueil est l'une des ressources alors mises sur pied comme solution de rechange à l'institutionnalisation. Au Québec, les premières familles d'accueil apparaissaient en 1971. Elles ont été intégrées dans un ensemble de services offerts par le réseau d'établissements de santé et de services sociaux que l'État québécois venait tout juste de mettre en place et remplaçaient ainsi plusieurs types de ressources d'hébergement. En instaurant un réseau de familles d'accueil, l'État définissait donc un rôle précis aux ressources de type familial. Des normes professionnelles de placement d'enfants ont été adoptées par le ministère des Affaires sociales en 1973; elles touchaient la gestion, la supervision, le contrôle de la famille ainsi que le placement lui-même³. Cependant, il est apparu assez tôt que cette définition unique de la famille d'accueil ne recouvrait pas toute la gamme des besoins des personnes hébergées et ne correspondait pas aux multiples pratiques de cette nouvelle ressource. En effet, tous les bénéficiaires ne nécessitent pas le même niveau de soins ou d'encadrement. Alors que certains requièrent de l'aide pour leurs besoins de base quotidiens, d'autres sont suffisamment autonomes et ne nécessitent pas de services spécialisés.

Afin de tenir compte de la diversité des besoins des personnes hébergées et de reconnaître ceux associés à la multiplicité des activités des responsables des familles d'accueil, le ministère de la Santé et des Services sociaux établissait, en 1984, de nouveaux règlements qui distinguaient les familles d'accueil en trois catégories : les familles d'accueil régulières, spéciales et de réadaptation⁴. La première répond aux besoins de base

3. TURCOTTE, Josée et Vital SIMARD (1989), *Guide d'orientation de la pratique professionnelle en famille d'accueil*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des programmes communauté, famille, jeunesse, (Document de travail), p. 1.

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1984), *La Catégorisation des familles d'accueil : principes directeurs et modalités organisationnelles et financières*, Québec, Direction générale des programmes de services sociaux, p. 4.

habituels des bénéficiaires et fournit d'autres formes d'aide ne nécessitant aucune intervention spécialisée. La deuxième assure les services prodigués par la famille régulière et offre aussi des soins supplémentaires aux bénéficiaires parce qu'ils requièrent une attention particulière. En d'autres termes, ces bénéficiaires possèdent un degré d'autonomie moins élevé que ceux placés en famille régulière et, par conséquent, ont davantage besoin d'encadrement. Ces personnes sont souvent affectées par une ou plusieurs déficiences (physique, psychologique, affective ou intellectuelle) ne leur permettant pas de réaliser par elles-mêmes les activités ordinaires de la vie quotidienne. La troisième doit être en mesure d'offrir les services propres aux deux autres catégories de familles d'accueil et d'appliquer, en plus, un programme de réadaptation à un maximum de quatre personnes. Ce programme repose sur un plan d'intervention d'une durée limitée. Les bénéficiaires vivant au sein de cette ressource familiale reçoivent des services spécialisés de réadaptation qui seraient dispensés en milieu institutionnel si ce type de famille d'accueil n'existait pas.

Cette catégorisation a permis de mieux tenir compte des situations diverses que peuvent rencontrer les familles d'accueil dans leurs interventions auprès des personnes placées dans ce milieu. De plus, elle a permis d'adapter la compensation financière versée aux familles d'accueil en fonction des cas qui leur sont confiés. Cette allocation permettait donc de tenir compte de la nature et de l'intensité des services offerts aux bénéficiaires. Il faut préciser toutefois qu'une catégorie donnée ne confère pas à la famille d'accueil un statut permanent. Elle lui donne plutôt un statut temporaire et dynamique, susceptible d'être modifié en regard des gens reçus et des services offerts. La catégorisation a, en outre, introduit un nouveau concept dans la prise en charge du bénéficiaire soit celui de *partenariat*. Le partenariat a reconnu aux familles d'accueil le statut de *collaborateur à part entière* du CSS dans la dispensation des services fournis aux bénéficiaires ainsi que le rôle complémentaire de cette ressource à celui des autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Si le partenariat ne fait pas de la famille d'accueil une ressource professionnelle au même titre que les praticiens sociaux, les fonctions qu'elle est appelée à remplir en font, par contre, un acteur important dans un processus visant à maintenir les bénéficiaires dans un milieu non institutionnel. Dans cette vision, les familles d'accueil ne constituent pas simplement un milieu passif d'hébergement, mais plutôt une ressource dynamique dont les compétences s'avèrent essentielles dans le développement des personnes qu'elles reçoivent.

LES FORMES DU PARTENARIAT

Le partenariat a amené le souci d'intégrer les pratiques professionnelles à l'endroit des familles d'accueil, notamment lors du processus d'intervention. À cette fin, le Centre de services sociaux de la Côte-Nord adoptait, en 1988, des normes de pratique quant aux services offerts aux familles. Les différentes activités du programme, c'est-à-dire l'accueil de ceux désirant être admis comme famille d'accueil, leur évaluation, le jumelage du bénéficiaire et de la famille, la réévaluation des ressources existantes ainsi que leur suivi, étaient désormais soumises à des règles de fonctionnement appliquées uniformément à toutes les familles d'accueil de la Côte-Nord.

Mis en application, le partenariat suppose une relation étroite entre deux agents : le CSS et la famille d'accueil, dont les actions réciproques concourent soit vers le maintien de l'autonomie, soit vers le développement de certains apprentissages par les bénéficiaires.

Pour les fins de notre évaluation, nous avons établi que le partenariat comportait deux aspects fondamentaux : le rôle et les attitudes. Dans un premier temps, le rôle de partenaire doit se matérialiser en actions concrètes unissant les acteurs en présence. Ainsi, le rôle du praticien, sur le plan professionnel, est défini et enchâssé par le CSS dans des normes de pratique qui, normalement, caractérisent et conditionnent sa relation avec la ressource. Dans un second temps, pour qu'il y ait véritablement partenariat, l'attitude doit refléter les actions prescrites par le rôle. En d'autres termes, les acteurs doivent sentir qu'ils sont véritablement associés à part entière dans un processus d'intervention auprès des bénéficiaires.

Cette relation de partenaires est, par essence, bilatérale. Néanmoins, en raison de nos questions de recherche, nous nous sommes intéressés plus spécifiquement à la relation praticiens-familles d'accueil telle qu'elle est perçue par les familles.

Notre conceptualisation du partenariat repose sur cinq dimensions relatives au rôle et aux attitudes (figure 1). Quatre dimensions sont définies à l'aide d'indicateurs élaborés à partir des normes de pratique professionnelle traduisant l'aspect du partenariat relié au rôle. Il s'agit de l'information fournie à la famille d'accueil par le praticien-ressource⁵, de

5. Le praticien-ressource est celui qui s'occupe spécifiquement de la famille d'accueil tandis que le praticien-bénéficiaire s'occupe des personnes placées au sein de la ressource.

la disponibilité du praticien-ressource et du praticien-bénéficiaire, de la consultation de la famille par les praticiens, et du soutien offert aux familles par ces derniers. À l'exception de la disponibilité des praticiens, ces dimensions se subdivisent en sous-catégories (tableau 1). La cinquième dimension repose sur les attitudes des praticiens à l'endroit des familles d'accueil. Nous avons déjà avancé l'idée qu'une relation de partenariat suppose que les attitudes reflètent les actions prescrites par les rôles. Six indicateurs servent à mesurer la perception des responsables de familles d'accueil quant à l'attitude des praticiens à leur endroit.

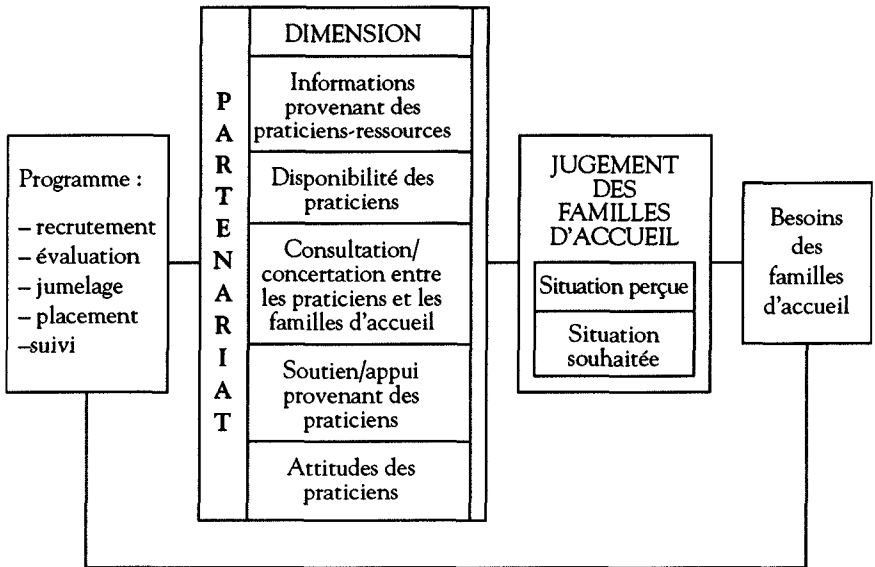


Figure 1 – Schéma conceptuel de la démarche d'évaluation du programme « ressources intermédiaires » (familles d'accueil) relativement au partenariat et aux besoins des familles d'accueil de la Côte-Nord

MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

Population étudiée

Pour connaître les besoins, les attentes ainsi que les perceptions des responsables des familles d'accueil de la région nord-côtière en regard des

différentes phases du programme « Ressources intermédiaires », nous avons choisi de consulter toutes les familles actives au 31 décembre 1990. La liste des ressources accréditées permettait de distinguer les familles d'accueil selon qu'elles oeuvraient au secteur enfance ou adulte et selon leur localité de résidence. Les familles d'accueil participant aux deux secteurs ont été invitées à répondre aux sections du questionnaire concernant ces deux secteurs. En raison de sa taille relativement réduite, nous avons tenté de rejoindre toute la population des familles d'accueil de la Côte-Nord.

Des 160 personnes susceptibles de répondre au questionnaire, 148 ont accepté de nous rencontrer, ce qui constitue un taux de réponse de 92,5 %. Deux personnes ont refusé de répondre au questionnaire, pour diverses raisons, tandis que dix autres responsables n'ont pu être rejoints malgré plusieurs tentatives.

Instruments d'enquête : le questionnaire⁶

C'est par le biais d'un questionnaire administré que nous avons recueilli les données sur les besoins et les attentes des familles d'accueil ainsi que sur l'existence du partenariat dans les relations entre les familles et les praticiens. Ce questionnaire comprenait sept parties : les deux premières avaient pour objectif de tracer un profil socio-économique des ressources et d'obtenir des données plus générales sur leur statut de famille d'accueil; les troisième, quatrième, cinquième et sixième parties correspondaient à autant de phases distinctes du programme évalué, soit le processus de recrutement des familles d'accueil, le processus d'évaluation et d'accréditation de la ressource, le jumelage et le pairage des bénéficiaires avec la famille d'accueil ainsi que le suivi, l'encadrement et le soutien accordés par les praticiens à cette ressource. La septième partie permettait à la ressource de formuler des commentaires généraux sur son rôle de

6. Nous avons également conçu une grille de dépouillement des dossiers des familles d'accueil. Tous les dossiers des familles accréditées au 31 décembre 1990 (198) ont été retenus tandis que nous avons échantillonné 227 dossiers parmi les 352 dossiers qui ont fermé entre le 1^{er} janvier 1987 et le 1^{er} janvier 1991. Ce travail nous a permis de colliger des données sur les placements effectués dans chaque famille d'accueil de sorte que nous avons pu, compte tenu des informations dont nous disposions, connaître avec assez de précision la charge de placement pour chaque famille au cours de la période considérée, soit 1987-1990. Le travail d'analyse statistique de la grille et du questionnaire a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS.

famille d'accueil. Le questionnaire a été approuvé par les gestionnaires du programme « Familles d'accueil » ainsi que par la directrice de la Fédération des familles d'accueil du Québec. Il a été prétesté auprès de quatre familles d'accueil. La durée moyenne de l'administration du questionnaire était de 75 minutes.

Les énoncés, au nombre de 68, ont pour la plupart été élaborés à partir des normes de pratique contenues dans divers documents du CSS de la Côte-Nord. Ils visaient à connaître les besoins des répondantes en regard de chacune des phases du programme. Cinquante de ces énoncés ont servi également à mesurer, du point de vue de la famille d'accueil, l'existence du partenariat dans les relations professionnelles avec les praticiens et le Centre de services sociaux de la Côte-Nord (tableau 1).

La notion de besoin est définie ici comme l'écart existant entre une situation observée et une situation souhaitée. Pour chaque énoncé, la responsable de la famille d'accueil était invitée, dans un premier temps, à signifier le degré de correspondance entre la situation proposée et celle qu'elle vivait, et, dans un second temps, à nous dire le degré d'importance qu'elle attachait à la situation proposée. Elle pouvait nuancer sa réponse selon une échelle divisée à quatre degrés (beaucoup, assez, peu, pas). Ces deux informations ont été ensuite combinées pour produire 16 possibilités. Lorsque la répondante déclarait que l'énoncé ne correspondait pas à sa situation réelle et qu'elle lui accordait beaucoup d'importance, nous avons établi qu'il s'agissait-là de la condition de besoin la plus intense. Ce principe a été appliqué aux autres situations pour constituer une échelle à 16 niveaux d'intensité (figure 2). À cette mesure ordinale, nous avons ajouté une mesure nominale. Dès qu'un écart négatif se rencontrait entre la situation réelle et la situation souhaitée, nous avons convenu qu'il représentait un besoin.

Mesure de l'intensité des besoins des familles d'accueil

Lors d'un premier traitement, la moyenne des scores a été établie pour chaque énoncé en fonction de plusieurs classes : catégories de familles d'accueil (régulière, spéciale ou de réadaptation), filiales du CSS (Baie-Comeau, Forestville et Sept-Îles) et secteurs d'activité des familles (enfance ou adulte). De tels scores ont aussi été établis pour les familles spécifiques. Un second traitement a permis de déterminer le pourcentage des familles ayant exprimé un besoin.

TABLEAU 1

*Niveau des besoins des familles d'accueil selon le secteur d'activité,
région Côte-Nord, 1990*

LE PRATICIEN-RESSOURCE FOURNIT DE L'INFORMATION À LA FAMILLE D'ACCUEIL	Secteur d'activité			
	Enfance		Adulte	
	%	Niveau de besoin	%	Niveau de besoin
INFORMATIONS SUR LE PROGRAMME				
Informations sur les étapes jusqu'à l'accréditation de la famille	72,1	Moyen	75,9	Moyen
Informations sur les exigences d'admissibilité pour devenir famille d'accueil	77,9	Moyen	83,3	Moyen
Informations sur le rôle du Centre de services sociaux	75,6	Moyen	77,8	Moyen
Informations sur le rôle des autres établissements du réseau de la santé	48,2	Fort	48,1	Très fort
Informations sur les délais administratifs avant la réponse d'admissibilité	43,0	Fort	42,6	Fort
ENSEMBLE DES INFORMATIONS SUR LE PROGRAMME	63,4	Fort	65,5	Moyen
INFORMATIONS SUR LE BÉNÉFICIAIRE PLACÉ				
Informations sur la personnalité du bénéficiaire	55,4	Fort	64,7	Fort
Informations sur le comportement du bénéficiaire	51,8	Très fort	68,6	Très fort
Informations sur les expériences de vie du bénéficiaire	42,2	Très fort	37,3	Fort
Informations sur les placements antérieurs du bénéficiaire	20,5	Fort	23,5	Fort
Informations sur la famille d'accueil antérieure du bénéficiaire	1,2	Fort	9,8	Fort
Portrait à jour de la famille naturelle du bénéficiaire	24,1	Moyen	21,6	Moyen
Informations sur les difficultés possibles du placement	49,4	Très fort	56,9	Très fort
Informations adéquates sur le bénéficiaire	50,0	Très fort	59,6	Très fort
Informations reçues sont conformes aux constatations de la famille d'accueil	53,0	Fort	57,7	Très fort
ENSEMBLE DES INFORMATIONS SUR LE BÉNÉFICIAIRE	38,6	Fort	44,4	Fort

LES PRATICIENS-RESSOURCES ET LES PRATICIENS-BÉNÉFICIAIRES SE MONTRENT DISPONIBLES À LA FAMILLE D'ACCUEIL

La famille peut rencontrer le praticien-ressource dans des délais raisonnables	60,0	Moyen	79,2	Faible
La famille peut rejoindre facilement le praticien-ressource par téléphone	75,3	Faible	86,8	Faible
La famille peut rencontrer le praticien-bénéficiaire dans des délais raisonnables	85,4	Moyen	84,3	Moyen
La famille peut rejoindre facilement le praticien-bénéficiaire par téléphone	90,2	Faible	90,2	Faible
ENSEMBLE DE LA DISPONIBILITÉ DES PRATICIENS	77,8	Faible	85,1	Faible

LES PRATICIENS CONSULTENT LA FAMILLE D'ACCUEIL

CONSULTATION LORS DU PLACEMENT

Le praticien-ressource tient compte du point de vue de la famille lors du placement	75,0	Fort	90,4	Faible
La famille peut refuser à tout moment un placement proposé	77,4	Moyen	80,8	Moyen
La famille a la possibilité de refuser un placement	82,1	Faible	80,8	Moyen
Le praticien-ressource consulte la famille sur son rôle comme famille d'accueil	52,9	Fort	67,3	Moyen
ENSEMBLE DES CONSULTATIONS LORS DU PLACEMENT	71,9	Moyen	79,9	Faible

CONSULTATION LORS DU PLAN D'INTERVENTION

Le praticien-bénéficiaire offre à la famille de participer au plan d'intervention	80,4	Faible	77,3	Moyen
Le praticien-bénéficiaire tient compte du point de vue de la famille dans l'élaboration du plan d'intervention	76,5	Faible	77,3	Moyen
La famille peut exprimer certains désaccords sur certains objectifs du plan d'intervention	70,6	Moyen	75,0	Fort
Le praticien-bénéficiaire offre à la famille de participer à la révision du plan d'intervention	49,0	Fort	59,1	Fort
Le plan d'intervention n'est pas appliqué si la famille est en désaccord avec ses objectifs	35,3	Très fort	36,4	Très fort
ENSEMBLE DES CONSULTATIONS AU PLAN D'INTERVENTION	78,0	Fort	65,0	Fort

TABLEAU 1 (suite)

*Niveau des besoins des familles d'accueil selon le secteur d'activité,
région Côte-Nord, 1990*

LES PRATICIENS CONSULTENT LA FAMILLE D'ACCUEIL	Secteur d'activité			
	Enfance		Adulte	
	%	Niveau de besoin	%	Niveau de besoin
CONSULTATION POUR LES QUESTIONS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE				
Le praticien-bénéficiaire consulte la famille lors du déplacement du bénéficiaire	58,5	Fort	49,0	Fort
Le praticien-bénéficiaire avertit la famille avant de rencontrer un bénéficiaire	93,9	Très faible	90,2	Très faible
Le praticien-bénéficiaire avertit la famille lors du transfert du dossier à un praticien	36,6	Très fort	52,9	Fort
La famille participe aux décisions pouvant influencer les progrès du bénéficiaire	75,6	Moyen	72,5	Fort
ENSEMBLE DES CONSULTATIONS POUR LES QUESTIONS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE	66,2	Fort	66,2	Fort
LE SOUTIEN DU PRATICIEN-RESSOURCE				
Le praticien-ressource appuie la famille dans son rôle	55,3	Faible	71,7	Faible
La famille peut compter sur la compréhension du praticien-ressource lorsqu'elle rencontre des difficultés dans son rôle	52,4	Fort	67,9	Fort
Le praticien-ressource aide la famille à trouver des solutions aux problèmes délicats	37,6	Fort	62,3	Fort
Le praticien-ressource apporte du réconfort à la famille	35,3	Moyen	56,6	Moyen
ENSEMBLE DU SOUTIEN DU PRATICIEN-RESSOURCE	45,2	Moyen	64,7	Moyen

LE SOUTIEN DU PRATICIEN-BÉNÉFICIAIRE

Le praticien-bénéficiaire voit au bien-être du bénéficiaire	79,3	Moyen	80,4	Faible
Le praticien-bénéficiaire soutient la famille dans ses tâches	73,2	Moyen	78,4	Moyen
Le praticien-bénéficiaire soutient la famille lors de difficultés avec le bénéficiaire	70,7	Fort	78,4	Moyen
Le praticien-bénéficiaire donne des conseils à la famille pour faciliter les relations avec les bénéficiaires	53,7	Fort	66,7	Fort
Le praticien-bénéficiaire aide la famille à résoudre les problèmes des bénéficiaires	75,6	Moyen	80,4	Moyen
La famille a de bons rapports professionnels avec le praticien-bénéficiaire	89,0	Faible	96,1	Faible
La famille a des contacts réguliers avec le praticien-bénéficiaire	76,8	Moyen	72,5	Moyen
Le praticien-bénéficiaire aide la famille à s'adapter à la présence d'un nouveau bénéficiaire	13,4	Faible	3,9	Faible
Le praticien-bénéficiaire aide la famille à accepter le départ d'un bénéficiaire	9,3	Faible	0,0	Faible
ENSEMBLE DU SOUTIEN DU PRATICIEN-BÉNÉFICIAIRE	60,1	Moyen	61,9	Moyen

 ATTITUDE DES PRATICIENS-RESSOURCES
 ET DES PRATICIENS-BÉNÉFICIAIRES
 À L'ENDROIT DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

Le praticien-ressource se fie au jugement de la ressource	70,2	Faible	92,3	Très faible
La famille se sent valorisée par le praticien-ressource	52,4	Moyen	67,9	Faible
Le praticien-ressource a confiance dans les capacités de la famille	70,6	Faible	90,6	Très faible
La famille se sent estimée par le praticien-ressource	62,4	Faible	79,2	Faible
La famille se sent respectée et estimée par le praticien-bénéficiaire	89,0	Très faible	90,2	Très faible
Le praticien-bénéficiaire écoute la famille et lui permet d'exprimer ses sentiments, positif ou négatif, au sujet du bénéficiaire	74,4	Moyen	80,4	Faible
ENSEMBLE DES ATTITUDES DES PRATICIENS	69,8	Faible	83,4	Faible

Correspondance entre la situation proposée dans l'énoncé et la situation vécue par la répondante	Degré d'importance que la répondante attache à la situation proposée dans l'énoncé	Score	
Pas	Beaucoup	16	Besoin
Peu	Beaucoup	15	
Assez	Beaucoup	14	
Pas	Assez	13	
Peu	Assez	12	
Pas	Peu	11	
Beaucoup	Beaucoup	10	Absence de besoin
Assez	Assez	9	
Peu	Peu	8	
Pas	Pas	7	
Peu	Pas	6	
Assez	Peu	5	
Assez	Pas	4	
Beaucoup	Assez	3	
Beaucoup	Peu	2	
Beaucoup	Pas	1	

Figure 2 - Indices de besoins

La moyenne des besoins exprimés ainsi que le pourcentage des familles ayant démontré un besoin ont permis d'établir, au troisième traitement, deux facteurs qui, regroupés, offrent une mesure de l'intensité des besoins de la responsable en regard de chacun des énoncés. Un score négatif traduit une intensité de besoins inférieure à la moyenne des énoncés, tandis qu'un score positif exprime une intensité de besoin supérieure à la moyenne des énoncés. Si les scores obtenus permettent de comparer le niveau d'intensité des besoins pour chaque énoncé à l'intérieur d'une même catégorie de familles d'accueil, la comparaison avec d'autres catégories de familles s'avère toutefois impossible.

Pour surmonter cette difficulté, nous avons procédé à une dernière transformation en regroupant chacun des scores à l'intérieur de stanines. La stanine est une mesure de position servant à situer un individu par rapport à son groupe. Dans notre cas, la stanine permet de situer un score parmi l'ensemble des scores relatifs aux besoins des familles d'accueil. La distribution de cotes stanines suit toujours un polygone en forme de cloche qui, dans certains cas, peut être plus ou moins régulière.

Dans notre évaluation, les cotes stanines ont la signification suivante :

Cote stanine	Intensité du besoin
1	Très faible
2	Faible
3	Moyenne
4	Forte
5	Très forte

QUELQUES RÉSULTATS

Le tableau 1 fait état des résultats de notre consultation selon le secteur d'activité de la famille. Deux mesures y figurent : d'une part, la proportion de familles d'accueil pour qui la situation proposée dans l'énoncé correspondait beaucoup ou assez à la situation qu'elles vivaient, ce qui dénotait une relation de partenariat; d'autre part, le niveau d'intensité du besoin relatif à l'énoncé. La mise en parallèle de ces deux informations comporte un avantage certain; il devient alors possible de pointer précisément les endroits où les familles souhaitent des changements. En effet, il arrive que, pour certains énoncés, les familles expriment un faible niveau d'intensité de besoins même si elles disent ne pas vivre une relation de partenariat en regard de la situation décrite. Pour les familles, les efforts des praticiens ne doivent donc pas être placés à cet endroit. À l'inverse, les familles manifestent parfois une forte intensité de besoins à un énoncé alors qu'elles disent majoritairement vivre une relation de partenariat. Elles estiment que les praticiens doivent mettre davantage d'efforts sur ces aspects du programme.

Au chapitre de l'information fournie par le praticien-ressource à la famille d'accueil, nous constatons que même si la majorité des ressources oeuvrant au secteur adulte admette recevoir de l'information sur le programme, il n'en demeure pas moins que celle-ci s'avère insuffisante puisque les familles expriment de forts besoins. C'est surtout en regard des informations au sujet du bénéficiaire à placer que les familles font part de besoins particulièrement intenses. En somme, les familles aimeraient recevoir plus d'information sur le comportement d'un bénéficiaire, sur ses expériences de vie, sur ses placements antérieurs et sur les difficultés éventuelles du placement proposé. Elles expriment également le souhait de recevoir une information adéquate sur le bénéficiaire. En effet, elles nous

ont parfois signifié que le portrait qu'on leur traçait d'un bénéficiaire à placer n'était pas toujours conforme à la réalité et que sa situation réelle était parfois atténuée. Les familles désirent que les informations reçues soient plus réalistes; en d'autres mots, elles souhaitent que le profil d'un bénéficiaire corresponde aux faits.

La consultation constitue un autre aspect du partenariat où les familles expriment une forte intensité de besoins. Si, à l'étape du placement du bénéficiaire, les responsables de familles d'accueil manifestent une intensité moyenne de besoins, c'est surtout à l'étape de l'élaboration du plan d'intervention et aux questions relatives aux bénéficiaires qu'elles expriment le besoin d'être consultées davantage. La majorité d'entre elles admettent néanmoins que la consultation est un aspect présent du partenariat dans leurs relations avec les praticiens. Elles soulignent toutefois que des efforts restent à faire sur certains points précis. Cela se vérifie notamment en ce qui a trait au plan d'intervention dans la mesure où, bien que les familles aient leur mot à dire dans son élaboration, il est appliqué même si la responsable est en désaccord avec certains objectifs qu'il renferme.

Sur le plan du soutien offert par les praticiens aux familles d'accueil, la majorité des ressources exprime peu de besoins relativement à la plupart des énoncés illustrant cet aspect du partenariat. Cela peut traduire le fait que les actions des praticiens répondent aux attentes des familles. Mentionnons cependant que les responsables aimeraient être soutenues davantage par le praticien-ressource lorsqu'elles traversent des difficultés dans leur rôle ou lorsqu'elles ont à faire face à des situations délicates. Au sujet du soutien offert par les praticiens-bénéficiaires, on observe que les familles veulent plus de soutien lorsqu'elles rencontrent des difficultés avec un bénéficiaire et qu'elles aimeraient recevoir des conseils afin de faciliter les relations avec celui-ci.

Quant aux attitudes des praticiens à l'endroit des familles d'accueil, elles semblent répondre aux attentes des responsables de familles d'accueil puisque le niveau d'intensité des besoins est faible. Les familles se sentent respectées par les praticiens; ceux-ci démontrent aux familles une confiance dans leur jugement et dans leur capacité d'intervenir auprès des bénéficiaires.

En résumé, les informations fournies à la famille d'accueil constituent un enjeu important dans ses relations avec les praticiens. À notre sens, deux raisons peuvent motiver le désir des familles de recevoir davantage d'information. D'une part, il est possible que les familles

d'accueil veuillent disposer de ces informations afin de pouvoir intervenir encore plus efficacement auprès des bénéficiaires dont elles ont la responsabilité. Recevoir une information plus abondante avant le placement lui-même pourrait probablement leur permettre de s'adapter plus rapidement à la condition spécifique d'un bénéficiaire. D'autre part, les familles peuvent vouloir davantage exercer leur choix et leur droit de refuser un placement proposé qui ne leur conviendrait pas.

Un autre enjeu important a trait à la consultation de la famille d'accueil par les praticiens sur des questions reliées aux bénéficiaires et au plan d'intervention remis à la famille lorsqu'un bénéficiaire y arrive. Rappelons que les responsables mentionnent que le plan d'intervention est appliqué même si elles ne sont pas en accord avec les objectifs. Cela pourrait expliquer pourquoi 50 % d'entre elles ont affirmé ne pas l'utiliser ou très peu dans leur travail auprès des bénéficiaires.

Enfin, selon la perception des familles, les praticiens font preuve d'ouverture dans leurs attitudes à l'endroit des responsables. Dans cet ordre d'idée, les familles estiment que cet aspect du partenariat est présent dans les relations qu'elles entretiennent avec les professionnels du CSS.