

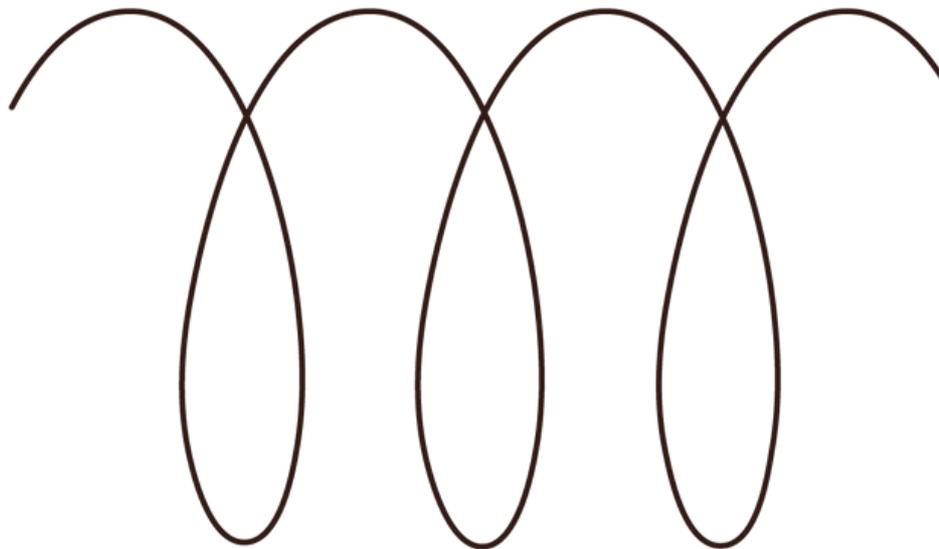
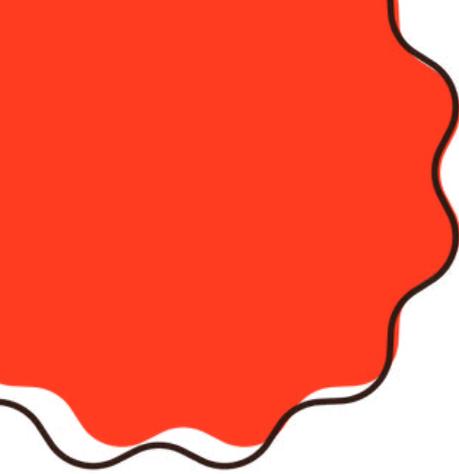
Bilan 2020-2023 du

# Projet **FORCES**

Familles **O**utillées grâce au **R**enforcement  
des **C**apacités en **E**rgothérapie **S**ociale



**Com**  **unautés**  
**inclusives**



- **Marie Grandisson**, professeure en ergothérapie à l'Université Laval
- **Cynthia Fauteux**, directrice clinique de la Clinique d'ergothérapie sociale de Québec
- **Élise Milot**, professeure en travail social à l'Université Laval
- **Julie Bergeron**, parent-partenaire et conseillère en communication et en développement à l'Association pour l'intégration sociale de la région de Québec
- **Emmanuelle Jasmin**, professeure en ergothérapie à l'Université de Sherbrooke
- **Myriam Chrétien-Vincent**, doctorante en sciences cliniques et biomédicales, Université Laval
- **Justine Marcotte**, doctorante en santé communautaire, Université Laval
- **Gabrielle Pratte**, doctorante en sciences de la santé, Université de Sherbrooke
- **Rebecca Girard**, étudiante en ergothérapie, Université Laval

## Comment citer ce document?

Grandisson, M., Fauteux, C., Milot, E., Bergeron, J., Jasmin, E., Chrétien-Vincent, M., Marcotte, J., Pratte, G., Girard, R. (2024). Bilan 2020-2023 du projet FORCES : Familles Outillées grâce au Renforcement des Capacités en Ergothérapie Sociale. <https://communautésinclusives.com/projets/forces/>



# Table des matières

<b>Pourquoi avons-nous fait ce projet?</b>	<b>3</b>
<b>Quelle est la question que nous nous posions?</b>	<b>3</b>
<b>Qu'est-ce qui a été fait dans le projet FORCES?</b>	<b>3</b>
<b>1. Faits saillants de l'étape de consultation</b>	<b>4</b>
<b>2. Faits saillants de l'étape de co-développement de l'offre de service</b>	<b>6</b>
<b>3. Faits saillants de l'étape d'évaluation de l'offre de service</b>	<b>9</b>
<b>Conclusion</b>	<b>12</b>

## Pourquoi avons-nous fait ce projet?

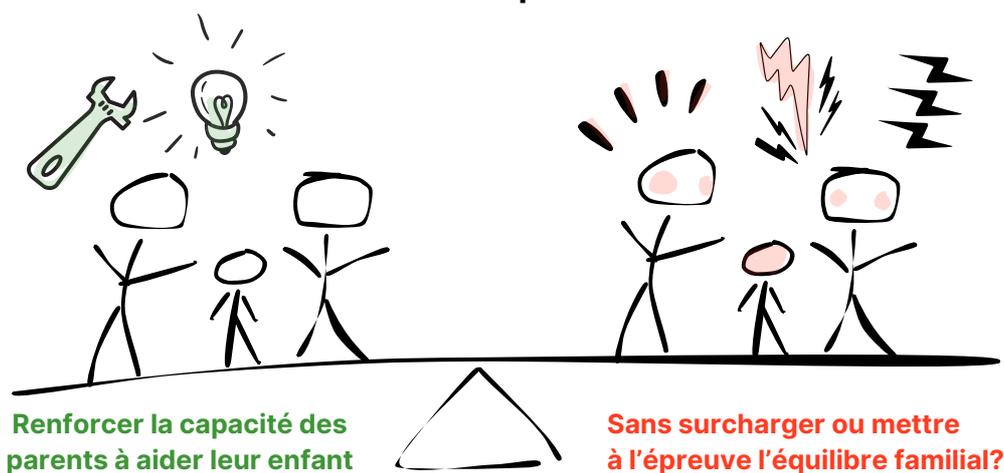
Les parents dont un enfant présente des besoins de soutien particuliers sont beaucoup plus à risque d'avoir une santé physique et mentale fragile et de vivre des défis importants de conciliation travail-famille.<sup>1</sup>

Ces problématiques peuvent être augmentées du simple fait de leur fréquentation des services. En effet, il est attendu et recommandé que les parents se déplacent pour recevoir les services et s'impliquent activement dans ceux-ci (p. ex. : formations, groupes d'intervention, évaluations et coaching).<sup>2</sup>

Même si les parents souhaitent favoriser la participation de leur enfant selon leur plein potentiel et favoriser leur bien-être, nous nous questionnons sur la charge que les services pouvaient ajouter sur leurs épaules.

## Quelle est la question que nous nous posions?

Comment peut-on...



## Qu'est-ce qui a été fait dans le projet FORCES?

Le projet FORCES est un projet de recherche-action participative qui a permis de codévelopper et d'évaluer une offre de services en ergothérapie permettant de renforcer les capacités de familles ayant une diversité de profils sans les surcharger.

Le projet s'est déroulé en 3 étapes :

1. Consultation de parents et d'ergothérapeutes pour avoir des pistes sur les manières de renforcer les capacités des familles sans les surcharger;
2. Codéveloppement d'une offre de services en collaboration avec des partenaires de la Clinique d'ergothérapie sociale de Québec;
3. Mise en place et évaluation de l'offre de services.

Les faits saillants de chacune des étapes sont présentés dans les pages suivantes.

# 1

## Faits saillants de l'étape de consultation :

Les forums communautaires réalisés auprès de 19 parents et 22 ergothérapeutes ont permis d'identifier **9 messages clés pour arriver à renforcer les capacités des familles sans les surcharger**. Ceux-ci sont présentés dans la figure 1 ci-dessous et dans la capsule disponible en [cliquant ici](#).

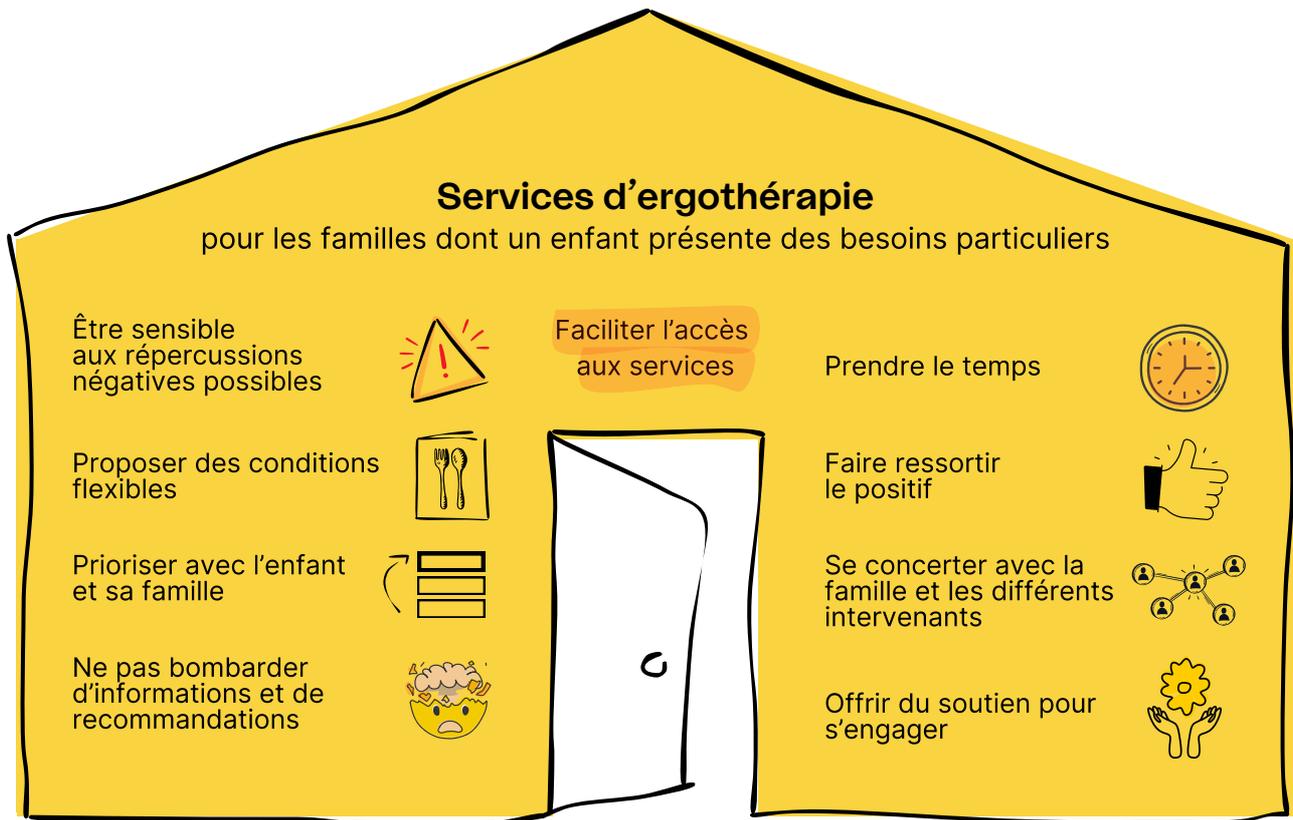


Figure 1 : Éléments-clés d'un service de renforcement des capacités des parents qui ne surcharge pas les familles (Version française de la figure publiée dans l'article de Grandisson et al., 2023.3)

Deux outils pour soutenir l'intégration de ces messages dans la pratique ont été développés :

### Un outil d'autoévaluation de sa pratique

destiné aux personnes professionnelles travaillant auprès des familles

### Un outil de rétroaction sur les services

destiné aux familles recevant des services

## Faciliter l'accès aux services : comment faire?

Le premier message ressortant des forums pour arriver à renforcer les capacités des familles sans les surcharger est de favoriser un accès simple et rapide aux services.

Or, la manière d'y arriver peut changer selon les familles. L'universalisme proportionné<sup>4</sup> est une approche inspirante pour rejoindre une diversité de familles. Le tableau 1 ci-dessous offre plusieurs stratégies prometteuses pour surmonter ces barrières tirées des écrits scientifiques.

Une [capsule](#) est aussi disponible pour en apprendre davantage.

**Tableau 1: État des connaissances sur l'accès aux services à une diversité de familles**

Barrières d'accès aux services	Stratégies prometteuses pour surmonter les barrières
Coûts élevés des services	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir les services à <b>faible coût</b> (ex.: partenariat avec une fondation pour réduire le coût des services)</li><li>• Offrir les services à un coût <b>proportionnel au revenu</b></li></ul>
Services offerts dans des <b>lieux difficiles d'accès</b> en raison : <ul style="list-style-type: none"><li>• de la distance</li><li>• d'enjeux de transport</li><li>• d'enjeux de stationnement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir les services :<ul style="list-style-type: none"><li>- à <b>domicile</b></li><li>- dans un lieu accessible en <b>transport en commun</b></li><li>- dans la <b>communauté</b> (ex.: centre communautaire, parc)</li><li>- où il est facile de se <b>stationner gratuitement</b></li></ul></li><li>• Fournir un moyen de transport aux familles (ex.: billet d'autobus/taxi, service de covoiturage)</li></ul>
<b>Horaire</b> offert non adapté à la famille	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir <b>différentes plages horaires</b>, incluant les soirs et les fins de semaine</li><li>• Offrir du <b>gardienage</b>, notamment pour la fratrie</li></ul>
Services <b>non connus</b> des familles qui pourraient en avoir besoin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demander à des <b>personnes de confiance</b> de présenter les services, à des <b>endroits</b> et à des <b>moments judicieux</b></li><li>• Fournir des <b>informations détaillées</b> sur les services et sur les démarches pour y accéder</li></ul>
Critères d'éligibilité <b>rigides</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Être <b>flexible</b> par rapport aux critères d'accès aux services.</li></ul>
Incapacité à répondre aux besoins de la famille, en <b>temps opportuns</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se concentrer sur les <b>besoins prioritaires</b> de la famille.</li><li>• Accompagner la famille, au besoin, pour que leurs <b>besoins de base</b> soient répondus (ex.: nourriture, logement).</li></ul>

**Tableau 1: État des connaissances sur l'accès aux services à une diversité de familles (suite)**

Barrières d'accès aux services	Stratégies prometteuses pour surmonter les barrières
Services offerts dans une <b>langue</b> que la famille ne maîtrise pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir un <b>interprète</b></li> <li>• <b>Traduire</b> les documents écrits remis à la famille</li> <li>• <b>Vulgariser</b> les informations transmises</li> <li>• Utiliser des <b>images</b> pour soutenir les propos</li> </ul>
Attitude de <b>jugement</b> ou d' <b>insensibilité aux différences</b> des personnes offrant les services	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre le temps de développer un <b>lien de confiance</b> avec la famille.</li> <li>• Offrir des services <b>culturellement sécuritaires</b>, notamment en :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étant conscient de ses biais personnels;</li> <li>- Étant à l'écoute de la famille;</li> <li>- Essayant de comprendre les perspectives de la famille.</li> </ul> </li> </ul>



## **2. Faits saillants de l'étape de co-développement de l'offre de service :**

En s'appuyant sur les résultats de l'étape 1 et sur ses savoirs scientifiques, professionnels et expérientiels, l'équipe a développé l'offre de services d'ergothérapie présentée ci-dessous.

### **2.1. Objectif de l'offre de services**

- **Renforcer les capacités** des familles à soutenir la participation de leur enfant dans les activités importantes pour elles, et ce :
  - **sans les surcharger**
  - de manière à favoriser le mieux-être de toute la famille
  - en favorisant l'accès à des familles ayant divers profils
  - en demeurant viable pour l'organisation qui les offre

## 2.2. Offre de services

Les services offerts utilisaient toujours la même séquence : une fois la famille jumelée à l'ergothérapeute, la première rencontre servait à établir les objectifs, puis les séances subséquentes étaient centrées sur le renforcement des capacités des familles selon les moyens et les modalités choisies par la famille.

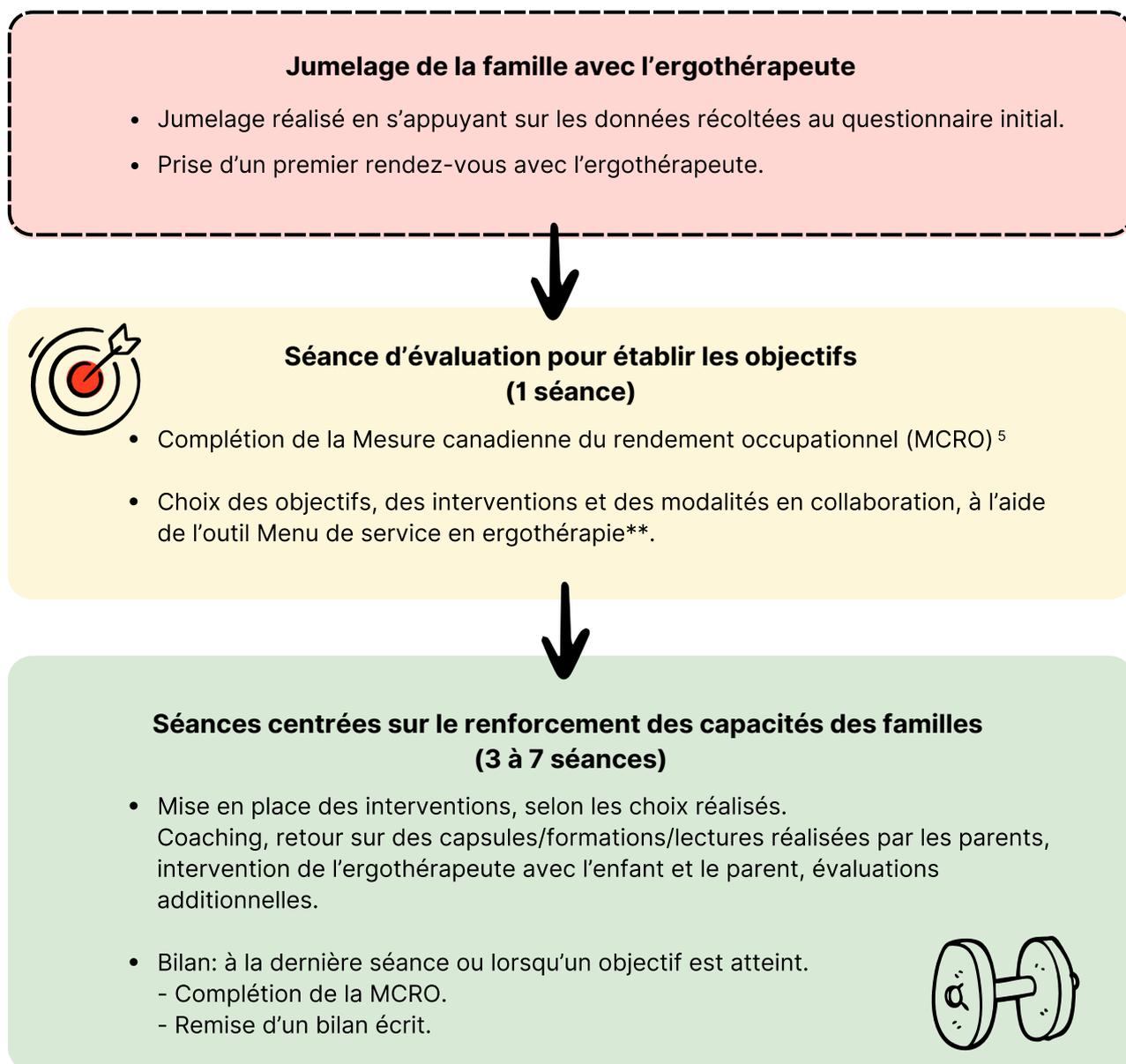


Figure 2: Déroulement des services

## 2.3. L'évaluation



L'évaluation initiale utilisée dans le cadre de cette offre de service ne visait pas à détailler les forces et difficultés de l'enfant et/ou de la famille, mais plutôt à clarifier les besoins prioritaires pour orienter les services.

L'outil d'évaluation principal utilisé était la Mesure Canadienne du rendement occupationnel (MCRO, Law et al., 2014). Il s'agit d'un outil qui permet d'identifier des occupations dans lesquelles les parents souhaitent que la participation de l'enfant augmente. L'outil permet aussi de mesurer la progression dans la performance de l'enfant dans cette occupation et la satisfaction du parent.

Le menu de services présenté à la figure 3 était utilisé par les ergothérapeutes pour guider la discussion avec les parents sur le choix des objectifs et des modalités d'intervention à la suite de l'évaluation.

**\*\* Menu de services en ergothérapie** **Projet FORCES**

Choix des objectifs poursuivis dans le cadre du suivi en ergothérapie ainsi que des interventions et des modalités mises en place.

**Objectifs ciblés :**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**Interventions choisies :**

Choix conjoints	Interventions	Précisions		
<input type="checkbox"/>	Formations de groupe.	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>	Capsules éducatives ou lectures proposées.	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>	Séances de coaching avec le parent (sans enfant).	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>	Interventions de l'ergothérapeute avec l'enfant et le parent.	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>	Activités à réaliser à la maison entre les séances.	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>	Évaluations additionnelles pour mieux comprendre votre enfant.	<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Obj.1	<input type="checkbox"/> Obj.2	<input type="checkbox"/> Obj.3

Figure 2 : Déroulement des services

L'offre de services était très souple et s'ajustait aux besoins des parents. En plus d'établir ensemble les objectifs et les moyens d'intervention, l'ergothérapeute et la famille se mettaient en accord sur :

- 1) les lieux (à la maison, au service de garde/école ou en virtuel)
- 2) les moments (ex: le midi, le soir quand les enfants sont couchés, le jour à l'école...)
- 3) la fréquence des rencontres;
- 4) les partenaires à impliquer (ex. : l'éducatrice).

## 3. Faits saillants de l'étape de mise en place et d'évaluation de l'offre de service

L'offre de services a ensuite été évaluée en 2022-2023 avec 7 familles recrutées par la Clinique d'ergothérapie sociale de Québec et la liste d'attente pour des services Agir Tôt au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

- Les enfants étaient âgés entre 3 et 8 ans
- Les familles vivaient principalement dans la région métropolitaine de Québec, à l'exception d'une famille de Charlevoix.
- Une des familles avait initialement été référée à la clinique par le Centre de pédiatrie sociale de Québec.
- Les raisons de consultation étaient variées, incluant des difficultés à l'alimentation et des indices de retard dans le développement.

### 3.1. Portrait des services offerts

Chaque famille a reçu entre 5 et 8 séances. Une seule famille a demandé une évaluation plus approfondie d'un des aspects du développement (Famille 3), ce qui a été fait par l'ergothérapeute. En étant ajustée aux besoins de la famille, la façon d'offrir les services variait beaucoup d'une famille à l'autre. Des exemples d'offres de services sont présentées à la figure 4.

#### Famille 1

Services presque tous offerts à la maison avec l'enfant et les parents durant les routines (bain, brossage de dents, préparation au sommeil) de façon à mettre en place et tester des **stratégies**.

#### Famille 3, 4 et 7

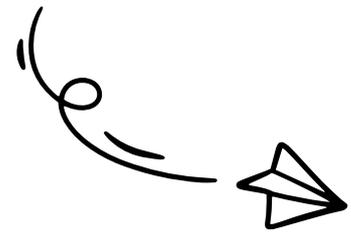
Services **variés**, incluant des séances virtuelles avec les parents seulement, des séances à la maison avec l'enfant et le parent et des visites en **milieu de garde ou à l'école**.

#### Famille 2, 5 et 6

Services de **coaching** offerts uniquement en **virtuel**, soit:

- le jour à des moments variés (famille 2)
- le **soir avec les 2 parents** lorsque leurs 4 enfants étaient couchés (famille 5)
- sur l'heure du midi à la pause du travail (famille 6).

Figure 4 : Portrait des services choisis avec les familles



### 3.2. Portrait des ressources nécessaires

Les services proposés dans le projet FORCES **exigent peu de temps de l'ergothérapeute** comparativement à un suivi avec une évaluation complète. On retient qu'ils :

- Exigent **peu de temps de tenue de dossier** : en moyenne moins de 4 heures de tenue de dossier pour tout le suivi (en moyenne 50 à 75 minutes pour la 1<sup>ère</sup> et dernière séance et 10 à 20 minutes pour les autres);
- Offrent une grande proportion de temps direct : 56% du temps de l'ergothérapeute était du temps direct, **même en incluant les déplacements** pour des suivis à domicile et/ou en milieu éducatif (voir tableau 2 pour les détails).

Tableau 2. Portrait du temps investi pour les interventions

Famille	Nombre de séances	Lieu des séances			Total de temps direct* (h:min)	Total temps indirect** (h:min)	% temps direct
		Virtuel	Maison	Milieu éducatif			
1	8	1	7	0	8:15	10:05	45%
2	5	5	0	0	5:40	4:55	54%
3	8	3	4	1	12:35	9:10	58%
4	8	4	1	3	12:30	9:35	57%
5	8	8	0	0	10:05	4:50	68%
6	5	5	0	0	4:30	3:05	59%
7	5	1	2	2	6:05	5:50	51%
<b>Moyenne</b>	6,7	3,9	2	0,9	8:31	6:47	56%

\*Le temps direct inclut le temps de rencontre (virtuel ou en personne), de discussion téléphonique entre les rencontres et d'échange courriel. \*\*Le temps indirect inclut le temps de rédaction, de préparation et de déplacement pour les rencontres en présence.

### 3.2. Retombées du service

Globalement, les 7 familles considèrent que l'offre de services a **réussi à renforcer leurs capacités sans les surcharger**. Elles rapportent que c'est "une formule gagnante", qu'il y a "juste du positif". Certaines partagent aussi qu'elles ont trouvé le service moins stressant pour leur enfant que les services traditionnels.

Tous les parents ont rapporté des changements positifs pour eux-mêmes et pour leur enfant. Les principaux effets positifs rapportés sont :

- Les parents **se sentent plus en confiance** pour aider leur enfant.
- Plusieurs parents rapportent avoir une **attitude plus positive** à l'égard des défis vécus avec leur enfant.

- La **participation de tous les enfants a été améliorée** de manière significative dans au moins une des activités ciblées prioritaires par la famille à la MCRO.
- Les familles rapportent que leur **routine familiale est devenue plus facile et moins stressante** autour des repas, des bains, de la routine du coucher et de l'habillage. Une famille a même indiqué avoir enfin réussi à profiter de ses vacances grâce à leur meilleure compréhension des besoins de leur enfant et grâce aux stratégies établies avec l'ergothérapeute.

**Un parent a mentionné :**

« Je trouve que c'est le service qu'on a reçu pour la famille qui a été le plus efficace dans un court laps de temps. (...) Tsé on a discuté tout de suite des problématiques de ce qui nous préoccupait vraiment pis qu'on y travaille, ben ça été concret tout de suite. Tsé, on a rentré dans le vif du sujet-là. » (P5)

**Leçons apprises: Pour arriver à renforcer les capacités de familles ayant une diversité de profils sans les surcharger, il apparaît gagnant de...**

- 1 Donner le pouvoir aux familles de prendre des décisions éclairées concernant les services dans lesquels elles souhaitent s'investir.
- 2 Centrer les services sur la recherche et la mise en place de solutions aux défis prioritaires dans le quotidien des familles.
- 3 Développer une relation égalitaire avec les parents en s'assurant qu'ils se sentent partenaires dans la recherche de solutions et qu'ils ne se sentent pas jugés.
- 4 D'offrir du soutien sur le long terme, quitte à rester disponible à la suite d'un épisode de services si de nouveaux besoins émergent (p. ex. : lors d'une transition).
- 5 Privilégier des services de proximité dans les différents milieux de vie en partenariat avec les familles, les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et les organisations communautaires.
- 6 Faciliter l'accès à de l'information générale pouvant être partagée aux familles et aux acteurs clés des milieux de vie des enfants (p. ex. : éducateurs). Idéalement, cette information ne serait pas associée à un diagnostic en particulier.
- 7 Soutenir les thérapeutes et les gestionnaires impliqué(e)s dans des changements de pratique en présentant l'offre de services FORCES comme une source d'inspiration et non une recette et en soutenant l'identification d'indicateurs de qualité des services de proximité offerts.

## Conclusion

Le projet a permis d'identifier des pistes concrètes pour arriver à renforcer les capacités des familles à soutenir la participation de leur enfant dans les activités importantes de leur quotidien. Elle a aussi permis de montrer la faisabilité de mettre en place une offre de services efficace en peu de temps pour faire une différence concrète dans la vie des familles. Ce type d'offre apparaît particulièrement utile pour que les parents raffinent leur compréhension des besoins de leur enfant et qu'ils se sentent en confiance de mettre en place des stratégies dans leur quotidien.

Bien que le projet ait été centré sur les services d'ergothérapie, les résultats pourraient inspirer les services offerts par des personnes d'autres professions. Une formation asynchrone est d'ailleurs en préparation pour aider les personnes professionnelles en réadaptation à identifier des manières d'améliorer leurs services afin d'arriver à renforcer les capacités d'une diversité de familles sans les surcharger.



## Remerciements

À toutes les familles et à toutes les personnes professionnelles ayant participé au projet.

Aux gestionnaires ayant accepté que leurs équipes participent au projet, à la Clinique d'ergothérapie sociale de Québec et au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Aux ergothérapeutes ayant mis en place l'intervention : Myriam Chrétien-Vincent, Émilie Rajotte et Sarah-Maude Gagnon.

Aux organismes ayant financé le projet :

- Fonds de recherche du Québec – Programme Engagement
- Équipe Participation sociale et villes inclusives (PSVI) pour la compensation des citoyens partenaires



## Pour en savoir plus

Visitez le [site web du projet FORCES](#)

ou contactez Marie Grandisson, chercheuse responsable du projet, à [marie.grandisson@fmed.ulaval.ca](mailto:marie.grandisson@fmed.ulaval.ca)

## Références

1. Observatoire des tout-petits (2023). Tout-petits ayant besoin de soutien particulier : Comment favoriser leur plein potentiel? Fondation Lucie et André Chagnon. <https://tout-petits.org/publications/dossiers/besoin-soutien-particulier/>
2. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Australian Occupational Therapy Journal. John Wiley & Sons, Ltd; 1 juin 2019;66(3):258-73.
3. Grandisson, M., Martin-Roy, S., Marcotte, J., Milot, É., Girard, R., Jasmin, E., Fauteux, C., & Bergeron, J. (2023). Building Families' Capacities : Community Forums with Parents and Occupational Therapists. Canadian Journal of Occupational Therapy, 90(2), 197-207. <https://doi.org/10.1177/00084174231160972>
4. Powell J, Menendian S, Ake W. Targeted universalism: Policy & Practice. Berkeley (US):Haas Institute for a Fair and Inclusive Society;2019. Disponible: [haasinstitute.berkeley.edu/targeteduniversalism](https://haasinstitute.berkeley.edu/targeteduniversalism)
5. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2014). Canadian Occupational Performance Measure (5th ed.). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
6. Grandisson, M., Chrétien-Vincent, M., Pratte, G., Fauteux, C., Marcotte, J., Jasmin, E., Milot, E., Bergeron, J. (2024, en préparation). Evaluation of a capacity-building service for families: Are we doing more good than harm?