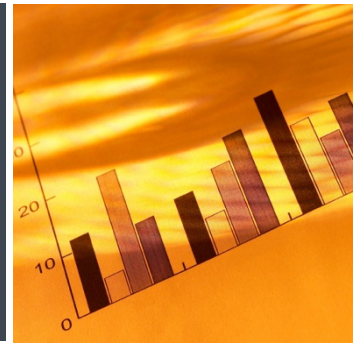


Évaluation du programme Thérapie multisystémique



2015-S015

www.securitepublique.gc.ca

BÂTIR UN CANADA SÉCURITAIRE ET RÉSILIENT

CONTEXTE

Le programme Thérapie multisystémique (TMS) est un programme de prévention fondé sur des données probantes très utilisé qui vise à réduire le comportement antisocial et la récidive chez les jeunes à risque. Le programme est centré sur l'écologie sociale des jeunes à risque, suscitant la participation tant du jeune que de sa famille dans le but de réduire les facteurs de risque et d'accroître les facteurs de protection ayant trait aux relations familiales, aux pairs, à l'école et à la collectivité.

Le CNPC a financé à hauteur d'environ 2,1 millions de dollars le projet TMS de l'Agincourt Community Services Association (ACSA) de 2009 à 2014.

Le projet TMS de l'ACSA visait les jeunes à risque âgés de 12 à 17 ans qui vivaient chez un pourvoyeur de soins principal à l'intérieur des limites de la ville de Scarborough (Ontario).

Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants :

- évaluer la mesure dans laquelle le projet est réalisé comme prévu;
- évaluer si les effets escomptés ont été obtenus et s'il s'est produit des effets auxquels on ne s'attendait pas;
- fournir une analyse descriptive des coûts du projet et réaliser une analyse coût-efficacité des effets clés;
- cerner les leçons apprises, en examinant ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné, et formuler des recommandations visant à consolider le projet au bénéfice des autres parties intéressées à mettre en place ou à appuyer un projet de ce genre dans l'avenir;
- évaluer la mesure dans laquelle le projet a été adapté pour répondre aux besoins des jeunes et de la collectivité.

MÉTHODES

En raison de difficultés imprévues, l'approche méthodologique globale de l'évaluation a été modifiée. Initialement, les effets du programme devaient être évalués au moyen d'un devis à mesures répétées faisant appel à un groupe expérimental différé, dans le cadre duquel les participants au programme allaient être comparés aux membres d'un groupe admissible de jeunes attendant de recevoir des services du projet TMS de l'ACSA. Toutefois, on a jugé que la tenue d'une longue liste d'attente n'était pas compatible avec la philosophie et les buts du programme. En outre, on n'a pu trouver de groupe de comparaison approprié au centre de l'ACSA ou dans la région suburbaine de Scarborough. On a donc utilisé comme groupe de comparaison les jeunes qui n'ont pas terminé le programme. Au bout du compte, 69 jeunes ont terminé le programme, tandis que 25 l'ont quitté pour diverses raisons, entre autres, un manque de participation.

Les jeunes ont rempli l'échelle d'évaluation du fonctionnement de l'enfant et de l'adolescent (*Child and Adolescent Functional Assessment Scale* ou CAFAS) dans les 14 jours de l'admission (T1) ou immédiatement avant l'intervention (T1a), trois mois après l'admission (T2), à la fin de la participation au programme – habituellement cinq mois après l'admission – (T3), six mois après l'admission (T4) et 12 mois après l'admission (T5). Cependant, très peu de jeunes/familles ont participé aux étapes de suivi T4 et T5.

Une analyse descriptive des coûts a été réalisée. Toutefois, en l'absence de résultats de la CAFAS pour une proportion non négligeable du groupe expérimental (38 des 94 participants), on a décidé de ne pas réaliser d'analyse coût-efficacité. On n'a pas non plus effectué d'analyse des économies de coût pour le projet TMS de l'ACSA en raison de la petite taille de l'échantillon et du groupe de comparaison.



CONSTATATIONS

Dans l'évaluation, on a examiné la mesure dans laquelle les effets escomptés à court terme ont été obtenus. Des mesures de base et de suivi ont été prises pour 48 des jeunes ayant terminé le programme et 9 ne l'ayant pas mené à terme. Plus de 80 % des 48 participants ayant terminé le programme ont enregistré une diminution de 20 points ou plus sur la CAFAS entre le moment où ils ont commencé le programme et le moment où ils l'ont quitté, ce qui est considéré comme une amélioration cliniquement significative. Quant aux 9 participants n'ayant pas terminé le programme, environ 33 % d'entre eux ont affiché une diminution similaire dans leur nombre de points sur l'échelle CAFAS.

Trois mois après l'admission, les jeunes ayant terminé le programme étaient plus nombreux que ceux ne l'ayant pas mené à terme à :

- vivre à la maison (96 % contre 61 %);
- fréquenter l'école, suivre une formation professionnelle ou occuper un emploi au moins 20 heures par semaine (84 % par rapport à 75 %);
- ne pas avoir été arrêtés pour avoir commis une infraction pendant leur participation au programme TMS (84 % contre 63 %).

À l'issue du programme, 75 % des jeunes l'ayant terminé fréquentaient des pairs prosociaux et participaient à des activités prosociales, comparativement à 29 % des jeunes n'ayant pas fini le programme.

Dans l'évaluation, on n'a pas été en mesure d'évaluer le maintien des avantages après la fin de la participation au programme, du fait que très peu de jeunes/familles ont accepté de remplir la CAFAS six mois puis un an après la fin de leur participation au programme.

RÉPERCUSSIONS

Le programme TMS est une forme d'intervention intensive et exigeante qui peut donner lieu à des enjeux liés à l'attrition des thérapeutes. Il est recommandé de prévoir un nombre suffisant de thérapeutes pour disposer de ressources et de capacités additionnelles afin de répondre aux exigences élevées des jeunes/familles.

Pour faire en sorte que les outils de collecte de données permettent de répondre aux questions d'évaluation clés et que des données de base soient recueillies sur tous les participants, il est recommandé d'engager l'équipe d'évaluation à l'étape de la conception ou, à tout le moins, avant la mise en œuvre du projet.

L'équipe du projet TMS de l'ACSA s'est heurtée à de constantes difficultés lorsqu'il s'agit de faire remplir la CAFAS par tous les participants selon un calendrier régulier. Il est recommandé de consacrer un nombre suffisant d'heures-personnes au maintien d'une stratégie de suivi normalisée et régulière (p. ex. des vérifications aux deux semaines), de manière à pouvoir surveiller et confirmer l'emplacement des jeunes et des familles, aux fins de la collecte uniforme et en temps opportun de données sur l'ensemble des jeunes et des familles. On devrait envisager de solliciter l'assistance de thérapeutes du programme TMS pour effectuer/faciliter la collecte de données après le programme. En effet, les thérapeutes ont établi un rapport et un lien de confiance avec les jeunes/familles, et cela pourrait susciter plus d'intérêt et de collaboration chez ces derniers. Il est recommandé que les organismes établissent, avec les jeunes/familles, des ententes officielles précisant l'importance de l'évaluation et le rôle essentiel que peuvent jouer les jeunes/familles pour contribuer à l'évaluation. Il est recommandé que les organismes tissent des liens étroits avec les groupes d'intervenants concernés (p. ex. les écoles, le corps policier) qui pourraient éventuellement fournir des données secondaires sur les effets observés chez les jeunes.

SOURCE

HARRY CUMMINGS AND ASSOCIATES INC. *Evaluation of the Multisystemic Therapy Program, Toronto, Ontario: Final Report*, 2014.

Pour obtenir davantage de renseignements sur la recherche effectuée au Secteur de la sécurité communautaire et de la réduction du crime de Sécurité publique Canada, pour obtenir une copie du rapport de recherche complet, ou pour être inscrit à notre liste de distribution, veuillez communiquer avec :

Division de la recherche, Sécurité publique Canada
269, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P8

PS.CSCCBResearch-RechercheSSCRC.SP@ps-sp.gc.ca

Les sommaires de recherche sont produits pour le Secteur de la sécurité communautaire et de la réduction du crime, Sécurité publique Canada. Les opinions exprimées dans le présent sommaire sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de Sécurité publique Canada.
