

## Service social



# Un exemple d'alliance service social – sciences infirmières – réadaptation. Parents d'accueil et prévention des MTS-VIH/SIDA

Marie Berlinguet et Nicole Gagné

Volume 46, numéro 2-3, 1997

Groupes – Symposium 1997

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/706771ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/706771ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

---

Éditeur(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

---

Citer cet article

Berlinguet, M. & Gagné, N. (1997). Un exemple d'alliance service social – sciences infirmières – réadaptation. Parents d'accueil et prévention des MTS-VIH/SIDA. *Service social*, 46(2-3), 275–283. <https://doi.org/10.7202/706771ar>

---

Tous droits réservés © Service social, 1997

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

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

---

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

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

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

**Un exemple d'alliance service social –  
sciences infirmières – réadaptation**  
Parents d'accueil et prévention  
des MTS-VIH/SIDA

Marie BERLINGUET  
Nicole GAGNÉ

**INTRODUCTION**

L'expérience de groupe présentée dans ce texte est une illustration d'une collaboration interdisciplinaire entre intervenantes sociales, infirmières et éducatrices. Le projet fut réalisé à l'automne 1994 et au printemps 1995 auprès de familles d'accueil pour adolescents. Un second projet, inspiré du premier, a été expérimenté en 1997 auprès de familles d'accueil et d'adolescents et d'adolescentes placés. Ce dernier projet diffère du premier en ce qu'il s'est donné parallèlement, bien que distinctement, aux parents d'accueil et aux adolescents.

Les Centres jeunesse sont des organismes parapublics chargés de protéger les jeunes dont la santé ou le bien-être est compromis (Loi sur la protection de la jeunesse) et de mettre fin aux agirs délinquants tout en tenant compte des besoins spéciaux des jeunes (Loi sur les jeunes contrevenants). De plus, les Centres jeunesse assurent et supervisent le placement de jeunes qui leur sont envoyés par les Centres locaux de services communautaires (CLSC) en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les familles d'accueil constituent des partenaires privilégiés des Centres jeunesse. En 1995, la banque de ressources du Centre jeunesse de Québec se composait de 245 familles d'accueil de type régulier et de 322 ressources d'autres types. La plupart de ces familles étaient d'origine québécoise, de classe moyenne, issues de milieux urbains et mi-urbains (en périphérie de la ville de Québec). En 1995, les familles d'accueil ont accueilli 209 adolescents et adolescentes âgés de 12 à 17 ans. Comme ces familles offrent aux jeunes un milieu parental substitut, elles sont appelées à jouer un rôle significatif auprès d'eux. C'est pourquoi nous avons pensé intervenir auprès de ces parents d'accueil pour la prévention des MTS-VIH/SIDA chez les jeunes.

La question des MTS-VIH/SIDA n'est pas la première préoccupation des Centres jeunesse. Cependant, une fois les urgences passées, les jeunes « qui sont mis à l'abri » en famille d'accueil ou en centre de réadaptation et ceux qui sont maintenus dans leur milieu familial avec des mesures de soutien doivent recevoir des services qui s'inscrivent dans une approche globale de leur santé mentale et physique. On connaît le haut taux de prévalence des MTS chez les jeunes; de nombreuses études indiquent que plusieurs jeunes n'utilisent pas ou utilisent peu les mesures préventives. Même si une grande proportion de jeunes ont déjà utilisé le condom, le taux d'abandon de cette pratique est à la fois élevé et rapide (Berlinguet et collab., 1993).

De plus, les études québécoises rapportent que les jeunes en difficulté d'adaptation sociale (la clientèle des Centres jeunesse) démontrent plus de comportements à risque pour la transmission des MTS et du sida que les autres adolescents. Ils présentent un intérêt plus marqué pour la sexualité, commencent leurs activités sexuelles plus précocement et ont davantage de partenaires sexuels. À ces comportements vient s'ajouter la présence possible d'autres facteurs de risque, tels que la consommation de drogues et d'alcool, la violence et la prostitution (Godin et collab., 1994).

C'est dans ce contexte que se situe le programme de formation des familles d'accueil en prévention des MTS/SIDA chez les jeunes.

Nous présentons ici un bref historique du projet en soulignant au passage les aspects de l'interdisciplinarité et la contribution du service social des groupes.

## HISTORIQUE

Ce programme de formation est issu du comité interne du Centre jeunesse de Québec sur la problématique des MTS-VIH/SIDA. Ce comité était formé en 1993 de deux infirmières, d'une éducatrice travaillant en centre de réadaptation, de deux intervenantes sociales, dont l'une au Service ressources (familles d'accueil pour enfants de 0-18 ans) et l'autre au Service adoption, et finalement d'une travailleuse sociale de la DRE (Direction de la recherche et de l'enseignement au CJ), représentante à la Table de concertation régionale MTS-VIH/SIDA.

À l'occasion de la première rencontre de ce comité, les intervenantes de disciplines diverses, qui se connaissaient peu entre elles, ont présenté leurs champs d'action et leurs intérêts professionnels respectifs. La travailleuse sociale intervenant auprès des familles d'accueil, qui connaissait peu la pratique des infirmières et de l'éducatrice en centre de réadaptation, impressionnée par le savoir et l'expertise de ses collègues dans le domaine des MTS-VIH/SIDA, s'est demandée comment transférer ces connaissances aux familles d'accueil dont elle était responsable.

Le comité a alors décidé, avec enthousiasme, de conceptualiser et de réaliser un programme de groupe auprès des familles d'accueil pour adolescents et adolescentes en vue de rejoindre les jeunes en difficulté.

Ce projet apparaissait d'autant plus pertinent que les familles d'accueil du Québec n'avaient fait jusque-là l'objet d'aucun programme spécifique de prévention en matière de MTS-VIH/SIDA.

Une demande de subvention fut présentée à la Direction de la santé publique, à la Régie régionale de Québec, pour la réalisation du programme. Plusieurs partenaires furent associés au projet (Association des familles d'accueil, représentante des usagers, Direction de la recherche et de l'enseignement, Direction des services professionnels, Service ressources). Cette expérience a fait l'objet d'une démarche évaluative avec la collaboration de M. Germain Trottier, professeur à l'École de service social de l'Université Laval. Un rapport a été produit (Berlinguet et collab., 1995). Ce programme qui a été validé par le Centre québécois de coordination sur le sida a fait l'objet d'une publication et a conduit à la formation des intervenants

sociaux des Centres jeunesse du Québec et des directions de la santé publique de la province, ce qui représente une première.

## **OBJECTIF ET APPROCHE PÉDAGOGIQUE**

L'objectif général du programme est de rendre les parents d'accueil aptes à jouer un rôle d'éducateur en vue de la prévention des MTS-VIH/SIDA auprès des adolescents et des adolescentes qui leur sont confiés par le Centre jeunesse de Québec.

Le modèle d'intervention s'appuie sur des éléments théoriques du service social des groupes et sur des principes andragogiques : reconnaissance des acquis des parents d'accueil, de leur vécu auprès de leurs propres enfants, de leur expertise comme famille d'accueil et de leur connaissance de la société actuelle. À l'intérieur du service social des groupes, il emprunte des éléments au groupe d'éducation structurée – par le volet de la personne experte – et au groupe de soutien et d'entraide – par le développement de l'aide mutuelle.

## **DÉROULEMENT**

Le projet se déroule en cinq rencontres hebdomadaires consécutives, d'une durée de trois heures, avec un thème majeur pour chaque rencontre. Les activités comprennent des exposés, des mises en situation, des discussions, des vidéos, des questionnaires. De la documentation est remise aux participants tout au long des rencontres. Les thèmes de ces rencontres sont :

Rencontre 1 : « On fait connaissance et on se rappelle »

Rencontre 2 : « La vie amoureuse des jeunes »

Rencontre 3 : « Les MTS-VIH/SIDA : les connaissances »

Rencontre 4 : « Les MTS-VIH/SIDA : les moyens de prévention »

Rencontre 5 : « La parole est à vous »

## **RÉSULTATS**

Le rapport d'évaluation de ce programme d'intervention souligne que, selon les sources de données disponibles, l'expérimentation du programme s'est révélée un succès. Selon les auteurs du rapport :

quarante et un (41) parents d'accueil, dont vingt-huit (28) femmes et treize (13) hommes, ont entrepris le programme de prévention des MTS-VIH/SIDA développé à l'intention des familles d'accueil d'adolescents. Ces familles recevaient au total soixante-quatre (64) jeunes, dont quarante-six (46) adolescentes et dix-huit (18) adolescents. Le programme a donc rejoint environ deux fois plus de participantes que de participants. La cible indirecte du programme, c'est-à-dire les jeunes en placement, était constituée de près de trois fois plus d'adolescentes que d'adolescents. Les différents types de famille d'accueil ont été rejoints conformément à l'intention initiale, mais non les ressources d'autonomie. Le taux de participation démontré par les parents aux rencontres a été très élevé dans les trois (3) groupes de formation (Berlinguet et collab., 1995).

Les évaluateurs notent également que :

les indicateurs rapportés par observation, qu'il s'agisse de nombre et de pertinence d'échanges, de questions, de préoccupations, de suggestions, sont généralement à l'effet d'une estimation satisfaisante du ou des objectifs de chacune des ressources, ou à tout le moins, dans certains cas, ils concourent à l'atteinte de l'objectif général du programme d'intervention. À partir des indicateurs rapportés, il est raisonnable d'inférer que les parents concernés ont réalisé des apprentissages utiles à ce rôle d'éducation, que ce soit par des acquisitions de connaissances, l'essai et l'adoption de comportements appropriés, ou encore par le développement d'attitudes favorables (Berlinguet et collab., 1995).

De plus, tous les thèmes ont été cotés de façon favorable par la majorité et parfois par l'ensemble des parents d'accueil.

La majorité des parents estiment que :

- l'organisation générale du programme est très satisfaisante;
- les objectifs de la session sont clairs et atteints;
- la formule d'animation est adéquate;
- les apprentissages réalisés leur seront utiles comme parents d'accueil;

Tous recommandent que cette formation soit offerte à d'autres parents d'accueil.

Enfin, le rapport signale que :

L'équipe d'animatrices recrutées pour élaborer et dispenser la programmation présente un profil particulier. [...] leur champ d'expertise varié, leur expérience professionnelle diversifiée, de même que leur disponibilité, ont été reconnus par les parents et sont indissociables de la satisfaction générale exprimée par les participants vis-à-vis du programme. La formule de coanimation s'avère un élément essentiel de la programmation (Berlinguet et collab., 1995).

## DISCUSSION

Reprenons ici le thème du présent symposium : par-delà nos frontières, avons-nous établi dans notre projet des alliances par le travail de groupe? Nous croyons que oui : chaque discipline a été respectée dans son apport spécifique facilitant l'alliance des intervenants en fonction des objectifs du groupe. Mais plus important encore, et c'est là une caractéristique majeure de notre expérience, chaque intervenante a pu s'associer à l'animation du groupe à partir de son vécu personnel et professionnel, dépassant le rôle strict d'une personne-ressource. Une telle intégration harmonieuse des rôles et des disciplines demande évidemment sécurité professionnelle et ouverture d'esprit de la part de la travailleuse sociale responsable de l'animation. Mais comment peut-on faire des alliances interdisciplinaires sans respecter non seulement la contribution professionnelle de chacun, mais également la personne globale qu'est chaque professionnel avec ses expériences et ses habiletés? Agir autrement serait aller à l'encontre d'un principe fondamental en service social, celui du respect de la personne.

Le programme « Parents d'accueil et prévention des MTS et du VIH/SIDA » aurait-il pu être réalisé avec la seule discipline du service social, plusieurs travailleurs sociaux étant qualifiés dans le domaine de la prévention des MTS-VIH/SIDA? Nous pensons, quant à nous, que la complémentarité des disciplines a été un enrichissement. La problématique des MTS-VIH/SIDA fait appel et aux sciences humaines et aux sciences de la santé. C'est par définition un champ d'action multidisciplinaire. Par ailleurs, les études le disent, les messages de prévention dans le domaine de la santé sont plus crédibles lorsqu'ils proviennent des professions médicales. Quant à nous, nous avons observé dans notre projet que la synergie entre

les intervenantes a favorisé une approche globale de la santé du jeune tout en rejoignant avec crédibilité les préoccupations multiples des parents d'accueil soucieux tant de la vie affective des jeunes que de leur santé sexuelle.

Nous ne nous étendons pas sur le choix de l'approche de groupe pour atteindre les objectifs visés auprès des familles d'accueil : nous en connaissons déjà tous les avantages. Cependant, nous tenons à indiquer que le service social de groupe a été essentiel dans le programme aussi bien par ses valeurs de base que par son cadre conceptuel et sa méthodologie.

L'expérience de groupe que nous venons de relater a été qualifiée de positive et même de succès (*success story*). Les participants, les intervenants, les évaluateurs et les observateurs de l'extérieur en sont arrivés à ce constat. Comment expliquer cette réussite? Il est certain que la complémentarité des disciplines en est un des déterminants majeurs, de même que l'apport du service social de groupe par l'intermédiaire de l'animatrice principale. Toutefois, ces deux seuls facteurs ne peuvent à eux seuls expliquer le succès du programme. Des conditions internes et externes étaient nécessaires.

Nous expliciterons ces conditions en nous référant à une étude des conditions de réussite des pratiques en prévention des problèmes sociaux chez les jeunes et leurs familles (Chamberland et collab., 1996). Nous renvoyons particulièrement ici à la liste des conditions de succès du tableau XXVI (p. 95).

Le programme « Parents d'accueil et prévention des MTS et du VIH/SIDA » comportait la plupart des conditions de réussite présentées dans ce tableau. Revoyons ces conditions.

### *Les caractéristiques de l'intervention*

Le programme répondait aux besoins de la clientèle; il était structuré et ses objectifs étaient clairs. Les partenaires ont été sollicités et l'évaluation planifiée : les parents d'accueil ont acquiescé dès le départ à une telle évaluation.

### *Les caractéristiques des intervenantes*

Les conditions ont toutes été remplies : engagement, croyance en



la valeur du projet, compétence, esprit d'équipe, qualité de l'écoute et connaissance du milieu et de la population cible. Les intervenantes ont été capables de définir leurs limites et de respecter celles des autres. Un programme multidisciplinaire, tel que présenté ici, ne va pas sans certains heurts. Parce que les intervenantes croyaient en leur projet et qu'elles avaient une grande maturité professionnelle, les aspérités personnelles ont été aplanies.

### *Les caractéristiques des organismes*

Nous mentionnerons trois critères : un financement adéquat, la permanence du personnel et le soutien de l'organisme. Le programme offert aux familles d'accueil, ayant bénéficié de l'appui constant des diverses directions de l'établissement et du service des ressources, a obtenu un financement satisfaisant et a pu compter sur la permanence du personnel.

Enfin, notons ici un facteur particulier qui n'apparaît pas dans la grille citée : le fait que l'idée du projet soit venue du groupe des intervenants et non de personnes externes ou des autorités du Centre jeunesse de Québec. Le programme a été imaginé, conçu et réalisé par les intervenantes elles-mêmes. Le projet était le leur à plein titre.

Il est certain que tous les projets de groupe ne peuvent être créés de toutes pièces par les intervenants. Plusieurs programmes conçus par d'autres sont repris avec succès. Également, des programmes peuvent provenir des autorités ou de milieux extérieurs à l'établissement. Cependant, à notre avis, il est important que les intervenants s'approprient le projet comme s'il venait d'eux et le façonnent à leur image. Le principe d'autodétermination du service social s'applique tout autant aux travailleurs sociaux qu'à leur clientèle.

## **CONCLUSION**

L'expérience de groupe que nous avons vécue en multidisciplinarité et en partenariat avec le milieu de la recherche et de l'enseignement nous a prouvé la capacité du service social des groupes de dépasser ses propres frontières. Nous souhaitons pour la profession de multiples aventures similaires.

Pour terminer et pour résumer nos propos, nous disons oui à l'approche multidisciplinaire, oui au service social des groupes, mais oui surtout à la créativité des intervenantes, à leur engagement et à leur capacité à travailler en équipe.

Marie BERLINGUET

*Travailleuse sociale à la retraite  
Sainte-Foy*

Nicole GAGNÉ

*Travailleuse sociale  
Centre jeunesse de Québec*

### **Références bibliographiques**

- BERLINGUET, M. et collab. (1995). *Parents d'accueil et prévention des MTS et du SIDA chez les adolescents à risque*, Rapport d'évaluation du programme d'intervention, Centre jeunesse de Québec.
- BERLINGUET, M. et collab. (1993). *État des connaissances sur les personnes hétérosexuelles atteintes de MTS et stratégies de protection*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- CHAMBERLAND, C. et collab. (1996). *Promotion du bien-être et prévention des problèmes sociaux chez les jeunes et leurs familles : portrait des pratiques et analyse des conditions de réussite*, École de service social, Université de Montréal, Montréal.
- GODIN, G. et collab. (1994). *Étude sur les comportements associés à la transmission des MTS et du SIDA chez les jeunes et les jeunes mères en difficulté d'adaptation en CRJDA et en CRJMDA*, Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, Québec, Université Laval, École des sciences infirmières.