

---

**ATELIER 10**

**Le partenariat pédagogique : sites et système qualifiants**  
(Paul LODEWICK)

---

**Communication 10.4****« Evaluation d'un programme de formation en emploi  
pour les intervenants sociaux »**

**Daniel Turcotte et Geneviève Lamonde, Université de Laval**

---

**La préparation à l'intervention auprès des jeunes et des familles en difficulté**

La protection de l'enfance et de la jeunesse est généralement considérée comme un champ de pratique parmi les plus stressants (Koeske et Koeske, 1989) et les plus difficiles (Fryer, Poland, Broos et Krugman, 1988). Cette situation est attribuable, entre autres, au fait que la pratique sociale dans le domaine de la protection de l'enfance et de la jeunesse est régulièrement critiquée par l'opinion publique et par un certain nombre de professionnels, tant en ce qui a trait aux responsabilités des intervenants, qu'à propos de leur formation et leurs qualifications (Biggerstaff, Wood et Fountain, 1998 ; Jones et Okamura, 2000). En fait, l'intervention auprès des enfants et des familles constitue un domaine de pratique vaste et complexe qui exige des intervenants un large éventail de compétences (Drake, 1996). Des chercheurs américains (Jones, Stevenson, Leung et Cheung, 1995) ont constaté que plusieurs intervenants, au moment de leur engagement dans un organisme de protection de la jeunesse, ne sont pas préparés adéquatement à l'intervention auprès des familles et des enfants vulnérables. Au Québec, ce point de vue est partagé par plusieurs gestionnaires qui voient le curriculum des milieux de formation comme incomplet au regard des besoins de formation en protection de la jeunesse (voir notamment Groupe de travail pour les jeunes, 1991 ; ACJQ, 1998 ; 2001a ; Cliche, 1998 ; Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, 1998 ; 2001). D'une part, cette situation tient aux écarts quant au niveau de formation des intervenants ; si certains possèdent une formation universitaire de premier ou de deuxième cycle, d'autres ont seulement une formation technique. D'autre part, les intervenants oeuvrant dans les organismes d'aide à l'enfance et à la jeunesse sont formés dans des disciplines diverses, ce qui donne lieu à une hétérogénéité des connaissances de base (Birmingham, Berry et Bussey, 1996).

Pour faire face aux besoins de formation du personnel, au Québec, l'Association des centres jeunesse, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, a mis sur pied un programme (le Programme national de formation – PNF) s'adressant aux gestionnaires et aux intervenants des centres jeunesse et des CLSC du Québec. Ce programme vise à ce que les gestionnaires et les intervenants oeuvrant dans le domaine des services à l'enfance et à la jeunesse aient une formation adéquate et que cette formation soit mise à jour de façon continue. Centré sur les besoins des familles, des enfants et des jeunes, le PNF introduit systématiquement la connaissance et l'utilisation des pratiques et des instruments reconnus tant pour l'évaluation et le traitement de problèmes psychosociaux que pour la gestion de tels services d'aide (ACJQ, 2003).

La formation destinée aux intervenants oeuvrant auprès des jeunes et des familles en difficulté

comporte cinq modules génériques auxquels s'ajoute une série de modules spécifiques. Les thèmes des modules de formation générique sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 1 : Thèmes des modules de formation pour les intervenants**

| No  | Thèmes   | N de jours |
|-----|--|------------|
| 100 | <i>Intervention centrée sur la famille dans les services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse</i> | 3          |
| 101 | Processus clinique d'intervention selon une approche centrée sur la famille                                    | 4          |
| 102 | <i>Les aspects juridiques de la protection de l'enfance et de la jeunesse centrée sur la famille</i>           | 3          |
| 103 | <i>Les effets de la négligence et des mauvais traitements sur le développement de l'enfant</i>                 | 3          |
| 104 | <i>Séparation, placement et réunification dans les services de protection de la jeunesse</i>                   | 3          |

Pour les intervenants ayant plus de sept années d'expérience dans le domaine de la protection de l'enfance et de la jeunesse, il existe une version abrégée (condensé clinique) qui porte sur les thèmes suivants :

**Tableau 2 : Thèmes du condensé clinique pour les intervenants**

|          | Thèmes   | N de jours |
|----------|--|------------|
| Partie 1 | <i>Intervention centrée sur la famille dans les services d'aide à la famille, à l'enfance et à la jeunesse</i><br><br><i>Processus clinique d'intervention selon une approche centrée sur la famille</i> | 3          |
| Partie 2 | <i>Les effets de la négligence et des mauvais traitements sur le développement de l'enfant</i><br><br><i>Séparation, placement et réunification dans les services de protection de la jeunesse</i>       | 3          |

### **L'évaluation des programmes de formation en emploi**

Les recherches évaluatives sur les programmes de formation en emploi dans le domaine de la protection de la jeunesse sont limitées. Une étude longitudinale ayant comme objectif d'évaluer les impacts du programme de formation *Child Protective Service Training (CPST)* sur la performance au travail ainsi que sur la compétence et les attitudes des intervenants a été menée à Houston au Texas (Leung et Cheung, 1998). Bien que certains écarts soient notés, les chercheurs n'ont pas constaté de différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe de comparaison sur le plan des compétences. Freeman et Morris (1999) ont évalué une formation de six heures ayant pour but d'augmenter les connaissances des intervenants et de les outiller pour qu'ils adoptent des comportements adéquats lors des entrevues avec les enfants victimes d'abus. Les résultats suggèrent que

les connaissances des intervenants sur les sujets et les techniques d'entretien s'améliorent suite à la formation et les changements se maintiennent trois mois après. Cependant, la formation n'a pas contribué à des modifications sur certains aspects tels que la nature des questions posées et la longueur des entretiens. La recherche de Jones et Okamura (2000) a porté sur le *Title IVE Training Program*. Les résultats indiquent que les intervenants qui ont reçu la formation affichent des scores plus élevés que les autres au test de connaissances (75,6 % comparativement à 68,9 %,  $p \leq 0,02$ ) et affirment se sentir davantage confiants à performer dans les tâches reliées à leur travail (moy. = 3,50 comparativement à 3,21,  $p \leq 0,01$ ). Par ailleurs, les mesures de satisfaction au travail ainsi que le niveau de stress des deux groupes d'intervenants ne sont pas différents. Cependant, ceux qui ont reçu la formation sont demeurés plus longtemps dans les agences pour lesquelles ils travaillent, situation qui serait attribuable au fait que la formation leur donne accès à un meilleur statut dans l'organisme.

Essentiellement, les résultats des recherches sur les programmes de formation indiquent que si ces programmes sont efficaces pour développer les connaissances des participants et augmenter le sentiment de compétence, leur effet sur le plan des pratiques en intervention est plus limité. Ce que ces résultats indiquent surtout, c'est que différentes dimensions doivent être prises en compte dans l'évaluation d'un programme de formation, d'où l'importance de prendre appui sur un cadre de référence multidimensionnel.

Bien qu'il fasse l'objet de certaines critiques (Holton, 1996a ; 1996b), l'un des cadres de référence les plus utilisés en matière d'évaluation de programmes de formation en emploi est le modèle de Kirkpatrick (1959 ; 1977 ; 1979 ; 1996). Selon ce modèle, le processus d'évaluation de ces programmes peut se découper en quatre segments ou étapes : (1) la réaction, (2) l'apprentissage, (3) le comportement et (4) les résultats. La démarche d'évaluation gagne en complexité d'une étape à l'autre ; s'il est relativement facile de mesurer la réaction des participants, il en est autrement de la mesure des résultats : « *it is extremely difficult if not impossible to evaluate certain kinds of program in terms of results* » (Kirkpatrick, 1979 : 89). S'inspirant de ce cadre, Brethower et Rummler (1979) proposent un modèle d'évaluation comportant quatre niveaux. Pour chaque niveau, ils déterminent des éléments sur lesquels le chercheur doit s'arrêter pour formaliser le devis d'évaluation. La figure suivante présente une adaptation de ce modèle qui nous apparaît intéressant pour encadrer l'évaluation du PNF.

**Tableau 3 : Modèle d'évaluation**

|                        | Réaction                                    | Apprentissage   | Comportement   | Résultats  |
|------------------------|---|---|--|--|
| Information recherchée | Est-ce que les personnes sont satisfaites ? | Est-ce que la formation a permis l'acquisition de connaissances ? | Est-ce que les connaissances sont utilisées dans la pratique ? | Quels changements la formation produit-elle dans la livraison des services ? |

Adapté de Brethower et Rummler (1979)

Sur la base de ce cadre de référence et en tenant compte du contexte particulier dans lequel s'inscrit le PNF, la démarche d'évaluation du PNF vise à répondre à quatre questions, qui s'appuient chacune sur un type particulier d'information :

- (1) Quelle est la **réaction** des intervenants face au programme de formation pour intervenir auprès des jeunes et des familles en difficulté ?
- (2) Est-ce que le programme permet l'acquisition de **connaissances** ?
- (3) Est-ce que la participation au programme de formation est associée à une modification des **attitudes** face à la tâche ?
- (4) Dans quelle mesure la participation au programme est-elle associée à une modification des **comportements** professionnels des intervenants ?

Pour répondre à ces questions, une démarche d'évaluation s'appuyant sur un devis quasi-expérimental a été retenu. Trois moments de mesure ont été prévus : (1) immédiatement avant le début de la formation (PRÉ), (2) immédiatement après (POST) et (3) de 9 à 12 mois après la fin de la formation (Relance). Les résultats présentés ne concernent que les deux premières collectes puisque la relance n'est pas complétée.

## **Méthodologie**

L'étude a été menée auprès de tous les intervenants qui ont reçu la formation intitulée « condensé clinique » entre le mois de mars 2003 et mai 2004. Ces intervenants proviennent de centres jeunesse et de CLSC du Québec. À la mesure PRÉ, le nombre de répondants s'élève à 245 et à la mesure POST, ce nombre est de 223. Il a été possible d'associer 211 questionnaires remplis par un même répondant, soit 94,6 % des questionnaires remplis en POST. L'impossibilité d'apparier tous les questionnaires s'explique par l'absence d'une des informations sociodémographiques.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Comme il n'existait pas d'instrument adapté aux besoins de cette étude, un questionnaire a été développé par l'équipe de recherche en s'inspirant d'outils élaborés par Jones et Okamura (2000), Gleeson (1992) et Kirkpatrick (1979), et des commentaires de Morrel-Samuels (2002) concernant la construction des questionnaires administrés en milieu de travail. Le questionnaire PRÉ comporte 90 questions ainsi qu'une section sur les données sociodémographiques. Le questionnaire POST comporte 95 questions à choix de réponses ainsi que trois questions ouvertes où les répondants indiquent des situations de pratique pour lesquelles la formation leur a été utile. On trouve dans le questionnaire POST les mêmes questions que dans le questionnaire PRÉ, auxquelles s'ajoutent des questions sur l'appréciation de la formation et les situations de pratique.

## **Le profil des répondants**

Le profil des répondants indique que 77,1 % proviennent d'organismes de protection de l'enfance (centres jeunesse) et 22,9 % d'organismes de services à la famille (CLSC) de six régions du Québec. Plus de trois répondants sur quatre sont de sexe féminin (76,7 %). C'est dans le groupe des 41-50 ans qu'on trouve la plus grande proportion des intervenants (40 %) alors que seulement 7,5 % sont âgés de moins de 30 ans. L'âge moyen est de 44 ans, avec un écart type de 8,2. La majorité des répondants (81,1 %) ont fait des études universitaires ; 12,7 % ont complété une maîtrise, 62,3 % un baccalauréat et 6,1 % un certificat. Près de deux répondants sur dix (18 %) ont décroché un diplôme d'études collégiales. Environ la moitié a obtenu un diplôme en service/travail social (51,2 %), le quart

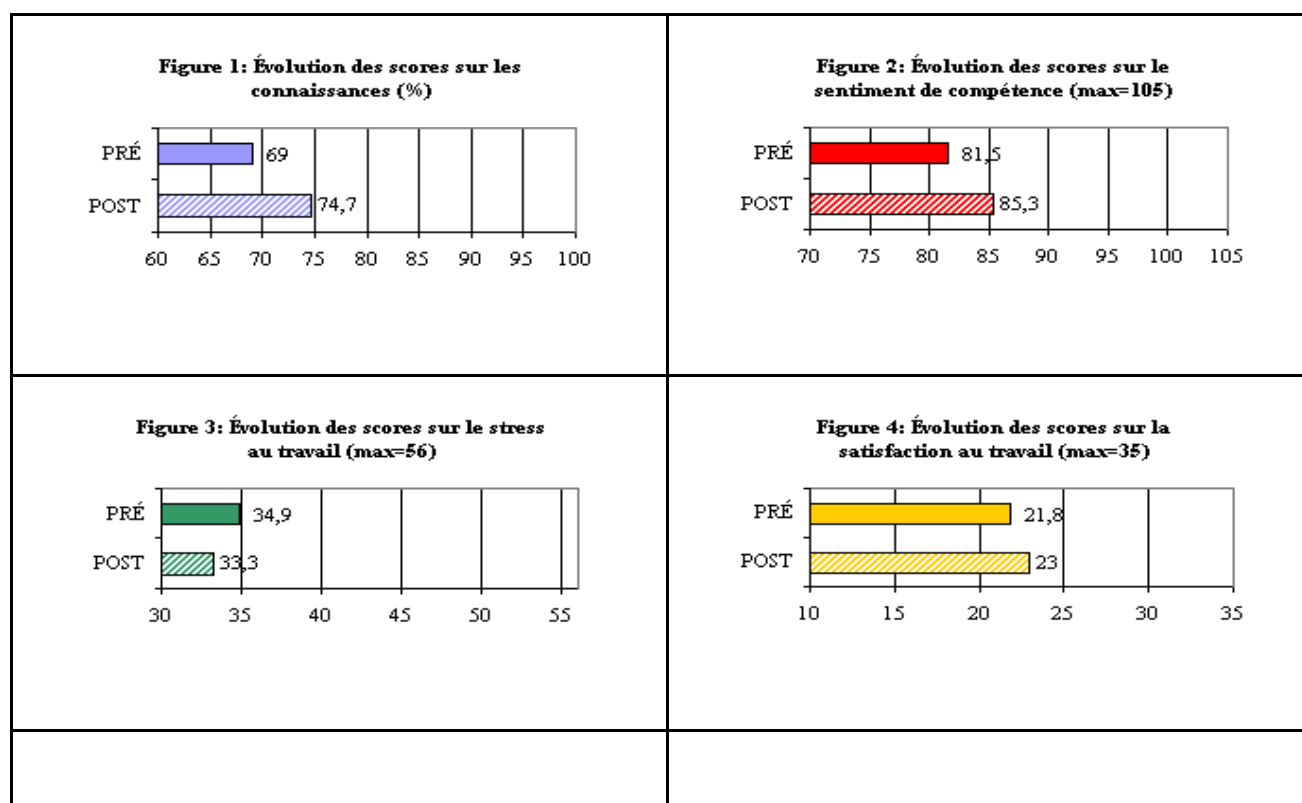
en psychoéducation/éducation spécialisée (24,8 %) et 10 % en psychologie ou criminologie. La catégorie « autre » (14 %) regroupe des personnes qui ont étudié en sciences infirmières, en éducation, en sociologie ou en droit. Les répondants comptent en moyenne 18,5 années d'expérience dans les services sociaux et 15,4 années en protection de la jeunesse dont 8,4 dans leur poste actuel.

## La réponse aux questions de recherche

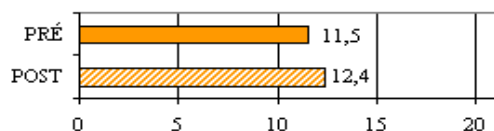
La première question à laquelle cette étude voulait apporter une réponse se formule ainsi : *Quelle est la réaction des intervenants face au programme de formation pour intervenir auprès des jeunes et des familles en difficulté ?* En réponse à cette question, les données indiquent que les intervenants sont généralement satisfaits du contenu et du déroulement du condensé clinique. Les scores aux énoncés varient entre 4,4 et 6,0 sur une échelle de 1 à 7. Les aspects pour lesquels les répondants sont le plus satisfaits touchent *l'organisation générale de la formation* (6,0) et *le matériel utilisé par les formateurs* (6,0). Ce qui est évalué le moins positivement est *la cohérence du condensé clinique avec les besoins de formation des participants* (4,6) et *l'augmentation de la confiance comme intervenant suite à la formation* (4,4).

Les trois autres questions de recherche portent sur l'influence de la participation au PNF sur différents aspects de la réalité des intervenants sociaux : connaissances, attitudes, comportements en intervention.

Les figures 1 à 5 illustrent l'évolution des scores aux échelles de mesure entre le début et la fin de la formation, pour la mesure des connaissances, du sentiment de compétence, du stress au travail, de la satisfaction au travail et de la collaboration entre organismes. Les différences sont significatives ( $p < ,050$ ) pour toutes les échelles de mesure.



**Figure 5: Évolution des scores sur la collaboration entre organismes (max=21)**



Les résultats du tableau 4 présentent l'évolution des résultats selon les analyses des questionnaires appariés, donc remplis par une même personne aux deux temps de la collecte des données. La moyenne des différences appariées [1] (MDA) avec son écart type et la corrélation entre la mesure PRÉ et la mesure POST sont également présentés dans ce tableau. Les résultats révèlent que suite à la formation, les répondants obtiennent un score plus élevé à la mesure des connaissances, donc ont augmenté leur niveau de connaissances sur des aspects de l'intervention auprès des jeunes et des familles en difficulté ( $t = -6,807$ ,  $p < ,001$ ). Par ailleurs, le sentiment de compétence des intervenants est plus élevé ( $t = -5,345$ ,  $p < ,001$ ), le stress relié au travail a diminué ( $t = 2,377$ ,  $p = ,019$ ) et la satisfaction au travail ( $t = -4,164$ ,  $p < ,001$ ) ainsi que la collaboration entre organismes ( $t = -4,186$ ,  $p < ,001$ ) ont augmenté.

**Tableau 4 : Évolution des scores aux échelles de mesure entre le début et la fin de la formation**

| Éléments mesurés                                | n   | PRÉ              | POST            | MDA             | Corr.        | t      | p                |
|---|-----|------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------|------------------|
| <b>Connaissances</b><br>(max =100)              | 158 | 69,0<br>(± 10,8) | 74,7<br>(± 8,8) | 5,7<br>(± 10,6) | <b>,431*</b> | -6,807 | <b>&lt; ,001</b> |
| <b>Sentiment compétence</b><br>(max =105)       | 184 | 81,5<br>(± 11,2) | 85,3<br>(± 9,7) | 3,7<br>(± 9,5)  | <b>,597*</b> | -5,345 | <b>&lt; ,001</b> |
| <b>Stress au travail</b><br>(max =56)           | 177 | 34,9<br>(± 9,1)  | 33,3<br>(± 9,4) | -1,6<br>(± 9,0) | <b>,522*</b> | 2,300  | <b>,023</b>      |
| <b>Satisfaction au travail</b><br>(max =35)     | 206 | 21,8<br>(± 5,8)  | 23,0<br>(± 5,2) | 1,2<br>(± 4,3)  | <b>,702*</b> | -4,164 | <b>&lt; ,001</b> |
| <b>Collaboration entre organismes</b> (max =21) | 167 | 11,5<br>(± 3,4)  | 12,4<br>(± 3,2) | 0,9<br>(± 2,9)  | <b>,619*</b> | -4,186 | <b>&lt; ,001</b> |

\*  $p \leq ,05$

Les questions sur les connaissances ont été analysées une à une afin de déterminer celles où l'écart PRÉ/POST est le plus prononcé. Le tableau 5 présente les questions dont l'écart positif est supérieur à l'écart type moyen (10,6 %) obtenu au tableau 17. Aucune question ne présente un écart négatif supérieur à -10,6 %.

**Tableau 5 : Questions de connaissances dont l'écart PRÉ/POST est supérieur à 10,6%**

| Questions | Score | Score | Écart |
|-----------|-------|-------|-------|
|-----------|-------|-------|-------|

|  | PRÉ  | POST |      |
|--|------|------|------|
| <i>L'intervenant ne peut mettre en œuvre un plan de traitement approprié à l'intention d'un adolescent victime de mauvais traitements sans avoir en main toutes les données sur son stade de développement.</i>                                  | 29,2 | 78,6 | 49,4 |
| <i>Les visites régulières dans la famille naturelle aident l'enfant et le parent à mieux vivre le placement.</i>   | 69,9 | 93,8 | 23,9 |
| <i>La planification en vue de la permanence est une démarche complète de planification destinée à assurer à l'enfant un foyer stable et permanent.</i>   | 76,3 | 97,2 | 20,9 |
| <i>La divulgation à une famille d'accueil de renseignements qui vont au-delà des renseignements de base sur les antécédents d'un enfant constitue un manquement à la confidentialité.</i>  | 24,9 | 43,3 | 18,4 |
| <i>Selon la pratique de la philosophie centrée sur la famille, lorsqu'un enfant est placé, les services ne sont plus « centrés sur la famille naturelle » mais « centrés sur l'enfant ».</i>   | 75,1 | 90,0 | 14,9 |
| <i>Les services de protection de la jeunesse ont plus de responsabilités vis-à-vis l'enfant que vis-à-vis les familles dans la dispensation des services.</i>  | 32,4 | 47,1 | 14,7 |
| <i>Une condition de « risque peu élevé » ne signifie pas seulement l'absence de comportements destructeurs; elle implique la présence de comportements qui favorisent un développement sain et la protection contre les mauvais traitements.</i> | 70,7 | 81,8 | 11,1 |
| <i>L'intervenant doit rappeler au client résistant l'autorité dont il est investi et lui suggérer de collaborer afin d'éviter des problèmes supplémentaires.</i>   | 34,4 | 45,2 | 10,8 |

Les résultats du tableau 6 indiquent qu'il est possible de conclure que, statistiquement, la différence entre la mesure PRÉ et la mesure POST est différente de zéro ; donc, la participation au condensé clinique produit un changement chez les participants. Par ailleurs, pour établir l'importance de l'écart entre deux mesures et permettre la comparaison de résultats basés sur des échelles ayant des étendues différentes, diverses stratégies sont suggérées dans les écrits sur l'évaluation de programmes. Nous en retiendrons trois pour juger de la portée du PNF sur les aspects mesurés. La première consiste à normaliser les résultats sur une échelle variant entre 0 et 100 et à transformer l'écart Pré-Post en pourcentage (Weinfurt, 2001). La formule suivante a été utilisée pour ce calcul : Ampleur d'effet =  $[(\text{Post} - \text{Pré}) \times 100] / \text{Pré}$ .

La seconde procédure s'appuie sur la mesure de la grandeur d'effet (*effect size*) et est basée sur le *d* de Cohen (1988) pour groupes indépendants. Cet indice tient compte de la moyenne et de l'écart-type des mesures Pré et Post, selon la formule suivante :  $d = \text{Post} - \text{Pré} / \sqrt{[s_1^2 + s_2^2 / 2]}$ . Pour interpréter la grandeur d'effet, Cohen (1988) suggère les balises suivantes : faible si  $d < 0,50$ , moyen si  $d \geq 0,50$  et  $< 0,80$  et élevé si  $d \geq 0,80$ .

La troisième stratégie se base sur le calcul du gain normalisé moyen (*average normalized gain*) (Hake, 1998) qui est établi en fonction du gain maximum possible, selon la formule suivante : Gain normalisé =  $(\text{Post} - \text{Pré}) / (\text{Maximum} - \text{Pré})$ . Le résultat peut être interprété en utilisant les indications de Hake (1998) selon lesquelles un résultat  $< 0,30$  traduit une amélioration faible, un résultat  $\geq 0,30$  et  $< 0,70$  une amélioration moyenne, et un résultat  $\geq 0,70$ , une amélioration élevée.

**Tableau 6 : Ampleur des effets PRÉ/POST aux échelles de mesure**

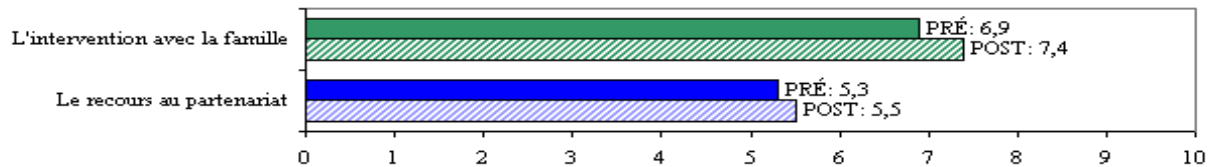
| Variables                                       | PRÉ  | POST | Diff. | Ampleur<br>% | d de Cohen | Gain moyen |
|---|------|------|-------|--------------|------------|------------|
| <b>Connaissances</b> (max =100)                 | 69,0 | 74,7 | 5,7   | 8,3          | 0,58       | 0,19       |
| <b>Sentiment de compétence</b> (max =105)       | 81,5 | 85,3 | 3,8   | 4,7          | 0,36       | 0,14       |
| <b>Stress au travail</b> (max =56)              | 34,9 | 33,3 | -1,6  | -4,6         | 0,17       | 0,07       |
| <b>Satisfaction au travail</b> (max =35)        | 21,8 | 23,0 | 1,2   | 5,5          | 0,23       | 0,09       |
| <b>Collaboration entre organismes</b> (max =21) | 11,5 | 12,4 | 0,9   | 7,8          | 0,28       | 0,09       |

En ce qui a trait à l'évolution des comportements adoptés en intervention, les données indiquent des différences significatives dans la direction attendue pour six comportements sur onze. À la fin de la formation, les intervenants sont davantage enclins à consulter un autre professionnel avant de prendre une décision (6,2 fois sur 10 en comparaison à 5,7 fois sur 10). Également, ils indiquent plus fréquemment qu'ils évaluent les risques pour l'enfant avant d'élaborer un plan d'intervention (7,6 fois sur 10), qu'ils analysent les conditions environnementales dans lesquelles la famille se retrouve (7,3 fois sur 10), qu'ils ont recours à des techniques d'entrevue particulières avec les enfants (7,4 fois sur 10) et qu'ils discutent avec les membres de la famille des différences culturelles afin de mieux les comprendre (6,7 fois sur 10). De plus, huit fois sur dix, les intervenants préparent la famille pour l'amener à divulguer de l'information pour la résolution de problèmes. La fréquence de certains comportements ne varie pas ( $p > ,05$ ) entre le début et la fin de la formation, soit « *Je fais un plan d'intervention sans la présence du client* », « *Je vérifie s'il y a présence de violence conjugale dans la famille* », « *Mon plan d'intervention implique une collaboration CLSC/CJ* », « *J'encourage la famille à se tourner le plus possible vers les intervenants pour gérer ses problèmes* » et « *Je collabore avec d'autres organismes pour la réalisation du plan d'intervention* ».

La figure 6 présente l'évolution des scores PRÉ/POST aux deux sous-échelles des comportements en intervention, soit l'intervention avec les familles (5 énoncés) et le recours au partenariat (3 énoncés) (ces deux facteurs ont été extraits à l'aide d'une analyse factorielle). Les scores peuvent varier de 0 à 10. Les analyses révèlent une différence significative PRÉ/POST pour le score d'intervention avec la famille ( $t = -3,592$ ,  $p = ,000$ ) mais pas pour le score de recours au partenariat ( $t = -1,568$ ,  $p = ,119$ ).



Figure 6: Évolution des scores aux comportements en intervention



En référence aux questions auxquelles cette étude veut répondre, les résultats indiquent que la participation au condensé clinique contribue à l'acquisition de connaissances sur l'intervention auprès des jeunes et des familles en difficulté. Également, la participation au programme est associée à une baisse du stress, à une augmentation du sentiment de compétence et de la satisfaction au travail et à une amélioration de la perception de la collaboration entre organismes. Par ailleurs, bien que les différences soient significatives, les calculs de grandeur d'effet et de gain moyen normalisé permettent de conclure que ces différences ne sont pas très grandes. Enfin, la participation au programme se traduit par la modification de certains comportements, notamment en ce qui a trait à l'évaluation de la situation des familles en difficulté et à l'évaluation des risques pour l'enfant.

Ayant établi la différence entre les résultats PRÉ et POST, nous avons cherché à établir si certaines caractéristiques des répondants étaient en lien avec l'évolution des résultats. Ces analyses ont été effectuées sur la moyenne des différences appariées (MDA) entre les résultats PRÉ et POST. Dans un premier temps, l'évolution des résultats sur les différents aspects mesurés ont été mis en relation. Les résultats indiquent que les gens qui sont plus satisfaits de la formation connaissent une hausse plus marquée de leur satisfaction au travail et de leur sentiment de compétence. Ces derniers indiquent également augmenter leur collaboration avec les autres organismes. Par ailleurs, les individus qui sont davantage satisfaits au travail connaissent une hausse du sentiment de compétence et de la collaboration entre organismes.

L'analyse de l'évolution des résultats en fonction de certaines caractéristiques des répondants (établissement, sexe, degré de scolarité, discipline de formation, secteur de pratique et années d'expérience en protection de la jeunesse) ne révèle aucune différence statistiquement significative entre les groupes en ce qui a trait au sentiment de compétence, au stress, à la satisfaction et aux connaissances. Pour la collaboration entre organismes, une seule différence significative est notée entre les groupes. L'écart au score de collaboration des répondants qui possèdent un certificat (-1,7) suggère qu'ils collaborent moins avec d'autres organismes suite à la formation, comparativement aux répondants qui ont un baccalauréat (1,3) ou un DEC (0,9).

## Conclusion

Cette étude avait pour but d'évaluer les effets d'une composante du PNF, soit le condensé clinique de six jours qui s'adresse aux intervenants possédant plus de sept années d'expérience professionnelle au sein des services à l'enfance et à la jeunesse.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que la participation au condensé clinique contribue à réduire le stress au travail, à augmenter le sentiment de compétence et à développer les connaissances, bien que l'ampleur des effets soit plutôt modeste. Cette conclusion est d'autant plus intéressante que le délai entre l'administration des questionnaires en PRÉ et en POST est très court; il varie entre 16 et 65 jours, pour une durée moyenne de 32 jours. En outre, la mesure POST est prise à la fin de la seconde session de formation. Ces particularités méthodologiques soulèvent la possibilité que le programme n'ait pas produit tous ses effets lors de la mesure POST. En effet, il peut être moins évident de mettre en application ce que l'on a appris dans un court laps de temps. Le fait de réaliser la mesure POST immédiatement après la fin du programme ne permet pas de statuer sur l'évolution et le maintien des changements observés.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 
- ACJQ (2003). Programme National de Formation : Rapport annuel.
- ACJQ (1998). *Rapport du Groupe conseil déposé au Conseil d'administration de l'Association des centres jeunesse du Québec, le 4 décembre 1998 suite aux recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. Montréal : ACJQ.
- ACJQ (2001a). *Programme de développement des pratiques enfants, jeunes et familles : Rapport annuel*. Montréal : ACJQ.
- Biggerstaff, M.A, Wood, L., et Fountain, S. (1998). Determining Readiness for Child Protective Service Practice: Development of a Testing Program. *Children and Youth Services Review, 20* (8), 697-713.
- Birmingham, J., Berry, M., et Bussey, M. (1996). Certification for Child Protective Services Staff Members: The Texas Initiative. *Child Welfare, 75* (6), 727-740.
- Brethower, K.S., et Rummler, G.A. (1979). Techniques for evaluating training programs. *Training and Development Journal, 33* (6), 78-92.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Drake, B. (1996). Consumer and worker perception of key child welfare competencies. *Children and Youth Services Review, 18* (3), 261-279.
- Freeman, K.A., et Morris, T.L. (1999). Investigative Interviewing with Children: Evaluation of the Effectiveness of a Training Program for Child Protective Service Workers. *Child Abuse and Neglect, 23*, 701-713.
- Fryer, G.F., Poland, J.E., Broos, D.C., et Krugman, D.C. (1988). The child protective service worker: A profile of needs, attitudes and utilization of professional resources, *Child Abuse and Neglect, 12*, 481-490.
- Gleeson, J.P. (1992). How do Child Welfare Caseworkers Learn ? *Adult Education Quarterly, 43* (1), 15-29.
- Groupe de travail pour les jeunes (1991). Un Québec fou de ses enfants : rapport du Groupe de travail pour les jeunes. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (1998). État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services à la jeunesse en date du 24 juin 1998. Québec : Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (2001). État de la situation et recommandations au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille dans les CLSC. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Hake, R.R. (1998). Interactive-engagement vs traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics*, 66, 64-74.
- Holton, E.F. III (1996a) The flawed four-level evaluation model. *Human Resource Development Quarterly*, 7 (1): 5-21
- Holton, E.F. III (1996b). Final word: Response to reaction to Holton article, *Human Resource Development Quarterly*. 7 (1): 27-29
- Jones, L.P., Stevenson, K.M., Leung, P., et Cheung, K.M. (1995). *Call to competence: Child Protective Services Training and Evaluation*. Englewood, CO: Association for Protecting Children.
- Jones, L.P., et Okamura, A. (2000). Reprofessionalizing Child Welfare Services : An Evaluation of a Title IVE Training Program. *Research on Social Work Practice*, 10 (5), 607-621.
- Kirkpatrick, D.L. (1959). Techniques for evaluating training programs. *Journal of the American Society of Training Directors*, 13 (3-9), 21-26.
- Kirkpatrick, D.L. (1977). Evaluating training programs: Evidence vs. Proof. *Training and Development Journal*, 31 (11), 9-12.
- Kirkpatrick, D.L. (1979). Evaluating training. *Training and Development Journal*, 33 (5), 19-22.
- Kirkpatrick, D.L. (1996). Invited reaction: Reaction to Holton, *Human Resource Development-Quarterly*. 7 (1), 23-25.
- Koeske, G.F., et Koeske, R.D. (1989). Work Load and Burnout: Can Social Support and Perceived Accomplishment Help ? *Social Work*, 34 (3), 243-248.
- Leung, P., et Cheung, K.M. (1998). The Impact of Child Protective Service Training: A Longitudinal Study of Worker's Job Performance, Knowledge, and Attitudes. *Research on Social Work Practice*, 8 (6), 668-684.
- Morrel-Samuels, P. (2002). Getting the Truth into Workplace Surveys. *Harvard Business Review*, 80 (1), 111-118.
- Weinfurt, K.P. (2001). Repeated Measures Analyses: ANOVA, MANOVA and GLM, dans L.G. Grimm, P.R. Yarnold, Reading and understanding more multivariate statistics (317-362), Washington, DC: APA.

