

4. La méthode APCA

4.1 La méthode de l'APCA est avant tout une actualisation de la méthode scientifique traditionnelle qui se résume au partage de données, à leur analyse, à la définition des hypothèses et la formulation d'un plan pour ensuite l'appliquer, le suivre de près et l'évaluer en cours de route (Julien, 2004). Elle est appliquée tout au long du continuum de services et « consiste essentiellement à se rapprocher des milieux de vie des enfants et de leur famille et à y instaurer une culture d'accompagnement des enfants en lien avec la communauté » (Julien, 2007).

4.2 Cette méthode permet faire ressortir les données et les informations¹ à travers un prisme qui décompose les différents éléments du cadre conceptuel, à savoir : les besoins, les droits, les sources de stress toxique, les motivations/la résilience, les forces, attentes/identité/culture, l'attachement, et la trajectoire/développement et bien-être de l'enfant. Elle s'inspire d'une logique de questionnement circulaire² issue de la thérapie familiale (voir la partie sur le suivi/accompagnement) qui prend en compte la neutralité, l'hypothétisation (méthode d'évaluation à travers l'hypothèse) et la circularité (Seywert, 1993). Selon la recherche, ces trois concepts se définissent ainsi :

-La neutralité concerne la perception de la famille quant à l'impartialité de l'équipe d'intervenants et l'absence de jugement. L'équipe d'intervenants donne une place à tous les participants pour qu'ils s'expriment et cherche à créer un lien avec tous les partenaires. Le but est la concertation (Fleuridas et col. 1986).

-L'hypothétisation est l'ensemble de suppositions, d'impressions, de cartes d'idées, d'explications ou d'alternatives sur la situation de la famille (Fleuridas et coll., 1986). Elle permet à la famille de mettre en lumière des informations qui vont mieux expliquer leur situation, de guider l'équipe d'intervenants et d'introduire une pensée systémique en coconstruisant ensemble des hypothèses de réflexion.

¹ « L'information est une différence qui fait la différence » Bateson (1979)

² Terme issu de l'école de Milan (Selvini et coll. 1980)



-La circularité est la capacité du thérapeute à conduire sa démarche clinique en se basant sur la rétroaction de la famille et sur des informations qui vont permettre de faire des liens. Elle arrive également à faire la différence et favorise le changement (Palazzoli, Selvini et coll. sous Fleuridas et coll. 1986).

L'APCA est ainsi une méthode non linéaire de communication entre l'équipe de PSC et les partenaires de l'évaluation/orientation des réseaux familial, social et institutionnel. Elle ne suit pas une démarche de cause à effet visant à résoudre les problèmes issus d'un symptôme, à travers un interrogatoire d'expert à patient. Au contraire, la méthode consiste plutôt à créer une relation qui va à son tour permettre de mettre en lumière l'information qui fera la différence pour la famille.

4.3 Afin de comprendre l'APCA, nous allons passer en revue chacune des actions à entreprendre :

A pour Approvoiser. C'est rapprocher, fréquenter le terrain de l'autre, se mettre à l'aise et définir une base de coopération propice à l'aide et au soutien. C'est à cette étape et à la suivante que se fait le partage d'informations et de données. Elle peut se faire non seulement en clinique, mais aussi dans les milieux où évolue l'enfant (domicile, école, garderie, etc.).

P pour Partager. Il faut s'ouvrir aux autres sans préjugés quant aux faits, aux idées et aux émotions rattachés à l'enfant. Il est nécessaire d'échanger sur les croyances et les habitudes, et de composer avec des façons de faire qui sont parfois différentes afin de mieux expliquer le contexte, les défis et les solutions envisageables.

C pour Comprendre. Cela signifie qu'il faut analyser les connaissances et les expériences selon un mode intégré afin de décoder la signification d'un problème en vue d'orienter l'action.

A pour Agir. Toutes les actions visant le bien-être de l'enfant ont été élaborées lors de la définition des causes et des besoins identifiés par un consensus entre les intervenants, les parents, la famille élargie et autres (voisins, amis, etc.). Agir selon des besoins expliqués, acceptés et mis en priorité par toutes les parties en cause, avec des outils variés et adaptés, est une démarche pragmatique qui favorise l'efficacité et la durabilité des résultats pour les enfants et la famille.

4.4 En résumé

Apprivoiser	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir l'enfant et la famille - Rendre l'enfant à l'aise et disponible : contact physique, offre de nourriture, cadeaux symboliques...
Partager	<ul style="list-style-type: none"> - Animer le processus de discussion entre les participants - Amasser des faits historiques et les informations génétiques/naturelles - Rechercher des données pertinentes, des facteurs causaux - Poser des questions et offrir des indices - Réaliser une anamnèse globale et complète
Comprendre	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner l'enfant - Décoder les informations recueillies - Repérer des pistes de diagnostic à partir des informations amassées - Valider les hypothèses de solutions avec tous les participants - Prioriser les problèmes et ses solutions - Assurer l'adhésion/participation active des intervenants, la mise en place des solutions - Établir une synthèse des actions et savoir communiquer le plan intégré et adapté aux besoins de l'enfant
Agir	<ul style="list-style-type: none"> - Définir un plan d'intervention - Planifier le suivi des actions - Faire le suivi

4.5 L'APCA est une méthode qui s'applique à tous les enfants et qui reste accessible à tous ceux qui travaillent auprès d'eux. Elle offre différentes voies d'action afin de mettre en branle des mécanismes de solutions aux problèmes de façon durable.

Conclusion

L'évaluation/orientation est un exercice qui mise sur la rencontre et l'apprivoisement réciproque entre l'enfant et la famille et l'équipe d'intervenants. Elle permet de mettre en lumière les sources de stress de l'enfant et de mieux déceler les situations-problèmes de la famille, tout en agissant de façon cohérente avec l'ensemble des intervenants ou des personnes significatives qui gravitent autour de la vie de l'enfant. L'équipe de PSC agit au cas par cas et les services – qui s'enchaîneront par la suite – permettront une réponse rapide aux besoins immédiats et plus profonds de l'enfant.



Références

- Ackoff, R.L. (1981). *Creating the Corporate Future*, Wiley: New York.
- Ackoff, R.L. (1989). "The Circular Organization: An Update", *Academy of Management Executive*, Vol. 3, No. 1, pp. 11-16.
- Ackoff, R.L. (1994). *The Democratic Corporation*, New York: Oxford University Press.
- American Academy of Pediatrics (2011). Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Early Childhood, adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating developmental Science Into Lifelong health, *Pediatrics*, p. e225.
- American Holistic Medical Association. (2013). Holistic medicine, what is holistic medicine? sous AHMA, <http://www.holisticmedicine.org/content.asp?pl=2&contentid=2>, consulté le 13 août 2013.
- Ausloos G. (2010). *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*. Toulouse : Editions Eres, p. 1-173.
- Bass M. (2010). *Évaluation des besoins de l'enfant ou évaluation des problèmes : passer d'une démarche technobureaucratie d'expert à un système de coopération équitable, le rôle du cadre dans l'évaluation des situations préoccupantes*, ENACT d'Angers-France.
- Bateson G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*, New York, Ballantine Books, traduction française (1977 et 1980). *Vers une écologie de l'esprit, tI-II*. Paris, Le Seuil
- Bateson G. (1979). *Mind and Nature, A necessary Unit*, traduction française (1984). *La nature et la pensée*. Paris, Le Seuil
- Brazelton B. et Martino B. (1990). *Le bébé : partenaire dans l'interaction parents-enfants*, *Enfance*, tome 43 nro 1-2, p.33-38
- Center on the Developing Child (2013). *How Early Experiences Get into the Body: a Biodevelopmental Framework*, Harvard, sous www.developingchild.harvard.edu, consulté le 16 octobre 2012.
- Endenburg, G. (1988). *Sociocracy: The Organization of Decision-making*, Sociocratic Center, Rotterdam (Netherlands).
- Endenburg, G. (1992). *Sociocratie als Sociaal Ontwerp*, Eburon, Delft (Netherlands).
- Fleuridas C., Nelson T., Rosenthal D. (1986). The evolution of circular questions: training family therapist, *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 12, Nro2, p. 113-127
- Julien, G. (2007). Une pédiatrie équitable, *The Journal of the Canadian Paediatric Society*, Vol 12 Nro 8, p. 709.



- Julien, G. (2004), *Soigner différemment les enfants, Méthodes et approches*, 2^e éd. Québec : Les Éditions Logiques.
- Kittler, A. (2006). Book review, *A different kind of Doctor: Seeking Social Justice through Medecine*, McGill Journal of Medicine, 9(1), p.79
- Lapierre et Lormont (2010). *La co-intervention : l'apport des RAR 2006-2010, journée de formation de l'Éducation Nationale Enseignement Supérieure et Recherche, Bordeaux-France*, p. 1-32
- Luc, E. (2010). *Le leadership partagé : modèle d'apprentissage et d'actualisation*, Montréal : Les presses de l'université de Montréal (deuxième édition revue et augmentée), p.1-187.
- Mongeau, S., Asselin P. et Roy L. (2007). *L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social, pour une prise en compte de la complexité, Problèmes sociaux : théories et méthodologies de l'intervention sociale, Tome IV*, p.187-214.
- Morris, D. (1977). *Manwatching, a field to human behavior*, New York: Harry N. Abrams, Inc., Publishers, p.1-320.
- Pauzé, R., L. Roy et P. Asselin (1994). «Symptômes: résultats de la perte de souplesse dans les couplages structurels entre l'individu et son environnement», *Résonances*, n16, p.16-26.
- Romme, A.G.L. (1995). *Making Organizational Learning Work: Consent and Double Linking Between Circles*, *European Management Journal*, Vol. 14, pp. 69-75.
- Romme, A.G.L. (1996). *A Note On the Team-Hierarchy Debate*", *Strategic Management Journal*, Vol. 17, pp. 411-417.
- Romme A.G.L (1997). *Work, Authority and Participation: The Scenario of Circular Organizing*, *Netherlands Institute of Business Organization and Strategy Research*, p. 1-16.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G. et Prata G. (1982). *Hypothétisation, circularité, neutralité, Thérapie familiale*, III (3), p.117-132.
- Société canadienne de pédiatrie (2005). *Treatment decisions regarding infants, children and adolescents*, *Pediatric Children Health* 9:2, p99-103.
- Social Medecine (2007). *Abstracts from the Social Medicine session at the 2006 annual meeting of the American Association of Medical Colleges, Seattle, Volume 2, Nro1*, p-56-64.
- Van Vlissingen, R.F. (1991). *A Management System Based on Consent, Human Systems Management*, Vol. 10, pp. 149-154.
- Zuckerman B, (2012). *Medecine and Law: New Opportunities to Close the Disparity Gap*, *Pediatrics*, 943-944.