

2005

## Mesurer la fidélité de la planification et la prestation des services aux principes du système de soins : L'Examen d'activité du système de soins



Une monographie de :

**Mario Hernandez, Ph.D.**

**Janice Worthington, M.S.**

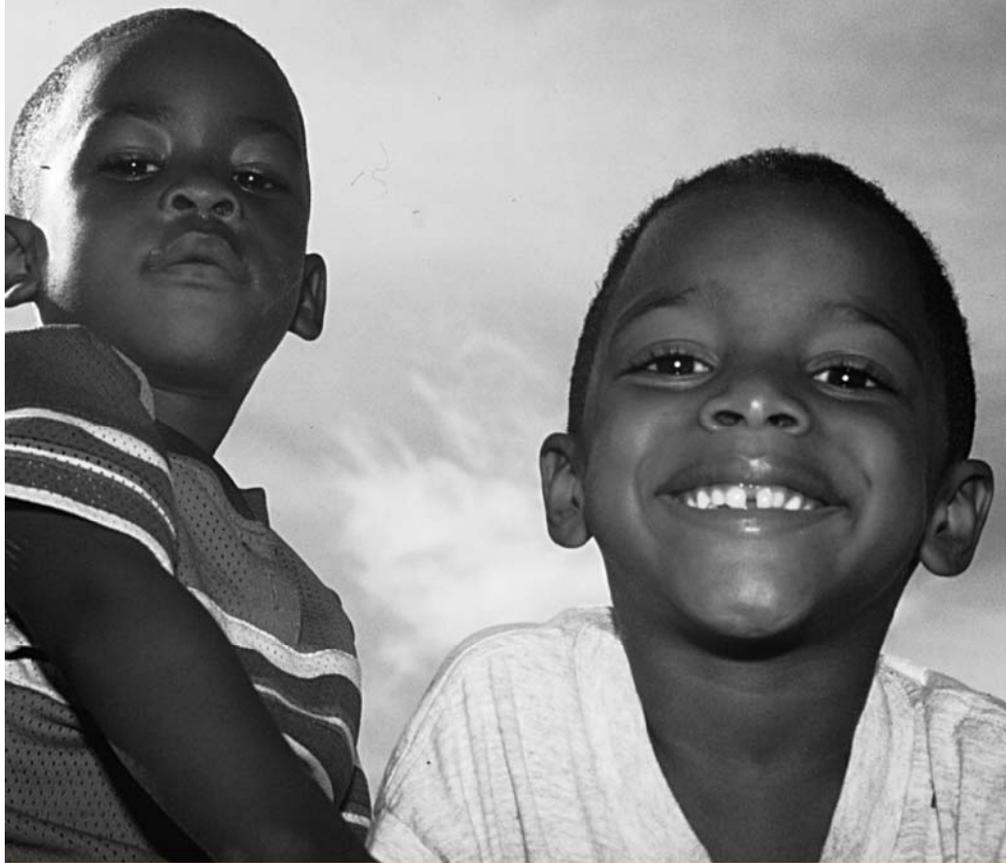
**Christine S. Davis, Ph.D.**

Department of Child & Family Studies,  
Louis de la Parte  
Florida Mental Health Institute,  
University of South Florida



## Remerciements :

Nous désirons reconnaître le soutien et l'aide que nous avons reçus de la part de nombreuses personnes en ce qui a trait à nos efforts envers les théories du changement. Tout d'abord, nous aimerions remercier ORC Macro et tout particulièrement Wayne Holden pour le soutien et l'encouragement incessants que nous avons reçus dans le cadre de notre travail relativement aux modèles logiques. Nous aimerions reconnaître le travail amorcé par Angela Gomez et Patti McHatton dans le cadre de l'Examen d'activité du système de soins, sur lequel cette monographie est basée. Nous désirons également remercier Norin Dollard, Teresa Nesman, Allison Pinto et Debra Mowery de leur aide dans la révision de cette monographie. Enfin, nous aimerions remercier Nancy Messineo et Victor Trinidad pour avoir conçu et produit cette monographie.



Garantir la réussite des  
services de santé mentale  
pour enfants

2005

Mesurer la fidélité de la  
planification et la prestation  
des services aux principes du  
système de soins

L'examen d'activité du  
système de soins

Une monographie de  
Mario Hernandez, Ph.D.  
Janice Worthington, M.S.  
Christine S. Davis, Ph.D.  
Department of Child & Family Studies  
Louis de la Parte  
Florida Mental Health Institute  
University of South Florida



Cette publication a été produite par la  
**National Evaluation of the Comprehensive Community  
Mental Health Services and Their Families Program**  
en partenariat avec le Department of Child and Family Studies,  
Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida  
(sous contrat n° 35049-0S-275) avec le soutien financier de la Substance  
Abuse and Mental Services Administration, U.S. Department of Health and  
Human Services (Contrat n°280-99-8023 SAMHSA Phase III).

© Février 2005  
Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication #223-1  
Tampa, Florida

**Lecture recommandée :**

Hernandez, M., Worthington, J., & Davis, C.S. (2005). *Measuring the fidelity of service planning and delivery to system of care principles: The system of care practice review SOCPR*. (Making children's mental health services successful series, 223-1). Tampa FL: University of South Florida, The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez

communiquer avec :

Mario Hernandez, Ph.D.

Janice Worthington, M.S.

Christine S. Davis, Ph.D.

Department of Child and Family Studies

Louis de la Parte Florida Mental Health Institute

Tampa, Florida

813 974-4651

[hernande@fmhi.usf.edu](mailto:hernande@fmhi.usf.edu)

<http://cfs.fmhi.usf.edu/tread/misc/Examen d'activité du système de soins.htm>

Ce document peut être reproduit en entier ou en parties sans restriction, pourvu que le travail soit crédité au Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida.

# Table de matières

<b>Introduction</b> .....	2
Renseignements généraux et raison d'être .....	2
Aperçu du système de soins.....	2
<b>Mise en place de l'Examen d'activité du système de soins</b> .....	6
Définition et sélection des cas.....	6
Sources de renseignements .....	7
Préparation de l'équipe d'examen .....	7
Constatations de l'étude.....	8
<b>Sections de l'Examen d'activité du système de soins</b> .....	10
Section 1 – Renseignements démographiques .....	10
Section 2 – Examen des documents.....	10
Section 3 – Protocoles pour les entrevues .....	10
Section 4 – Questions sommatives .....	11
<b>Rapport sur les constatations</b> .....	14
Fiabilité et validité .....	14
Application de l'Examen d'activité du système de soins.....	14
Questions au sujet de l'Examen d'activité du système de soins .....	16
<b>Annexes</b> .....	17
Annexe A : Définitions des domaines et sous-domaines .....	18
Annexe B : Sources .....	20

*Mesurer la fidélité de la planification et de la prestation des services aux principes du système de soins :*



CHAPITRE

1

#### Introduction

- Introduction
- Renseignements généraux et raison d'être
- Aperçu du système de soins

# L'Examen d'activité du système de soins Mesurer la fidélité de la planification et de la prestation des services aux principes du système de soins : Garantir le succès des services de santé mentale pour enfants

Une monographie de  
**Mario Hernandez, Ph.D.**  
**Janice Worthington, M.S.**  
**Christine S. Davis, Ph.D.**  
Department of Child & Family Studies,  
Louis de la Parte  
Florida Mental Health Institute,  
University of South Florida

2005  
**Remerciements :**  
Nous désirons reconnaître le soutien et l'aide que nous avons reçus de la part de nombreuses personnes relativement à notre travail en matière de théorie du changement. Tout d'abord, nous aimerions remercier ORC Macro, et en particulier Wayne Holden, du soutien et de l'encouragement incessants que nous avons reçus pour notre travail sur les modèles logiques. Nous désirons également reconnaître le travail amorcé par Angela Gomez et Patti McHatton relativement à l'Examen d'activité du système de soins, sur lequel cette monographie est basée. Merci à Norín Dollard, Teresa Nesman, Allison Pinto et Debra Mowery de l'aide qu'elles ont apportée à la révision de cette monographie. Enfin, nous tenons à remercier Nancy Messineo et Victor Trinidad pour la conception et la production de cette monographie.

Une monographie de  
**Mario Hernandez, Ph.D.**  
**Janice Worthington, M.S.**  
**Christine S. Davis, Ph.D.**  
Department of Child & Family Studies,  
Louis de la Parte  
Florida Mental Health Institute,  
University of South Florida

### Objectifs de l'Examen d'activité du système de soins

- Documenter les expériences des enfants ayant des troubles émotionnels graves et leur famille.

Documenter la conformité à la philosophie du système de soins par les fournisseurs de services et les systèmes directs.

Évaluer la mesure à laquelle la philosophie du système de soins est mise en place au niveau de la pratique et générer des recommandations pour l'amélioration.

### Valeurs du système de soins

- 1) Services centré sur l'enfant et axé sur la famille
- 2) Services communautaires
- 3) Services culturellement compétents



## Introduction

Cette monographie donne un aperçu de l'Examen d'activité du système de soins, une méthode de mesure utilisée dans le but d'explorer et de documenter la mesure à laquelle la planification et la prestation des services et des soutiens sont conformes aux valeurs du système de soins et de son approche aux soins.

Le but de cette monographie est de faire connaître l'Examen d'activité du système de soins en : 1) offrant une explication de ses enseignements généraux et de sa raison d'être; 2) expliquant les processus de mise en place de l'Examen d'activité du système de soins; 3) déterminer et décrire les composantes de l'Examen d'activité du système de soins, et 4) proposer des applications pour son utilisation dans la promotion de l'amélioration de la qualité au sein d'un système de soins.

### Renseignements généraux et raison d'être

L'Examen d'activité du système de soins a été conçu pour fournir un outil d'évaluation servant à déterminer si les principes du système de soins sont opérationnalisés au niveau de la pratique, où les enfants et leur famille ont un contact direct avec les fournisseurs de services. Plus précisément, la raison d'être de l'Examen d'activité du système de soins est de recueillir et d'analyser les données obtenues de sources multiples, et d'utiliser ces données dans le but de déterminer dans quelle mesure les systèmes de services locaux, par leurs travailleurs de services directs, se conforment à la philosophie du système de soins. Il offre également une façon de mesurer comment le système global de prestation de services répond aux besoins des enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves et de leur famille.

L'Examen d'activité du système de soins offre une rétroaction qui peut améliorer les efforts d'amélioration de la qualité et s'applique à deux niveaux :

- 1) Au niveau des services directs, il offre aux utilisateurs des recommandations précises qui peuvent être incorporées dans une formation du personnel.
- 2) Au niveau du système, il peut être utilisé pour cerner les forces et les secteurs à améliorer.

## Aperçu du système de soins

Un système de soins est un spectre complet de services de santé mentale et d'autres services nécessaires qui sont organisés en un réseau coordonné dans le but de répondre aux besoins multiples et en évolution des enfants et des adolescents aux prises avec des troubles émotionnels graves (Stroul & Friedman, 1994). Il constitue également une structure philosophique comprenant un ensemble fondamental de valeurs et de principes directeurs qui aident les fournisseurs de services à répondre aux besoins des enfants et des jeunes aux prises avec des troubles émotionnels graves, ainsi que leur famille. Le système de soins est fondé sur la croyance que tous les domaines de vie et tous les besoins devraient être pris en considération dans la prestation des services.

La philosophie du système de soins repose sur trois valeurs fondamentales et dix principes directeurs. Les trois valeurs fondamentales exigent qu'un système de soins soit :

### 1) Centré sur l'enfant et axé sur la famille -

Au sein d'un système centré sur l'enfant et axé sur la famille, les services sont fondés sur les besoins de l'enfant et de la famille. L'enfant (dans la mesure du possible) et la famille ont été inclus à titre de participants à part entière dans l'élaboration du plan de services. Une gestion de cas efficace est offerte à l'enfant et à la famille, contribuant ainsi à la coordination et à l'obtention des services requis.

### 2) Communautaire -

Les services sont fournis dans la communauté de l'enfant ou près de celle-ci, de la façon la moins restrictive que possible, et coordonnés et offerts au moyen de liens entre les fournisseurs publics et privés. De plus, le dépistage et l'intervention précoces à l'intention des enfants aux prises avec des troubles émotionnels sont favorisés dans le but d'améliorer la probabilité de résultats positifs.

### 3) Culturellement compétent -

Un système qui démontre une compétence culturelle est réceptif

<sup>1</sup>Pour obtenir une discussion complète sur les systèmes de soins, voir Stroul & Friedman (1994) ou Pires (2003).

aux différences culturelles, raciales et ethniques de la population qu'il dessert. Plus précisément, la diversité est estimée et reconnue par les efforts des fournisseurs de services à répondre aux besoins des groupes ayant une diversité culturelle et ethnique au sein de la communauté. Les systèmes de services qui sont culturellement compétents sont conscients de leur propre culture ainsi que de la culture de chaque famille qu'ils desservent. De plus, ces systèmes sont sensibles et réceptifs à l'identité culturelle, raciale et ethnique de chaque enfant et de chaque famille.

Un système de soins comprend non seulement des composantes de programmes et de services, mais également des mécanismes, des arrangements, des structures ou des processus pour s'assurer que les services sont offerts d'une façon coordonnée, cohésive et communautaire (Stroul & Friedman, 1994). Les enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves ont typiquement des besoins multiples et, par conséquent, sont desservis par de multiples organismes qui peuvent comprendre des organismes dans le domaine de l'éducation, des services sociaux, de la justice pour les jeunes, de la santé, de la santé mentale, professionnel, de loisir et de toxicomanie. Dans un système de soins, ces organismes travaillent en collaboration pour élaborer et offrir des services/soutiens aux enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves et à leur famille.

La mise en place d'un système de soins comprend une variété de stratégies inter-organismes, aux niveaux de la gestion et de l'organisation, qui changent la façon à laquelle les services sont offerts ainsi que le type de services qui est offert. Au niveau de la pratique, les fournisseurs de services sont également tenus de collaborer et de forger des partenariats avec d'autres organismes de service alors qu'ils cherchent ensemble des façons nouvelles et innovatrices de répondre aux besoins en évolution des enfants et des familles qu'ils desservent.

Étant donné la complexité d'un système de soins, il est possible que les valeurs fondamentales et les principes directeurs soient évidents au niveau de la gestion, tout en étant insuffisamment imprégnée au niveau de la pratique, et vice-versa. Afin de déterminer efficacement les avantages d'un système de soins, il faut

Évaluer la mesure à laquelle le système de services se conforme à la philosophie du système de soins au niveau de la pratique. L'Examen d'activité du système de soins<sup>2</sup> répond à ce besoin au moyen d'une méthodologie d'étude de cas fondées sur des évaluations, qui se base sur de multiples sources de données pour déterminer comment les systèmes de services existants abordent les besoins des enfants et des familles individuels, et travaillent à y répondre.

#### Principes directeurs du système de soins

### Principes directeurs de l'Examen d'activité du système de soins

Les 10 principes directeurs ci-dessous d'un système de soins définissent davantage la culture du système basée sur les valeurs fondamentales de

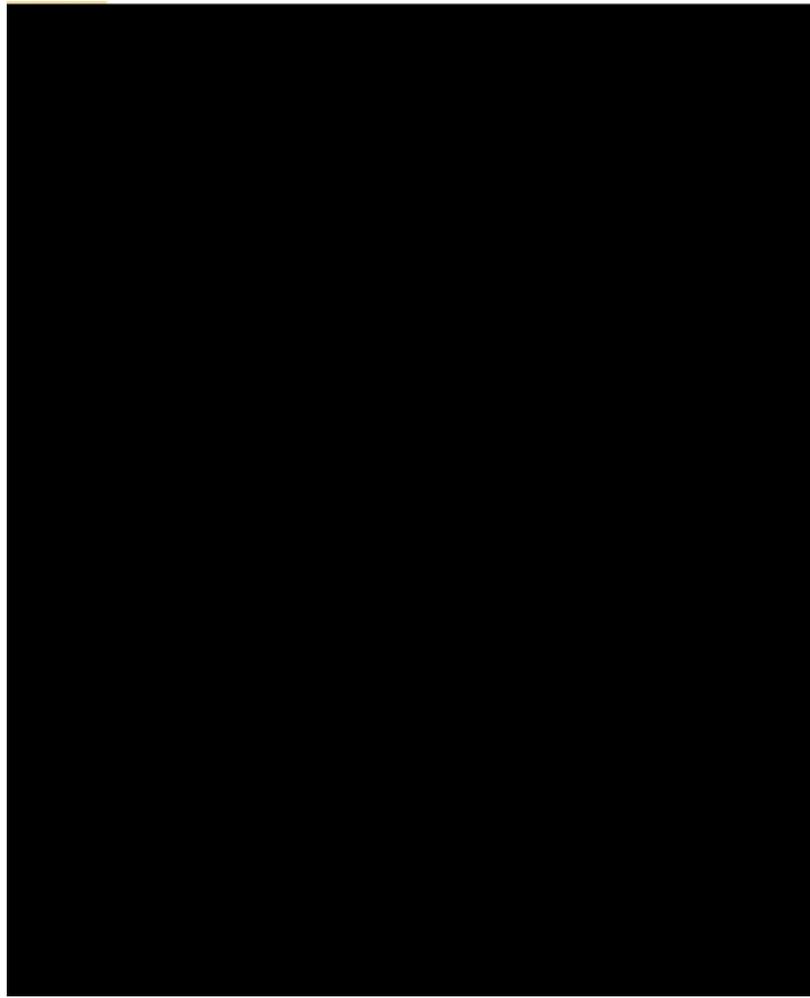
**l'Examen d'activité du système de soins et guide la planification et la prestation des services.**

- Les enfants ont accès à une gamme complète de services.
- Les services sont intégrés et coordonnés.
- Une gestion de cas est offerte pour garantir la coordination de services et la navigation dans le système.
- Le système favorise le dépistage et l'intervention précoces.
- Les enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves ont droit à une transition sans heurt vers les services pour adultes, lorsqu'ils atteignent cet âge.
- Les droits des enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves sont protégés.
- Les enfants aux prises avec des troubles émotionnels graves reçoivent des services, sans égard à la race, à la religion, à l'origine nationale, au sexe, à l'incapacité physique ou à une autre caractéristique.

- Les services sont individualisés.
- Les services sont reçus dans l'environnement le moins restrictif possible.
- Les familles sont incluses à titre de participants à part entière dans la planification et la

<sup>2</sup>Pour une discussion sur l'usage de l'Examen d'activité du système de soins dans l'évaluation nationale, voir Hernandez, Gomez, Lipien, Greenbaum, Armstrong & Gonzalez (2001).

prestation des services.



*« Pendant littéralement des années, des gens m'ont dit, « Je ne peux pas l'aider, il n'y a rien que je puisse faire, il n'y a pas de services pour votre enfant. » Finalement, quelqu'un s'est assis devant moi et m'a dit, « Nous pouvons vous aider, nous allons agir, nous allons rectifier la situation. » Ce fut le plus grand soulagement imaginable. C'est comme si un grand fardeau avait été enlevé de sur mes épaules. » (Soignant)*





## Mise en place de l'Examen d'activité du système de soins

CHAPITRE

CHAPTER

### Mise en place du système de soins

- Définition et sélection des cas
- Sources de renseignements
- Préparation de l'équipe d'examen
- Constatations de l'étude

## Le cas familial de l'Examen d'activité du système de soins

- 1) Enfant se trouvant au sein du système de soins
- 2) Soignant principal
- 3) Fournisseur de services formel principal
- 4) Aidant informel

## Mise en place de l'Examen d'activité du système de soins

Dans le but d'évaluer la mesure à laquelle les principes du système de soins sont opérationnalisés au niveau de la pratique, l'Examen d'activité du système de soins se base sur des données recueillies lors de l'examen des dossiers et des entrevues face à face en compagnie des informateurs clés suivants : le jeune, les soignants principaux, les fournisseurs de services formels et les aidants informels cernés par la famille, comme étant importants à leur bien-être. Ces sources de données constituent le cas familial, qui est l'unité d'analyse dans l'Examen d'activité du système de soins.

La mise en place de l'Examen d'activité du système de soins comprend la sélection des cas familiaux pour l'examen, ainsi que l'identification des informateurs clés pour chaque cas. L'équipe d'examen est sélectionnée et formée avant la cueillette des données, le consentement éclairé est obtenu et les formulaires de dépistage sont remplis afin de vérifier si les enfants et les familles choisis pour l'examen répondent aux critères d'admissibilité. Après que l'examen des documents et les entrevues ont été menés à terme, les données sont analysées et résumées, et un rapport final sur les constatations est produit.

L'Examen des documents précède les entrevues face à face et offre une compréhension de l'expérience de l'enfant et de la famille relativement au système de services. Cet examen établit un contexte chronologique au processus de la prestation de services et offre une documentation des forces, des besoins et de la participation de l'enfant et de la famille, ainsi que de dresser les détails des services fournis.

Les entrevues face à face en compagnie des informateurs clés dans un cas familial se fient sur un ensemble de questions conçues pour obtenir les perceptions de l'enfant et de la famille au sujet des services qu'ils reçoivent en terme d'accès, caractère pratique, pertinence, satisfaction, compétence culturelle, et efficacité perçue. Les questions sont ouvertes et conçues pour susciter des renseignements descriptifs et explicatifs (c'est-à-dire, des données qualitatives) de la part des informateurs. La nature des questions donne l'occasion à l'examineur de cas d'obtenir des renseignements au sujet de situations de tous les jours situations et, par conséquent, auront une idée de ce à quoi ressemble la « vraie vie » pour un enfant et sa famille. En outre, bon nombre des questions sont les mêmes pour chaque informateur clé. Cette uniformité permet à l'examineur de cas de comparer et d'évaluer la congruence parmi les diverses perspectives.

### Définition et sélection de cas

L'unité d'analyse de l'Examen d'activité du système de soins est le cas familial. Le cas familial comprend :

- (1) un enfant dans le système de soins;
- (2) le soignant principal (p. ex., parent biologique, parent nourricier, soignant parent);
- (3) le fournisseur de services formel principal (p. ex., le responsable de cas principal, conseiller en santé mentale, personnel enseignant) et (4) l'aidant informel principal (p. ex., membre de la famille élargie, voisin, ami de la famille).

Le nombre et le type de cas familiaux à subir un examen est déterminé par l'organisme ou le système qui participe à l'examen, et de façon à répondre aux besoins et aux intérêts particuliers de cet organisme ou de ce système. Certains des facteurs particuliers qui sont pris en considération lorsqu'on détermine le nombre de cas à examiner comprennent l'importance de l'organisme ou du système en question, le financement et les contraintes de temps, ainsi que la disponibilité des examinateurs de cas formés.

La sélection des cas familiaux pour l'examen peuvent

également comprendre la prise en considération de caractéristiques, y compris l'âge et le sexe de l'enfant, ainsi que le système de services dans lequel l'enfant se trouve. Par exemple, un organisme ou un système peut vouloir évaluer la prestation de ses services aux jeunes enfants. Par conséquent, dans la sélection des cas à examiner, les critères peuvent n'inclure que les familles d'enfants d'un certain âge qui reçoivent des services. Dans la mise en place de l'Examen d'activité du système de soins à l'échelle d'un système qui comprend de multiples fournisseurs de services, les critères de sélection peuvent exiger que l'enfant et la famille reçoivent des services de deux fournisseurs de services ou plus au sein du système.

Pour les fins de l'Examen d'activité du système de soins, un fournisseur de services principal doit être déterminé par le système de services responsable de la mise en place de l'examen. Souvent, le fournisseur de services formel principal sélectionné est le responsable de cas principal. Typiquement, cette personne a passé le plus de temps sur le cas et a le plus de connaissances au sujet de la famille. S'il y a un certain nombre de fournisseurs de services formels qui offrent des services à la famille, il se peut qu'on demande au soignant principal de classer les fournisseurs en ordre d'importance, et que l'on demande au premier sur la liste de participer au processus d'entrevue à titre de fournisseur de services formel. Le même processus de classification peut être utilisé pour déterminer l'aidant informel principal.

#### Sources de renseignements

Il est probable que le soignant principal agisse à titre de source principale de renseignements dans le cadre de l'Examen d'activité du système de soins, car cette personne ajout d'un contact direct avec l'enfant, et constitue la voie par laquelle les services sont offerts, surtout lorsqu'il s'agit d'un jeune enfant. L'entrevue en compagnie du fournisseur de services formel et l'examen des dossiers de cas constituent également des sources clés de renseignements. Ils offrent souvent un contexte chronologique au processus de la prestation de services, ainsi qu'une perspective inestimable relativement à la participation de la famille. Bien qu'elles soient très importantes aux constatations, les entrevues en compagnie de l'enfant/du jeune ne sont pas toujours une possibilité. Dans certains cas, l'enfant est trop jeune pour participer à une entrevue, ou d'autres

#### Composantes de formation de l'équipe d'examen

- 1) Étude de la philosophie du système de soins
- 2) Raison d'être de l'examen et objectifs de l'étude
- 3) Formation lors des entrevues ouvertes et en face à face
- 4) Formation afin de composer avec les circonstances particulières
- 5) Pratique d'évaluation ds entrevues et du protocole

raisons font que cela ne convient pas. De plus, certaines familles n'accordent pas l'accès aux aidants informels, ou ces personnes ne sont pas disponibles ou consentantes de participer à l'évaluation.

### **Participation de l'équipe d'examen**

La cueillette de données déjà effectuée constitue la détermination et la formation d'une équipe d'examen, y compris un chef d'équipe et un certain nombre d'évaluateurs. Le nombre d'évaluateurs requis varie selon le nombre de cas faisant l'objet d'un examen, les délais accordés pour l'examen et le financement disponible. Les examens de cas peuvent être effectués au moyen d'un seul examinateur ou d'équipes de deux examinateurs, ces deux possibilités offrant certains avantages. L'usage d'un seul examinateur permet d'effectuer un plus grand nombre d'examens de cas dans un même délai, tandis que les équipes de deux examinateurs offrent une meilleure occasion de valider les renseignements recueillis et peuvent contribuer à un sentiment de sécurité pour l'équipe d'examen, alors que les examinateurs doivent se rendre dans des quartiers ou des domiciles inconnus. Toutefois, le recours à des équipes de deux examinateurs constitue l'option la plus coûteuse et, par conséquent, peut ne pas toujours être faisable financièrement.

La formation de l'examineur est effectuée dans le but d'améliorer la fiabilité inter-examineur et la validité des évaluations pour l'Examen d'activité du système de soins. Les séances de formation comprennent l'examen de la philosophie du système de soins, la communication et les objectifs de l'étude, la possibilité d'exercer les capacités d'entrevues et l'utilisation du système d'évaluation/de notation. Puisque certaines des données recueillies lors de l'Examen d'activité du système de soins sont de nature qualitative (c'est-à-dire, se fier sur des questions attitudinales ou des évaluations subjectives), les examinateurs de cas reçoivent une formation particulière afin de bien diriger des entrevues ouvertes. Sans une telle préparation complète, il se peut que les examinateurs manquent de sonder ou négligent des renseignements qui offrent un contexte, ou le comment et le pourquoi des réponses fermées ou quantifiables. La formation prépare également les examinateurs à mener des entrevues face à face, ce qui nécessite tout un répertoire de techniques d'entrevue afin de rendre l'informateur à l'aise lors de l'entrevue, tout en s'assurant d'obtenir des réponses à toutes les questions.

Une formation est offerte et des procédures sont mises en place pour aider les examinateurs à exercer les soins professionnels requis dans des situations qui peuvent survenir lors du processus de l'examen de cas, nécessitant une réaction appropriée, une aide spéciale ou un écart d'un protocole général. Une telle réaction ou un tel écart peut être requise dans une situation dans laquelle le soignant principal ou l'enfant a des besoins immédiats relativement à sa sécurité, comme dans le cas de violence familiale.

### **Constatations de l'étude**

L'Examen d'activité du système de soins produit des constatations, y compris des évaluations médianes qui indiquent dans quelle mesure les services ou le système faisant l'objet de l'examen se conforment à la philosophie du système de soins, surtout dans quelle mesure des services sont centrés sur l'enfant et axés sur la famille, communautaires et culturellement compétents. Une évaluation médiane est également produite relativement à l'impact des services sur les enfants et les familles. Les évaluations sont soutenues et expliquées par les notes détaillées des examinateurs et les citations directes des répondants. Cette combinaison de renseignements offre une rétroaction qui, bien qu'objective, est évocatrice et en

profondeur. Les constatations sont utilisées dans le but de documenter les composantes de la prestation de services qui sont particulièrement efficaces, et pour élaborer des recommandations pour l'amélioration



Chapitre

3

## Sections de l'Examen d'activité du système de soins

Le protocole de l'Examen d'activité du système de soins est organisé en quatre sections majeures :

### Section 1 -

Contient les renseignements démographiques de l'enfant.

Section 2 – Guide l'examen des dossiers du cas.

Section 3 – Contient les entrevues en compagnie du soignant primaire, de l'enfant/du jeune, du fournisseur de services formel, et de l'aidant informel.

### Section 4 -

Contient les questions sommatives utilisées par les examinateurs de cas pour résumer et intégrer les renseignements recueillis.

« Chacun des quatre domaines comprend plusieurs sous-domaines qui définissent le domaine plus en détails, et représentent l'intention de la valeur fondamentale du système de soins correspondante. Ces sous-domaines servent également d'indicateurs de la mesure à laquelle la valeur fondamentale guide la pratique. »

<sup>3</sup> Pour obtenir des définitions détaillées des domaines et des sous-domaines, voir l'Annexe A.

Composantes de l'Examen d'activité du système de soins

## Sections de l'Examen d'activité du système de soins

Le protocole de l'Examen d'activité du système de soins est organisé en quatre sections majeures :

1. **Section 1** contient les renseignements démographiques de l'enfant.
2. **Section 2** guides l'examen des dossiers du cas.
3. **Section 3** contient les entrevues en compagnie du soignant principal, de l'enfant/du jeune, du fournisseur de services formel et de l'aïdant informel.
4. **Section 4** contient les questions sommatives que les examinateurs de cas utilisent pour résumer et intégrer les renseignements recueillis.

### Section 1 – Renseignements démographiques

Section 1 de l'Examen d'activité du système de soins contient les renseignements démographiques de l'enfant, qui servent à créer une vue d'ensemble de la situation actuelle de l'enfant. Elle résume également le profil démographique de l'enfant et de la famille (p. ex., âge, race, sexe).

### Section 2 – Examen des documents

Section 2 comprend les critères pour l'examen des dossiers du cas (p. ex., plans de traitement de cas, plans éducationnels individualisés) et comprend le Sommaire des renseignements généraux du cas et le plan actuel des services/du traitement. Le Sommaire des renseignements généraux exige que l'examineur offre un bref historique fondé sur un examen du dossier de l'enfant. Il contient également des renseignements portant sur tous les systèmes de service dans lesquels l'enfant et la famille se trouvent (p. ex., éducation spéciale, santé mentale, justice pour les jeunes, bien-être de l'enfant). Il résume les événements importants de la vie, les personnes qui ont participé à ces événements, le résultat des interventions et le statut actuel de l'enfant.

Le Plan actuel de services/de traitement offre des renseignements au sujet de l'expérience de l'enfant et de la famille au sujet du processus de planification des/du traitement. Il s'agit d'un dossier de renseignements au sujet

des buts du traitement, de la coordination des services, de la participation de la famille et des efforts fondés sur les forces. L'examen des documents est effectué avant d'effectuer toute entrevue. Les renseignements qui en résultent aident l'examineur de cas à mener des entrevues plus réfléchies.

### Section 3 – Protocole de l'entrevue

Section 3 comprend les entrevues en compagnie du soignant principal, de l'enfant/du jeune, du fournisseur de services formel et de l'aïdant informel. Les portions des entrevues de l'Examen d'activité du système de soins sont conçues pour recueillir des renseignements dans chacun des quatre domaines cernés, trois de ceux-ci correspondant aux valeurs fondamentales d'un système de soins (c'est-à-dire, centré sur l'enfant et axé sur la famille, communautaire et culturellement compétent). L'Examen d'activité du système de soins comprend un quatrième domaine (l'impact) pour aborder l'attente que l'impact de la mise en place des valeurs fondamentales et des principes du système de soins au niveau de la pratique favorise les enfants et les familles qui reçoivent des services. Les entrevues comprennent une série de questions fermées et ouvertes.

Chacun des quatre domaines comprend plusieurs sous-domaines qui définissent le domaine plus en détails et représentent l'intention de la valeur fondamentale correspondante. Ces sous-domaines servent également d'indicateurs de la mesure à laquelle les valeurs fondamentales guident la pratique. Des questions d'entrevues précises ont été élaborées dans le but de correspondre aux domaines et à leurs sous-domaines. Les quatre domaines et leurs sous-domaines sont <sup>3</sup>:

#### 1) Centré sur l'enfant et axé sur la famille : *Les besoins de l'enfant et de la famille dictent le type et la combinaison des services offerts.*

Cette approche est perçue comme un engagement d'adapter les services à l'enfant et à la famille, plutôt que de s'attendre à ce que l'enfant et la famille se conforment aux configurations de services existantes. Ce domaine comprend trois sous-domaines : Individualisation,

Participation à part entière et gestion de cas. Le fait de mesurer ces sous-domaines permet à l'étude d'analyser l'efficacité de l'emplacement à offrir des

services qui sont *individualisés*,

Tableau 1 : Domaines de l'Examen d'activité du système de soins

Domaines			
Domaine 1	Domaine 2	Domaine 3	Domaine 4
Services centré sur l'enfant et axé sur la famille	Services communautaires	Services culturellement compétents	Impact

indépendamment de la mesure à laquelle ils ont réussi à inclure les famille comme *participants à part entière*, ou à fournir une *gestion de cas efficace*.

2) **Communautaires : Les services sont fournis dans la communauté de l'enfant ou près de celle-ci, dans l'environnement le moins restrictif que possible, et sont coordonnés au moyen de liens entre les fournisseurs publics ou privés.** Ce domaine comprend quatre sous-domaines : *Dépistage précoce*, *Accès, caractère restrictif minimal*, et *Intégration et coordination*. Ces sous-domaines sont mesurés dans le but d'évaluer l'efficacité de l'emplacement à cerner les besoins et à offrir des soutiens de façon précoce, de faciliter l'accès aux services, d'offrir des services moins restrictifs, et d'intégrer et de coordonner les services à l'intention des familles.

3) **Culturellement compétent : Les services sont sensibles à l'identité et aux antécédents culturels, raciaux et ethniques de l'enfant et de la famille.** Ce domaine comprend quatre sous-domaines : *Sensibilisation*, *Culture de l'organisme*, *Sensibilité et Réceptivité*, et *Soutiens informels*. La mesure de ces sous-domaines donne place à l'évaluation du niveau de sensibilisation culturelle du fournisseur de services, indépendamment des efforts démontrés dans le but d'orienter la famille à la culture, la sensibilité, et la réceptivité de l'organisme aux antécédents culturels des familles, ou l'inclusion de soutiens informels dans la planification et la prestation de services.

4) **Impact : Les services produisent des résultats positifs pour l'enfant et la famille.** Un

système qui a mis en place une philosophie du système de soins suppose que la mise en place des principes du système de soins au niveau de la pratique produit des impacts positifs pour l'enfant et la famille qui reçoivent les services. Ce domaine comprend deux sous-domaines : *Amélioration et caractère approprié des services*. L'amélioration de l'enfant et de la famille est évaluée indépendamment du *caractère approprié des services offerts*.

La structure du protocole des entrevues pour l'Examen d'activité du système de soins reflète l'intention de combiner les données recueillies au moyen de questions fermées qui produisent des évaluations (c'est-à-dire des données quantitatives) et les réponses explicatives suscitées de la part des informateurs au moyen de questions plus ouvertes (c'est-à-dire des données qualitatives). Le protocole offre l'occasion à l'examineur de cas de sonder les questions qui portent sur des questions de recherche précises, ainsi qu'une attention particulière sur l'obtention des données les plus complètes possible. Les examinateurs obtiennent également des citations directes de la part des répondants dans les cas appropriés et possible.

#### Section 4 – Question sommatives

Section 4 de l'Examen d'activité du système de soins contient les questions sommatives. Les questions sommatives exigent que les examinateurs de cas résumet et intègrent les renseignements obtenus au moyen de l'examen des documents et de la série d'entrevues dirigées pour un enfant ou une famille particulière, pour chacun des quatre domaines (c'est-à-dire centré sur l'enfant et axé sur la famille, communautaire, culturellement compétent, et qui ont un impact).

#### 11 Composantes de l'Examen d'activité du système de soins

« La structure du protocole de l'entrevue pour l'Examen d'activité du système de soins reflète l'intention de combiner les données recueillies au moyen de questions fermées qui produisent une évaluation, et les questions explicatives suscitées de la part des informateurs au moyen de questions ouvertes. »

Mesurer la fidélité de la planification et la planification des services au principe du système de soins :  
Les questions sommatives exigent que l'examineur évalue chaque domaine et offre une brève narration dans le but d'appuyer cette évaluation.

### **Évaluation et analyse**

L'analyse des données dans l'Examen d'activité du système de soins exige que tous les renseignements recueillis pour chaque domaine soient intégrés, et que les évaluations finales ou « scores de domaine » soient déterminées, les scores plus élevés indiquant que les expériences d'une famille se conforment davantage aux principes du système de soins. Afin de faciliter ce processus, toutes les questions d'entrevue de l'Examen d'activité du système de soins ont été étiquetées lors de l'élaboration du protocole. Cela permet de trier les questions par entrevue (p. ex., soignant principal, enfant) et par domaine.

Afin de déterminer les scores des domaines, les examinateurs évaluent chaque question sommative individuelle portant sur un domaine particulier, et ensuite prennent la moyenne de ces évaluations. Un score moyen est également calculé pour chaque sous-domaine d'un domaine particulier. Par exemple, lorsqu'on détermine dans quelle mesure les services sont centrés sur l'enfant et axes sur la famille, une évaluation globale est obtenue pour ce domaine, ainsi que pour ses sous-domaines particuliers - individualisation, participation à part entière, et gestion de cas. Ces scores sont soutenus et expliqués par les renseignements de l'Examen des documents et des réponses subjectives des informateurs, y compris les citations directes, dans les cas appropriés.

Une fois que les évaluations sont terminées pour chaque famille, les données sont analysées dans tous les cas familiaux, dans le but de fournir les constatations globales de l'emplacement faisant l'objet de l'examen. Les réponses des entrevues sont examinées et analysées pour y déceler des tendances/modèles émergents. Afin de constituer une tendance, au moins 50 % des cas doivent fournir des renseignements similaires. Afin de vérifier le niveau de congruence entre les évaluations et les réponses explicatives, les constatations de chacune d'entre elles sont comparées. Enfin, les résultats sont comparés aux valeurs fondamentales du système de soins, ce qui résulte en une conclusion pour ce qui est de la mesure à laquelle le système de soins influence les pratiques de prestation de soins.

*« Une fois que les évaluations sont effectuées pour chaque famille, les données sont analysées dans tous les cas familiaux, afin d'offrir les constatations globales pour l'emplacement faisant l'objet de l'évaluations. »*

# Rapport sur les constatations

## Chapitre 4

### Rapport sur les constatations

- Rapport sur les constatations
- Fiabilité et validité
- Application de l'Examen d'activité du système de soins
- Questions au sujet de l'Examen d'activité du système de soins

*« Les rapports sont rédigés au moyen d'une approche fondée sur les forces. Les discussions se concentrent d'abord sur les secteurs dans lesquels les services sont bien alignés aux principes du système de soins, et ensuite déterminent les secteurs dans lesquels une formation additionnelle ou un changement systémique peut s'avérer nécessaire ou utile. »*

Au terme de l'analyse des données de l'Examen d'activité du système de soins, un rapport est préparé pour le fournisseur de services et le système faisant l'objet de l'examen, et est conçu pour répondre aux besoins de l'auditoire visé. Par exemple, si l'auditoire visé est le fournisseur de services, les constatations sont présentées dans le but d'une manière à maximiser la facilité d'emploi des renseignements pour le fournisseur de services. Les constatations peuvent également être présentées dans une variété de formats afin de répondre aux besoins de différents auditoires (p. ex., organisme de financement, emplacements de services, intervenants). L'équipe d'examen demande une rétroaction de la part de l'auditoire visé, afin de s'assurer que le rapport final répond à leurs besoins.

Quel qu'en soit le format, les rapports de l'Examen d'activité du système de soins offrent une évaluation finale pour les quatre domaines et leurs sous-domaines individuels. Ces évaluations servent d'indicateurs du niveau auquel l'emplacement ou le système de services est guidé par les valeurs et les principes du système de soins. Les évaluations Les évaluations sont discutées dans le rapport au niveau des sous-domaines individuels, au moyen de données concrètes et explicatives pour fournir un contexte et une clarification. Le rapport comprend également une liste complète d'items cernés par les informateurs comme étant les plus et moins utiles au sujet des services reçus/offerts.

Les rapports sont rédigés au moyen d'une approche fondée sur les forces. Les discussions se concentrent d'abord sur les secteurs dans lesquels les services sont bien alignés aux principes du système de soins, et ensuite cernent les secteurs dans lesquels une formation additionnelle ou un changement systémique peut s'avérer nécessaire ou utile. Les constatations sont présentées comme reflétant une question au niveau individuel, du programme ou du système.

### Fiabilité et validité

La fiabilité de l'Examen d'activité du système de soins a été évaluée, et une fiabilité inter-examineur élevée a été signalée (Hernandez, Gomez, Lipien, Greenbaum, Armstrong, & Gonzalez, 2001). Afin de garantir un niveau élevé

de fiabilité, il est essentiel que l'équipe d'examen reçoive une formation uniforme. La formation garantit la familiarité des examinateurs avec le processus de mener un Examen d'activité du système de soins, ainsi que leur familiarité avec les questions individuelles et les sections précises du protocole. Le fait de mener tous les examens des documents et toutes les entrevues dans la même journée contribue également à la fiabilité, ainsi que le fait de remplir immédiatement les questions sommatives.

Le fait d'utiliser une méthodologie d'étude qui incorpore les perspectives d'informateurs multiples et utilise une combinaison de questions fermées et ouvertes pour recueillir des données contribue à la validité des constatations. Cette méthodologie permet de faire une comparaison entre de multiples perspectives, y compris les enfants et les famille qui reçoivent des services, les fournisseurs de services et les soutiens informels. La validité des évaluations finales est soutenue par les explications fournies par les informateurs, ainsi que par les observations de l'examineur. La richesse des données concrètes et explicatives (c'est-à-dire, qualitatives) offre des descriptions approfondies qui sont imbriquées dans le contexte de la vraie vie, et peuvent servir à révéler et expliquer les situations complexes, facilitant ainsi une meilleure compréhension que celle fournie par les évaluations à elles seules.

### Application de l'Examen d'activité du système de soins

L'Examen d'activité du système de soins est un outil de mesure unique qui permet de trianguler les expériences de multiples informateurs, et d'utiliser un système d'évaluation et de d'analyse qui intègre des données obtenues au moyen de questions fermées aux renseignements plus approfondis et explicatifs recueillis au moyen de questions ouvertes. Par conséquent, les constatations offrent des renseignements contextuels dans le but de cerner les questions qui facilitent les efforts pour l'amélioration de la prestation des services et les résultats, ou nuisent à ceux-ci. Stephens, Holden et Hernandez (2004) soulignent l'utilité et l'importance de l'Examen d'activité du système de soins quand ils disent, « Une meilleure compréhension des expériences

de service et d'autres paramètres au niveau de la pratique sont des composantes fondamentales à la compréhension et à l'amélioration de nos approches aux services de santé mentale pour enfants. » (traduction libre)

L'Examen d'activité du système de soins a été grandement utilisé tant par des organismes individuels que des systèmes de service complexes pour évaluer la fidélité de la pratique à la philosophie du système de soins. Il s'est avéré un outil efficace dans l'interprétation de la définition des expériences de l'enfant et de la famille, et dans l'évaluation de la mesure à laquelle les principes du système de soins guident la pratique. Les études qui utilisent l'Examen d'activité du système de soins pour déterminer dans quelle mesure les principes du système de soins guident la pratique dans les emplacements qui se conforment aux principes du système de soins, comparativement aux emplacements qui ne se conforment pas aux principes du système de soins (c'est-à-dire les emplacements qui se fient sur des approches traditionnelles la prestation de services) offre la preuve qu'il existe d'importantes différences. Plus précisément, ces études démontrent que les emplacements qui adoptent les principes du système de soins au niveau organisationnel démontrent afficher davantage les valeurs du système de soins au niveau de la pratique que les emplacements qui ne les adoptent pas (Hernandez, Gomez, Lipien, Greenbaum, Armstrong & Gonzalez, 2001; Stephens, Holden et Hernandez, 2004). De plus, les scores de l'Examen d'activité du système de soins ont été liés aux résultats des enfants. Les enfants qui ont reçu des services dans des systèmes qui personnifient des niveaux élevés de principes du système de soins ont affiché d'importantes réductions en matière de symptomatologie et de troubles un an l'entrée en service, tandis que les enfants dans les systèmes qui personnifient de faibles niveaux de principes de systèmes de soins n'ont pas affiché ces réductions (Stephens, et al., 2004).

L'Examen d'activité du système de soins peut servir à offrir une rétroaction précise et contextuelle aux fournisseurs et aux systèmes, alors qu'ils essaient d'apporter des améliorations de la qualité tout en mettant en place un système de soins.

*« Une meilleure compréhension des expériences de service et des autres paramètres au niveau de la pratique est une composante fondamentale de la compréhension et de l'amélioration de nos approches en matière de services de santé mentale pour enfants (Stephens, et al., 2004). »*

*« L'Examen d'activité du système de soins peut servir à offrir une rétroaction précise et contextuelle aux fournisseurs de services alors qu'ils essaient d'apporter des améliorations tout en mettant en place un système de soins. »*

Les résultats de l'Examen d'activité du système de soins soulignent les réussites et les défis au niveau du fournisseur de services, de l'équipe, du programme et du système individuel.

Au niveau du fournisseur de services, l'Examen d'activité du système de soins peut aider à guider la formation continue du personnel et la planification des programmes, offrant ainsi une occasion pour le programme ou système d'améliorer des aspects précis de la prestation de services. Il peut également offrir des renseignements au sujet des composantes de services qui favorisent une grande satisfaction de la famille envers les fournisseurs de services. Par exemple, dans un examen, les familles étaient très satisfaites des fournisseurs de services qui ont offert une approche de service personnelle (p. ex., des heures flexibles pour les réunions et intervention d'urgence en cas de crise) et croyaient que cette approche a largement contribué à l'amélioration de leur enfant.

Au niveau du programme, l'Examen d'activité du système de soins a également servi à cerner les manques d'uniformité dans la mise en place des valeurs du système de soins, comme le défaut de remplir les évaluations de l'enfant et de la famille, de dresser la priorité des besoins par domaine de vie, ou de faire participer les familles dans la création des plans de service. Puisque ces lacunes dans la pratique des valeurs fondamentales du système de soins peuvent avoir un impact sur les résultats de l'enfant et de la famille, il est important qu'ils soient cernés et abordés dans les efforts d'amélioration de la qualité.

Au niveau du système, l'Examen d'activité du système de soins a permis de cerner des lacunes dans l'accès aux services qui empêchent les familles d'obtenir l'aide dont elles ont besoin parce que les services ne sont pas offerts dans leur communauté ou près de celle-ci. Les résultats de l'examen ont également souligné le besoin d'améliorer la sensibilité et la réceptivité culturelles au sein du système de services, dans le but d'augmenter le niveau de confort des familles à chercher de l'aide auprès du système.

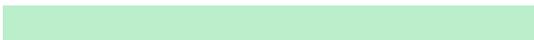
Enfin, l'Examen d'activité du système

de soins peut être utilisé pour évaluer les besoins d'une communauté avant l'élaboration d'une nouvelle approche pour la prestation de soins, en aidant particulièrement à déterminer les besoins des enfants et des familles, en cernant les lacunes dans la gamme actuelle de services, et en décrivant la nature des relations de travail existantes entre les organismes.

## Questions au sujet de l'Examen d'activité du système de soins

Les questions au sujet de l'Examen d'activité du système de soins devraient être dirigées à Mario Hernandez, Ph.D. du Department of Child and Family Studies au Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, à Tampa, en Floride. Le Department of Child and Family Studies a des renseignements supplémentaires au sujet de l'Examen d'activité du système de soins et offre une aide technique et une formation sur place sur l'usage de l'Examen d'activité du système de soins pour les organismes et les systèmes qui entreprennent l'examen.

Il est important de noter qu'on apporte présentement des révisions au protocole de l'Examen d'activité du système de soins afin d'en augmenter l'utilité. Les questions sont simplifiées afin d'éliminer la redondance et, par conséquent, améliorer la collecte de données. Le protocole révisé devrait être disponible en 2005.



# Annexes :

Annexe A : Définitions des domaines et des sous-domaines

Annexe B : Sources

Chapitre

5

## Annexe A : Définitions des domaines et des sous-domaines

La définition des domaines et sous-domaines comprenait l'Examen d'activité du système de soins.

DOMAINE 1 : Centré sur l'enfant et axé sur la famille: Les besoins de l'enfant et de la famille dictent le type et la combinaison des services offerts.	
SOUS-DOMAINES	
INDIVIDUALISATION	L'individualisation signifie l'élaboration d'un plan de recherche unique pour chaque enfant et chaque famille, dans lequel leurs besoins sont évalués et classés selon leur priorité dans chaque domaine de vie. Les forces sont également cernées et incluses comme faisant partie du plan.
PARTICIPATION À PART ENTIÈRE	L'élaboration d'un plan de services individualisé est possible avec la participation à part entière de l'enfant, de la famille, des fournisseurs de services et des proches. En outre, l'enfant et la famille participent à établir leurs propres buts de traitement, et planifient pour l'évaluation des interventions afin d'atteindre ces buts.
GESTION DE CAS	La gestion de cas vise à faire en sorte que l'enfant et la famille reçoivent les services dont ils ont besoin d'une façon coordonnée, que le type et l'intensité des services sont convenables, et que les services sont guidés par l'évolution des besoins de la famille au fil du temps.
DOMAINE 2 : Communautaires : Les services sont offerts dans la communauté de l'enfant ou près de celle-ci, de la façon la moins restrictive possible, et sont coordonnés et offerts au moyen de liens entre des fournisseurs publics et privés.	
SOUS-DOMAINES	
INTERVENTION PRÉCOCE	Une identification et une intervention précoces pour l'enfant aux prises avec des troubles émotionnels améliorent la probabilité de résultats positifs en inversant les comportements perturbateurs et en empêchant que les problèmes n'atteignent des proportions graves. Cela comprend la prestation de services avant que les problèmes ne s'aggravent, dans le cas d'un enfant plus âgé, et la conception de services pour les enfants plus jeunes.
ACCÈS AUX SERVICES	Chaque enfant et chaque famille a accès à des services complets dans les domaines physiques, émotionnels, sociaux et éducationnels. Ces services sont suffisamment flexibles pour permettre à l'enfant et à la famille de les intégrer dans leur routine quotidienne.
CARACTÈRE RESTRICTIF MINIMAL	Les systèmes servent l'enfant dans un environnement le plus normal que possible. Les interventions offrent les services requis de la façon la moins dérangeante possible afin de permettre à la famille de poursuivre leurs activités quotidiennes le plus possible.
INTÉGRATION AND COORDINATION	La coordination parmi les fournisseurs de services, la continuité des services, et le mouvement parmi les composantes du système sont d'une grande importance pour chaque enfant et chaque famille ayant de multiples besoins.



**DOMAINE 3: Culturellement compétent** : Les services sont sensibles aux antécédents et à l'identité culturels, raciaux et ethniques de l'enfant et de la famille.

**SOUS-DOMAINES**

**DOMAINE 4: L'impact** : La philosophie du système de soins suppose que la mise en place des principes du système de soins au niveau de la pratique produit des résultats positifs pour l'enfant et la famille qui reçoivent des services.

**SENSIBILISATION** Les systèmes de service et les fournisseurs de services connaissent l'impact de leur propre culture et de la culture de chaque famille desservie. Ils acceptent les différences culturelles et comprennent les dynamiques en jeu lorsque des personnes de différents antécédents culturels se réunissent. Ils reconnaissent comment le contexte culturel porte uniquement sur la prestation de services pour chaque enfant et chaque famille.

**CULTURE DE**

**L'ORGANISME** On aide l'enfant et la famille à comprendre la culture de l'organisme, en terme de fonctionnement du système, ses règlements, et ce dont on s'attend d'eux.

**SENSIBILITÉ ET**

**RÉCEPTIVITÉ** Les compétences culturelles comprennent la capacité d'adapter les services au contexte culturel de chaque famille et chaque famille.

**SOUTIENS INFORMELS** La compétence culturelle se reflète dans l'inclusion des sources de soutien informelles et naturelles de la famille dans la planification et la prestation des services formels. Chaque fournisseur de services acquiert des connaissances au sujet des ressources naturelles qui peuvent être utilisées au nom de l'enfant et de la famille et sont en mesure d'y accéder.

**SOUS-DOMAINES**

**AMÉLIORATION** Les services qui ont eu un impact positif sur l'enfant et la famille ont permis à ceux-ci d'améliorer leur situation.

**CARACTÈRE APPROPRIÉ DES SERVICES** Les services qui ont eu un impact positif sur l'enfant et la famille ont donné lieu à des services appropriés qui ont répondu aux besoins de l'enfant et de la famille.

## Annexe B : Sources

- Hernandez, M., Gomez, A., Lipien, L., Greenbaum, P. E., Armstrong, K. H., & Gonzalez, P. (2001). Use of the System-of-Care Practice Review in the national evaluation: Evaluating the fidelity of practice to system-of-care principles. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 9(1)*, 43-52.
- Pires, S. (2002). *Building systems of care: A primer*. Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
- Stephens, Robert L., Holden, E. Wayne, and Hernandez, Mario (2004). System-of-care practice review scores as predictors of behavioral symptomatology and functional impairment. *Journal of Child and Family Studies, 13(2)*, 179-191.
- Stroul, B. A. & Friedman, R. M. (1994). *A system of care for children and youth with severe emotional disturbances. (Revised edition)*. Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.