



PROGRAMME DE FORMATION **CHARLIE**

**Module 2** - La conceptualisation, la préparation  
et la réalisation de l'intervention

MANUEL DU FORMATEUR

## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-74440-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

# PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE (MODULE CHARLIE 2)

*La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention*

## TABLE DES MATIÈRES

---

### 1<sup>re</sup> JOURNÉE

Horaire des activités .....	5
Matériel du formateur.....	9
Index des acronymes - Modules 1 à 6 .....	10
Accueil .....	11
Retour .....	13
PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE .....	13
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE .....	19
Activité synthèse .....	25
MODULE CHARLIE 1.....	25
Présentation.....	27
MODULE CHARLIE 2.....	27
Introduction .....	33
Partie I .....	37
LA CONCEPTION CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE : UNE VISION D'ENSEMBLE ET UNE MISE EN COMMUN DE L'EXPERTISE .....	37
1.1 LES ÉLÉMENTS-CLÉS DE L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE .....	40
1.2 LES DIFFÉRENTES APPROCHES UTILISÉES DANS LES MILIEUX DE PRATIQUE ET L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE .....	41
1.3 LA PLACE DU JEUNE, DE SA FAMILLE ET DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DANS LA COMPRÉHENSION DE LA SITUATION ET DANS L'INTERVENTION.....	42
Partie II .....	49
ÉVALUER.....	49
2.1 TRAVAILLER ENSEMBLE : CONCILIER LE PARTAGE D'INFORMATION ET LES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ.....	53
2.1.1 Aspects légaux du partage et de la transmission d'informations .....	53
2.1.2 Le consentement au partage de l'information .....	55
2.2 PROVENANCE ET ANALYSE DE LA DEMANDE .....	57
2.3 LES BESOINS DU JEUNE ET DE SA FAMILLE .....	62
2.4 UNE ÉVALUATION RIGOUREUSE... NE RIEN LOUPER ! .....	67
2.4.1 Évaluation de la situation familiale : cinq aspects.....	69
2.4.2 La culture, un élément incontournable du macrosystème à évaluer .	74
Partie II .....	85
ÉVALUER (SUITE) .....	85
2.5 L'HYPOTHÈSE CLINIQUE : LE PONT ENTRE L'ÉVALUATION ET LE PLAN D'INTERVENTION .....	85
Partie III .....	89
MOBILISATION DU JEUNE ET DE SA FAMILLE .....	89

3.1	LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE PLANIFICATION DE L'INTERVENTION : OÙ EN SOMMES-NOUS? .....	92
3.2	ÉTABLIR UNE RELATION SIGNIFIANTE AVEC LE JEUNE ET SA FAMILLE : UNE QUESTION DE SAVOIR-FAIRE ET DE SAVOIR-ÊTRE ...	94
3.2.1	Être au clair avec son rôle et son mandat.....	98
3.2.2	Les principaux obstacles à l'établissement de la relation d'aide.....	99
3.3	CONNAÎTRE SES ZONES DE CONFORT ET DE MALAISE.....	105
Partie IV	.....	111
LE PLAN D'INTERVENTION COMME LEVIER CLINIQUE.....		111
4.1	UN PLAN D'INTERVENTION POUR QUI?.....	115
4.2	PAR OÙ COMMENCER ? DES BESOINS À COMBLER, DES OBJECTIFS À ATTEINDRE .....	116
4.3	L'ART DE L'OBJECTIF .....	121
4.4	LE SOUTIEN NÉCESSAIRE, LES BONS MOYENS (FAIRE POUR, FAIRE AVEC, FAIRE FAIRE) .....	124
4.5	AU CŒUR DU TRAVAIL DE L'INTERVENANT : L'ANIMATION ET LA RÉALISATION DU PLAN D'INTERVENTION .....	128
4.6	LE RÉSEAUTAGE, LA RÉVISION DU PI ET LA FIN DU SUIVI .....	133
Évaluation de la formation .....		137
Bibliographie.....		138
Annexes .....		142

# Horaire des activités

## 1<sup>re</sup> JOURNÉE

DURÉE		CONTENU
3 h	9 h – 9 h 25 (25 minutes)	Accueil
	9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)	Retour sur le Programme de formation Charlie
	9 h 30 – 9 h 35 (5 minutes)	Activité synthèse – Module CHARLIE 1
	9 h 35 – 9 h 50 (15 minutes)	Présentation du module CHARLIE 2
	9 h 50 – 10 h 25 (35 minutes)	<b>Introduction</b> Activité brise-glace – <i>Un jeu d'ensemble</i>
	10 h 25 – 10 h 40 (15 minutes)	<b>PAUSE</b>
	10 h 40 – 10 h 50 (10 minutes)	<b>Partie I LA CONCEPTION CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE : UNE VISION D'ENSEMBLE ET UNE MISE EN COMMUN DE L'EXPERTISE</b> <b>Introduction à la partie I</b>
	10 h 50 – 11 h (10 minutes)	<b>1.1 Les éléments-clés de l'approche écosystémique</b> <b>1.2 Les différentes approches utilisées dans les milieux de pratique et l'approche écosystémique</b>
	11 h – 11 h 15 (15 minutes)	<b>1.3 La place du jeune, de sa famille et des différents systèmes dans la compréhension de la situation et dans l'intervention</b>
	11 h 15 – 11 h 40 (25 minutes)	Exercice n° 1 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Les systèmes en interaction avec Charlie</i>
	11 h 40 – 11 h 45 (5 minutes)	Outil d'intégration (n <sup>os</sup> 1 et 2)
11 h 45 – 12 h (15 minutes)	<b>Partie II Évaluer</b> <b>Introduction à la partie II</b>	
12 h – 13 h (60 minutes)	<b>DÎNER</b>	
3 h 30	13 h – 13 h 15 (15 minutes)	<b>2.1 Travailler ensemble, concilier le partage d'information et les règles de confidentialité</b> 2.1.1 Aspects légaux du partage et de la transmission d'informations
	13 h 15 – 13 h 20 (5 minutes)	2.1.2 Le consentement au partage de l'information
	13 h 20 – 13 h 30 (10 minutes)	<b>2.2 Provenance et analyse de la demande</b>
	13 h 30 – 14 h 10 (40 minutes)	Exercice n° 2 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Compréhension de la demande</i>
	14 h 10 – 14 h 25 (15 minutes)	<b>2.3 Les besoins du jeune et de sa famille</b>
	14 h 25 – 14 h 40 (15 minutes)	<b>PAUSE</b>

DURÉE	CONTENU
14 h 40 – 14 h 50 (10 minutes)	<b>2.4 Une évaluation rigoureuse... ne rien louper!</b> 2.4.1 Évaluation de la situation familiale : cinq aspects
14 h 50 – 15 h 25 (35 minutes)	Exercice n° 3 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Évaluation de la situation</i>
15 h 25 – 15 h 45 (20 minutes)	<b>2.4.2</b> La culture, un élément incontournable du macrosystème à évaluer 2.4.2.1 Qu'est-ce que la culture? 2.4.2.2 Les caractéristiques de l'intervention en contexte interculturel 2.4.2.3 Exploration du processus migratoire
15 h 45 – 16 h 15 (30 minutes)	Exercice n° 4 <i>Moi... des préjugés?</i>
16 h 15 – 16 h 20 (5 minutes)	Outil d'intégration (n°s 3 et 4)
16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)	<b>Conclusion et fin de la journée</b>

## 2<sup>e</sup> JOURNÉE

	DURÉE	CONTENU
<b>3 h</b>	<b>9 h – 9 h 20</b> (20 minutes)	<b>Accueil</b> Activité d'engagement
	<b>9 h 20 – 9 h 35</b> (15 minutes)	<b>2.5 L'hypothèse clinique : le pont entre l'évaluation et le plan d'intervention</b>
	<b>9 h 35 – 10 h 05</b> (30 minutes)	Exercice n° 5 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Formulation d'une hypothèse clinique</i>
	<b>10 h 05 – 10 h 10</b> (5 minutes)	<b>Partie III Mobilisation du jeune et de sa famille (suite)</b> <b>Introduction</b>
	<b>10 h 10 – 10 h 15</b> (5 minutes)	<b>3.1 Les étapes du processus de planification de l'intervention : où en sommes-nous?</b>
	<b>10 h 15 – 10 h 35</b> (20 minutes)	<b>3.2 Établir une relation signifiante avec le jeune et sa famille : une question de savoir-faire et de savoir-être</b>
	<b>10 h 35 – 10 h 50</b> (15 minutes)	<b>PAUSE</b>
	<b>10 h 50 – 10 h 55</b> (5 minutes)	<b>3.2.1 Être au clair avec son rôle et son mandat</b>
	<b>10 h 55 – 11 h 05</b> (10 minutes)	<b>3.2.2 Les principaux obstacles à l'établissement de la relation d'aide</b>
	<b>11 h 05 – 11 h 45</b> (40 minutes)	Exercice n° 6 <i>Volontaire ou non?</i>
	<b>11 h 45 – 11 h 55</b> (10 minutes)	<b>3.3 Connaître ses zones de confort et de malaise</b>
	<b>11 h 55 – 12 h</b> (5 minutes)	Outil d'intégration (n° 5)
	<b>12 h – 13 h</b> (1 heure)	<b>DINER</b>
<b>3 h 30</b>	<b>13 h – 13 h 15</b> (15 minutes)	<b>Partie IV Le plan d'intervention comme levier clinique</b> Introduction à la partie IV
	<b>13 h 15 – 13 h 25</b> (10 minutes)	<b>4.1 Un plan d'intervention pour qui?</b>
	<b>13 h 25 – 13 h 50</b> (25 minutes)	<b>4.2 Par où commencer? Des besoins à combler, des objectifs à atteindre</b>
	<b>13 h 50 – 14 h 05</b> (15 minutes)	<b>4.3 L'art de l'objectif</b>
	<b>14 h 05 – 14 h 20</b> (15 minutes)	<b>4.4 Le support nécessaire, les bons moyens (faire pour, faire avec, faire faire)</b>
	<b>14 h 20 – 14 h 35</b> (15 minutes)	<b>PAUSE</b>
	<b>14 h 35 – 15 h 10</b> (35 minutes)	Exercice n° 7 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Il y a moyen de moyenner</i>
	<b>15 h 10 – 15 h 45</b> (35 minutes)	<b>4.5 Au cœur du travail de l'intervenant : l'animation et la réalisation du plan d'intervention</b> Exercice n° 8 <i>L'histoire de Charlie et de sa famille – Stratégies de mobilisation dans la réalisation du PI</i>
	<b>15 h 45 – 16 h</b> (15 minutes)	<b>4.6 Le réseautage, la révision du PI et la fin du suivi</b>

<b>DURÉE</b>		<b>CONTENU</b>
	<b>16 h – 16 h 05</b> (5 minutes)	Outil d'intégration (n <sup>os</sup> 6 et 7)
	<b>16 h 05 – 16 h 20</b> (15 minutes)	<b>Conclusion de la deuxième journée</b>
	<b>16 h 20 – 16 h 30</b> (10 minutes)	<b>Évaluation de la formation</b>

## Matériel du formateur

	MATÉRIEL	Quantité
<input type="checkbox"/>	Ordinateur portable	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du manuel du formateur (module CHARLIE 2)	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du document PowerPoint (module CHARLIE 2)	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du cahier du participant (module CHARLIE 2)	1
<input type="checkbox"/>	Fiches personnelles du formateur – Manuel du formateur (module CHARLIE 2)	1
<input type="checkbox"/>	Cahiers du participant	1
<input type="checkbox"/>	Chevalet de conférence + tablette de feuilles volantes	1
<input type="checkbox"/>	Cartons de deux couleurs (CLSC et CPEJ) pour la présentation des participants	20
<input type="checkbox"/>	Feutres de couleurs différentes (pour le formateur)	4
<input type="checkbox"/>	Feuillet explicatif portant sur les unités d'éducation continue (UEC)	1
<input type="checkbox"/>	Lettres des quatre anagrammes de l'activité <i>brise-glace</i> Une anagramme par sous-groupe : harmonisation, intervention, levier, relation	39
<input type="checkbox"/>	Tables de jeu d'ensemble CHARLIE plastifiées (une par sous-groupe)	4
<input type="checkbox"/>	Enveloppes avec quinze lettres supplémentaires (une par sous-groupe)	4 x 15
<input type="checkbox"/>	Feutres de couleurs différentes pour l'activité <i>brise-glace</i> et les exercices	4
<input type="checkbox"/>	Dossier de Charlie Patbol dans une chemise verte	1
<input type="checkbox"/>	Corrigé de l'exercice n° 1	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du corrigé de l'exercice n° 1	1
<input type="checkbox"/>	Chapeaux de cinq couleurs différentes avec une image d'un des cinq professionnels collée à l'intérieur	5 x 4
<input type="checkbox"/>	Affiches des cinq professionnels à déposer sur les tables des sous-groupes	5
<input type="checkbox"/>	Documents liés aux cinq professionnels (exercice n° 2)	5 x 4
<input type="checkbox"/>	Formulaire d'autorisation au partage d'information de la région (si disponible)	1
<input type="checkbox"/>	Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du répertoire des outils cliniques en centre jeunesse	1
<input type="checkbox"/>	Drapeaux de différents pays et une enveloppe (exercice n° 4)	16
<input type="checkbox"/>	Enveloppes et scénarios des personnes qui résistent (exercice n° 6)	4
<input type="checkbox"/>	Version électronique des scénarios des personnes qui résistent (exercice n° 6)	1
<input type="checkbox"/>	Enveloppes contenant le scénario de la mère et de Charlie (exercice n° 8)	4
<input type="checkbox"/>	Version électronique du scénario de la mère et de Charlie (exercice n° 8)	1
<input type="checkbox"/>	Version électronique du formulaire d'évaluation de la formation	1

\* Le nombre 20 est utilisé à titre indicatif pour représenter le nombre maximum de participants qui devraient être présents à la formation. Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir la quantité de matériel suffisante pour le nombre de participants qui lui aura été confirmé.

## Index des acronymes - Modules 1 à 6

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
AIDES	Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSTAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
CA	Centre d'accueil
CAFE	Crise-Ados-Famille-Enfance
CALAQ	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAQ	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CcQ	Code civil du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRIDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CSS	Centre de services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
E/O	Évaluation/Orientation
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ÉNAP	École nationale d'administration publique
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GED	Grille d'évaluation du développement
GMF	Groupe de médecine familiale
GREDEF	Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille
GRIN	Groupe de recherche et d'intervention en négligence
GRISE	Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infection transmise sexuellement et par le sang
LIP	Loi sur l'instruction publique
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LRQ	Lois refondues du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MEEs	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFA	Ministère de la Famille
MRC	Municipalité régionale de comté
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PEC	Programme d'encadrement CHARLIE
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention individualisé
PNF	Programme national de formation
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
PSI-PSII	Plan de service individualisé – Plan de service individualisé intersectoriel
RLRQ	Recueil des Lois et Règlements du Québec
RLS – RTS	Réseau local de services – Réseau territorial de services
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RRQ	Régie des rentes du Québec
RTS	Service de réception et traitement des signalements
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SOFEDUC	Société de formation et d'éducation continue
SPRJDA	Services de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
UEC	Unités d'éducation continue



**Durée : 9 h – 9 h 25 (25 minutes)**

Le **FORMATEUR** souhaite la bienvenue aux participants et se présente.

Le **FORMATEUR** invite les participants à écrire leur nom en gros caractères sur les cartons prévus à cet effet ainsi que leur titre et leur secteur de pratique professionnelle. Il précise que cela l'aidera à mieux les situer. Le **FORMATEUR** pourrait avoir prévu des cartons de deux couleurs distinctes qui lui permettraient de repérer rapidement les participants selon leur provenance et ainsi d'animer les activités en s'assurant de la mixité des équipes (centre local de services communautaires (CLSC) et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)). Comme il s'agit du deuxième module du Programme de formation CHARLIE et qu'il est possible que les participants se connaissent déjà, le **FORMATEUR** demande aux participants de se présenter brièvement chacun leur tour en déclinant leur nom, leur titre et la mission au sein de laquelle ils travaillent.

Avant le début de la formation, des chapeaux de cinq couleurs différentes ont été déposés sur les tables. Il y a autant de chapeaux que de participants à la formation. Dans la mesure du possible, il doit y avoir le même nombre de chapeaux pour chaque couleur, car ils serviront ultérieurement à créer cinq sous-groupes de travail constitués d'un nombre égal de participants.

Le **FORMATEUR** annonce que la première heure de formation sera consacrée, outre la présentation qui vient d'être effectuée, à un bref retour sur le Programme de formation CHARLIE, à une activité synthèse portant sur le module précédent et à une présentation du module CHARLIE 2.

## RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Comme il s'agit du deuxième module de formation, le **FORMATEUR** rappelle les règles de fonctionnement pour les deux journées de formation en affichant la diapositive prévue à cet effet. Le **FORMATEUR** demande aux participants si ces règles leur conviennent. Il tient compte de leurs commentaires et ajuste les règles, si nécessaire.

## n° 2 – Règles de fonctionnement

<b>PONCTUALITÉ</b>	Il faut être ponctuel le matin, mais aussi au retour des pauses et des dîners.
<b>PRÉSENCE</b>	Il faut être présent de corps et d'esprit.
<b>PLAISIR</b>	Il a été démontré que les capacités d'apprentissage sont proportionnelles au plaisir que l'on éprouve à suivre une formation.
<b>PARTICIPATION</b>	Comme le disait si bien Confucius : « Celui qui pose une question est sot une minute. Celui qui ne la pose pas reste sot toute sa vie. »
<b>DROIT À L'ERREUR</b>	La formation est l'occasion d'acquérir de nouvelles connaissances et de découvrir de nouvelles façons de faire. Il est possible de commettre des erreurs dans les exercices. C'est en s'exerçant qu'on apprend!
<b>RESPECT DES AUTRES</b>	Le respect des autres consiste à écouter les gens lorsqu'ils s'expriment et à éviter de mener des conversations parallèles.
<b>IMMUNITÉ ET CONFIDENTIALITÉ</b>	L'information partagée durant la formation est confidentielle, qu'il s'agisse de renseignements concernant des personnes ou des établissements.
<b>TÉLÉPHONIE</b>	Prière d'éteindre les téléavertisseurs et les cellulaires ou, si c'est impossible, d'activer le mode vibration ou silencieux de ces appareils.
<b>HORAIRE</b>	Le <b>FORMATEUR</b> précise le déroulement de la formation aux participants et les informe que le temps consacré à l'étude du contenu est de six heures par jour.

**Durée : 9 h 25 – 9 h 30 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** annonce aux participants que le moment est venu d'effectuer un bref retour sur le contenu du programme CHARLIE pour leur permettre de mieux situer le module CHARLIE 2 dans la trajectoire de formation du nouvel intervenant. Les participants sont invités à ouvrir leur cahier du participant à la page 7 et le **FORMATEUR** présente la diapositive portant sur l'objectif général du programme de formation.

**n° 3 – Retour sur le Programme de formation CHARLIE**

Après avoir présenté la diapositive, le **FORMATEUR** rappelle aux participants que le Programme de formation CHARLIE s'appuie sur la transmission de connaissances dans le but d'améliorer leur pratique professionnelle. Il est prouvé que si les participants appliquent les connaissances qu'ils ont acquises dans les 24 heures suivant la formation, ils seront davantage amenés à les intégrer de façon permanente dans le cadre de leurs fonctions.

Le **FORMATEUR** ajoute, qu'au cours de la formation, les participants seront invités, à différentes occasions, à réfléchir sur certains éléments de leur pratique professionnelle, et ce :

- en répondant à certaines questions;
- en mettant en application certains concepts;
- en utilisant les outils d'intégration inclus dans leur cahier du participant.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que le participant **demeure dans tous les cas le premier responsable du développement de ses compétences** et qu'il doit donc se préparer à la formation :

- en prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- en effectuant les exercices suggérés;
- en demandant des précisions, s'il y a lieu;
- en exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

Le **FORMATEUR** ajoute que le Programme d'encadrement CHARLIE (PEC) permet aux personnes responsables de l'encadrement clinique de bien connaître le contenu des formations qui sont offertes aux participants pour qu'elles puissent les soutenir dans le développement et la consolidation des différentes compétences qui y sont associées.

Il est important de mentionner qu'il peut parfois y avoir des différences importantes entre les meilleures pratiques enseignées dans le Programme de formation CHARLIE et la réalité vécue par les intervenants dans leur établissement.

## Note au formateur

À titre de référence, et ce, uniquement pour le **FORMATEUR**, une section du contenu du document *Programme de formation CHARLIE – Sommaire des modules* est reproduite ci-dessous. Le **FORMATEUR** peut donc s'y référer, au besoin. Le prochain contenu à présenter aux participants est la trajectoire de formation pour un nouvel intervenant qui se trouve à la page 21 du manuel du formateur.

## POURQUOI CHARLIE?

Dans la nomenclature des programmes et des politiques d'accueil et d'intégration des nouveaux employés qui travaillent dans les centres intégrés<sup>1</sup> ces vocables particuliers existent déjà et font référence principalement à l'accueil administratif ou à des programmes de formation propres à chaque établissement.

Pour éviter toute confusion, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaitait distinguer ce programme de formation, destiné aux nouveaux intervenants, des programmes d'accueil existants. Il fallait donc trouver une façon originale de susciter l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

Le Programme de formation CHARLIE a été créé à partir des interrogations suivantes :

- Comment stimuler l'élaboration des meilleures pratiques?
- À qui s'adresse un programme de formation de ce type?
- Quels sont les messages-clés à transmettre?
- Comment répondre aux besoins particuliers des établissements?
- Comment transmettre l'importance du développement continu des compétences?
- Quelle est la place de chacun dans le continuum de services offerts?

Pour éviter toute confusion, le MSSS souhaitait distinguer ce programme de formation, destiné aux nouveaux intervenants, des programmes d'accueil existants. Il fallait donc trouver une façon

---

<sup>1</sup> L'utilisation de l'appellation « centre intégré » réfère aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

originale de susciter l'attention des principaux intéressés pour les contenus cliniques présentés dans les six modules de formation.

L'idée de présenter ces processus à l'aide d'une image a rapidement germé.

Le programme de formation porte le nom d'un enfant, CHARLIE, garçon ou fille, sans égard à son origine ou à sa culture.

CHARLIE appuie le développement des compétences des nouveaux intervenants du programme Jeunes en difficulté (JED) des centres intégrés (ceux-ci regroupent les intervenants des anciens centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des CJ) qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. CHARLIE représente l'enfant pour lequel les intervenants s'investissent et acquièrent différentes connaissances.

Les intervenants le verront grandir au cours des six modules du programme de formation. Ce programme permettra au nouvel intervenant de répondre aux besoins particuliers des jeunes en difficulté et de leur famille.

Sur le plan visuel, des lettres sont disposées de façon à reproduire un ensemble de mots entrecroisés qui représente les démarches suivantes :

- les intervenants doivent partager un langage commun pour mener des interventions au sein desquelles chacun a une place et un rôle à jouer et peut apporter l'expertise qu'il a acquise au fil du temps;
- il est important de travailler ensemble, de se concerter sur les différentes problématiques émergentes;
- il importe d'offrir, de façon continue, une réponse de qualité aux besoins des jeunes et de leur famille;
- le développement des compétences nécessite l'engagement des intervenants et des gestionnaires.

À cela s'ajoute l'importance de partager une vision globale de l'intervention centrée sur l'interdisciplinarité, de sorte que l'intervention d'une personne s'ajoute à celle d'une autre et que chacun ait un rôle particulier, mais non exclusif à jouer.

L'intervenant doit être sensibilisé à l'importance du développement continu de ses **C**ompétences afin de travailler dans les centres intégrés. Dans ces établissements, l'**H**armonisation des pratiques est recherchée pour répondre aux critères de qualité en repérant les besoins en formation de toutes les personnes qui gravitent **A**utour des jeunes et de leur famille. Ces nouveaux intervenants ont une grande responsabilité : celle de mettre en place des conditions qui favorisent la mise en **R**elation, l'utilisation des acteurs et des ressources du milieu comme **L**evier d'**I**ntervention afin de mieux répondre aux besoins des **E**nfants et des familles vulnérables. C'est dans ce contexte que l'appellation **CHARLIE** prend tout son sens.

Compétences

**H**armonisation des pratiques

Autour des jeunes et de leur famille

Relation

Levier

Intervention

Enfants

## **CONTEXTE DE LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de ses responsabilités gouvernementales, le MSSS a élaboré le document *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (ci-après appelé Offre de service *Jeunes en difficulté*). Il est important de mentionner que cette offre de service a été prolongée jusqu'en 2018. Ce document met en perspective les standards en matière de services et sert de guide pour les interventions à mener auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les orientations relatives aux standards de pratique professionnelle permettent de cerner les meilleures pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

« Plus précisément, un standard de qualité demande qu'au cours des deux premières années de leur embauche ou de leur arrivée dans le programme-services *Jeunes en difficulté*, les intervenants participent au programme d'accueil et d'intégration. De plus, la mise en place de l'offre de service interpelle particulièrement le réseau en égard au développement des compétences<sup>2</sup>. »

Cette offre de service intervient à un moment où les ressources sont rares et où la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ont été adoptées. Ce nouveau contexte contribue à modifier les pratiques et a un impact direct sur les responsabilités professionnelles des intervenants.

Le MSSS assume ses responsabilités quant au développement des compétences du personnel œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Soucieux de la qualité des services offerts à ces jeunes et à leur famille, le MSSS souhaite assurer l'harmonisation des meilleures pratiques par la mise en place d'un programme de formation propre aux nouveaux intervenants.

### **CLIENTÈLE VISÉE PAR LE PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

Le Programme de formation CHARLIE a été élaboré pour les intervenants qui ont suivi une formation collégiale ou universitaire en intervention psychosociale ou en réadaptation et qui désirent travailler au sein des équipes intégrées du programme JED des centres intégrés.

---

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 4.

## **OBJECTIF GÉNÉRAL DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

« Permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de services dans ce secteur et d’acquérir les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions<sup>3</sup>. »

Ce programme de formation permet aux intervenants de revoir leurs connaissances, d’acquérir des compétences propres à différents milieux, de mieux saisir leur rôle et leur mandat, de se doter d’un langage commun avec leurs partenaires et d’encourager le recours aux personnes-ressources, le cas échéant.

À la fin de cette formation, l’intervenant sera en mesure de déterminer où il en est dans l’acquisition des différentes compétences requises, de façon à poursuivre ses efforts de développement professionnel auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

## **COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

L’ensemble des modules de formation de ce programme va de pair avec les compétences transversales suivantes qui permettent à l’intervenant de faire des liens entre la théorie et la pratique, soit :

- le développement de la pratique réflexive (la capacité de réfléchir sur sa pratique au regard des différentes questions qui y sont liées);
- le développement de l’éthique professionnelle;
- le développement d’une pensée partenariale ou d’interdisciplinarité.

## **PRÉPARATION À LA FORMATION**

Le participant est le premier responsable du développement de ses compétences, et il se doit donc d’assurer sa préparation à la formation, soit :

- en prenant connaissance de la documentation mise à sa disposition;
- en effectuant les exercices suggérés;
- en demandant des précisions s’il y a lieu;
- en exprimant au gestionnaire ou à la personne qui assure son encadrement clinique ses attentes et ses besoins quant à son accueil et à son intégration.

---

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Devis de formation : Programme d’accueil et d’intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

« En effet, la personne nouvellement embauchée est responsable, avec l'aide de son gestionnaire ou son responsable de l'encadrement clinique, de cerner tous les éléments d'information manquants qui sont susceptibles de contribuer à son efficacité.

Sa participation active et son ouverture d'esprit à l'apprentissage des tâches, sa patience et son écoute sont également essentielles tout au long du processus. Plus le nouvel employé aura un rôle actif à jouer dans son accueil et son intégration, plus les chances de succès seront élevées<sup>4</sup>. »

---

<sup>4</sup> ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Prends ta place ! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

## **PARTICULARITÉS DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

Le Programme de formation CHARLIE permet une mise à niveau des meilleures pratiques dans le domaine des pratiques sociales et des pratiques de réadaptation.

L'élaboration de ce programme a permis d'identifier les besoins communs des intervenants du programme JED des centres intégrés en matière de développement des compétences dans un contexte où le jeune et sa famille sont au cœur de l'intervention. Les principaux besoins communs retenus visent essentiellement à :

- se doter d'un langage commun relativement aux différentes réalités de l'intervention;
- permettre aux intervenants de mieux saisir la réalité du jeune et de sa famille;
- sensibiliser les différents intervenants à leurs rôles spécifiques et à la complémentarité de ceux-ci;
- permettre aux intervenants de revoir les différentes attitudes et habiletés essentielles requises pour intervenir et de pouvoir y réfléchir;
- offrir aux intervenants l'occasion d'évaluer les outils dont ils disposent;
- permettre aux intervenants de savoir où ils en sont dans leur développement professionnel et de préciser leurs besoins en cette matière.

Les nouveaux intervenants doivent suivre le Programme de formation CHARLIE au cours de leurs deux premières années de pratique d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Ce programme de formation dure neuf jours, tout au plus.

Certains modules incontournables s'adressent simultanément aux intervenants agissant sous la LSSSS ainsi qu'aux intervenants agissant sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), alors que d'autres modules portent sur des questions propres soit aux uns, soit aux autres. Des modules complémentaires sont adaptés au niveau de connaissance de l'intervenant ou à ses besoins individuels pour le développement de ses compétences. Chaque module suit une certaine logique, un fil conducteur qui établit des liens d'un module à l'autre.

## **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DU PROGRAMME DE FORMATION CHARLIE**

### **VOLET INCONTOURNABLE**

#### **Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED des centres intégrés**

Tous les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans les centres intégrés doivent absolument suivre les deux premiers modules du programme de formation.

Ces deux modules concernent l'ensemble des intervenants du programme JED qui travaillent dans le contexte de la LSSSS et de la LPJ. Idéalement, et dans la mesure du possible, les groupes de formation sont donc mixtes.

**Module CHARLIE 1 (incontournable)**

***Le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille***

- Connaître le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes et de leur famille.

**Module CHARLIE 2 (incontournable)**

***La conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention***

- Conceptualiser, préparer et réaliser une intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

**VOLET SPÉCIFIQUE**

**Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED**

Les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille doivent **obligatoirement** suivre le ou les volets spécifiques qui leur sont destinés.

**Module CHARLIE 5 (volet LSSSS) (spécifique et incontournable)**

***L'intervention en LSSSS auprès des jeunes en difficulté***

- Connaître les balises de l'intervention en 1<sup>re</sup> ligne auprès des jeunes en difficulté.

**Module CHARLIE 6 (volet LPJ) (spécifique et incontournable)**

***L'intervention en protection de la jeunesse***

- Connaître les principes de l'application de la LPJ.

## **VOLET COMPLÉMENTAIRE**

### **Les objectifs concernant les nouveaux intervenants du programme JED des centres intégrés**

Selon les besoins de formation individuels qu'ils ont établis avec la personne chargée de leur encadrement clinique et le soutien qui leur est apporté pour le développement de leurs compétences, les nouveaux intervenants des centres intégrés pourront suivre deux modules complémentaires.

Ces modules ne sont **pas incontournables**, mais sont complémentaires aux modules précédents et sont dispensés en groupes auprès des intervenants du programme JED.

#### **Module CHARLIE 3 (complémentaire)**

##### ***Le développement de l'enfant***

- Comprendre le développement normal de l'enfant de 0 à 18 ans afin d'être en mesure de dépister les retards de développement.

#### **Module CHARLIE 4 (complémentaire)**

##### ***La sécurité de l'intervenant***

- Outiller les nouveaux intervenants afin qu'ils soient en mesure d'assurer leur propre sécurité au cours de toute intervention auprès des jeunes et de leur famille.

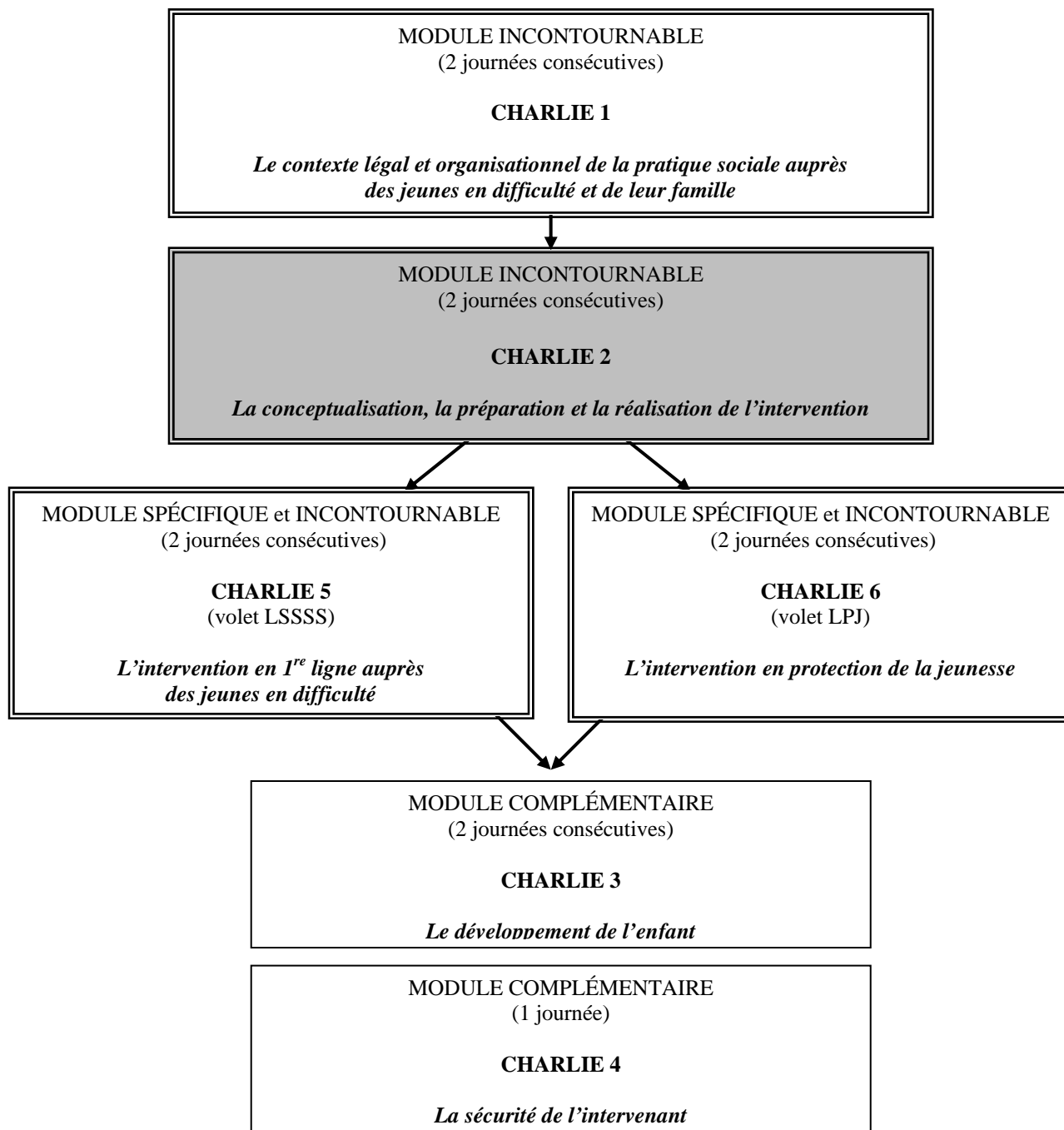


## TRAJECTOIRE DE FORMATION POUR UN NOUVEL INTERVENANT

Le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur cahier du participant à la page 9 pour visualiser la trajectoire de la formation pour un nouvel intervenant.



### n°4 – Trajectoire de formation





**Durée : 9 h 30 – 9 h 35 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** effectue un retour sur les apprentissages faits dans le module CHARLIE 1 du Programme de formation CHARLIE en présentant le plan de formation qu'il aura écrit sur une feuille volante et affichée au mur avant le début de la formation. L'objectif de cette brève présentation est de tracer un fil conducteur entre les deux modules. Le plan de formation du module CHARLIE 2 sera présenté dans la partie suivante. Les participants peuvent consulter le plan du module CHARLIE 1 à la page 11 de leur cahier du participant.

## **PLAN DE FORMATION CHARLIE 1**

### **Organisation, présentation**

#### **Le contexte de l'intervention**

- Le cadre légal et l'organisation des services
- Les missions et les mandats des établissements
- L'exercice sur les missions et les mandats
- La trajectoire de services pour les jeunes en difficulté au Québec
- Les effets de l'Offre de service *Jeunes en difficulté* et du cadre légal sur la pratique professionnelle
- L'exercice à partir des 22 fiches de l'Offre de service *Jeunes en difficulté*

#### **Les chartes et les lois**

- Les valeurs sociales, l'évolution des services offerts aux enfants et à leur famille et l'historique des lois concernant les enfants
- Les chartes des droits, le Code civil du Québec (CcQ) et leurs effets sur l'intervention sociale
- Les exercices sur les chartes et le CcQ
- Les lois qui encadrent la pratique professionnelle au Québec
- L'exercice sur les lois

#### **L'approche écosystémique**

- Un peu d'histoire
- Le postulat de base
- Les différents systèmes en jeu dans le développement de la personne
- Les notions clés de l'approche écosystémique
- L'exercice sur l'approche écosystémique

### **Évaluation, conclusion**

Le **FORMATEUR** peut utiliser les informations suivantes pour effectuer ce retour :

- l'histoire de l'évolution des services sociaux au Québec est étroitement liée à l'évolution sociale et culturelle de la communauté québécoise et aux valeurs qui priment dans la société à des moments précis de l'histoire. Elle permet de comprendre comment s'est construite la pratique des intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille;
- la charte canadienne, la charte québécoise, le CcQ et certaines lois provinciales et fédérales (dont principalement la LSSSS, la LPJ, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)) ont des impacts sur la pratique professionnelle. Il y a des liens étroits entre l'évolution des valeurs sociales, la reconnaissance des droits et la promulgation des lois. L'intervenant doit s'y référer régulièrement;
- le contexte d'intervention définit les fondements de la pratique de l'intervenant. Le cadre légal encadre et précise les droits des clients (le jeune et sa famille) et des dispensateurs de service et rend l'intervention légitime;
- le projet clinique permet de rendre opérationnelle l'exécution des mandats conférés au centre intégré et définit l'articulation des services dans le cadre d'un continuum;
- la trajectoire de services distingue les mandats propres à chacune des missions du centre intégré et précise les responsabilités exclusives du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ);
- le travail en partenariat est la pierre angulaire du continuum de services *Jeunes en difficulté*. C'est la qualité des interactions et de la collaboration entre les organisations et les différents services qui permet aux jeunes et à leur famille de bénéficier du bon service, au bon moment, offert par la bonne ressource;
- en ce sens, l'approche écosystémique relativise la responsabilité unique de l'intervenant face au problème et encourage son association avec d'autres ressources;
- l'approche écosystémique amène l'intervenant à s'intéresser à l'ensemble des systèmes qui constituent l'environnement du jeune et de sa famille et permet de mieux évaluer les besoins des différents systèmes et les interventions à préconiser en considérant leur interdépendance et leur inter influence.

Le **FORMATEUR** rappelle l'importance de la mixité des participants exerçant dans les cadres de la LSSSS et de la LPJ au sein des différentes formations du Programme CHARLIE.

Pour augmenter la qualité des interactions et de la collaboration entre les différentes missions au sein de l'établissement, il faut créer des espaces d'échange et de partage où chacun reconnaît la place et l'importance de l'autre. C'est une manière de favoriser la création de liens futurs entre les intervenants dans leur pratique quotidienne auprès des jeunes en difficulté et de leur famille puisque cet *autre* a maintenant un visage.

**Durée : 9 h 35 – 9 h 50 (15 minutes)**

Le **FORMATEUR** mentionne qu'après avoir effectué un retour sur le module CHARLIE 1, il est maintenant temps de prendre connaissance de la description du module CHARLIE 2.

### **COMPÉTENCES VISÉES ET OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

Le **FORMATEUR** invite les participants à se remémorer un changement important qu'ils ont tenté d'effectuer dans leur vie : perte de poids, arrêt de fumer, résolution du Nouvel An... Qu'est-ce que les gens en retiennent généralement? Que ce n'est pas facile et que le changement, en fait, s'apparente à un grand voyage.

Le **FORMATEUR** souligne que les jeunes et les familles auprès desquels les participants travaillent tentent d'entreprendre ce voyage vers le changement. Il s'agit d'un voyage qui est à la fois excitant, qui donne espoir, qui fait peur, qui donne envie de foncer et qui fait hésiter en raison de la perte de repères connus. Le travail de l'intervenant est de les accompagner dans ce voyage et, selon leurs besoins et le mandat de l'intervenant, ce dernier joue à la fois les rôles d'agent de voyage et de guide.

Le **FORMATEUR** explique que le présent module a pour but de fournir aux participants l'information dont ils auront besoin pour outiller les jeunes en difficulté et leur famille, les aider à déterminer leur itinéraire de voyage et à s'orienter en cours de route.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance individuellement des compétences à acquérir et des objectifs à atteindre à la page 13 de leur cahier du participant.

Il précise qu'un retour sur les compétences et objectifs sera effectué au début de chacune des parties de la formation.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de lire les compétences et les objectifs présentés dans leur cahier et d'en repérer un ou deux qu'il leur semble essentiel d'étudier au cours des deux prochains jours. Le **FORMATEUR** suggère aux participants de reformuler dans leurs propres mots ces compétences et objectifs et de les écrire dans leur cahier du participant à la page 15.

## **Compétence n° 1**

**L'intervenant comprend en quoi l'approche écosystémique peut contribuer à la réponse aux besoins du jeune en difficulté et de sa famille.**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les approches utilisées dans son service;
- le participant comprend que l'approche écosystémique conçoit la famille comme un système en interaction avec son environnement et que la réponse aux besoins du jeune est intimement liée à tous les systèmes en jeu.

## **Compétence n° 2**

**L'intervenant définit les éléments essentiels qui permettent une évaluation rigoureuse et continue.**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant reconnaît l'importance d'analyser la provenance et le sens de la demande;
- le participant détermine les besoins sous-jacents énoncés dans la demande du jeune et de sa famille ou du porteur de cette demande;
- le participant reconnaît les émotions que suscitent le jeune et/ou sa famille et comprend comment cela peut influencer l'intervention et son analyse;
- le participant se familiarise avec les différents aspects de l'évaluation de la situation familiale et expérimente son application;
- le participant expérimente l'élaboration des hypothèses cliniques comme étape ultime du processus d'évaluation et saisit l'importance de les partager avec la famille;
- le participant est sensibilisé aux mécanismes propres à chacun des services de son établissement concernant la transmission des renseignements entre ceux-ci et les partenaires, et ce, dans le respect des diverses lois en vertu desquelles il intervient (CcQ, LSSSS, LPJ); il est en mesure de se référer aux personnes-ressources de son milieu;
- le participant explique et démontre en quoi les facteurs personnels, interactionnels, culturels et environnementaux contribuent à l'apparition et au maintien des difficultés.

### **Compétence n° 3**

**L'intervenant développe ses habiletés en utilisant la démarche de PI afin de susciter la mobilisation du jeune et de sa famille (angle de la relation d'aide).**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les différentes étapes de planification et de mise en œuvre d'une intervention liées au processus clinique (selon la LSSSS et la LPJ);
- le participant reconnaît l'importance d'établir une relation significative avec la famille en s'appuyant sur la lecture partagée des besoins de celle-ci (capacité d'anticipation et d'adaptation, moyens de mise en relation, etc.);
- le participant est en mesure d'expliquer son rôle spécifique et ses responsabilités ainsi que ceux de ses partenaires;
- le participant repère les obstacles relatifs à l'établissement de la relation d'aide;
- le participant élabore différentes stratégies d'engagement et de coopération avec le jeune et sa famille;
- le participant comprend l'importance de se connaître en tant qu'individu et de connaître ses zones de confort et de malaise dans son rôle d'intervenant.

### **Compétence n° 4**

**L'intervenant suscite la participation active du jeune et de sa famille dans la mise en œuvre d'un PI servant d'assise et de levier clinique (angle de l'intervention).**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant explique et démontre que le PI est un outil clinique qui appartient au jeune et à sa famille;
- le participant comprend l'importance d'élaborer le PI à partir des besoins, des forces et des ressources du jeune et des membres de sa famille en conciliant le mandat et la demande;
- le participant utilise des moyens concrets pour amener le jeune et sa famille à prioriser les besoins dont découleront les objectifs et les moyens du PI;
- le participant soutient le jeune et ses parents dans la définition d'objectifs concrets et d'indicateurs comportementaux ciblés. Il distingue les notions d'objectifs et de moyens;
- le participant utilise le PI comme levier d'intervention pour mobiliser le jeune et sa famille.

## Compétence n° 5

**L'intervenant est sensibilisé aux différences et aux diversités culturelles.**

Objectifs d'apprentissage :

- le participant est conscient qu'il existe des différences de valeurs associées au rôle parental, aux façons d'éduquer les enfants et aux valeurs reliées au bien-être de l'enfant;
- le participant reconnaît qu'il existe des différences culturelles d'une famille à l'autre (pauvreté, enfant-roi, etc.);
- le participant reconnaît qu'il existe des facteurs culturels qui peuvent créer les difficultés vécues par la famille et/ou par les autres systèmes en jeu, ou y contribuer. Il module son intervention en conséquence.

Le **FORMATEUR** présente le plan de formation du module CHARLIE 2 et précise aux participants qu'ils le trouveront à la page 17 de leur cahier du participant. Ce plan contient les principales sections de la formation ainsi qu'un aperçu de son contenu. Il est également écrit sur une feuille volante affichée au mur, à côté du plan de formation du module CHARLIE 1. Le **FORMATEUR** trouvera le plan de formation du module CHARLIE 2 à la page 29 du manuel du formateur.

### Note au formateur

Le plan de formation doit être utilisé fréquemment par le **FORMATEUR** pour resituer les participants relativement au déroulement de la formation et il doit servir de fil conducteur tout au long des deux journées de formation.

Le plan de formation fait partie du matériel préparatoire que les participants seront invités à lire.

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils ont des questions sur le contenu de la formation et les invite à les poser, le cas échéant.

## PLAN DE FORMATION CHARLIE 2

### **Organisation, présentation**

#### **La conception clinique écosystémique**

- Les éléments-clés de l'approche écosystémique
- Les approches des milieux de pratique et l'approche écosystémique
- La place des différents systèmes dans la compréhension de la situation et dans l'intervention
- L'exercice sur l'interaction entre les différents systèmes

#### **Évaluer**

- La conciliation du partage d'information et des règles de confidentialité
- La provenance et l'analyse de la demande
- L'exercice sur la compréhension de la demande
- Les besoins du jeune et de sa famille
- La rigueur et les aspects à évaluer
- L'exercice sur l'évaluation de la situation
- La culture, un élément incontournable à évaluer
- L'exercice sur les préjugés
- L'hypothèse clinique

#### **La mobilisation du jeune et de sa famille**

- Les étapes du processus de planification de l'intervention
- L'établissement d'une relation signifiante avec le jeune et sa famille
- L'exercice sur le volontariat et les résistances
- Les zones de confort et de malaise de l'intervenant

#### **Le plan d'intervention**

- L'appropriation du plan d'intervention
- La priorisation des besoins avec le jeune et sa famille
- La formulation d'objectifs
- La formulation de moyens et l'intensité d'accompagnement
- L'exercice sur la formulation de moyens
- L'animation et la réalisation du plan d'intervention
- L'exercice sur les stratégies de mobilisation
- Le réseautage, la révision du plan d'intervention et la fin du suivi

#### **Évaluation, conclusion**



## Introduction



**Durée : 9 h 50 – 10 h 25 (35 minutes)**

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'entamer cette première journée de formation en réalisant une activité de mise en forme intellectuelle et physique, car ils auront à faire appel à l'ensemble de leurs compétences, tant motrices que cognitives, au cours des deux prochains jours.

Comme les participants travailleront en sous-groupe pour les deux journées de formation, la première matinée débute par une activité brise-glace qui durera trente minutes. L'activité est inspirée d'un jeu d'ensemble et de la présentation visuelle de CHARLIE.

### **ACTIVITÉ BRISE-GLACE – UN JEU D'ENSEMBLE**

Le **FORMATEUR** prépare le matériel (voir la liste ci-dessous) avant le début de la formation et le distribue sur quatre îlots formés par les bureaux. Une grande feuille volante en haut de laquelle sont écrits les mots *Intervenir c'est...* est affichée au mur.

Chaque sous-groupe a donc sur sa table :

- une série de lettres mélangées qui serviront à résoudre une anagramme;
- une table de jeu *Un jeu d'ensemble* Charlie en carton plastifié;
- une enveloppe avec des lettres supplémentaires qui serviront à former d'autres mots;
- des crayons feutres de quatre couleurs différentes (un pour chaque équipe).

#### **Consignes et déroulement de l'activité brise-glace**

Le **FORMATEUR** divise le groupe en quatre sous-groupes.

Dans un premier temps, chaque équipe doit trouver le mot qui leur a été assigné à l'aide des lettres disposées sur leur table. Chaque équipe a une anagramme différente à résoudre.

Voici les quatre mots à trouver ainsi que la disposition de départ des lettres sur la table :

- harmonisation : marinant soi oh
- intervention : renient vit on
- levier : reveil
- relation : oriental

Une fois qu'elles ont relevé ce premier défi, les équipes récupèrent des lettres supplémentaires dans leur enveloppe. Circulant de table en table, chaque équipe construit un nouveau mot sur la table de jeu de chacune des trois autres équipes. Ces nouveaux mots doivent être insérés – horizontalement ou verticalement – en tenant compte de celui(ceux) qui y est(sont) déjà. Les mots à ajouter doivent être liés à la conception qu'ils ont du travail auprès des jeunes et des familles.

Exemple :

	A	
L	E	V
I	E	R
	D	
B	E	S
O	I	N
S		
	R	O
		C
		I
		A
		L

À l'aide du crayon-feutre qui leur a été remis, la première équipe qui a quatre mots disposés sur sa planche de jeu va écrire sur la feuille volante affichée au mur une phrase contenant au moins un de ces quatre mots. Cette phrase doit compléter les mots *Intervenir c'est...*

Exemple : ...être un *levier* pour *aider* la famille à répondre à ses *besoins*.

Les autres équipes vont à leur tour écrire une phrase à la suite de celles des autres équipes. Le produit final constitue un poème collectif de quatre phrases sur l'intervention.

### Retour sur l'activité

Le **FORMATEUR** met l'accent sur l'importance de la concertation entre les ressources (l'intervention est une œuvre commune comportant la couleur de chacun) et l'offre de service (continuum).

Le **FORMATEUR** insiste sur l'aspect de la responsabilité collective des différentes missions au sein de l'établissement.

« Une modification de la perception des établissements [missions-services] qui ne doivent plus se considérer comme des entités autonomes et indépendantes, mais plutôt comme un des systèmes engagés dans un projet collectif, où chacun a un rôle spécifique à jouer pour assurer le développement des individus et une responsabilité à cet égard – il ne s'agit plus d'une course en solitaire, mais d'une course à relais<sup>5</sup>. »

<sup>5</sup> Francine PAQUETTE, *Guide adolescence-famille, Guide d'appropriation de l'approche-milieu pour les intervenants œuvrant dans le cadre des services territoriaux*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal, 2000, 109 p.

Comme il a été vu dans le module CHARLIE 1, les centres intégrés font partie des systèmes qui entourent le client. Par conséquent, tous les intervenants des services intégrés du programme JED doivent s'engager dans le projet collectif d'intervention en étant au clair avec leur mandat, leur rôle et la nature de leur collaboration dans le but d'apporter l'aide appropriée aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Le **FORMATEUR** fait le lien avec l'activité brise-glace – *Un jeu d'ensemble*. Chacune des équipes a dû définir son identité et ses caractéristiques propres avant de pouvoir participer à une œuvre collective : *l'intervention*.

Sur un plan symbolique, ceci signifie qu'un intervenant doit prendre le temps de comprendre ce qui est *sur la table* avant de commencer à travailler avec un jeune, une famille, que ce soit en vertu de la LSSSS ou de la LPJ. Quel était le sens des interventions qui ont précédé son arrivée? Quel espace devra-t-il et pourra-t-il occuper compte tenu de ces autres intervenants qui ont gravité ou gravitent toujours autour de cette famille?

Le **FORMATEUR** souligne le rythme à respecter pendant l'exercice. Certaines équipes ont peut-être dû attendre qu'une autre équipe ait terminé, ce qui illustre les moments où il faut respecter le rythme de la famille, le rythme de nos partenaires qui peuvent se sentir bousculés ou, à l'inverse, freinés dans leurs interventions.

Dans le cas où certaines équipes se seraient entraidées, il sera important que le **FORMATEUR** souligne combien le travail de collaboration favorise l'émergence de réponses plus complètes au cours de l'activité et donc de solutions plus judicieuses dans le cadre de l'intervention auprès des familles.

Le **FORMATEUR** insiste particulièrement sur le fait que la collaboration ne doit pas avoir lieu uniquement entre les intervenants, mais aussi entre l'intervenant, le jeune et sa famille. Pour ce faire, l'intervenant peut recourir à différentes stratégies qui renforcent la mobilisation et l'engagement des clients tout au long des étapes de la planification et de la mise en œuvre de l'intervention.

Comme il s'agit d'une activité de création collective, le **FORMATEUR** peut demander si un participant a en sa possession un téléphone cellulaire pour prendre une photo de l'œuvre commune. Si possible, le **FORMATEUR** pourra faire parvenir aux participants une copie de cette photo à la suite de la formation.

Après avoir fait le retour sur l'activité brise-glace – *Un jeu d'ensemble*, le **FORMATEUR** invite les participants à faire une pause et leur rappelle que la première partie de la formation portera sur la conception clinique écosystémique.

**PAUSE : 10 h 25 – 10 h 40**  
(15 minutes)



## Partie I

# LA CONCEPTION CLINIQUE ÉCOSYSTÉMIQUE : UNE VISION D'ENSEMBLE ET UNE MISE EN COMMUN DE L'EXPERTISE

Durée : 10 h 40 – 11 h 40

Temps de formation : 60 minutes



**Durée : 10 h 40 à 10 h 50 (10 minutes)**

### Introduction à la partie I

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** demande aux participants de se répartir en cinq équipes en fonction de la couleur de leur chapeau respectif. Le **FORMATEUR** s'assure que les participants qui joueront le rôle du même professionnel sont assis à la même table. Il devrait y avoir environ quatre participants par table.

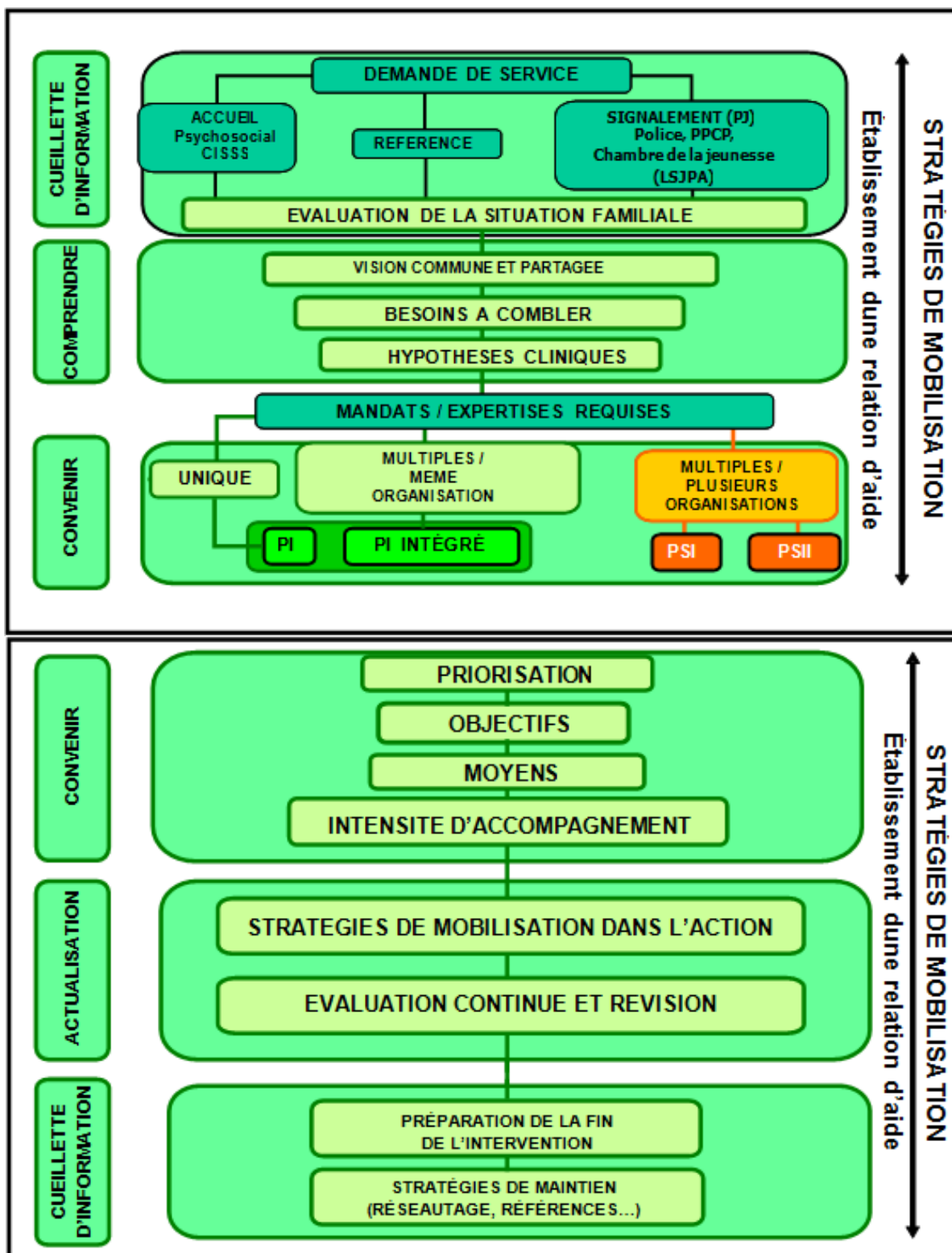
Le **FORMATEUR** souligne aux participants qu'avant d'étudier le contenu de la formation portant sur la conceptualisation, la préparation et la réalisation de l'intervention, il est essentiel de bien comprendre les étapes de la démarche de planification de l'intervention dans laquelle tout intervenant s'engage.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance de la figure n° 1 - *Planification de l'intervention*. Les participants trouveront cette figure à la page 19 de leur cahier du participant. Le **FORMATEUR** affiche la diapositive de cette figure.



**n°s 5 et 6 – Figure n° 1 – *Planification de l'intervention***

FIGURE N° 1 – PLANIFICATION DE L'INTERVENTION<sup>6</sup>



<sup>6</sup> Schéma inspiré de PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.

Le **FORMATEUR** attire l'attention des participants sur les différentes étapes de la planification de l'intervention et présente la demande de service comme étant le point de départ de la démarche, aussi bien selon la LSSSS que selon la LPJ.

- Au cours de la première étape, la **cueillette d'information**, l'intervenant doit analyser le sens et la provenance de la demande dans le cadre de l'évaluation de la situation.
- L'intervenant doit tout mettre en œuvre pour **comprendre** la situation, entre autres, en repérant les caractéristiques des divers systèmes en jeu et en allant recueillir l'information détenue par d'autres professionnels œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, le cas échéant. Il doit acquérir avec le jeune et sa famille une vision commune et partagée de la situation pour ensuite établir leurs besoins à combler et élaborer des hypothèses cliniques avec eux.
- Par la suite, l'intervenant doit **convenir** avec le jeune et sa famille des objectifs à atteindre, des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir et de l'intensité d'accompagnement nécessaire (faire pour, faire avec, faire faire). Cette étape s'effectue dans le cadre d'un PI, d'un PII, d'un PSI ou d'un PSII. Le **FORMATEUR** précise que les différences entre le PI, le PII, le PSI et le PSII seront revues cet après-midi.
- À l'étape de l'**actualisation** (c'est-à-dire la réalisation), l'intervenant doit utiliser différentes stratégies de mobilisation pour maintenir le jeune et sa famille engagés et le PI, le PII, le PSI ou le PSII bien *vivant*. Ces stratégies doivent être utilisées tout au long de l'accompagnement pour établir et maintenir une relation d'aide signifiante pour le jeune et sa famille. La révision du PI, du PII, du PSI ou du PSII est aussi prévue et l'évaluation se poursuit de manière continue pour permettre des ajustements, si nécessaire.
- La fin de l'intervention doit être prévue de sorte à s'assurer de mettre en place un réseau de soutien pour le jeune et sa famille.
- Lorsque le jeune reçoit des services de réadaptation à la suite d'une première évaluation, l'intervenant en réadaptation doit suivre la même démarche, depuis le haut de la figure, pour s'assurer de dresser un portrait juste et complet de la situation et élaborer des hypothèses de travail à partir desquelles des objectifs et des moyens seront déterminés.



**Durée : 10 h 50 à 11 h (10 minutes)**

Le **FORMATEUR** fait le lien entre la première étape de la planification de l'intervention où l'intervenant doit dresser le portrait le plus juste et le plus précis possible de la situation du jeune et de sa famille et la première compétence à acquérir dans ce module.

Les participants sont invités à prendre connaissance de la diapositive présentée pour réviser le contenu de la compétence n° 1 avant d'effectuer un bref retour sur les éléments-clés de l'approche écosystémique.

## Compétence n° 1

L'intervenant comprend en quoi l'approche écosystémique peut contribuer à la réponse aux besoins du jeune en difficulté et de sa famille.

### Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les approches utilisées dans son service;
- le participant comprend que l'approche écosystémique conçoit la famille comme un système en interaction avec son environnement et que la réponse aux besoins du jeune est intimement liée à tous les systèmes en jeu.

## 1.1 LES ÉLÉMENTS-CLÉS DE L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE

Le **FORMATEUR** reprend la métaphore du voyage. L'approche écosystémique peut se comparer à la création de la carte de la région où le voyage de la famille a été entamé avant même l'arrivée de l'intervenant et où il se poursuivra. Elle permet à l'intervenant et à la famille d'avoir une vue d'ensemble de la topographie du terrain actuellement occupé, et ce, dans le but de mieux planifier le voyage à entreprendre.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront à la page 20 de leur cahier du participant les éléments-clés de l'approche écosystémique et qu'ils pourront en prendre connaissance s'ils désirent passer en revue le contenu présenté lors de la formation du module CHARLIE 1 portant sur *le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille*. Le **FORMATEUR** précise que dans le cadre de cette formation, un exercice d'application permettra de réviser les connaissances acquises.

Éléments-clés de l'approche écosystémique<sup>7</sup> :

- Uri Bronfenbrenner est le premier à modéliser l'approche écologique en 1979;
- depuis 2006, cette approche est appelée *bioécologique*;
- l'approche écosystémique est un exemple d'approches dites *intégrées*;
- selon cette approche, l'individu et la famille sont influencés par différents facteurs externes sur lesquels, en retour, ils influent eux aussi;

<sup>7</sup> Sylvie DRAPEAU, *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsy, Georges M., Marc A. Provost et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

- l'interdépendance ou l'interaction entre les différents systèmes est le concept le plus important de cette approche;
- il y a intégration dans un même cadre d'analyse, des dimensions psychologiques, culturelles, sociales et économiques;
- le réseau peut devenir un facteur de protection pour l'enfant en difficulté;
- cette approche permet de bien situer l'environnement social en permettant d'évaluer les obstacles pouvant être rencontrés, de repérer les systèmes qui sont absents de l'univers de la famille ainsi que de déterminer le soutien social pouvant lui être offert;
- les caractéristiques personnelles des membres de la famille, le contexte dans lequel ces personnes évoluent et l'identification de l'impact de ces contextes dans la situation présente doivent être pris en compte (chômage, pauvreté, difficultés scolaires, troubles de personnalité, histoire familiale et culturelle, etc.);
- l'approche écosystémique permet de mieux évaluer les besoins inhérents aux différents systèmes et utilise toutes les caractéristiques en interaction dans la compréhension du problème rencontré par le jeune et sa famille;
- cette approche permet de développer chez les intervenants une vision clinique élargie, où la mise à contribution de l'expertise de chacun est privilégiée dans le cadre de l'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Les différents acteurs peuvent donc contribuer aux solutions à mettre en place afin de prévenir et de résoudre les difficultés vécues par les jeunes et les familles de la communauté.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que l'intervenant doit maîtriser différentes approches cliniques pour effectuer une évaluation rigoureuse et une analyse approfondie de la situation du jeune et de sa famille<sup>8</sup>.

Dans chacun des établissements, voire des différents services au sein d'un même établissement, il existe différentes approches permettant d'évaluer et d'intervenir efficacement auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, que ce soit dans le cadre d'une intervention psychosociale ou de réadaptation.

## **1.2 LES DIFFÉRENTES APPROCHES UTILISÉES DANS LES MILIEUX DE PRATIQUE ET L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE**

Le **FORMATEUR** précise que le MSSS a pris connaissance des différentes approches utilisées dans les différents établissements (centres intégrés) au sein du réseau et qu'il a constaté que l'approche écosystémique était celle qui faisait le plus consensus. De plus, l'utilisation de cette approche dans le cadre du Programme de formation CHARLIE est privilégiée, car elle considère l'ensemble des systèmes qui gravitent autour du jeune et de sa famille et reconnaît l'importance du travail de collaboration entre les différentes ressources pour offrir les meilleurs services possible aux jeunes et à leur famille. L'importance du travail de collaboration entre intervenants

---

<sup>8</sup> Sylvie DRAPEAU. *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

est un des éléments au cœur du programme de formation CHARLIE. Le **FORMATEUR** souligne que l'approche écosystémique accorde une grande importance à l'utilisation de plusieurs approches complémentaires pour évaluer et intervenir auprès des jeunes et de leur famille (exemple : théorie sur l'attachement, approches cognitive-développementale, psychoéducative ou psychodynamique, etc.). L'approche écosystémique est donc une approche dite *intégrée*.

Le **FORMATEUR** rappelle que l'approche écosystémique est née du « mariage » de l'approche écologique, qui s'intéresse à l'environnement de la personne, à la qualité de cet environnement et à son impact sur la personne (ce qui est y présent/absent, les facteurs de vulnérabilité ou de protection), et de l'approche systémique, qui s'intéresse aux interactions bidirectionnelles entre la personne et les systèmes qui l'entourent.



**Durée : 11 h – 11 h 15** (15 minutes)

### **1.3 LA PLACE DU JEUNE, DE SA FAMILLE ET DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DANS LA COMPRÉHENSION DE LA SITUATION ET DANS L'INTERVENTION**

Le **FORMATEUR** insiste à nouveau sur l'importance de dresser un portrait clair de la réalité du jeune, de sa famille et des différents systèmes qui les entourent pour être en mesure de faire une évaluation complète et de déterminer les interventions à préconiser. À ceci doit s'ajouter l'histoire des autres interventions réalisées par les différents professionnels du réseau ou hors réseau qui gravitent autour d'eux.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que lors de la deuxième journée de formation du module CHARLIE 1, la figure des niveaux du système écologique de Drapeau avait été utilisée pour repérer les différents systèmes présents dans la situation d'un jeune de treize ans, Raphaël.

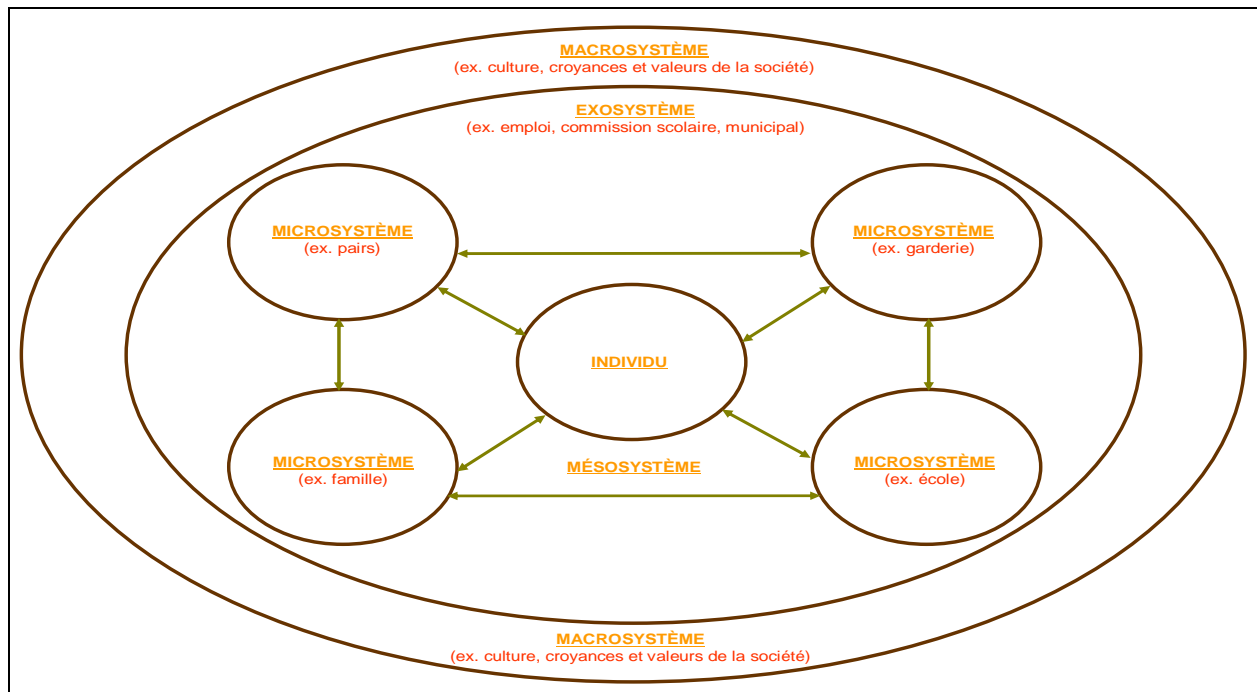
Le **FORMATEUR** demande aux participants si certains ont encore une image claire de la figure de Drapeau représentant les niveaux du système écologique. Il leur rappelle que cette figure constitue une interprétation et une représentation visuelle de l'approche écosystémique faite par Drapeau<sup>9</sup>. La figure et les définitions des différents systèmes sont présentées à titre de rappel à la page 21 du cahier du participant. Une diapositive de la figure est présentée aux participants.



#### **n° 8 – Figure n° 2 – Les niveaux du système écologique**

<sup>9</sup> Sylvie DRAPEAU, *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

**FIGURE N° 2 – LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE**



### **Ontosystème**

C'est la personne elle-même, ses caractéristiques personnelles comme son histoire médicale, ses aptitudes, son tempérament, sa place dans la famille.

### **Microsystème**

Ce sont les milieux immédiats dans lesquels la personne joue un rôle actif comme sa famille immédiate, le travail, la garderie, un loisir, une association ou la famille élargie, un groupe d'amis. Dans ces milieux, la personne doit être en contact direct avec d'autres personnes en développement, ce qui nécessite la mutualité des sentiments positifs, la réciprocité, le partage de pouvoir. Selon Bronfenbrenner, pour que ces interactions interpersonnelles soient efficaces, il faut qu'elles surviennent avec régularité, sur une longue période. Ces interactions constantes et durables s'appellent des processus proximaux. Elles ont un impact important sur le développement de la personne. Elles sont le moteur du développement.

### **Mésosystème**

Ce système représente la qualité et la quantité des relations qui existent entre les différents microsystèmes et entre les microsystèmes et l'exosystème (ex. : les relations entre la mère et le personnel de l'école ou entre le personnel du centre intégré et l'école concernant le manque de disponibilité des services scolaires).

### **Exosystème**

Les milieux d'influence indirecte, à l'extérieur, mais qui ont une influence sur l'individu comme l'accès à l'emploi d'une région, la qualité de vie d'une ville avec les services offerts, l'accès à la formation ou à des services spécialisés d'une commission scolaire, la variété des services du centre intégré, la disponibilité des services sociaux.

## Macrosystème

Il s'agit des croyances, des valeurs, des idéologies d'une culture donnée ainsi que des lois qui les régissent, par exemple le CcQ, la LSSSS, la LPJ, les chartes, la Loi sur l'instruction publique (LIP) ou autre.

## Chronosystème

Il s'agit de la chronologie, de l'histoire qui est située dans le temps, du temps, de l'évolution d'une situation, de la fréquence d'un événement marquant<sup>10</sup>.



Le **FORMATEUR** demande à l'ensemble du groupe :

- ***Combien d'entre vous utilisent des outils pour dresser un portrait visuel de la situation d'un jeune et de sa famille au cours de l'évaluation ou de la planification de l'intervention?***
- ***Quels sont les outils que vous utilisez?***

Le **FORMATEUR** conserve à l'écran la figure des niveaux du système écologique de Drapeau représentant tous les systèmes pouvant être explorés dans la situation de l'enfant et de sa famille et rappelle l'utilité de se servir d'outils qui permettent de visualiser la nature des relations entre les membres de la famille et celles avec le monde extérieur.

Le **FORMATEUR** explique que le processus d'évaluation peut être vu comme une série de *loupes* que l'intervenant utilise pour comprendre la situation familiale à des *distances* différentes. La **grille de lecture des niveaux du système écologique**, telle qu'elle est présentée ici dans la figure de Drapeau, offre la vue la plus large de l'environnement de la famille. Il est incontournable pour l'intervenant d'examiner de plus près certains systèmes particuliers, en commençant par le microsystème familial.

Pour y parvenir, l'intervenant peut utiliser la *loupe* du **génogramme** qui permet d'avoir accès à la représentation graphique de la composition familiale sur au moins trois générations. Pour voir les autres microsystèmes qui sont présents (ou absents) comme milieux d'appartenance de la famille ou du jeune, l'intervenant peut se servir d'un autre outil clinique, la *loupe* du **sociogramme**. Le sociogramme permet de voir de manière concrète les interactions entre les membres des microsystèmes, de voir où se trouvent les dysfonctions, les filiations, les rejets et les conflits.

Pour ces deux outils, différents codes sont utilisés pour représenter le type et la qualité des relations et des interactions entre les systèmes ou entre les individus et permettent à l'intervenant d'examiner de plus près le mésosystème.

Le **FORMATEUR** précise que, dans le cadre de cette formation, la construction du génogramme et du sociogramme ne sera pas expérimentée. Il ajoute cependant qu'à l'annexe 1 du cahier du participant, intitulée « Le génogramme et le sociogramme : deux outils au service de l'intervenant », les participants pourront trouver les textes de Margot Phaneuf intitulés *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1<sup>re</sup> partie)* et *Le*

<sup>10</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Générique Première Ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 p.

*sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement de l'entretien* ainsi que des codes de représentation des relations (inspirés de Phaneuf)<sup>11</sup> qui peuvent être utilisés pour le génogramme et le sociogramme afin d'aider l'intervenant à faire ses propres analyses mésosystémiques. En utilisant ces symboles, l'intervenant peut aussi faire la représentation de la nature et de la qualité des interactions entre les membres d'un microsystème. De plus, les participants trouveront dans cette annexe l'adresse d'un site Internet qui peut être consulté pour explorer l'application du génogramme.

Le **FORMATEUR** ajoute que les possibilités d'utiliser ces outils seront précisées au cours des exercices portant sur les différentes étapes de la conceptualisation, de la planification et de la réalisation de l'intervention.

## Note au formateur

Le **FORMATEUR** pourrait enrichir sa compréhension en consultant les deux sites suivants afin d'en savoir davantage sur le génogramme et le sociogramme.

1- Ce site donne des clés temporaires afin d'explorer l'application du génogramme<sup>12</sup>.

<http://www.genopro.com/fr/>

2- Ce site permet de prendre connaissance des textes de Margot Phaneuf sur le génogramme et le sociogramme, documents mis à la disposition du formateur à l'annexe n° 1 - *Le génogramme et le sociogramme : deux outils au service de l'intervenant* du manuel du formateur.


[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)

Le **FORMATEUR** trouvera aussi à l'annexe n° 1 du manuel du formateur (page 154) la liste des codes de représentation des relations et de l'intensité des liens qui peuvent être utilisés pour qualifier la nature et la qualité des relations entre les membres d'un microsystème.

---

<sup>11</sup> Margot PHANEUF, *Le sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 6 p. [En ligne], [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf). (Consulté le 10 juin 2011).

<sup>12</sup> GENOPRO, *GenoPro – La solution pour vos arbres généalogiques*, [En ligne], <http://www.genopro.com/fr/>. (Consulté le 19 décembre 2010).

 **Durée : 11 h 15 – 11 h 40 (25 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique que le moment est venu de faire une grande rencontre, celle de **Charlie Patbol** et de sa famille. Il présente l'exercice n° 1 - *L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Les systèmes en interaction avec Charlie* et précise que la vignette clinique de Charlie sera utilisée tout au long de la partie II de la formation portant sur l'évaluation.

## Note au formateur

Le **FORMATEUR** trouvera l'ensemble des documents servant à l'exercice n° 1 à l'annexe n° 2 – *Dossier de Charlie Patbol* du manuel du formateur. Le corrigé de l'exercice n° 1 y figure aussi. À titre de renseignement, tout le matériel qui servira aux exercices portant sur Charlie et sa famille se trouve dans cette même annexe.

## Exercice n° 1 (🖱️ n° 9)

### Titre

L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Les systèmes en interaction avec Charlie

### Durée de l'exercice

25 minutes

(**15 minutes** pour faire la lecture des documents et pour remplir individuellement la figure vierge des différents systèmes en interaction avec Charlie; **10 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe)

### Matériel requis

La chemise verte dans laquelle les participants trouveront le dossier de Charlie, dont les documents suivants à consulter pour réaliser l'exercice n° 1 :

- la fiche de demande du centre intégré et l'analyse de la demande
- la fiche sur la neurofibromatose
- le génogramme dûment rempli
- la figure vierge des différents systèmes en interaction avec Charlie à compléter individuellement
- à titre de référence, la figure des niveaux du système écologique de Drapeau et les définitions des systèmes (cahier du participant à la page 22)
- les corrigés de l'exercice n° 1 à remettre aux participants à la suite de l'exercice

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de remplir la figure vierge des différents systèmes en interaction avec Charlie à la suite de la lecture de la vignette clinique – L’histoire de Charlie – et de faire des liens avec leur pratique professionnelle.

### **Consignes et déroulement**

Le **FORMATEUR** distribue aux participants le dossier de Charlie où ils trouveront l’ensemble des documents à consulter pour réaliser l’exercice n° 1 et certains autres exercices à venir. Le **FORMATEUR** précise aux participants qu’ils seront invités à compléter ce dossier au cours des deux journées de formation en y ajoutant les divers documents remis. Le **FORMATEUR** trouvera les documents à consulter pour l’exercice n° 1 à partir de la page 161, annexe n° 2 – *Dossier de Charlie Patbol* du manuel du formateur.

Le **FORMATEUR** demande aux participants de lire les documents présentés aux pages 2 à 8 du dossier de Charlie. Il précise que les participants ont 15 minutes pour en faire la lecture et remplir individuellement la figure vierge des systèmes en interaction avec Charlie qui se trouve dans le dossier de Charlie à la page 9. Le **FORMATEUR** précise qu’à la suite de cette lecture, un retour en grand groupe sera effectué pour discuter de l’expérimentation de l’outil. Les réponses ne seront pas passées en revue puisque l’objectif de cet exercice est de permettre aux participants d’expérimenter l’utilisation du contenu clinique pour dresser un portrait visuel de la situation du jeune et de sa famille. Le **FORMATEUR** précise qu’un corrigé sera distribué après le retour en grand groupe.

Le **FORMATEUR** circule dans la salle pendant l’exercice afin de répondre aux questions et d’aider les participants.

Le **FORMATEUR** anime le retour en groupe en mettant l’accent sur l’expérimentation de l’outil par les participants, ce qu’ils ont apprécié de l’exercice, ce qu’ils ont trouvé difficile. Quel intérêt voient-ils à l’utilisation de cet outil dans leur pratique professionnelle?

Les éléments suivants sont apportés par le **FORMATEUR** en guise de conclusion à l’exercice n° 1 et à la partie I de la formation.

- Tout outil, quel qu’il soit, doit être expérimenté plusieurs fois avant que son potentiel d’utilisation ne devienne pleinement intéressant. Lors des premières utilisations, une personne compétente doit en valider l’utilisation.
- La lecture écosystémique n’est pas une activité professionnelle qui se fait en solitaire, elle est en soi une activité d’intervention avec la famille qui exige que la relation de confiance entre les membres de la famille et l’intervenant soit déjà bien amorcée. Le fait d’utiliser un outil de ce type avec tous les membres de la famille constitue une stratégie de mobilisation concrète que l’intervenant doit mettre en avant pour dresser le portrait familial et aussi, potentiellement, pour augmenter l’engagement et la collaboration du jeune et de sa famille qui seront sollicités à titre d’experts de leur situation.

- L'approche écosystémique n'est pas dogmatique et doit être vue comme une manière de réaliser une analyse plus complète et approfondie de la situation familiale.
- L'approche écosystémique est complémentaire des autres modèles et approches utilisés dans les divers milieux d'intervention.

Le **FORMATEUR** remet aux participants le corrigé de l'exercice n° 1 en précisant que son contenu constitue une des manières de représenter la situation de Charlie et de sa famille et que d'autres représentations peuvent aussi être valables. Il invite les participants à joindre ce corrigé au dossier de Charlie. De plus, le **FORMATEUR** mentionne que cette figure est un outil *vivant*, donc que lorsque les participants obtiendront de nouvelles informations, ils devront les ajouter à la figure.



**Durée : 11 h 40 – 11 h 45 (5 minutes)**

## Outil d'intégration (🔑 n° 10)

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'avant d'entamer la seconde partie de la formation portant sur l'évaluation, ils doivent ouvrir la page 23 de leur cahier du participant pour répondre aux questions n° 1 et 2.

1. Que pouvez-vous dire à un jeune et à sa famille pour les inciter à participer à l'élaboration du portrait visuel de leur situation familiale?
2. Pensez à un jeune et à sa famille à qui vous offrez présentement des services. À la lumière du retour effectué sur l'approche écosystémique, quel système devriez-vous explorer davantage pour obtenir une vision plus complète de leur situation et quelles informations manquantes devriez-vous recueillir pour y parvenir?

## Partie II

## ÉVALUER

Durée : 11 h 45 – 16 h 15 (incluant un dîner et une pause)  
Temps de formation : 3 h 15



**Durée : 11 h 45 – 12 h (15 minutes)**

Le **FORMATEUR** précise qu'avant le dîner, un retour sur la compétence n° 2 et les objectifs d'apprentissage qui y sont rattachés sera effectué avant de présenter la partie II de la formation portant sur le processus d'évaluation. La diapositive suivante permet de faire un retour sur la compétence n° 2 et sur les objectifs d'apprentissage qui y sont reliés. Le **FORMATEUR** demande aux participants si certains d'entre eux considèrent qu'ils doivent approfondir leurs connaissances en lien avec cette compétence ou avec certains objectifs qui y sont liés.



**n°s 11 à 13 – Révision de la compétence n° 2**

### Compétence n° 2

L'intervenant définit les éléments essentiels qui permettent une évaluation rigoureuse et continue.

#### Objectifs d'apprentissage :

- le participant reconnaît l'importance d'analyser la provenance et le sens de la demande;
- le participant détermine les besoins sous-jacents énoncés dans la demande du jeune et de sa famille ou du porteur de cette demande;
- le participant reconnaît les émotions que suscitent le jeune et/ou sa famille et comprend comment cela peut influencer l'intervention et son analyse;
- le participant se familiarise avec les différents aspects de l'évaluation de la situation familiale et expérimente son application;
- le participant expérimente l'élaboration des hypothèses cliniques comme étape ultime du processus d'évaluation et saisit l'importance de les partager avec la famille;
- le participant est sensibilisé aux mécanismes de transmission des renseignements entre les services et les partenaires, et ce, dans le respect des diverses lois qu'il doit appliquer dans son travail (CcQ, LSSSS, LPJ); il est en mesure de se référer aux personnes-ressources de son milieu (dépliant confidentialité, avis juridique ACJQ – AQESSS sur le consentement aux soins);
- le participant explique et démontre en quoi les facteurs personnels, interactionnels, culturels et environnementaux contribuent à l'apparition et au maintien des difficultés.

## Introduction à la partie II

Le **FORMATEUR** reprend la métaphore du voyage. Faire une évaluation rigoureuse et continue c'est, pour notre guide de voyage, prendre le temps d'étudier avec le voyageur où il veut aller, comment il veut se rendre à destination, quelles ressources et forces il possède déjà pour entreprendre ce voyage, quels outils il doit se procurer, quelles habiletés il doit développer pour arriver à bon port et quels éléments pourraient lui nuire lors du voyage. Le guide s'assure de demeurer vigilant en cours de route pour ajuster le plan de voyage si des accidents de parcours se produisent ou si le voyageur manifeste soudainement des doutes ou des craintes quant à la route à prendre ou à la destination choisie.

Le **FORMATEUR** énonce la pertinence de s'entendre sur la définition du terme *évaluer* avant de s'engager plus loin dans la formation et rappelle la rigueur qu'exige la réalisation du processus d'évaluation. Les participants sont invités à lire les deux définitions du terme *évaluer*, la première tirée du *Dictionnaire actuel de l'éducation* et la seconde présentée par Yves Saint-Arnaud. Ces définitions se retrouvent à la page 25 de leur cahier du participant.

« Démarche ou processus conduisant au jugement et à la prise de décision. Jugement qualitatif ou quantitatif sur la valeur d'une personne, d'un objet, d'un processus, d'une situation ou d'une organisation, en comparant les caractéristiques observables à des normes établies, à partir de critères explicites, en vue de fournir des données utiles à la prise de décision dans la poursuite d'un but ou d'un objectif<sup>13</sup>. »

Selon Yves Saint-Arnaud, la capacité d'évaluer se définirait ainsi : « habilité à identifier, à partir de grilles d'analyse, de théories et de principes reconnus, ce qui dans un système d'interactions humaines, l'empêche de fonctionner à sa propre satisfaction<sup>14</sup>. »



Le **FORMATEUR** demande ensuite aux participants de prendre quelques minutes pour répondre à la question qui se trouve à la page 25 de leur cahier du participant, sans regarder la page suivante :

- ***Quels sont les éléments essentiels qui permettent une évaluation rigoureuse et complète?***

Le **FORMATEUR** invite trois ou quatre participants à partager leur réponse et approuve les éléments pertinents. Il affiche la diapositive sur les éléments essentiels d'une bonne évaluation et invite les participants à compléter leurs réponses à la page 26 de leur cahier du participant.

<sup>13</sup> Rénauld LEGENDRE, *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Éditions Guérin, 1993, 1500 p.

<sup>14</sup> Yves ST-ARNAUD, *Le changement assisté, Compétences pour intervenir en relations humaines*, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 1999, 224 p.



## n<sup>os</sup> 14 et 15 – Éléments essentiels d'une évaluation rigoureuse et complète

Pour faire une évaluation complète et rigoureuse, l'intervenant doit :

- sécuriser le jeune et sa famille en ce qui a trait au processus d'évaluation qu'ils peuvent considérer comme une intrusion dans leur vie privée ou une menace;
- expliciter au jeune et à sa famille les objectifs visés et le sens de chacune des étapes du processus d'évaluation ainsi que la place active qu'ils seront invités à prendre au cours de cette démarche;
- amorcer la cueillette d'information auprès du jeune et de sa famille dès la première rencontre, le premier contact;
- considérer la collecte d'information comme une occasion de parler avec la famille de ses forces et de ses difficultés ainsi que des efforts d'adaptation qu'elle doit faire afin de la soutenir et de l'aider à repérer et à formuler des cibles de changement réalistes;
- constituer une base de données valides grâce à une observation et à une cueillette rigoureuse d'information comprenant des éléments recueillis par d'autres intervenants;
- parvenir à une compréhension commune de la situation vécue avec les personnes concernées (le jeune et sa famille);
- effectuer une analyse à partir de laquelle découleront des hypothèses cliniques. La façon de donner un sens et de comprendre les informations recueillies influencera tout le processus qui suit en terme d'orientation dans le continuum de services;
- partager et valider ces hypothèses cliniques avec le jeune et sa famille;
- créer une offre de service;
- évaluer l'intervention tout au long du processus pour faire des constats permettant d'ajuster l'intervention **de façon continue** (plutôt qu'à une *date fixe* ou à un *moment donné*);
- saisir l'importance de faire une évaluation rigoureuse et de prendre le temps requis pour bien la compléter;
- se rappeler que le processus d'évaluation est tout sauf simple et linéaire;
- se rappeler qu'à toutes les étapes de l'évaluation, il est essentiel de donner de l'espoir au jeune et à sa famille et de s'assurer de leur engagement en utilisant différentes stratégies de mobilisation.

Le **FORMATEUR** rappelle les points suivants aux participants.

- L'évaluation de certaines compétences ne peut pas se faire uniquement au moyen d'une entrevue. Elle nécessite l'observation du quotidien des personnes concernées. Pour certains aspects, comme le disait Yvon Deschamps : « on ne veut pas le savoir, on veut le voir ». Par exemple, certains éléments liés à l'interaction relationnelle ne peuvent être validés que par une rencontre en présence de tous les interlocuteurs concernés.

Le **FORMATEUR** donne aux participants l'exemple d'un parent qui est capable d'énoncer les besoins de son enfant lors d'une entrevue, mais qui ne sait pas décoder l'expression de ces mêmes besoins au quotidien. C'est toute la différence entre l'évaluation d'une compétence et l'évaluation de la capacité à exercer une compétence.


- L'évaluation psychosociale d'une famille est un enjeu majeur, particulièrement lorsque différents facteurs peuvent contribuer à créer des difficultés ou à les maintenir. Une évaluation rigoureuse doit absolument tenir compte des différentes dimensions qui ont un impact sur le bien-être et le développement des personnes concernées. Si on utilise l'approche écosystémique, on ne peut donc pas faire l'évaluation uniquement à partir des capacités parentales.

Le **FORMATEUR** donne l'exemple suivant :

Un parent ayant de bonnes capacités met au monde un enfant malade, perd son conjoint et subit une baisse de son revenu familial. À la suite de cela, il est possible que le parent ne soit plus en mesure d'exercer ses compétences.

Le **FORMATEUR** invite les participants à aller manger. Il précise qu'au retour, ils aborderont le partage d'information entre intervenants et les règles de confidentialité qui s'y appliquent.

**DÎNER : 12 h – 13 h**  
(1 heure)

 **Durée : 13 h – 13 h 15** (15 minutes)

## 2.1 TRAVAILLER ENSEMBLE : CONCILIER LE PARTAGE D'INFORMATION ET LES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ

### 2.1.1 Aspects légaux du partage et de la transmission d'informations

Le **FORMATEUR** entame l'après-midi en rappelant aux participants que la partie II de la formation porte sur l'évaluation et que la vignette de Charlie Patbol et de sa famille sera réutilisée tout au long de l'après-midi pour pouvoir mettre en application les différentes étapes d'une évaluation.

Le **FORMATEUR** précise que, selon la situation, différents professionnels peuvent contribuer à la collecte d'éléments d'information. Il n'est pas question ici de la rédaction d'un rapport, mais bien de l'étape d'évaluation où on cherche à comprendre la situation. En ce sens, toute personne détenant une information ou ayant connaissance d'une dynamique particulière qui puisse éclairer la compréhension que l'on a du fonctionnement et des enjeux de la famille ou de l'enfant est précieuse pour le processus d'évaluation continu. Cette conception exige que les différents services œuvrant auprès des familles en difficulté entretiennent des rapports de collaboration.

Le **FORMATEUR** rappelle qu'une intervention efficace auprès des familles en difficulté ne peut se faire *en silo* et que la pratique centrée sur la famille nécessite la participation active de tous les acteurs pouvant contribuer au bien-être de l'enfant et de sa famille. L'intervenant doit donc repérer et chercher à mobiliser toute ressource pouvant contribuer au mieux-être de la famille. Cette façon de faire permet une meilleure compréhension des différents systèmes interagissant avec la famille et, par conséquent, du rôle de chacun des facteurs contribuant aux problèmes, de même que des forces et des besoins individuels de chaque membre de la famille.

Le **FORMATEUR** fait le lien avec le module CHARLIE 1 et l'Affaire de Beaumont, où, lors de l'enquête effectuée par la Commission de protection des droits de la jeunesse (aujourd'hui appelée Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)), le travail *en silo* a été reconnu comme un des problèmes ayant contribué au maintien de la situation de compromission.

Le **FORMATEUR** annonce aux participants que pour mieux comprendre les enjeux d'un travail en multidisciplinarité et aborder les mécanismes de transmission des renseignements nécessaires à ce travail en partenariat, ils seront appelés à tenir le rôle d'un intervenant qui est actif présentement ou qui l'a été par le passé dans le dossier de Charlie Patbol et de sa famille (par exemple, la psychologue scolaire, l'intervenante et l'éducateur des services intégrés du programme JED du centre intégré, la travailleuse sociale de l'hôpital ou le pédopsychiatre).

Le **FORMATEUR** invite alors les participants à coller à l'extérieur de leur chapeau l'image du professionnel qui se trouve à l'intérieur de celui-ci. Le **FORMATEUR** dépose sur chacune des tables des participants l'affiche qui représente leur profession. Les couleurs des affiches correspondent à celles des chapeaux. Le **FORMATEUR** remet aussi aux participants le document lié au professionnel qui leur est assigné et les invite à insérer ce document dans le dossier de Charlie Patbol.

Le **FORMATEUR** précise que le contenu correspondant à chacun de ces différents intervenants n'est pas un extrait de notes chronologiques provenant de leur dossier, mais plutôt une illustration de ce qu'ils savent, de ce qu'ils pensent et perçoivent de Charlie Patbol et de sa famille. La manière dont les informations sont présentées dans la vignette – un amalgame de faits (concrets, mesurables et observables) et de perceptions subjectives de l'intervenant (présentées entre crochets) – reflète la volonté de donner accès aux participants à ce qui se passe dans la tête de chacun des professionnels œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Le **FORMATEUR** souligne que certaines données sont aussi fournies aux participants afin qu'ils aient une idée plus précise de l'information que ce professionnel pourrait posséder sur un sujet en particulier (ex. : information sur la médication dans le document du pédopsychiatre).

Le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour prendre connaissance individuellement du rôle qui leur a été assigné et pour souligner les éléments les plus pertinents qu'ils doivent éventuellement transmettre aux autres professionnels concernés par Charlie Patbol et sa famille. À cette étape-ci, ils ne doivent pas tenir compte des questions figurant à la fin du document.

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** pourra prendre connaissance des documents concernant les cinq professionnels à l'annexe n° 2 du manuel du formateur.

Le **FORMATEUR** rappelle que les chartes et certaines lois qui encadrent les règles de transmission d'information entre les intervenants concernés par un même dossier ont été présentées au cours de la formation portant sur le contexte légal et organisationnel de la pratique sociale auprès des jeunes en difficulté et de leur famille (module CHARLIE 1). Le **FORMATEUR** mentionne que, pour éviter que le contenu des modules soit redondant, les participants trouveront ces éléments de lois à l'annexe n° 2 – *Partage d'information et règles de confidentialité* de leur cahier du participant à la page 85, à titre de rappel, ainsi que différentes mises en situation leur permettant de tester à nouveau leurs connaissances sur le sujet. De plus, ils sont invités à relire la brochure *Communiquer pour protéger les enfants* (2009) produite par le MSSS en collaboration avec l'ACJQ et l'AQESSS accessible sur le site du MSSS, dont l'adresse est précisée à l'annexe n° 2.

## Note au formateur

Le **FORMATEUR** pourra prendre connaissance du contenu portant sur les règles et les éléments de lois concernant la transmission d'informations ainsi que des mises en situation qui se trouvent à l'annexe n° 3 – *Partage d'information et règles de confidentialité* du manuel du formateur. La version électronique de la brochure du MSSS *Communiquer pour protéger les enfants* se trouve à l'adresse Internet suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>.

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il faut prendre l'habitude d'aborder avec la famille les notions de confidentialité et de travailler avec les différents intervenants concernés pour pouvoir mieux aider la famille. Il s'agit d'un enjeu de taille : comment concilier le respect de la confidentialité selon le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'intervention (prescriptions du CcQ, de la LSSSS et de la LPJ) et le partage de l'information dans le contexte de partenariat pour assurer une concertation, une continuité et une cohésion plus grandes dans le cadre de l'intervention? Cette conciliation est essentielle pour s'assurer que le travail des intervenants ne soit pas dédoublé et ainsi faire un PI cohérent qui soit davantage complémentaire lorsque plusieurs intervenants ou organismes et établissements sont engagés auprès de la même famille.



**Durée : 13 h 15 – 13 h 20 (5 minutes)**

### 2.1.2 Le consentement au partage de l'information

Le **FORMATEUR** insiste sur la nécessité d'avoir le consentement des personnes concernées avant de partager une information à leur égard. Le consentement peut être présenté comme un moyen de favoriser la participation des membres de la famille, c'est-à-dire un élément mobilisateur. Il est important que l'intervenant précise ce qui sera divulgué et à qui, afin de créer un lien de confiance. Le consentement doit être libre, éclairé, donné à des fins particulières et il est révoquant en tout temps. Bien que le consentement verbal soit légal, il est plus prudent qu'il soit formulé par écrit. La LSSSS précise que le consentement ne vaut que pour le temps nécessaire à l'accomplissement de l'activité pour laquelle il a été accordé ou, dans le cas d'un projet de recherche approuvé par un comité d'éthique, pour la durée fixée par ce dernier, le cas échéant<sup>15</sup>.

En ce qui a trait à la LPJ et au consentement au partage de l'information, même si les règles de confidentialité prévues en vertu de la LPJ ont préséance sur les règles énoncées dans la LSSSS et dans la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des

<sup>15</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, 2010, [En ligne], [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html)] (Consulté le 7 avril 2011).

renseignements personnels, le personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux doit d'abord tenter d'obtenir le consentement des personnes concernées.

« Le fait de demander et d'obtenir leur consentement est généralement perçu comme un moyen de favoriser la participation de l'enfant et de ses parents au processus d'intervention du DPJ<sup>16</sup>. »

Pour être valable, le consentement est soumis aux conditions énoncées précédemment.

Le **FORMATEUR** souligne que les intervenants ont avantage à développer une pratique où les consentements donnés par le jeune et sa famille sont revalidés régulièrement (par exemple, lors des révisions du plan d'intervention, lors de la reconduction de mesures volontaires).

Le **FORMATEUR** rappelle que, dans le cas où le jeune et les parents y consentent, une discussion de cas peut faciliter ces échanges d'information entre intervenants. Dans un tel cas, les intervenants qui participent à cette rencontre doivent connaître la nature des informations que le jeune et ses parents souhaitent qu'ils gardent confidentielles.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Est-ce que, dans la pratique, il est difficile d'obtenir le consentement des membres de la famille au partage d'information?*

Le **FORMATEUR** souligne que, contrairement à ce que certains intervenants peuvent penser, il est relativement facile dans la pratique d'obtenir le consentement des parents. Par exemple, les parents autorisent le partage d'information pour participer à des études longitudinales, donnent l'autorisation à des professionnels d'utiliser les informations recueillies lors de rencontres d'accompagnement pour effectuer de la supervision ou de la formation de personnel, autorisent la présence de stagiaires au tribunal, etc.

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** trouvera deux exemplaires d'autorisation au partage de l'information à l'annexe n° 3 du manuel du formateur. Il lui est suggéré, si possible, de se procurer un exemplaire d'un formulaire d'autorisation utilisé dans la région où la formation est donnée.

Le **FORMATEUR** doit s'assurer que le message suivant est bien compris : même si la loi autorise l'intervenant, dans certains cas, à dévoiler ou à consulter certains renseignements ou documents, celui-ci doit en tout temps tenter d'obtenir l'autorisation du parent ou du jeune.

Le **FORMATEUR** explique que maintenant que le contenu lié à la compréhension des règles et à l'échange d'information entre les professionnels a été présenté, les participants auront

<sup>16</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p.

l'occasion de réfléchir à différents aspects de l'évaluation de la situation d'un jeune et de sa famille, le premier étant la provenance et l'analyse de la demande.



**Durée : 13 h 20 – 13 h 30 (10 minutes)**

## **2.2 PROVENANCE ET ANALYSE DE LA DEMANDE**

Le **FORMATEUR** indique que le moment est venu d'examiner le contenu portant sur la provenance et l'analyse de la demande. Il précise que la situation de notre jeune Charlie Patbol et de sa famille sera ensuite reprise pour explorer et analyser la demande de service. Les participants se rendent à la page 27 de leur cahier du participant pour prendre connaissance individuellement de ce contenu.

- La demande est le point de départ de toute intervention et elle peut être reçue de différentes manières (signalement, référence, centre intégré (selon les différents services), système client, etc.).
- La demande est le point de contact entre le client et l'intervenant et c'est à partir de celle-ci que la situation est examinée.
- En premier lieu, il est primordial de rassembler les informations suivantes :
  - Qui fait la demande?
  - Qu'est-il demandé?
  - Le problème est-il défini de la même façon par tous les acteurs?
  - Quelle est la demande explicite? La demande implicite?
  - Qu'est-ce qui fait que la demande est réalisée maintenant?
  - Cette demande est-elle nécessairement le signe du désir de changement chez le client ou d'une obligation de consulter émanant d'un tiers?
  - Cette demande est-elle l'expression d'une souffrance liée au problème d'un tiers ou d'une situation de crise personnelle ou familiale?
  - Cette demande est-elle le fait d'inquiétudes et d'un besoin de prévenir un problème potentiel, d'un besoin d'empêcher un changement, ou autre?
- L'analyse de la demande est la première partie de l'évaluation pour l'intervenant.
- L'intervenant doit entendre le parent et l'enfant pour déchiffrer la demande réelle, car il se peut qu'au départ la demande ne soit pas clairement formulée.
- Selon l'approche systémique, la participation de toutes les personnes concernées à la définition du problème à résoudre est primordiale pour la réussite de l'intervention dans une famille.
- L'intervenant doit s'assurer de prendre en considération la demande telle qu'elle est énoncée par le client et ne pas la traiter uniquement en fonction de la compréhension qu'il s'en est faite.

- Jacques Salomé précise que « la demande n'est donc pas un point de départ, mais le résultat d'une rencontre, d'une co-construction entre deux positions différentes<sup>17</sup> ».
- Salomé ajoute aussi qu'« une des fonctions de l'entretien est de permettre à celui qui parle d'entendre ce qu'il dit. L'écoute aidante n'est pas tant de comprendre l'autre, mais de lui permettre de mieux comprendre ce qu'il dit et ce qu'il vit<sup>18</sup>. »
- Lors de l'exploration de la demande, l'intervenant doit arriver à comprendre ce que l'on attend de lui et comment il va pouvoir ou devoir y répondre.
- Souvent la demande est générée par une crise. Il y a une perturbation réelle ou perçue qui cause un déséquilibre. Les mécanismes habituels pour faire face aux difficultés ne fonctionnent pas. L'intervenant doit en tenir compte.
- La démarche de changement commence par la reconnaissance commune de la cible à atteindre et du premier obstacle à franchir.

Le **FORMATEUR** énonce clairement aux participants qu'il est primordial pour les clients (le jeune et sa famille) et les personnes qui les ont amenés à faire appel aux services appropriés de redéfinir le problème sous forme de besoins auxquels il faut répondre.

Le **FORMATEUR** ajoute que les enjeux d'une intervention en vertu de la LSSSS ne sont pas les mêmes que dans une intervention en vertu de la LPJ. Cependant, même si dans le premier cas, l'intervention ne débute qu'avec l'adhésion du client, l'articulation de la demande demeure un processus complexe. Que la demande provienne d'une démarche faite directement par le parent ou qu'elle émerge à la suite d'un signalement, le processus d'analyse de la demande est toujours nécessaire.

Le **FORMATEUR** reprend l'image de l'intervenant comme agent de voyage.

Il y a différents types de clients et de demandes. Les clients qui entrent dans l'agence de voyage où l'intervenant travaille peuvent formuler leur demande de multiples façons.

- Je veux partir en voyage et je veux me rendre à tel endroit.
- Je veux partir d'ici, mais je ne sais pas où aller.
- Je suis perdu, où suis-je?
- Je n'aime pas où je suis.
- Ma voiture ne fonctionne pas, alors comment me rendre ailleurs?
- Je suis ici pour planifier un voyage pour mon enfant (ou mon conjoint).
- Je suis ici parce que quelqu'un d'autre m'oblige à faire un voyage qui ne m'intéresse pas.

Les intervenants œuvrant en LPJ peuvent se trouver devant un type de client particulier qui leur dit très clairement :

- Je suis bien ici. Je veux que TOI, tu partes.

---

<sup>17</sup> Jacques SALOMÉ, *Relation d'aide et formation à l'entretien*, Presses Universitaires du Septentrion, 2003, 242 p.

<sup>18</sup> Ibid, p. 37.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'ils trouveront à l'annexe n° 3 de leur cahier du participant une brève présentation des trois types de clients<sup>19</sup> qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre d'une approche centrée sur les solutions : le visiteur, le demandeur (ou plaignant), l'acheteur. Cette typologie permet à l'intervenant de repérer les besoins prioritaires du client et d'ajuster son intervention en fonction du stade de changement auquel se situe le client auquel il a affaire.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'un tableau - *Exploration de la demande*<sup>20</sup> se trouve à l'annexe n° 3 de leur cahier du participant. Ce tableau précise la nature des informations à recueillir pendant l'exploration de la demande et donne des exemples de questions à poser. Il précise que ce tableau est un support offert aux participants, qu'il ne doit pas être utilisé comme un questionnaire, mais plutôt comme un guide pour aider à préciser une demande et à explorer le sens de celle-ci afin d'ajuster l'intervention en conséquence. Le **FORMATEUR** ajoute que certains établissements ont développé des outils spécifiques pour faire l'exploration de la demande.

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** pourrait être interpellé par des participants qui connaissent *les cycles de changement*. Selon Prochaska et DiClemente, les personnes aux prises avec une problématique de dépendance passeraient par une série de stades de changement (précontemplation, contemplation, action, maintien, rechute). Le **FORMATEUR** pourra confirmer qu'il y a bien un lien entre les types de clients et ces stades de changement.

Le **FORMATEUR** trouvera le contenu sur les types de clients et le tableau *Exploration de la demande* à l'annexe n° 4 du manuel du formateur.



**Durée : 13 h 30 – 14 h 10 (40 minutes)**

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de retrouver Charlie Patbol et sa famille pour analyser la demande qui a été faite au centre intégré.

<sup>19</sup> VIEL, Katy. *Intervention auprès des jeunes et de leur famille en contexte de protection*, Cédérom d'apprentissage, Beauport, Centre jeunesse de Québec Institut-Universitaire, 2003.

<sup>20</sup> Olivier AMIGUET et Claude Roger JULIER, *L'intervention systémique dans le travail social Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, Genève, Les éditions IES, 2007, 351 p.

## Exercice n° 2 (👤 n° 16)

### Titre

L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Compréhension de la demande

### Durée de l'exercice

40 minutes

(**20 minutes** pour répondre au questionnaire sur la compréhension de la demande en sous-groupe; **20 minutes** pour effectuer un retour en grand groupe sur les réponses des cinq sous-groupes)

### Matériel requis

- Document remis au retour du dîner exposant la lecture clinique des professionnels concernés.
- Matériel de l'exercice n° 1 – Dossier de Charlie Patbol.

### Objectif de cet exercice

Permettre aux participants de comprendre l'importance du travail en réseau (en tenant compte des règles de confidentialité) et d'expérimenter l'analyse d'une demande.

### Consignes et déroulement de cet exercice

Le **FORMATEUR** demande à chaque sous-groupe de déterminer quel participant de leur sous-groupe assumera le rôle du professionnel lors du retour en grand groupe. Ce représentant aura pour tâche de faire part des réponses du sous-groupe au reste du groupe.

À la lumière des éléments repérés par les participants lors de leur première lecture du dossier rédigé par le professionnel dont ils jouent le rôle, le **FORMATEUR** demande aux sous-groupes de déterminer les quatre éléments qui seront les plus importants à transmettre aux autres professionnels et de réfléchir au sens de la demande à partir de l'ensemble des informations qu'ils détiennent, en se mettant dans la peau de leur professionnel. Dans la vignette de Charlie et de sa famille, qui a fait la demande à ce professionnel? Quelle est la demande? Qui souffre? Qui veut que cela change, qui veut changer? Les participants doivent aussi se poser la question suivante : quelles sont(étaient) les attentes des membres de la famille par rapport à ce professionnel? Le **FORMATEUR** précise aux sous-groupes qu'ils ont 20 minutes pour répondre au questionnaire et qu'ils doivent s'appuyer uniquement sur les informations dont dispose le professionnel qui leur a été attribué.

Le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe en invitant les participants qui endossent les rôles des professionnels à se regrouper autour d'une table afin de présenter les quatre éléments les plus importants à transmettre aux autres professionnels ainsi que les réponses aux questions posées (20 minutes). Le **FORMATEUR** demande aux participants qui ne jouent pas de rôles d'être attentifs et d'observer si ce qui est communiqué est utile et traité de façon respectueuse aux yeux de Charlie et de sa mère. Au besoin, le


**FORMATEUR** demande aux participants de préciser leurs réponses et fait ressortir les différences et les similitudes observées entre les réponses.

Le **FORMATEUR** souligne que les différences et les similitudes observées entre les réponses des différents sous-groupes sont un reflet de ce qui se produit concrètement lorsque plusieurs professionnels sont engagés auprès d'un jeune et de sa famille sans avoir toute l'information à leur disposition (chaque sous-groupe possède uniquement l'information d'un professionnel). L'accent est mis sur l'importance de pouvoir maximiser l'échange entre les différents professionnels tout en s'assurant d'avoir le consentement des personnes concernées. Le **FORMATEUR** rappelle qu'il ne faut pas perdre de vue la définition du problème à résoudre et l'identification de la cible à atteindre par les acteurs principaux, soit le jeune et sa famille.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive suivante et conclut la section sur la provenance et l'analyse de la demande en répétant que la demande explicite formulée par le client n'est bien souvent que la *pointe de l'iceberg*. Dans son analyse, l'intervenant doit aller au-delà de ce premier niveau. La partie immergée de l'iceberg représente les besoins, conscients ou non, du client.

## n° 17 – La demande explicite, la pointe de l'iceberg

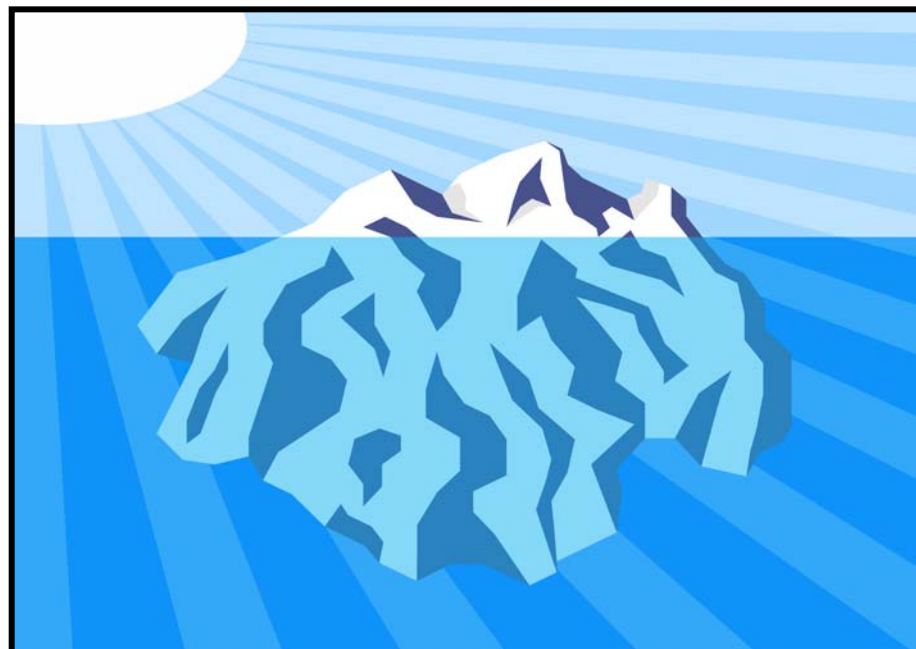


 **Durée : 14 h 10 – 14 h 25 (15 minutes)**

## 2.3 LES BESOINS DU JEUNE ET DE SA FAMILLE

Le **FORMATEUR** présente l'image complète de l'iceberg pour illustrer la notion de besoins sous-jacents à toute demande.

### n° 18 – Les besoins sous-jacents, la partie immergée de l'iceberg



Le **FORMATEUR** explique que lorsque les besoins ne sont pas comblés ou que les comportements mis en avant par une personne afin de les satisfaire ne sont plus appropriés pour différentes raisons, certaines difficultés d'adaptation peuvent apparaître. Il est donc essentiel de faire émerger ces besoins, tant ceux du jeune que des membres de sa famille, pour pouvoir leur apporter une réponse satisfaisante et s'assurer d'avoir une vision complète de la demande.

Le **FORMATEUR** souligne qu'il est parfois difficile pour des personnes en situation de grande vulnérabilité de définir les besoins et les ressources dont elles ont besoin. Certaines personnes ont de la difficulté à comprendre des concepts plus abstraits ou symboliques, à concevoir l'impact de leurs comportements sur les autres ou à saisir le point de vue d'une autre personne. En effet, certaines personnes n'atteignent pas le stade de la pensée formelle et ont de la difficulté à se défaire d'un mode de pensée égocentrique.

Le **FORMATEUR** précise qu'un tel exercice peut aussi être très exigeant pour la famille qui n'a pas nécessairement l'habitude de voir ses difficultés comme des besoins non comblés. L'intervenant doit donc faire appel à différentes stratégies au cours des rencontres pour faire émerger les besoins de la famille et les normaliser.

Exemple : pour soutenir Madame Patbol qui dit que son problème vient du fait que ses enfants ne sont pas capables de s'occuper seuls deux minutes et qu'elle n'a jamais le temps de souffler, l'intervenant pourrait lui répondre : « Je comprends qu'actuellement vous avez besoin, entre autres, d'avoir un peu d'espace pour vous. C'est un besoin commun à de nombreux parents, vous savez. »

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 29 et à remplir les zones vides dans les énoncés portant sur le besoin. Il projette une diapositive qui présente les termes à utiliser pour remplir les cases.

## n° 19 – Le besoin

À l'aide de la diapositive, le **FORMATEUR** présente les différents énoncés qui permettent une meilleure compréhension du terme *besoin*<sup>21</sup>. Certains pourraient être reformulés et transmis au jeune et à sa famille. Les participants complètent leurs notes à l'aide du corrigé.

## n°s 20 et 21 – Le besoin – Corrigé

Le besoin est un état d'insatisfaction où l'on ressent la nécessité de quelque chose ou de faire quelque chose :

- le besoin est perçu comme étant un manque ou une privation accompagné(e) d'un désir de voir son état d'insatisfaction disparaître et donc d'obtenir une réponse satisfaisante qui vienne combler ce manque ou cette privation;
- le besoin est exprimé par le cerveau inconscient sous forme d'une émotion qui en signale la présence et la satisfaction ou la non-satisfaction, tandis que le désir est exprimé par le cerveau conscient;
- l'être humain n'a d'autre choix que de chercher à satisfaire ses besoins. Les comportements qu'il adopte sont des tentatives pour les combler et représentent la meilleure façon que la personne ait trouvée pour y répondre;
- la façon dont une personne réussit à satisfaire ses besoins dépend de plusieurs facteurs personnels, familiaux, environnementaux, etc.;
- la satisfaction d'un besoin entraîne le bien-être, de manière plus ou moins durable, tandis que la non-satisfaction entraîne de la frustration à plus ou moins long terme, qui mène parfois à des troubles du comportement selon la nature du besoin non satisfait.

Le **FORMATEUR** ajoute que la satisfaction d'un besoin n'entraîne pas nécessairement la fin du désir pour l'objet satisfaisant (p. ex. la nourriture pour une personne aux prises avec un trouble alimentaire). C'est en comprenant dans quel environnement la personne a appris ou développé ses stratégies d'adaptation que l'intervenant peut donner du sens à certains patrons de comportement. La particularité de l'évaluation en lien avec la réponse aux besoins dans un

<sup>21</sup> William GLASSER, *La thérapie par le réel*, Paris, EPI éditeurs, 1971, p. 31.

contexte familial vient du fait qu'il y a souvent un affrontement entre des besoins contradictoires. Par exemple, entre les besoins du parent et ceux de l'enfant. Quand tout se passe bien, le parent a la capacité de faire des compromis et de mettre en retrait la réponse à ses propres besoins afin de prioriser ceux de son enfant. Sinon, des difficultés peuvent se produire.

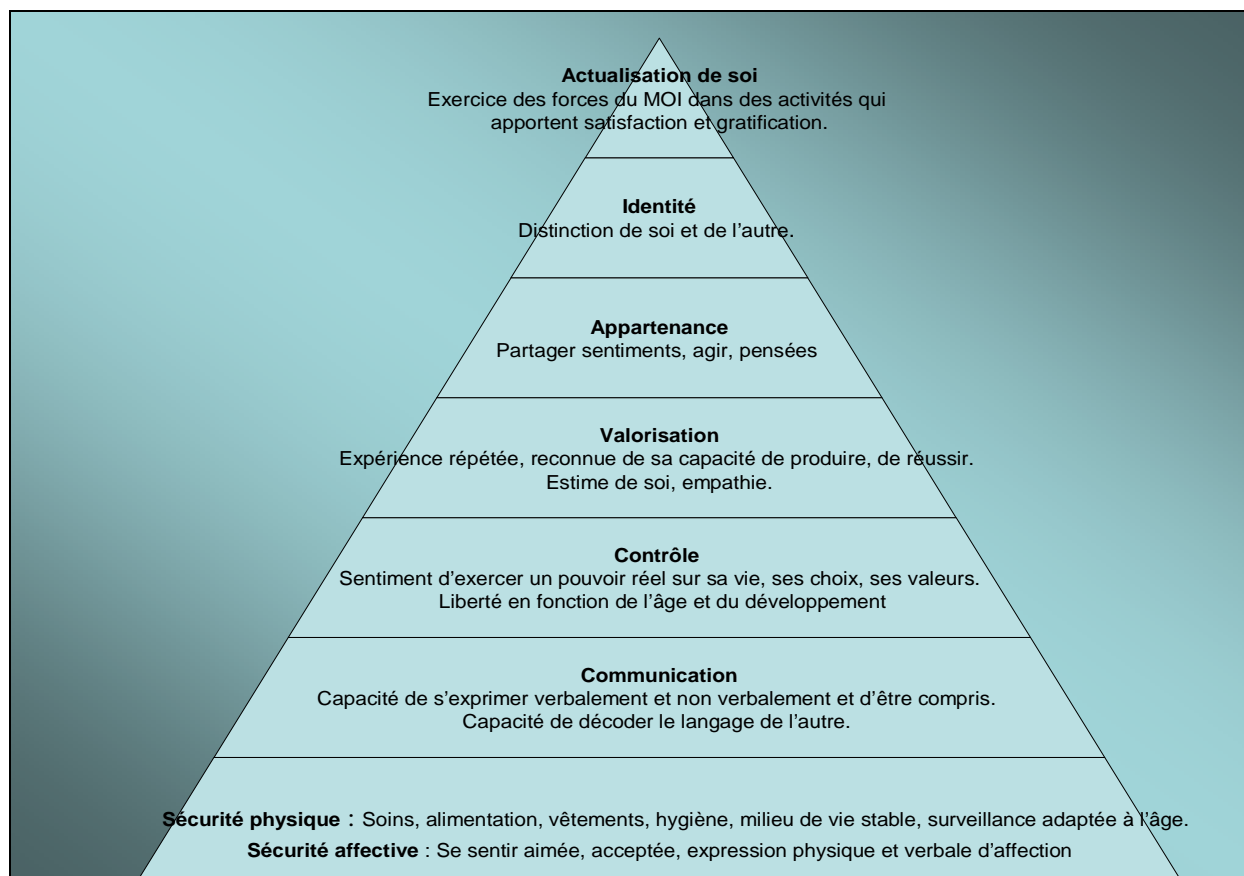
Le **FORMATEUR** présente la diapositive de la pyramide des besoins inspirés des travaux de Maslow<sup>22</sup> qui est une des façons de classer les besoins de façon hiérarchique. Il invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 30. La pyramide des besoins est un schéma créé dans les années 1940. Ce modèle, bien que parfois contesté, car il a été uniquement conçu à partir d'une vision occidentale pour une classe moyenne ou favorisée, a l'avantage d'être simple et imagé.

L'évolution des connaissances a montré que certaines motivations sont plus complexes. Par exemple, les recherches de Bowlby en attachement ont permis de reconnaître que le besoin d'interactions et de proximité physique est essentiel à la survie du bébé.

---

<sup>22</sup> Inspiré et modifié : Pierre FOUCAULT, *Guide de la démarche clinique à l'intention des cliniciens-experts/animateurs PSI, jeune et sa famille*, Longueuil, ASSS de la Montérégie, 2009, 87 p.

## FIGURE N° 3 – LA PYRAMIDE DES BESOINS



Le **FORMATEUR** rappelle que si les besoins de base ne sont pas comblés, il est difficile de combler les besoins de niveaux supérieurs et qu'il est important pour l'intervenant d'être à l'écoute des priorités exprimées par la famille. Cela signifie que l'intervenant ne peut pas négliger les besoins exprimés et en faire fi en tentant de centrer la famille sur ce qui apparaît pour lui comme étant une priorité. Par exemple, des parents en mode de survie seront peu enclins à développer de nouvelles habiletés sans qu'une réponse minimale à leurs besoins de base ne soit assurée. En contrepartie, certains parents se sentiront davantage compétents et prêts à s'engager à prendre des mesures pour combler des besoins de niveaux supérieurs même si certains besoins de niveaux inférieurs ne sont pas satisfaits.

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'ouvrir leur dossier Charlie à la page 8 et de prendre connaissance du document intitulé *Les besoins de Charlie et de sa famille*. Il s'agit de besoins comblés ou non comblés qui ont été évalués par un des intervenants responsable du dossier. Le **FORMATEUR** précise que ce document servira au cours des prochains exercices portant sur l'évaluation et la formulation d'une hypothèse.

## Note au formateur

Le **FORMATEUR** trouvera le document présentant les besoins de Charlie et de sa famille à l'annexe n° 2 – *Dossier de Charlie Patbol* du manuel du formateur.

Le **FORMATEUR** fait le point sur la démarche d'évaluation en se référant au plan de formation affiché au mur. Dans un premier temps, les intervenants doivent s'assurer de la participation de tous les acteurs dans la cueillette d'information. De plus, l'intervenant doit aborder avec les clients la notion de confidentialité et de partage de l'information entre intervenants. Dans un deuxième temps, la demande doit être analysée afin de pouvoir passer du problème présenté à une compréhension des besoins à combler.

Le **FORMATEUR** rappelle qu'au cours de ce processus, l'intervenant doit se montrer aussi objectif que possible. Le **FORMATEUR** peut imaginer la notion de l'objectivité en expliquant aux participants que tout un chacun, y compris l'intervenant, regarde le monde à travers un filtre ou une paire de lunettes qui influence sa perception. Dès qu'un intervenant est en présence d'un système, il n'est plus neutre, car il l'observe sans avoir de recul : il l'influence et est influencé par ce système.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que plus l'intervenant a une bonne connaissance de lui-même, plus il risque d'être conscient de ses idées préconçues.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que le moment est venu de faire une pause et qu'au retour, ils aborderont les divers aspects et éléments essentiels à considérer pour effectuer une évaluation rigoureuse et de qualité.

**PAUSE : 14 h 25 – 14 h 40**  
(15 minutes)



**Durée : 14 h 40 – 14 h 50 (10 minutes)**

## **2.4 UNE ÉVALUATION RIGoureuse... NE RIEN LOUPER !<sup>23,24</sup>**

Au retour de la pause, le **FORMATEUR** rappelle l'un des postulats de l'approche écosystémique : un problème est lié à un ensemble de facteurs sociaux, personnels et environnementaux. Certains de ces facteurs peuvent contribuer davantage que d'autres à l'émergence d'un problème. De la même façon, ces différents facteurs peuvent aussi contribuer à l'émergence de solutions<sup>25</sup>.

La prise en compte de tous les systèmes et de tous les acteurs concernés évite de reporter le problème uniquement sur le parent ou le jeune. Par exemple, on peut faire pression sur le développement et l'exercice des capacités parentales en sous-estimant les impacts de facteurs environnementaux et économiques qui pourraient être une source de stress élevée<sup>26</sup>.

Le **FORMATEUR** prend l'image de différents professionnels qui utilisent des instruments pour appuyer l'observation et l'évaluation dans différents domaines. Par exemple, les astronomes utilisent différents télescopes, les médecins ont à leur disposition des scanners. Le modèle écosystémique permet à l'intervenant de poser son regard parfois sur l'ensemble de la situation et parfois sur un des systèmes en particulier, comme l'astronome qui, dans certains cas, voudra consulter une carte du système solaire dans sa totalité et dans d'autres, préférera visualiser le portrait d'une planète uniquement.

Le **FORMATEUR** présente à nouveau la figure des niveaux du système écologique de Drapeau<sup>27</sup> où une *loupe* apparaît au-dessus du microsystème *famille*.

---

<sup>23</sup> Inspiré : PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p. et du CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE, *Guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2006, 44 p.

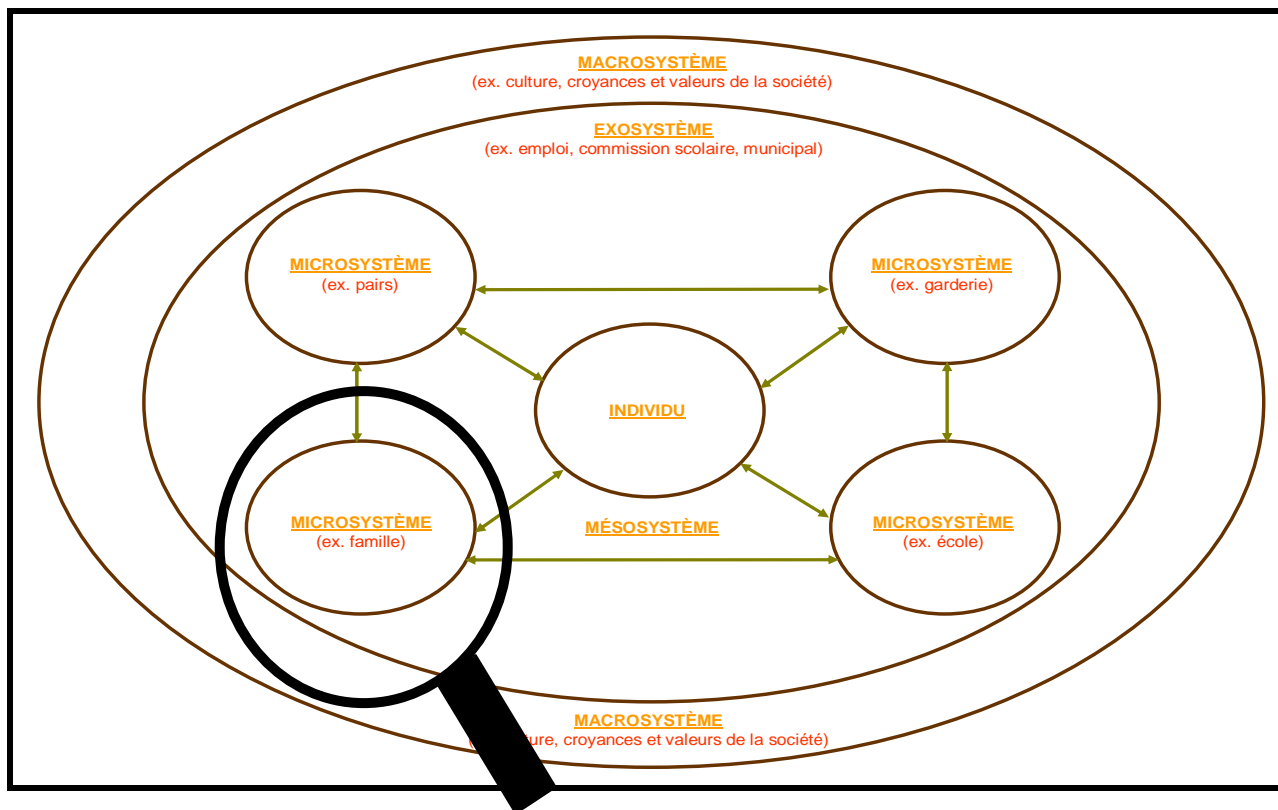
<sup>24</sup> Judith S. RYCUS et Ronald C. HUGUES. *Guide terrain pour le bien-être des enfants*, Montréal, Éditions Béliveau, 2006, 1288 p.

<sup>25</sup> Nathalie WATS, *Travail en réseau et maltraitance, Thérapie familiale*, volume 26, numéro 1, 2005, p.7-18.

<sup>26</sup> Yann LE BOSSÉ, *La surdétermination des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse : Un exemple d'aliénation ordinaire*, Sauvegarde de l'enfance, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, volume 58, numéro 1-2, 2003, p. 49 à 56.

<sup>27</sup> Sylvie DRAPEAU, *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

**FIGURE N° 4 –  
LOUPE SUR LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE**



Lorsqu'il présente la figure n° 4 - *Loupe sur les niveaux du système écologique*, le **FORMATEUR** précise qu'un des éléments essentiels à garder en tête lors de l'évaluation de la situation familiale est la reconnaissance des forces, compétences et motivations de la famille auprès de laquelle l'intervenant travaille, et ce, peu importe que l'intervenant s'intéresse à l'ensemble de la situation ou à un système en particulier. De cette manière, la famille acquiert une plus grande estime d'elle-même et plus de motivation, car elle voit ses atouts reconnus et appuyés par l'intervenant. Elle peut aussi reconnaître qu'elle a des capacités d'agir (sentiment d'efficacité personnelle accru). Tout échange concernant les forces, compétences et motivations de la famille peut aussi aider à susciter ou à maintenir une relation de confiance entre l'intervenant et la famille et renforcer l'engagement de celle-ci dans la démarche de changement.

Le **FORMATEUR** insiste sur l'aspect suivant : cet échange constitue une stratégie de mobilisation de premier plan pour l'intervenant, car la reconnaissance des forces et des compétences est un puissant levier pour établir et prioriser les objectifs à atteindre et les moyens à privilégier pour y parvenir ainsi que pour réaliser le plan d'intervention.

Le **FORMATEUR** présente la citation d'Archimède pour illustrer l'importance à accorder aux forces de la famille.

## n° 24 – Citation d'Archimède

*Donne-moi un levier et je soulèverai le monde.*  
Archimède

Le **FORMATEUR** précise qu'une force, c'est la présence observable d'une caractéristique, d'un trait ou d'une dynamique positive et constructive dans la famille. Une force est ce qui peut servir de levier pour réaliser un changement. Il faut souligner le fait que l'absence de préoccupation par rapport à un sujet ou à un comportement ne constitue pas une force, mais seulement un problème de moins à gérer.

L'exemple suivant est donné pour illustrer ce qui vient d'être dit : l'absence d'un problème de consommation chez un jeune ne constitue pas une force du jeune, mais plutôt un aspect de sa situation qui ne requiert pas d'intervention.

Le **FORMATEUR** poursuit en mentionnant que le moment est venu de présenter cinq aspects à considérer systématiquement dans une évaluation, outre les forces, compétences et motivations de la famille. Il précise que le modèle présenté n'est pas un outil utilisé dans un établissement en particulier, car chaque établissement possède ses propres grilles et modèles d'évaluation. Il s'agit ici de proposer une façon de mener une évaluation systématique de la situation familiale en répertoriant l'ensemble des éléments qui, dans la pratique et la recherche, sont réputés avoir un impact sur la famille.

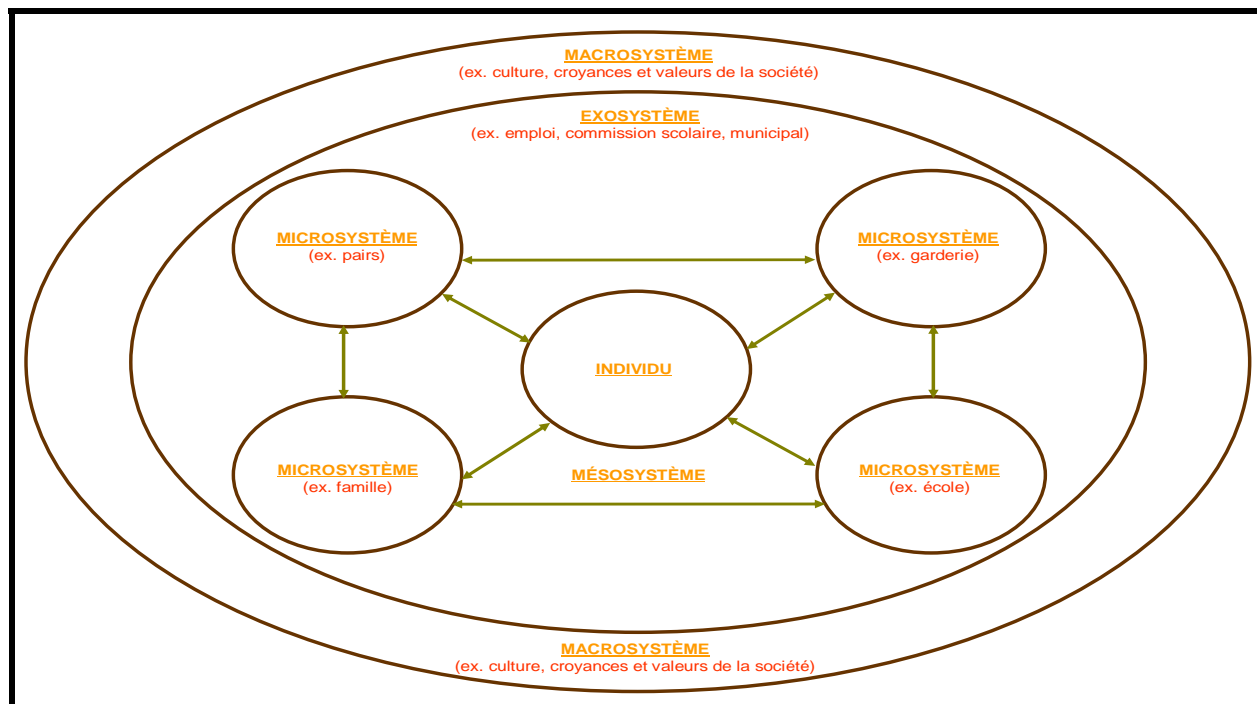
### 2.4.1 Évaluation de la situation familiale : cinq aspects

Le **FORMATEUR** utilise une diapositive synthèse pour présenter les cinq aspects à considérer dans une évaluation et les participants sont invités à ouvrir leur cahier du participant à la page 31.

## n° 25 – Évaluation de la situation familiale : cinq aspects

- 1- La composition familiale
- 2- Le système *parent* : caractéristiques des parents et compétences parentales
- 3- Le système *enfant* : caractéristiques de l'enfant et de l'adolescent et état de développement
- 4- Les facteurs de stress et les ressources dans l'environnement
- 5- La qualité des interactions entre les systèmes

FIGURE N° 2 – LES NIVEAUX DU SYSTÈME ÉCOLOGIQUE<sup>28</sup>



Le **FORMATEUR** propose de regarder ces cinq aspects à partir de la figure des niveaux du système écologique de Drapeau et de repérer ce qui doit être évalué spécifiquement par l'intervenant pour chacun de ces systèmes. La diapositive des niveaux du système écologique est présentée et le **FORMATEUR** attire l'attention des participants sur les différents systèmes qui sont reliés à chacun des aspects. Les participants ouvrent leur cahier du participant à la page 31 pour prendre connaissance du contenu des différents aspects et de leur place dans la figure des niveaux du système écologique.

- **1<sup>er</sup> aspect :**  
la composition familiale. L'aspect de la composition familiale se trouve dans le microsystème familial. Cet aspect contient les informations reliées à la présence ou à l'absence de certains membres de cette famille, à leur rôle et à leur influence à l'intérieur de la famille.
- **2<sup>e</sup> aspect :**  
le système *parent* fait partie du microsystème familial. Que contient le système *parent*? Il est constitué des caractéristiques propres aux parents et de leur impact sur les interactions, de leurs forces, de leur vulnérabilité, du niveau d'exercice de leurs compétences parentales ainsi que de leur capacité à répondre aux besoins de l'enfant.

<sup>28</sup> Sylvie DRAPEAU, *Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans Tarabulsky, Georges M., Marc A. Provost, et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

- **3<sup>e</sup> aspect :**  
le système enfant fait partie de l'ontosystème. Que contient le système *enfant*? Il est constitué des caractéristiques propres à l'enfant et de leur impact sur ses interactions, de ses besoins du niveau développemental qui ont été comblés, de ses forces et de sa vulnérabilité.
- **4<sup>e</sup> aspect :**  
l'environnement de la famille fait partie de l'exosystème. Que contient-il? Les facteurs de stress qui y sont présents, les ressources qui y sont disponibles ainsi que les facteurs de risque et de protection.
- **5<sup>e</sup> aspect :**  
la quantité et la qualité des interactions entre les différents systèmes font partie du mésosystème. En font partie, entre autres, les questions liées à la présence ou non d'un réseau de soutien.

Le **FORMATEUR** ajoute que dans chacun des aspects de l'évaluation, certains éléments peuvent représenter des facteurs de risque et des facteurs de protection. Le **FORMATEUR** mentionne que les facteurs de risque et de protection seront explorés davantage dans les modules incontournables 5 et 6, soit celui portant sur l'intervention en 1<sup>re</sup> ligne et celui sur l'intervention en protection de la jeunesse.



**Durée : 14 h 50 – 15 h 25 (35 minutes)**

Le **FORMATEUR** présente l'exercice n° 3. Il précise que l'analyse de la demande est faite et que les besoins de Charlie et de sa famille ainsi que la lecture clinique des professionnels engagés auprès d'eux sont connus. Il explique qu'il faut maintenant évaluer les aspects de la situation familiale de Charlie, soit la composition familiale, le système *enfant*, le système *parent*, l'environnement et la qualité des relations entre les différents systèmes.

### Exercice n° 3 (🖱️ n° 27)

#### Titre

L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Évaluation de la situation

#### Durée de l'exercice

35 minutes

(**20 minutes** en sous-groupe pour remplir la fiche fournie; **15 minutes** pour effectuer le retour en grand groupe.)

#### Matériel requis

- L'ensemble des documents utilisés pour effectuer les exercices antérieurs (dossier de Charlie).

- Les cinq fiches portant sur les aspects à considérer lors de l'évaluation de la situation familiale disponibles aux pages 11 à 23 du dossier de Charlie. (Document intitulé Exercice n° 3 – *L'histoire de Charlie et de sa famille – Évaluation de la situation*). Le **FORMATEUR** trouvera ces fiches à l'annexe n° 2 du manuel du formateur.

Au préalable, le **FORMATEUR** a préparé cinq feuilles volantes où sont écrits les éléments suivants :

1. le titre de l'aspect
2. les éléments qui sont à évaluer dans cet aspect (seulement les éléments qui sont écrits en caractère gras pour permettre aux autres sous-groupes de bien les repérer)
3. les quatre cases ci-dessous (les participants de chaque sous-groupe doivent cocher la case appropriée)
  - préoccupation majeure
  - préoccupation mineure
  - force mineure
  - force majeure
4. les forces apparentes à utiliser comme leviers : \_\_\_\_\_

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants d'expérimenter un cadre d'évaluation.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Le **FORMATEUR** précise à chaque sous-groupe sur quel aspect il devra travailler.

1<sup>er</sup> aspect – La composition familiale

2<sup>e</sup> aspect – Le microsystème familial, soit, le système *parent*

3<sup>e</sup> aspect – L'ontosystème, le système *enfant*

4<sup>e</sup> aspect – L'exosystème, soit l'environnement

5<sup>e</sup> aspect – Le mésosystème, soit la qualité des interactions entre les différents systèmes

Le **FORMATEUR** précise au premier sous-groupe qu'il travaillera sur la composition familiale ainsi que sur le mésosystème. Le second sous-groupe se voit assigner le microsystème familial et doit se concentrer sur les questions portant sur les compétences et les capacités parentales du système *parent*, alors que le troisième sous-groupe se penche sur les éléments rattachés à l'état de santé et les caractéristiques personnelles du système *parent*. Le 4<sup>e</sup> sous-groupe travaille sur l'ontosystème et le 5<sup>e</sup> sous-groupe sur l'exosystème. Dans un premier temps, le **FORMATEUR** demande aux participants de prendre connaissance des différents éléments constituant l'aspect qui leur a été assigné et auxquels l'intervenant devrait pouvoir répondre lors d'une évaluation.

Le **FORMATEUR** remet une feuille volante à chaque sous-groupe et précise qu'après avoir répondu aux questions, les participants devront évaluer dans quelle mesure l'aspect sur lequel ils se sont penchés constitue une préoccupation majeure ou mineure, ou encore une force mineure ou majeure de leur famille et quelles sont les forces apparentes à utiliser comme leviers. Lorsque les participants auront effectué ce travail, ils devront remplir la feuille volante qui leur a été remise.

Le **FORMATEUR** précise qu'ils ont 20 minutes pour faire cette partie de l'exercice.

Lors du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** voit à la concision des propos et demande à chacun des sous-groupes de présenter uniquement le contenu de sa feuille volante, soit :

- de préciser le résultat final de l'évaluation de l'aspect assigné (préoccupation ou force mineure ou majeure et forces apparentes à utiliser comme leviers);
- de partager brièvement comment s'est déroulé l'exercice : sous forme de lecture partagée ou non, de recherche ou non, de consensus, etc. Le **FORMATEUR** fait le lien entre les commentaires des participants et la réalité sur le terrain dans le cas d'une famille qui a souvent affaire à de multiples intervenants qui évaluent sa situation et qui n'ont pas la même perception de la situation;
- si cela n'a pas déjà été précisé, le **FORMATEUR** explique qu'une information partielle ne permet pas de faire une évaluation rigoureuse et complète, par exemple, lorsqu'un intervenant ne dispose pas de la lecture clinique de l'ensemble des intervenants chargés du dossier (dans ce cas-ci, le fait pour les participants de ne pas avoir en main l'ensemble des documents traitant de la lecture clinique des cinq professionnels).

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants que l'évaluation d'une situation familiale complexe peut exiger l'utilisation de certains outils cliniques et que, dans l'idéal, l'intervenant doit utiliser des outils validés par une personne compétente.

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'un document intitulé *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques*<sup>29</sup> a été publié par l'ACJQ en novembre 2009. Les participants qui souhaitent obtenir un exemplaire de ce document sont invités à en faire la demande au Centre de documentation de leur établissement ou à la direction de leur service. Le **FORMATEUR** fait circuler une copie du répertoire dans la salle.

### Note au formateur

Le **FORMATEUR** gagnera à prendre connaissance du *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques*. Cela lui permettra de connaître certains outils qui pourraient être mentionnés par des participants tout au long de la formation.

Le **FORMATEUR** ajoute que, lors de l'évaluation psychosociale, il est possible que l'intervenant soit confronté à certaines difficultés pour lesquelles il doit consulter d'autres professionnels afin d'obtenir un diagnostic précis qui l'aidera à mieux comprendre la situation de la famille.

<sup>29</sup> ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 59 p.

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils ont noté qu'un des systèmes de Drapeau a été omis dans la présentation de la figure portant sur la loupe et ses systèmes. Si aucun des participants ne l'identifie, le **FORMATEUR** précise que ce système est le macrosystème dont la culture est un élément essentiel.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait qu'il est incontournable que la culture soit prise en considération lors de l'évaluation de la situation familiale et propose aux participants d'effectuer un retour sur la compétence n° 5 à cet effet. Le **FORMATEUR** précise qu'une formation de plusieurs jours aurait pu être consacrée uniquement au sujet de l'intervention en contexte culturel. Le **FORMATEUR** demande aux participants si certains d'entre eux considèrent qu'ils doivent approfondir leur apprentissage de cette compétence ou de certains objectifs qui y sont liés.



**Durée : 15 h 25 – 15 h 45 (20 minutes)**



**n° 28 – Compétence n° 5 et objectifs d'apprentissage**

## Compétence n° 5

L'intervenant est sensibilisé aux différences et aux diversités culturelles.

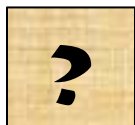
### Objectifs d'apprentissage :

- le participant est conscient qu'il existe des différences de valeurs associées au rôle parental, aux façons d'éduquer les enfants et aux valeurs reliées au bien-être de l'enfant;
- le participant reconnaît qu'il existe des différences culturelles d'une famille à l'autre (pauvreté, enfant-roi, etc.);
- le participant reconnaît qu'il existe des facteurs culturels qui peuvent créer les difficultés vécues par la famille et/ou par les autres systèmes en jeu ou y contribuer. Il module son intervention en conséquence.

Le **FORMATEUR** invite maintenant les participants à explorer le contenu théorique qui est associé à l'élément culturel et reprend la métaphore du voyage : que doit prévoir le guide de voyage lorsqu'il se déplace en pays inconnu?

## 2.4.2 La culture, un élément incontournable du macrosystème à évaluer

### 2.4.2.1 *Qu'est-ce que la culture?*



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Qu'est-ce que l'on entend, de façon générale, par le terme « culture » lorsqu'il est question des populations auprès desquelles vous intervenez?*

Le **FORMATEUR** complète les réponses des participants en donnant des exemples qui démontrent que la diversité culturelle peut se vivre de multiples façons et qu'elle est une notion beaucoup plus large que les seules différences d'ordre ethnoculturel :

- les parents qui confient beaucoup leurs enfants à la famille élargie, qui ont un fonctionnement de type communautaire où l'autorité parentale peut être déléguée à des membres de la famille élargie;
- la tendance des familles pauvres à vivre au jour le jour;
- la place de l'enfant dans la vie de famille; par exemple, le droit de parole et le droit de choisir sont très différents d'une famille à l'autre;
- les modes de vie et les règles très variables d'une famille à l'autre, en ce qui a trait, par exemple, aux heures de coucher, aux règles d'hygiène, à l'alimentation;
- les attentes du parent vis-à-vis de l'enfant : réussite scolaire, autonomie, liberté d'action;
- les impacts des styles parentaux qui reposent sur une culture d'attachement, par exemple, l'encadrement surprotecteur;
- la culture rurale en opposition à la culture urbaine.

## n° 29 – Définition de la culture

Le **FORMATEUR** propose aux participants de prendre connaissance de la définition que donne l'UNESCO de la culture à la page 32 de leur cahier du participant :

« La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances<sup>30</sup>. »

Le **FORMATEUR** ajoute que la culture est vue ici au sens large. Elle peut être liée aux valeurs ayant été développées dans un contexte social particulier : famille avec plusieurs enfants, contexte de pauvreté, période de guerre qui oblige d'être en mode de survie, vie dans une réserve, isolement social, contexte urbain ou rural, etc.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que ce que l'on a tendance à définir comme étant la culture est souvent un ensemble de façons d'agir. Les comportements sont souvent motivés par des façons de penser et des façons de percevoir une réalité.

---

<sup>30</sup> UNESCO, *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles*, Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico, juillet-août 1982.

### 2.4.2.2 *Les caractéristiques de l'intervention en contexte interculturel*

Le **FORMATEUR** souligne que la conception de la culture présentée jusqu'à maintenant tient compte d'un large éventail de possibilités dans la diversité culturelle. L'enjeu de la culture devient évident pour l'intervenant qui travaille auprès de familles d'immigrants. Le **FORMATEUR** aborde cet aspect en posant la question suivante aux participants.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *À mains levées, combien d'entre vous ont déjà eu à intervenir dans une famille d'une culture différente de la vôtre?*

#### Note au formateur

Il se peut que, dans le groupe, il y ait des participants qui soient eux-mêmes d'une autre origine culturelle que la culture majoritaire de leur région et qui vivent la position inverse de celle de leurs collègues, c'est-à-dire qu'ils sont appelés à intervenir principalement auprès de familles dont la culture est différente de la leur. Il est important que le **FORMATEUR** soit sensible à leur réalité et la souligne.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que le mode de vie et les valeurs diffèrent d'une famille à l'autre et que l'homogénéité culturelle est un mythe. Le caractère unique d'une famille, d'un individu, est rappelé ainsi que le fait que l'observation de ces différences par les intervenants s'exerce à partir de leurs propres filtres culturels.

Au cours des interventions auprès de ces familles, il est important de cerner cette diversité dans les valeurs et les normes sociales. Le respect démontré d'entrée de jeu par l'intervenant et le fait de prendre le temps de bien comprendre leur histoire, leurs perceptions et les stratégies d'adaptation uniques qu'ils ont développées est essentiel au processus d'évaluation et constitue une stratégie de mobilisation qui favorise l'engagement et la collaboration des membres de ces familles. Il n'y a pas d'explication simple et unique pour comprendre les difficultés rencontrées par les familles immigrantes ou réfugiées.

### 2.4.2.3 *Exploration du processus migratoire*

Le **FORMATEUR** explique que le processus migratoire de la famille et de chacun des individus doit être pris en considération dans l'intervention afin de bien saisir la réalité des personnes et d'y adapter les services, au besoin. Il est à noter que ce processus migratoire peut être totalement différent d'un individu à l'autre.

Le **FORMATEUR** précise que le MSSS souligne dans l'Offre de service *Jeunes en difficulté* 2007-2012 (prolongée jusqu'en 2018) que « les familles issues des communautés ethnoculturelles, particulièrement celles qui ont immigré récemment, présentent plusieurs facteurs de risque en raison des conditions difficiles qui accompagnent souvent l'arrivée dans un nouveau pays, du stress de l'intégration, et, dans certains cas, de la discrimination. Les familles sont confrontées à un choc culturel et doivent apprendre à apprivoiser les valeurs de notre société de droit<sup>31</sup> ».

Le **FORMATEUR** explique aux participants qui le désirent qu'ils pourront se familiariser avec les trois étapes du processus migratoire d'Adina Ungureanu<sup>32,33</sup> et prendre connaissance des questions qui peuvent être posées par l'intervenant à chacun des membres de la famille pour recueillir les informations liées au processus migratoire de la famille. Ce complément d'information se trouve à la page 32 du cahier du participant.

## 1. PHASE PRÉMIGRATOIRE

Cette étape consiste à explorer, entre autres, les motifs pour lesquels une personne décide de quitter son pays d'origine ainsi que toute la planification que nécessite ce départ.

Exemples de questions à poser :

- La personne a-t-elle volontairement quitté son pays?
- Le départ était-il planifié depuis longtemps ou s'est-il fait en catastrophe?
- Quels sont les motifs du déplacement? (Séisme, situation de guerre, mariage, accès à un travail afin d'assurer la survie de la famille restée dans le pays d'origine, valeurs religieuses de son pays ne correspondant plus à ses valeurs, etc.)

## 2. PHASE ÉMIGRATION/IMMIGRATION

Cette étape consiste à comprendre comment s'est vécu le départ de la personne ou de la famille et les conditions d'arrivée dans le nouvel environnement (choc culturel et climatique).

Exemples de questions à poser :

- La personne était-elle attendue dans le pays d'accueil?
- A-t-elle obtenu un emploi avant son immigration?
- Comment les différents membres de la famille ont-ils vécu le départ?
- Est-ce que la personne connaissait le lieu d'émigration?

---

<sup>31</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Jeunes en difficulté, Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 84.

<sup>32</sup> Adina UNGUREANU, *Parcours migratoire et santé mentale des aînés immigrants*, Montréal, 2007, 18 p., [En ligne] [[http://www.rifvel.org/historiques\\_reperes/symposium\\_24\\_oct\\_07/Atelier12\\_Ungureanu.pdf](http://www.rifvel.org/historiques_reperes/symposium_24_oct_07/Atelier12_Ungureanu.pdf)](Consulté le 10 juin 2011).

<sup>33</sup> Gisèle LEGAULT et autres. *L'intervention interculturelle*, 2<sup>ème</sup> édition, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 2008, 305 p.

### 3. PHASE POSTMIGRATOIRE

Cette étape consiste à évaluer comment se sont déroulées l'installation physique et l'intégration dans la société d'accueil.

Exemples de questions à poser :

- Comment s'est fait le choix du quartier?
- Quels sont les liens avec la communauté environnante?
- Comment se sont déroulées les démarches pour s'intégrer à l'école, au travail, à la garderie?
- Y a-t-il eu des difficultés en ce qui a trait à la reconnaissance des années d'enseignement acquises?
- La famille a-t-elle un cercle d'amis, un réseau de soutien?
- La famille connaît-elle les différences culturelles entre sa culture d'origine et celles du Québec? Est-ce qu'elle les accepte ?
- Quels sont les ajustements réalisés jusqu'ici pour s'intégrer et lesquels restent-ils à faire?

Le **FORMATEUR** propose maintenant aux participants de faire un exercice afin d'explorer cet aspect interculturel lié à l'intervention.



**Durée : 15 h 45 – 16 h 15 (30 minutes)**

#### **Exercice n° 4 (n° 30)**

#### **Titre**

Moi... des préjugés?

#### **Durée de l'exercice**

30 minutes

(**10 minutes** en sous-groupe; **20 minutes** en grand groupe.)

#### **Matériel requis**

- Page 34 du cahier du participant – Les scénarios 1 à 6 intitulés *Moi... des préjugés?*
- Une enveloppe avec des drapeaux de différents pays pour déterminer la provenance de la famille choisie par chacun des sous-groupes.

#### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants d'être sensibilisés aux différences de valeurs associées aux façons d'éduquer et de prendre soin des enfants dans les différentes cultures et de l'impact de leurs propres valeurs au cours de l'évaluation et de l'intervention.

Permettre aux participants de reconnaître qu'il existe des facteurs culturels qui peuvent créer des difficultés vécues par la famille ou par les autres systèmes en jeu ou y contribuer.

### **Consignes et déroulement**

Le **FORMATEUR** invite les sous-groupes à choisir un des scénarios mis à leur disposition aux pages 34 à 39 du cahier du participant (annexe n° 5 du manuel du formateur). Par la suite le **FORMATEUR** fait tirer au hasard un drapeau à chaque sous-groupe. Ce drapeau détermine le pays de provenance des clients présentés dans la mise en situation choisie par le sous-groupe. Si un sous-groupe choisit le scénario n° 3, le **FORMATEUR** précise qu'il n'y a pas de drapeau à tirer, sans expliquer pourquoi. Le motif de cette dernière consigne sera expliqué au cours du retour en grand groupe.

### **Note au formateur**

L'attribution des scénarios peut être faite par le **FORMATEUR** si le temps manque. Cette attribution pourra être faite en fonction de la composition du groupe, des réactions au contenu théorique, des exemples apportés par les participants antérieurement, etc.

Les participants ont 10 minutes pour lire le scénario et répondre aux trois questions écrites au bas de la page. Le **FORMATEUR** précise qu'au moment du retour en grand groupe, il sera demandé aux sous-groupes de résumer en quatre phrases l'essentiel du contenu de leur scénario respectif pour le partager avec les autres sous-groupes. Chaque sous-groupe se choisit un rapporteur.

Le **FORMATEUR** anime le retour sur l'exercice en demandant à chaque sous-groupe de partager ses réponses aux trois questions. Le cas échéant, les sous-groupes ayant travaillé à partir du même scénario sont invités à donner leurs réponses l'un après l'autre. 20 minutes sont attribuées au retour et à la conclusion de l'exercice. Si un sous-groupe a travaillé sur le scénario n° 3, le **FORMATEUR** précise que, dans cette situation, le type de culture présent était celui de la pauvreté, qui peut tout autant faire réagir un intervenant ou créer un malaise.

Le **FORMATEUR** fait ressortir la diversité des réponses entre les sous-groupes et la multitude de facteurs dont il faut tenir compte lors de l'évaluation et de l'intervention. Le **FORMATEUR** insiste sur l'humilité nécessaire à tout intervenant qui se présente à une famille d'une culture d'origine différente de la sienne, humilité qui devrait être présente, peu importe la culture de la famille.

Le **FORMATEUR** insiste sur l'importance de l'écoute et de la curiosité de l'intervenant pour saisir le sens des difficultés rencontrées par la personne provenant d'une culture différente. Ces attitudes facilitent l'analyse des besoins de l'enfant et des familles. Ce travail de l'intervenant

permet de mieux situer le chemin à parcourir afin que la famille et le jeune arrivent à se réadapter à leur nouvelle situation de vie. Ces habiletés ne peuvent se développer qu'au moyen d'une expérimentation répétée, d'une ouverture à la différence et d'une réflexion clinique continue. Le **FORMATEUR** souligne que les questions rattachées aux trois étapes migratoires peuvent être d'un grand secours à l'intervenant qui désire bien saisir la réalité des familles nouvellement arrivées dans le pays.

Le **FORMATEUR** invite les participants à lire à la page 40 de leur cahier du participant une citation d'un texte de l'auteur Altamirano qui présente l'essentiel de la fonction d'intervenir.

« Un des vieux principes de la relation d'aide est la prise en considération constante des formes de compréhension que le client a lui-même de sa propre condition et de ses problèmes personnels. En d'autres termes, le client issu d'une autre culture donne au principe de l'empathie toute sa pertinence en exigeant de l'intervenant une prise de conscience aigüe de ses ancrages culturels et en lui imposant des formes de compréhension qui s'en éloignent considérablement. [...] Le respect de la personne, de sa vision des choses et de ses valeurs ainsi que la promotion de solutions valables à ses yeux, suppose une connaissance suffisante des défis auxquels ce client est confronté dans ses tentatives d'insertion dans la société et des difficultés particulières qu'il rencontre<sup>34</sup>. »

En conclusion, le **FORMATEUR** souligne l'importance de la supervision clinique afin de mettre en place une pensée réflexive chez l'intervenant, qui favorise le recul nécessaire à tout genre d'intervention auprès des jeunes et de leur famille. Il encourage le participant à repérer les ressources humaines de son milieu sur le plan ethnoculturel (organismes, consultants, interprètes, etc.), à connaître les politiques de son établissement au regard des accommodements raisonnables (p. ex. sur le plan alimentaire, surtout pour les jeunes en hébergement) et à connaître les organismes de sa région qui offrent du soutien et de l'information, au besoin.

Le **FORMATEUR** annonce que cette section sur l'aspect culturel de l'intervention met un terme à la première journée de la formation.



**Durée : 16 h 15 – 16 h 20 (5 minutes)**

## Outil d'intégration (🔑 n° 31)

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'avant de conclure cette première journée de formation, ils doivent se rendre à la page 41 de leur cahier du participant pour répondre aux questions n<sup>os</sup> 3 et 4 de l'outil d'intégration.

3. Des cinq aspects essentiels à évaluer, lequel comptez-vous explorer avec plus de rigueur à partir de maintenant et pourquoi (aspects : la composition familiale, le système *parent*, le

<sup>34</sup> Christian ALTAMIRANO, *L'intervention jeunesse et la diversification ethno-culturelle : comment adapter ses compétences*, Montréal, Centre de psycho-éducation du Québec, 1997, p. 25.

système *enfant*, les facteurs de stress et les ressources dans l'environnement, la qualité des interactions entre les systèmes)?

4. En ce qui a trait à la diversité culturelle au sens large, dans quel contexte d'intervention vous êtes-vous senti le plus confronté (sur le plan des valeurs, des comportements, etc.)? Quelles ressources pourrez-vous utiliser comme mécanismes de soutien dans le cas où une situation similaire se représentait?



**Durée : 16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)**

## CONCLUSION ET FIN DE LA JOURNÉE

Le **FORMATEUR** demande aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires sur cette première journée de formation. Il mentionne qu'une évaluation rigoureuse nécessite un cadre comme l'approche écosystémique afin de s'assurer de poser un regard sur chacun des systèmes et de porter une attention particulière aux interactions entre ceux-ci. De plus, pour mener une bonne évaluation, il faut travailler conjointement avec les partenaires. L'intervenant doit, dès le départ, appuyer l'engagement de la famille et de ses membres afin de faire une analyse de la demande qui clarifiera leurs besoins sous-jacents et qui permettra ainsi de convenir d'hypothèses qui seront la base de toute la planification subséquente.

Le **FORMATEUR** informe les participants que la journée de demain débutera par une présentation sur la formulation d'hypothèses cliniques où l'histoire de Charlie et de sa famille sera mise à contribution. Le **FORMATEUR** ajoute que la suite de la formation sera consacrée à la démarche de planification de l'intervention, plus spécifiquement du plan d'intervention, comme levier clinique de mobilisation du jeune et de sa famille.



## 2<sup>e</sup> JOURNÉE – ACCUEIL



**Durée : 9 h – 9 h 20** (20 minutes)

Le **FORMATEUR** prend le temps d'accueillir les participants et les invite à commencer cette seconde journée par une activité d'engagement.

### Activité d'engagement

#### Titre

Une communauté multidisciplinaire : davantage que la somme de ses parties

#### Durée de l'activité

20 minutes

(**5 minutes** pour former des sous-groupes de travail; **10 minutes** en sous-groupe; **5 minutes** en grand groupe.)

#### Matériel requis

- Chapeaux de couleur préalablement distribués (une couleur par profession représentée)
- 4 cartons de couleurs différentes (un par table)
- Crayons de couleur

#### Objectif de cette activité

Lors de la première journée, les participants se sont regroupés autour d'une profession. Ceux qui représentaient la même profession portaient tous un chapeau de la même couleur. Ces regroupements ont donné naissance à des communautés avec une vision particulière de la réalité. Par exemple, on pourrait penser à une communauté formée uniquement de pêcheurs. Ils maîtrisent parfaitement l'art de la pêche, cependant ils ont besoin de personnes de l'extérieur pour leur fournir du soutien sur le plan de la logistique, de la transformation des poissons, du transport. Sinon, ils se trouvent démunis et le fruit de leurs efforts risque d'être vain.

Aujourd'hui, le **FORMATEUR** invite les participants à former des communautés où chaque professionnel sera représenté. Ainsi, chaque sous-groupe pourra bénéficier d'une expertise variée et d'une lecture plus riche des situations.

#### Consignes de l'activité

Les participants se répartissent par tables afin de former des communautés multidisciplinaires. Il devrait y avoir à nouveau quatre tables de cinq participants. Le **FORMATEUR** demande aux participants de trouver un nom à leur communauté qui aurait une signification particulière et qui représentera les membres qui la composent.

Une fois le nom trouvé, les participants créent une pancarte et l'affichent sur le support central. Chacune des équipes présente son nom et sa signification.

Le **FORMATEUR** informe les participants qu'ils poursuivront aujourd'hui le travail avec la famille de Charlie.

Le **FORMATEUR** explique que le temps est venu de poursuivre la présentation du contenu de la formation. Il effectue un retour sur le plan de formation, il annonce le contenu de la journée à venir et le situe par rapport au contenu présenté la veille.

Le **FORMATEUR** rappelle que la première journée s'est terminée par l'évaluation de la situation familiale de Charlie et de sa famille. Maintenant que l'intervenant possède de l'information recueillie rigoureusement, il est temps de passer à la dernière étape du processus d'évaluation : la formulation d'hypothèses cliniques.



Durée : 9 h 20 – 9 h 35 (15 minutes)

## 2.5 L'HYPOTHÈSE CLINIQUE : LE PONT ENTRE L'ÉVALUATION ET LE PLAN D'INTERVENTION

Le **FORMATEUR** entame la section 2.5 en présentant la définition d'une hypothèse selon Pauzé<sup>35</sup>, définition qui se trouve à la page 42 du cahier du participant.



### n° 32 – Définition de l'hypothèse

« Une hypothèse est donc une explication provisoire du sens et de la fonction du problème présenté [...]. Comme toute supposition, une hypothèse n'est ni vraie, ni fausse, mais plus ou moins utile. »

Le **FORMATEUR** donne quelques minutes aux participants pour compléter en sous-groupe les phrases suivantes à l'aide des termes figurant sur la diapositive (à la page 42 de leur cahier du participant). Certains participants volontaires sont invités à partager leurs réponses. Le **FORMATEUR** confirme les réponses ou les corrige.



### n° 33 – Une hypothèse...

Une hypothèse clinique n'est pas un diagnostic. Elle donne une explication au problème, qui débouche sur des possibilités de solutions pour la famille, elle est donc le point de départ d'une compréhension commune (entre l'intervenant et la famille).

Une hypothèse est une proposition ou une explication que l'on se contente d'énoncer sans prendre position sur sa véracité, c'est-à-dire sans l'affirmer ni la nier. Il s'agit donc d'une simple supposition, appartenant au domaine du possible ou du probable.

<sup>35</sup> Robert PAUZÉ, PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, Manuel du formateur, *Générique Première Ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, Montréal, PNF, 2009, 137 p.

Une fois énoncée, une hypothèse peut être étudiée, confrontée, utilisée, discutée, clarifiée ou traitée de toute autre façon jugée nécessaire.

L'hypothèse est partagée avec la famille et validée par elle.

L'intervenant doit s'appuyer sur des connaissances et des théories afin d'interpréter les informations recueillies pendant l'évaluation et de formuler certaines hypothèses cliniques.

Le **FORMATEUR** ajoute que bon nombre d'intervenants trouvent qu'il est difficile de formuler des hypothèses systémiques. En effet, il n'existe pas réellement de mode d'emploi. De plus, il n'y a pas de catégories préétablies et sécurisantes pour se guider dans la construction d'une hypothèse. Par conséquent, il y a bien des praticiens qui préfèrent passer directement de la cueillette de données à l'offre de service sans prendre le temps de formuler d'hypothèses formelles.

Le **FORMATEUR** note que la formulation d'hypothèses peut être une étape difficile pour certains intervenants.

En effet, parfois :

- les intervenants sont débordés et préfèrent consacrer leur temps à l'intervention;
- ils peuvent manquer de confiance en leur lecture clinique et avoir peur de se tromper;
- ils peuvent avoir peur de porter un jugement, de poser une étiquette.

Le **FORMATEUR** présente les caractéristiques d'une hypothèse systémique valide à l'aide de la diapositive et invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 42.



### n° 34 – Hypothèse systémique valide

Toute hypothèse est valide si :

- elle repose sur un travail rigoureux et qu'elle rassemble et exprime de façon organisée les faits recueillis par l'intervenant (cueillette d'information, observations, évaluation et analyse basées sur des approches reconnues) en collaboration étroite avec le jeune et sa famille;
- l'intervenant est en mesure de transmettre sa compréhension de la situation et d'amener une explication qui aura du sens pour le jeune et sa famille;
- elle est formulée de façon simple et compréhensible et si elle est validée par le jeune et sa famille, qui se sentent suffisamment concernés et motivés par cette hypothèse et qui désirent donc s'investir pleinement, car elle donne une explication de leur problème et présente des solutions.

Le **FORMATEUR** ajoute que le fait de convenir de l'hypothèse clinique avec le client (qui parfois peut différer de la demande initiale) peut, dans certains cas, permettre une plus grande mobilisation de ce dernier au cours des étapes subséquentes de l'évaluation et de la réalisation du plan d'intervention, car le client se sera senti compris et pris en considération par l'intervenant.

Il ne faut pas avoir peur de se tromper. Une hypothèse aidante n'est pas une hypothèse qui est vraie, puisqu'une hypothèse est une *proposition* d'explication. Une hypothèse systémique est tout simplement celle qui répond le plus aux caractéristiques précisées précédemment et qui sera porteuse de possibilités de changement pour le jeune et sa famille. Cette hypothèse pourra se modifier si, au cours des étapes subséquentes, de nouveaux faits apportent un éclairage nouveau sur la situation.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance de la citation de Paule Lebbe-Berrier (page 43 cahier du participant) qui considère que l'intuition est un élément indissociable du processus de formulation d'une hypothèse :

« L'hypothèse en tant que supposition commence à prendre corps, tout d'abord avec de multiples prémisses non rationnelles. Ces prémisses, nous les trouvons dans ce que nous vivons face à un client, dans les résonances que nous avons, dans les intuitions émergeant du discours, du non verbal, de l'implicite relationnel; (...) l'aspect rationnel de l'hypothèse ne peut exister sans chevauchement avec nos émotions, mouvements en fait continuels et changeants, que nous méconnaissions bien souvent. Si nous étouffons ou chassons de nous ces flux, ces divers points, sous prétexte qu'ils ne correspondent pas à un certain schéma préétabli dans nos professions, nous amputons obligatoirement notre capacité de poser des hypothèses<sup>36</sup>. »

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants que Charlie et sa famille les attendent impatiemment pour formuler une hypothèse avec eux.



**Durée : 9 h 35 – 10 h 05 (30 minutes)**

## Exercice n° 5 (🖱️ n° 35)

### Titre

L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Formulation d'une hypothèse clinique

### Durée de l'exercice

30 minutes

(**15 minutes** en sous-groupe pour formuler leur hypothèse; **15 minutes** pour le retour en grand groupe.)

### Matériel requis

Dossier de Charlie, à la page 22, sur laquelle les participants formuleront une hypothèse.  
Tous les documents conservés dans le dossier de Charlie.

<sup>36</sup> Paule LEBBE-BERRIER, *Méthodologie systémique : support d'une recherche de créativité en travail social* dans Olivier AMIGUET et Claude Roger JULIER, *L'intervention systémique dans le travail social Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, Genève, Les éditions IES, 2007, 351 p.

Chevalet et feuilles volantes pour noter les réponses des sous-groupes.

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de formuler une hypothèse dans un contexte d'échange.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

En sous-groupe, les participants formulent une hypothèse pour la famille de Charlie qui donnerait un sens, une fonction, une explication au problème à la lumière des informations recueillies, des besoins énoncés et de l'évaluation de la situation familiale. Un participant par groupe est désigné pour tenir le rôle de la famille de Charlie et participer aux discussions à ce titre. Les participants formulent leur hypothèse à la page 22 du dossier de Charlie et vont ensuite l'écrire sur la feuille volante préparée par le **FORMATEUR**.

Le **FORMATEUR** anime le retour en grand groupe pendant lequel chaque sous-groupe explique sur quels éléments il s'est appuyé pour élaborer son hypothèse. Le **FORMATEUR** demande aux participants de déterminer si leur hypothèse est valide selon les critères étudiés précédemment à la page 42 de leur cahier du participant.

Le **FORMATEUR** peut donner d'autres exemples d'hypothèses possibles :

Charlie est la seule fille non reconnue par son père biologique, elle cherche à être reconnue, à trouver sa place dans le milieu familial;

Charlie a eu des difficultés d'intégration à l'école tant au niveau scolaire que social en raison du manque de services répondant adéquatement à ses besoins. Ces difficultés s'ajoutent à un contexte familial qui ne répond pas de manière satisfaisante à ses besoins de reconnaissance et de valorisation. Par conséquent, Charlie a une faible estime d'elle-même et une capacité limitée à socialiser;

Micheline est débordée par ses obligations maternelles, elle n'a aucun réseau de soutien naturel (elle est essentiellement appuyée par des professionnels) et n'existe qu'à travers son rôle de mère. Elle vit peu de réelles satisfactions et a peu d'occasions d'exploiter ses forces;

Tony, le beau-père, a de la difficulté à remplir les obligations et les responsabilités qui lui incombent à la suite de la recomposition familiale. Il est devenu père soudainement de trois enfants avec lesquels il n'a pas de lien biologique. De plus, ces enfants ont des besoins exigeants. L'arrivée du quatrième enfant devient une source de stress supplémentaire. Tony cherche à retrouver son équilibre en s'investissant davantage dans son travail, lieu où il se trouve compétent;

Les besoins de Charlie entrent en conflit avec les besoins importants de ses parents. Ceux-ci n'ont pas la disponibilité nécessaire pour mobiliser leur énergie et répondre au besoin de reconnaissance de Charlie.

En conclusion à cette seconde section de la formation, le **FORMATEUR** invite les participants à réfléchir à la contribution de la famille dans l'élaboration de l'hypothèse et insiste sur la nécessité de faire participer celle-ci pour qu'elle puisse s'approprier cette hypothèse et y trouver un sens. Cette façon de faire constitue une stratégie de mobilisation qui augmente les chances que les différents membres de la famille collaborent et s'engagent dans la réalisation du plan d'intervention à venir.

## Partie III

# MOBILISATION DU JEUNE ET DE SA FAMILLE

Durée : 10 h 05 – 12 h (incluant une pause)

Temps de formation : 1 h 40



**Durée : 10 h 05 – 10 h 10 (5 minutes)**

Le **FORMATEUR** présente la partie III de la formation en faisant ressortir que l'intervenant doit utiliser un ensemble d'attitudes et d'habiletés pour susciter la mobilisation du jeune et de sa famille dans la démarche de planification de l'intervention.

Le **FORMATEUR** précise que, dans cette section-ci, la démarche de planification de l'intervention sera abordée sous l'angle de la relation d'aide et que l'angle de l'intervention sera vu au cours de la prochaine section avec la rédaction et la réalisation du plan d'intervention. Le **FORMATEUR** insiste sur le fait qu'il sera primordial, à toutes les étapes de la rédaction et de la réalisation du plan d'intervention, que l'intervenant utilise différentes stratégies de mobilisation pour engager et maximiser la collaboration du jeune et de sa famille.

### Note au formateur

Afin de se préparer à présenter cette section, le **FORMATEUR** suggère de lire le document suivant :

Yann LE BOSSÉ « La surdétermination des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse : Un exemple d'aliénation ordinaire », *Sauvegarde de l'enfance*, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, volume 58, numéro 1-2, 2003, pages 49 à 56.

Les participants sont invités à revoir la compétence 3 ainsi que les objectifs d'apprentissage qui y sont rattachés à l'aide de la diapositive présentée.

Le **FORMATEUR** demande aux participants si certains d'entre eux considèrent qu'ils doivent approfondir leur apprentissage de cette compétence ou de certains objectifs qui y sont liés.



### Compétence n<sup>o</sup> 3

L'intervenant développe ses habiletés en utilisant la démarche de PI afin de susciter la mobilisation du jeune et de sa famille (angle de la relation d'aide).

#### Objectifs d'apprentissage :

- le participant connaît les différentes étapes de planification et de mise en œuvre d'une intervention liée au processus clinique en cours dans les établissements qui offrent des services intégrés du programme JED.
- le participant reconnaît l'importance d'établir une relation signifiante avec la famille en s'appuyant sur la lecture partagée des besoins de celle-ci (capacité d'anticipation et d'adaptation, moyens de mise en relation, etc.);
- le participant est en mesure d'expliquer son rôle spécifique et ses responsabilités ainsi que ceux de ses partenaires;
- le participant identifie les obstacles relatifs à l'établissement de la relation d'aide;
- le participant identifie différentes stratégies d'engagement et de coopération avec le jeune et sa famille;
- le participant comprend l'importance de se connaître en tant qu'individu, de connaître ses zones de confort et de malaise dans son rôle d'intervenant.

### Introduction à la partie III

Le **FORMATEUR** souligne que l'intervention ne s'improvise pas et que la planification concerne à la fois les gestes qui seront posés en fonction de la compréhension de la situation, mais aussi, et surtout, les attitudes qui seront requises. C'est à partir de ces éléments planifiés que s'amorce l'intervention.

Le **FORMATEUR** réutilise la métaphore du voyage :

Le guide de voyage doit se rappeler que ses clients peuvent avoir des résistances à s'engager dans ce voyage. Comment les accompagner en tenant compte de celles-ci? Par exemple, comment gérer leur besoin de prendre une pause ou leurs hésitations tout au long du parcours?

Le guide de voyage doit aussi être sensible à ses propres inconforts et à ses malaises par rapport aux clients. Il doit régulièrement se demander si sa relation avec eux aide ou nuit au voyage.

Le **FORMATEUR** mentionne l'importance de se doter d'une définition commune de ce qu'est une relation d'aide et invite les participants à prendre connaissance de la définition proposée à la page 45 de leur cahier du participant.



### n° 38 – Définition de la relation d'aide

« Relation d'aide : relation établie entre des personnes où l'aidant, sur les bases de ses compétences spécialisées, vise à favoriser, chez la personne aidée, la compréhension de ses difficultés et la progression dans la recherche de solutions<sup>37</sup>. »

Le **FORMATEUR** complète cette définition en lisant la citation de Boudreau sur ce qu'est le travail d'intervenant.



### n° 39 – Citation de Boudreau


« Entrer en contact et intervenir (...) n'est pas un geste neutre. L'intervenant y va de sa personne, avec ses perceptions, ses croyances et ses habiletés. Le travail d'intervenant (...) est un travail de *l'humain sur de l'humain*, c'est-à-dire un travail délicat et interpersonnel<sup>38</sup>. »

Le **FORMATEUR** précise qu'il est essentiel de bien comprendre l'ensemble des étapes du processus de planification, même si cette section de la formation se veut davantage centrée sur la façon de conduire le processus que sur le processus lui-même. En effet, pour favoriser l'engagement et la coopération des personnes concernées dans la démarche de planification de l'intervention, l'intervenant doit utiliser des techniques, des habiletés et adopter des attitudes particulières à chacune de ces étapes.

Le **FORMATEUR** précise qu'intervenir n'est pas une action uniquement posée par des professionnels en relation d'aide. Par exemple, un policier intervient au quotidien dans ses fonctions. Intervenir veut dire *venir entre*, c'est-à-dire poser une action sans être nécessairement engagé alors que l'intervention *en relation d'aide* demande un investissement relationnel et l'établissement d'une relation de soutien continue.

<sup>37</sup> Jean BOUDREAU, *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2009, p. 78.

<sup>38</sup> Jean BOUDREAU, *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2009, p. 78.

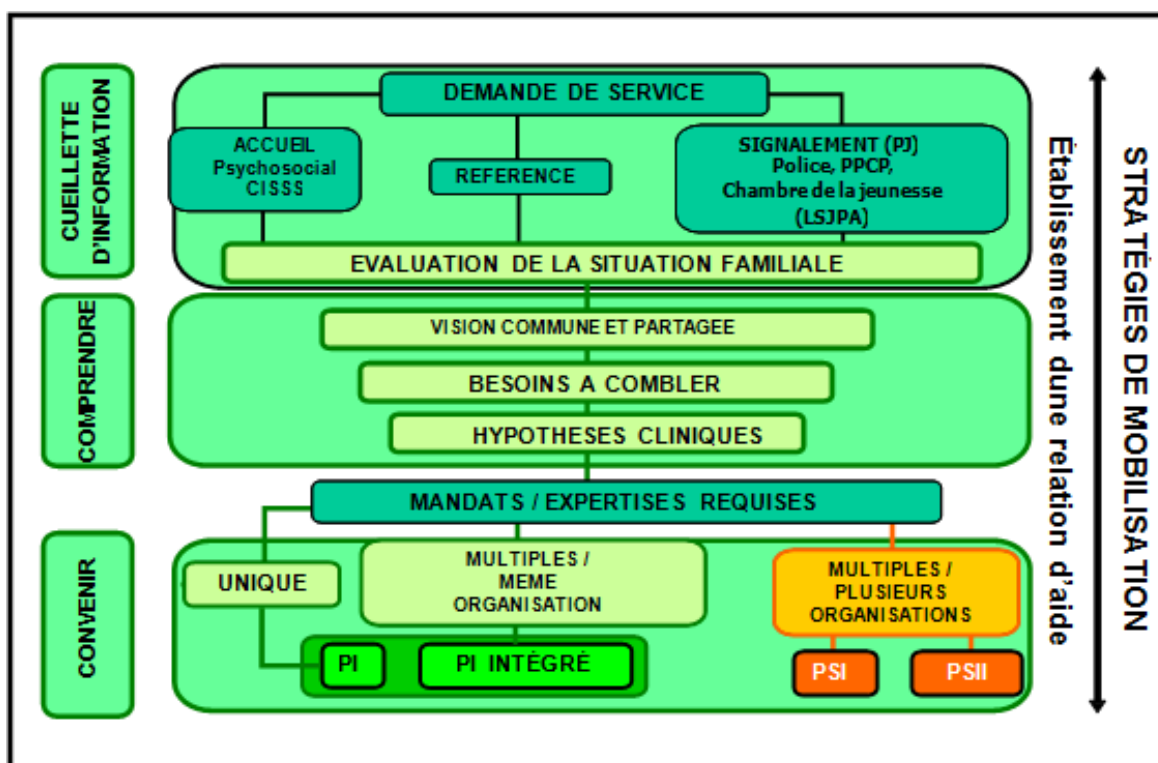
 **Durée : 10 h 10 – 10 h 15 (5 minutes)**

### 3.1 LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE PLANIFICATION DE L'INTERVENTION : OÙ EN SOMMES-NOUS?

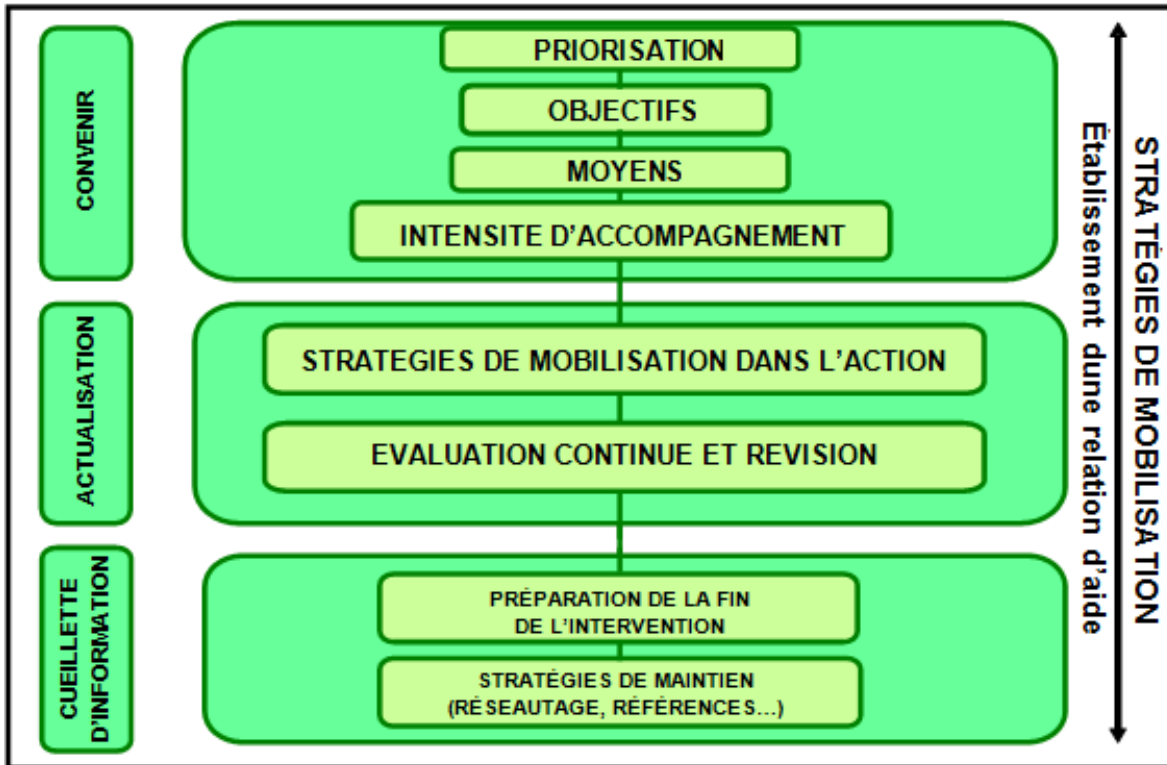
Le **FORMATEUR** présente à nouveau le schéma de la planification de l'intervention<sup>39</sup>.

 n<sup>os</sup> 40 et 41 – Figure n<sup>o</sup> 1 – Planification de l'intervention

**FIGURE N<sup>o</sup> 1 – PLANIFICATION DE L'INTERVENTION**




<sup>39</sup> Schéma inspiré de PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.



Le **FORMATEUR** insiste sur les éléments qui figurent à la droite de la figure, soit le fait que l'établissement d'une relation d'aide et les stratégies de mobilisation sont partie prenante de la figure à toutes les étapes de la planification de l'intervention. Cela veut dire que l'intervenant doit travailler à l'établissement d'une relation significative avec le jeune et sa famille dès le premier contact.

Ces deux dimensions sont imbriquées l'une dans l'autre : développer une relation d'aide à travers l'actualisation (c'est-à-dire la réalisation) du processus d'intervention.

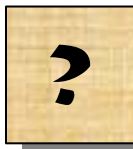
 **Durée : 10 h 15 – 10 h 35 (20 minutes)**

### **3.2 ÉTABLIR UNE RELATION SIGNIFIANTE AVEC LE JEUNE ET SA FAMILLE : UNE QUESTION DE SAVOIR-FAIRE ET DE SAVOIR-ÊTRE**

#### **Note au formateur**

Le **FORMATEUR** est invité à prendre connaissance du texte de référence suivant pour présenter cette section :

*Principes de soutien et d'aide efficace dans la relation parent-professionnel*<sup>40</sup> (adaptés de Dunst, Trivette et Deal, 1988, 1994).



Le **FORMATEUR** demande aux participants de répondre à la question suivante à main levée :

- *Mettez-vous dans la peau d'un client... Selon lui, quels seraient les éléments essentiels au développement d'une relation d'aide de qualité qui l'amèneraient à se mobiliser au cours des différentes étapes du processus d'intervention?*

Les réponses suivantes pourraient ressortir et le **FORMATEUR** les complète, au besoin :

- le respect, l'ouverture, l'empathie;
- la capacité d'analyse, l'objectivité;
- l'écoute, la communication, la communication non verbale, le contact visuel (faire attention au rythme et au ton de sa voix);
- la reformulation, l'authenticité;
- l'adaptation, la validation;
- la franchise, le caractère chaleureux;
- l'optimisme, la souplesse, la patience, la tolérance;
- l'intérêt, l'humour;
- l'investissement, le respect du rythme des personnes;
- le respect de la confidentialité;
- la courtoisie;
- la sécurité;
- la discrétion, le respect de la distance (éviter les gestes trop familiers).

<sup>40</sup> Carl LACHARITÉ et autres, *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC<sup>2</sup>)*, Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, pages 42 et 43.

Le **FORMATEUR** anime la discussion et fait remarquer que dans la liste énumérée par les participants, certains éléments sont des attitudes, d'autres sont des techniques.

Le **FORMATEUR** alimente la discussion avec le résultat de certaines recherches :

Des études<sup>41</sup> ont démontré que même les meilleures stratégies d'intervention ne sont responsables que d'environ 15 % des changements ou des progrès observés chez les clients.

Le **FORMATEUR** invite les participants à se rendre à la page 45 de leur cahier du participant et à tenter de déterminer le pourcentage associé aux autres éléments qui expliqueraient les changements ou progrès observés chez les clients (les 85 % restants).

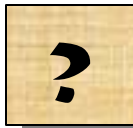
Le **FORMATEUR** présente les résultats à l'aide de la diapositive.



## n° 42 – Ce qui fonctionne...

Les 85 % de changements ou de progrès restants sont dus :

- pour 40 % aux caractéristiques de la personne et de son contexte;
- pour 30 % à la qualité de la relation avec l'intervenant;
- pour 15 % à l'anticipation du changement, à l'espoir ou à l'effet placebo.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Êtes-vous surpris par ces résultats?*

Le **FORMATEUR** ajoute les éléments suivants.

Au-delà des techniques et des connaissances, le changement est étroitement lié à la qualité de la relation d'aide.

Le progrès des clients dépend davantage de la qualité de leur relation avec l'intervenant. Dans ce cas-ci, c'est la qualité du travail de l'intervenant qui est évaluée par le client. Il s'agit d'un enjeu de taille quand l'intervention se déroule dans un contexte où les liens entre les membres de la famille et la collectivité sont très perturbés.

Toute l'énergie investie dans l'intervention pour établir, maintenir et parfois restaurer une relation de qualité entre la famille et les dispensateurs de services est donc directement associée à une meilleure réponse aux besoins et à l'atteinte d'un mieux-être.

La crédibilité et la confiance que la famille construit dans le cadre de la relation d'aide constituent des facteurs de changement importants.

---

<sup>41</sup> Carl LACHARITÉ et autres, *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC<sup>2</sup>)*, Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, 119 p.

Susciter l'espoir du client et permettre ainsi au jeune et à sa famille de croire réellement en leurs capacités d'agir et de prendre des décisions pour eux-mêmes (aussi petites soient-elles) est une attitude qui, dans la relation d'aide, a un potentiel mobilisateur important.

Le **FORMATEUR** mentionne que plusieurs auteurs tels que Jacques Chalifour, Gérard Egan et Carl Rogers se sont penchés sur les différentes attitudes requises dans la relation d'aide, qui permettent une plus grande mobilisation du jeune et de sa famille dans la démarche de planification de l'intervention et de la réalisation du plan d'intervention.

Le **FORMATEUR** précise qu'il est essentiel pour un intervenant de prendre le temps régulièrement de s'assurer que ses attitudes envers le client sont empreintes d'empathie, de respect chaleureux, d'authenticité et de compassion teintée d'espoir.

Le **FORMATEUR** présente la citation de Cyrulnik.



### n° 43 – Citation de Cyrulnik

*(...) tous ceux qui ont eu à surmonter une grande épreuve décrivent les mêmes facteurs de résilience. En tête vient la rencontre avec une personne signifiante<sup>42</sup>.*

Cyrulnik

Le **FORMATEUR** rappelle que, malgré l'apparition du langage, plus de 80 % des échanges passent par d'autres canaux que les mots. Les émotions sont transmises par les expressions faciales (55 %), ensuite par l'expression vocale (38 %) et, en dernier lieu, par le contenu verbal (7 %).

S'il a le temps, le **FORMATEUR** présente différents éléments liés à la communication dans la relation d'aide et invite les participants qui le souhaitent à compléter leurs notes sur la communication à la page 45 de leur cahier du participant :

Pour une communication efficace qui facilitera le changement, il est important de comprendre les facteurs qui font obstacle ou qui facilitent l'échange entre les acteurs de la situation d'intervention.

Les éléments qui facilitent l'échange sont souvent liés à une attitude d'écoute sans jugement, sans impatience ni égocentrisme. De plus, des éléments d'écoute active tels que l'encouragement de l'interlocuteur, la reformulation de ce que le client dit, la réflexion de ses sentiments et le résumé de ses propos permettent au client de se sentir compris.

L'intervenant doit être conscient que certaines personnes avec qui il sera en interaction auront des caractéristiques personnelles ayant des impacts sur leur capacité à décoder, à transmettre ou à traiter de l'information. Dans ces cas de figure, l'intervenant devra

<sup>42</sup> Boris CYRULNIK, *Les vilains petits canards*, Éditions Odile Jacob, 2001, 241 p.

ajuster son intervention afin de s'assurer que les gestes qu'il pose et son discours ont du sens pour la personne à qui il s'adresse.

L'intervenant, en plus de développer sa capacité à communiquer clairement et de façon ajustée, doit aussi accentuer sa capacité à décoder les signaux verbaux et non verbaux.

L'intervenant doit métacommuniquer, c'est-à-dire communiquer sur la communication. À cette fin, il doit être conscient de ce qui se passe dans la relation et être capable de l'exprimer sur le champ.

L'utilisation d'habiletés de communication est partie prenante d'une bonne stratégie pour mobiliser le jeune et sa famille, car elles font naître de plus grandes possibilités d'échange et permettent l'expression plus probable des réels besoins et désirs des clients.

En conclusion à cette section, le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'un des risques de l'intervenant qui veut bien faire est souvent de trop parler. Communiquer, il ne faut pas l'oublier, c'est aussi se taire. Il y a de grandes vertus tant dans l'écoute que dans le silence. Le silence est souvent un moment que la personne comble en clarifiant certains éléments. L'intervenant a parfois tendance à vivre le silence comme un malaise et à le combler en reposant une question ou encore en donnant des pistes de réponse, ce qui peut parfois ébranler un processus de réflexion en cours chez le client.

Le **FORMATEUR** présente la citation de Zénon d'Élée en disant que tout est dit...



#### n° 44 – Citation de Zénon d'Élée

*La nature nous a donné deux oreilles et seulement une langue  
afin de pouvoir écouter davantage et parler moins<sup>43</sup>*  
Zénon d'Élée

Le **FORMATEUR** invite les gens à prendre une pause.

**PAUSE : 10 h 35 – 10 h 50**  
(15 minutes)

<sup>43</sup> EVENE.FR, *Citation de Zénon d'Elée*, [En ligne]. [ <http://www.evene.fr/celebre/biographie/zenon-d-elee-422.php>].



**Durée : 10 h 50 – 10 h 55 (5 minutes)**

### **3.2.1 Être au clair avec son rôle et son mandat**

Le **FORMATEUR** présente cette section en mentionnant que le souci d'objectivité et l'absence de jugement précoce (préjuger) sont les meilleures garanties de la poursuite d'une relation d'aide satisfaisante et constructive pour le client. En faisant preuve d'honnêteté, d'ouverture et de naturel (au sens d'authenticité), l'intervenant met en place les conditions nécessaires pour que le client puisse trouver un espace de confort où il lui est possible de faire le choix de s'investir dans son propre changement.

Le **FORMATEUR** rappelle que, comme il s'agit d'une relation d'aide « professionnelle », l'intervenant doit être en mesure de communiquer le sens de son rôle et de son mandat au client pour que cette relation puisse se construire de manière transparente et authentique et qu'elle ne suscite pas de faux espoirs chez le client.

Le **FORMATEUR** insiste sur la nécessité pour l'intervenant d'être au clair en ce qui a trait à son rôle, à son mandat, au contexte légal dans lequel il intervient et aux règles éthiques qui s'appliquent, et ce, autant vis-à-vis du client que de ses partenaires. Le **FORMATEUR** précise que l'intervenant doit aussi développer des habiletés pour coordonner ses actions et collaborer avec ses partenaires.


L'intervenant doit donc connaître les rôles et les mandats de chacun afin d'effectuer :

- des évaluations rigoureuses;
- des transmissions de dossiers à d'autres services et l'accompagnement personnalisé de ses clients au cours de la transmission de leur dossier;
- une intervention concertée et l'établissement des liens de collaboration;
- une démarche conjointe de PSI.

Le **FORMATEUR** mentionne que la LPJ précise notamment des responsabilités au DPJ, dont certaines lui sont exclusives. Entre autres, elle confère une autorité légale aux intervenants qui travaillent dans le contexte de la LPJ. L'intervenant qui applique la LPJ doit être conscient qu'il peut être difficile pour les familles de faire confiance à une personne en position d'autorité et de croire que celle-ci agira dans leur intérêt.

Tout intervenant travaillant pour un centre intégré représente une figure d'autorité morale, liée aux connaissances qu'il possède, liée à son statut ainsi qu'à l'institution qu'il représente. Le **FORMATEUR** ajoute que représenter une figure d'autorité morale ne signifie pas que l'intervenant exerce un rôle d'autorité ou intervient dans un contexte d'autorité au sens de la loi. Par ailleurs, les intervenants ont une réelle influence et l'exercent dans le cadre des limites tracées par les lois et les missions respectives de leur établissement.

En conclusion de cette section, le **FORMATEUR** rappelle que quels que soient son rôle, son mandat, la figure d'autorité qu'il représente ou le contexte d'autorité dans lequel il exerce, l'intervenant doit toujours avoir la préoccupation d'engager le client dans une relation de coopération et être sensible aux différents obstacles qui rendent parfois difficiles l'établissement de la relation d'aide. La réflexion sur la place de l'autorité en lien avec le rôle de l'intervenant est donc fondamentale dans le cadre du travail auprès des familles.

 **Durée : 10 h 55 – 11 h 05 (10 minutes)**

### 3.2.2 Les principaux obstacles à l'établissement de la relation d'aide

Le **FORMATEUR** propose aux participants de regarder la définition de ce qu'est une résistance, car cette section de la formation portera sur les principaux obstacles à l'établissement d'une relation d'aide. Les participants ouvrent leur cahier du participant à la page 46 et le **FORMATEUR** affiche la diapositive sur la définition de la résistance.

#### n° 45 – Définition de la résistance

« La résistance est un terme qui décrit des comportements ou des attitudes liés à un manque de volonté **apparent**, d'un ou des membres de la famille, de s'engager entièrement dans le processus d'intervention<sup>44</sup>. »

Selon cette définition, il y a un sens à un comportement de résistance. Il peut s'agir d'une réaction de protection à une perception de risque, à un stress.

Le **FORMATEUR** souligne qu'une famille résiste lorsqu'elle perçoit l'intervenant, la situation et les services d'aide à la famille, à l'enfance et aux adolescents comme pouvant lui faire du tort, la brimer ou restreindre sa liberté. Le **FORMATEUR** rappelle que l'histoire de plusieurs familles les amène à se méfier des institutions. Par exemple, certaines familles immigrantes peuvent avoir vécu des événements qui les amènent à douter de la légitimité des institutions.

Le **FORMATEUR** ajoute que la manifestation de cette résistance se situe dans les réponses verbales et les réactions comportementales et affectives (émotives) de la famille envers l'intervenant ou envers le processus d'intervention. Les résistances exprimées sont des réactions utilisées pour se protéger en tâchant de bloquer la communication et en évitant de s'engager dans la relation et dans les activités relatives à l'intervention. Ceci permet de réduire la menace perçue, de contrôler davantage la situation plutôt que d'être impuissant et sans moyens. La résistance est la partie tangible du mécanisme de défense

<sup>44</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 1, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 231 p.

de la personne. L'effet est le soulagement de l'anxiété. Ce type de résistance peut être présent autant chez les parents que chez les enfants et également chez l'intervenant. Par exemple, lorsque l'intervenant doit recadrer une situation et qu'il anticipe la colère du client, il est possible qu'il adopte une attitude de fermeture et d'intransigeance afin de démontrer sa volonté de récupérer son contrôle de la situation.

Le **FORMATEUR** ajoute ce qui suit :

Une certaine résistance est saine dans les premières étapes du développement d'une relation, avant qu'un climat de confiance ne soit établi. Son absence peut même être problématique. En effet, certaines problématiques relationnelles ont pour effet de réduire les inhibitions ou les réserves normales avec des personnes inconnues. Cependant, certaines personnes, à l'inverse, sont incapables de s'ajuster, de s'adapter et de faire confiance, et ce, même après plusieurs mois d'accompagnement. Par ailleurs, une résistance peut émerger même lorsque la relation de confiance est présente. L'intervenant qui aborde un sujet délicat pour le client pourra être confronté à de nouvelles résistances. La même situation pourra se reproduire dans le cas où une famille subit des changements qui provoquent un déséquilibre, un stress important (ex. : perte d'emploi, séparation, maladie).

Le **FORMATEUR** aborde brièvement les **mécanismes du stress humain**.

Même si la source de stress diffère pour chaque individu, pour toutes situations stressantes il y a un ensemble **d'éléments** qui provoquent la sécrétion d'une hormone du stress **chez les humains**.

Le **FORMATEUR** explique que le Centre d'étude sur le stress humain a créé un acronyme pour synthétiser les caractéristiques courantes qui entraînent une réponse de stress chez les humains. Il s'agit de CINÉ.

Voici les **quatre caractéristiques** qui induisent une réponse de stress chez la majorité (sinon la totalité) des gens. En somme, les chercheurs ont trouvé la recette du stress : CINÉ<sup>45</sup>.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive qui suit et invite les participants à compléter leurs notes à la page 46 de leur cahier du participant. Il dirige l'attention des participants vers l'adresse du site Internet écrite au bas de cette page et invite les participants qui désireraient avoir plus d'informations sur les mécanismes du stress humain à consulter.

---

<sup>45</sup> CENTRE D'ÉTUDES SUR LE STRESS HUMAIN (CESH), *Qu'est-ce que le stress*, [En ligne]. [<http://www.hhl.qc.ca/centre-detudes-sur-le-stress-humain/grand-public/le-stress.html?lang=Fr-Ca>] (Consulté le 29 octobre 2010).



## n° 46 – L'acronyme CINÉ

Contrôle (Le sentiment de ne pas avoir de contrôle sur une situation...)

Imprévisibilité (L'individu n'a pas pu se préparer à ce qui lui arrive...)

Nouveauté (L'individu est devant l'inconnu...)

Égo menacé (La situation risque de fragiliser l'estime de soi...)

Le **FORMATEUR** présente le contenu suivant :


Lorsqu'une famille ou un individu éprouve des difficultés et qu'un processus d'aide s'enclenche, l'ensemble de ces conditions faisant vivre du stress sont réunies. La résistance est donc un élément du système d'autoprotection. Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que même s'il est venu pour *aider*, l'intervenant doit s'attendre à rencontrer certaines manifestations défensives.

De plus, le fait d'avoir vécu des expériences relationnelles difficiles liées à un abus, à un abandon, à une rupture ou à une trahison complique la relation d'aide, car les tentatives d'aide ont tendance à être perçues comme étant menaçantes, voire impossibles.

Si l'intervenant prend contact avec une personne qui n'a pas choisi de le rencontrer ou qui se trouve dans une position de grande vulnérabilité, il est normal que le client présente certains comportements de résistance.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que réaliser le plan d'intervention, c'est-à-dire en faire un outil de travail de tous les instants et non seulement un outil administratif, nécessite que l'intervenant soit en mesure d'établir différentes stratégies d'engagement et de coopération avec le jeune et sa famille lorsqu'au cours d'une rencontre, par exemple, ceux-ci montrent certaines résistances.

Le **FORMATEUR** explique aux participants que pour poursuivre la réflexion sur l'aspect des résistances, il n'y a rien de tel que d'être confronté à certains comportements et de devoir y réagir.

 **Durée : 11 h 05 – 11 h 45 (40 minutes)**

## **Exercice n° 6 (🖱️ n° 47)**

### **Titre**

Volontaire ou non ?

### **Durée de l'exercice**

40 minutes

(**10 minutes** en sous-groupe pour les jeux de rôle; **15 minutes** en grand groupe pour effectuer le retour sur les jeux de rôle; **5 minutes** de travail individuel pour repérer les manifestations de résistance d'un client; **10 minutes** en grand groupe pour effectuer le retour sur les manifestations de résistance et sur les résistances de l'intervenant.)

### **Matériel requis**

Feuille volante et feutres pour le **FORMATEUR**.

Les scénarios pour les jeux de rôle des clients résistants.

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de repérer certains comportements des clients qui sont souvent perçus comme des comportements de résistance et de réfléchir aux différents sens que ces comportements peuvent avoir pour eux.

Permettre aux participants de faire des liens entre les comportements du client et les comportements qu'eux-mêmes adoptent dans de telles circonstances et de réfléchir à l'efficacité des stratégies de mobilisation qu'ils emploient pour y faire face.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Résistances du client

1. Dans un premier temps, le **FORMATEUR** demande à un participant volontaire par sous-groupe de jouer le rôle de quelqu'un qui résiste à un déplacement. Ces quatre personnes se voient remettre dans une enveloppe un motif pour lequel elles vont résister à une tentative de déplacement et de quelle manière elles résisteront. Elles doivent garder ce motif pour elles. Les autres participants ont comme consigne de tenter de faire déplacer physiquement le participant de leur sous-groupe qui résiste. Trois scénarios différents sont prévus.

Consignes données à deux participants de deux sous-groupes différents : « Mon corps est lourd, mou et je suis affaissé au sol. Je ne sais pas où on veut m'emmener et je ne veux pas qu'on décide à ma place ». Les autres membres de ces deux sous-groupes

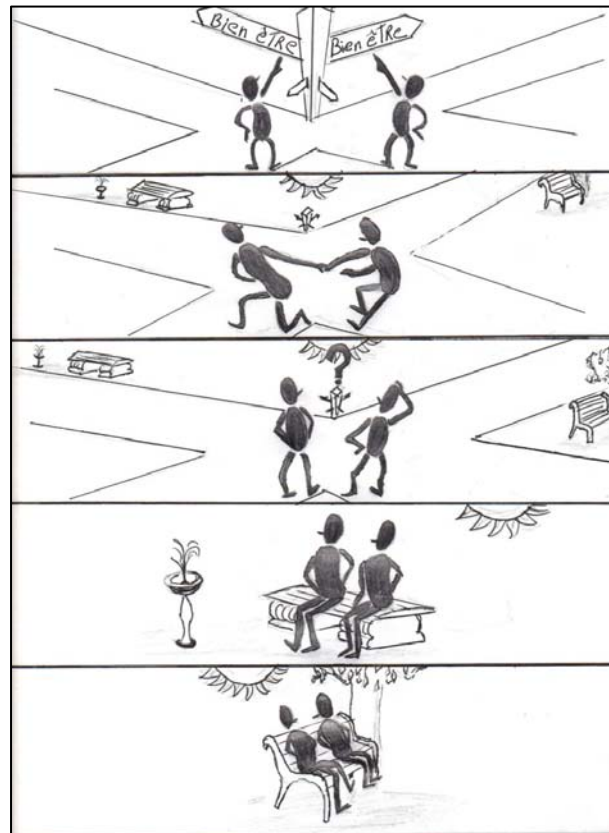
réfléchissent à des stratégies pour le faire avancer et tentent de les mettre en application.

Consignes données à un troisième participant : « Mon corps est un vire-vent qui tourne sur lui-même. Je suis étourdi et étourdissant. Je n'ai pas envie d'aller où on veut m'emmener ». Là encore, les autres membres de son sous-groupe réfléchissent à des stratégies pour le faire avancer et tentent de les mettre en application.

Consignes données à un quatrième participant : « Je suis en lutte, je me débats. J'ai peur d'aller là où on veut m'emmener ». Les autres participants du sous-groupe réfléchissent à des stratégies pour le faire avancer et tentent de les mettre en application.

Tout juste avant d'entamer le retour en grand groupe, le **FORMATEUR** projette la diapositive des deux personnages qui veulent aller chacun de leur côté. Il conserve cette image à l'écran pour toute la durée de l'exercice.

## n° 48 – De quel côté le bien-être?



Lors du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** demande aux participants « résistants » de partager leurs motifs de résistance, de dire comment ils se sont sentis au cours de l'exercice et, le cas échéant, ce qui les a amenés à se déplacer.

Quelques participants (3 ou 4) sont invités à partager leur réflexion sur l'efficacité des stratégies qu'ils ont essayées de mettre en place auprès de ceux qui résistaient et sur ce qu'a suscité chez eux le fait d'avoir à déplacer une personne qui résiste passivement ou activement.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que, dans la réalité, l'intervenant doit être conscient que le fait de *réussir* à faire avancer un client est lié à des facteurs qui appartiennent principalement au client. C'est lui, au bout du compte, qui s'engage ou non dans le *déplacement*, et il est important de se rappeler que, dans certains cas, un minuscule déplacement constituera un grand succès pour le client.

- 1) Dans un deuxième temps, le **FORMATEUR** demande aux participants d'ouvrir leur cahier du participant à la page 47 et, individuellement, de repérer quatre manifestations concrètes qui illustrent la résistance chez un client (ce qu'ils observent, ce qu'ils entendent, ce qu'ils voient, ce qu'ils interprètent comme des comportements apparents ou des attitudes de résistance) (5 minutes).
- 2) Le **FORMATEUR** invite quelques participants (4 ou 5) à partager leurs réponses et les écrit sur une feuille volante (10 minutes).

Voici des exemples de réponses possibles :

- refuser de parler pendant une rencontre;
- refuser de laisser entrer l'intervenant;
- ne pas venir au rendez-vous convenu;
- se montrer hostile verbalement, exprimer de la colère;
- manifester physiquement son retrait, sa fermeture;
- dire une chose et en faire une autre;
- ne pas remplir ses engagements;
- blâmer quelqu'un d'autre pour ses difficultés;
- nier l'existence des problèmes;
- faire ce que l'intervenant demande sans s'engager réellement;
- mentir sur la situation;
- menacer l'intervenant ou les services, menacer de les poursuivre en justice.

Le **FORMATEUR** invite les participants à regarder la liste des comportements de résistance qu'ils ont repérés et à noter s'il y a certains comportements sur cette liste qu'eux-mêmes ont déjà adoptés en tant qu'intervenants.

Le **FORMATEUR** précise que lorsque l'on tente d'imposer des valeurs ou des façons de faire à quelqu'un, il est normal que celui-ci résiste et tente de s'affirmer. Il faut se demander si les intervenants n'ont pas parfois tendance à entrer dans une lutte de pouvoir avec les familles auprès desquelles elles interviennent. Si l'on étudie ce

qui se passe dans la pratique, on verra que les difficultés de communication entre parents et professionnels sont souvent associées aux différences de valeurs, d'attitudes et de croyances. Pour sortir de ce mode relationnel, l'intervenant doit engager un échange basé sur la réciprocité et accepter d'examiner la façon dont il accueille l'autre relativement aux différences et aux points communs qu'il a avec lui. En bref, l'intervenant doit accepter que le client puisse également lui apporter certaines choses et accepter que le changement s'opère au rythme du client.

Le **FORMATEUR** explique aux participants l'importance de bien connaître leurs propres résistances et de voir si elles font obstacle au développement de la relation d'aide. Pour y parvenir, il est essentiel que l'intervenant connaisse ses zones de confort et de malaise.

Le **FORMATEUR** attire l'attention des participants vers les quatre questions énoncées à la page 47 de leur cahier du participant qui peuvent servir de pense-bêtes lorsque l'intervenant a l'impression d'être confronté à la résistance d'un client.

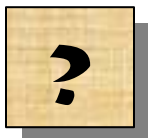
1. « Est-ce possible que je sois à l'origine de cette résistance? (En intervenant trop, en posant une question malhabile, en ayant l'air de blâmer...)
2. De quoi l'aidé se protège-t-il? Il est nécessaire que l'intervenant demeure empathique pour arriver à identifier les motifs de résistance.
3. Est-ce que le ton de ma voix, ma physionomie et la formulation de mes interventions communiquent à l'aidé qu'il est normal de se protéger comme il le fait?
4. Dois-je accepter cette résistance et relâcher momentanément la pression ou, au contraire, maintenir et augmenter celle-ci afin d'aider l'aidé à exprimer ce qu'il éprouve<sup>46</sup>? »

Le **FORMATEUR** précise que ceux qui répondront à ces quatre questions après la formation auront droit à un coupon-rabais de 10% sur les résistances de leurs futurs clients (coupon dessiné dans leur cahier du participant).



**Durée : 11 h 45 – 11 h 55 (10 minutes)**

### 3.3 CONNAÎTRE SES ZONES DE CONFORT ET DE MALAISE



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

- *Pourquoi est-ce important pour un intervenant de connaître ses zones de confort et de malaise?*

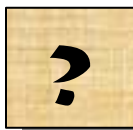
<sup>46</sup> Jean-Luc HÉTU, *La relation d'aide; Éléments de base et guide de perfectionnement*, 3<sup>e</sup> édition, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2000, 189 p.

Les participants pourraient répondre que :

- il est nécessaire de connaître ses zones de vulnérabilité afin de développer des habiletés pour les gérer; il s'agit là d'une belle occasion d'apprendre et de grandir pour l'intervenant;
- de la même façon, la connaissance de ses forces rend l'utilisation de celles-ci plus optimale et consciente;
- de plus, un intervenant qui comprend l'importance de bien repérer ses zones de confort est susceptible d'adopter la même démarche auprès du client pour l'aider à repérer les siennes;
- il est important de comprendre la dynamique qui s'est installée entre l'intervenant et le client pour ne pas faire réapparaître des patrons de comportement problématiques (Quel rôle est-ce que je prends face à ce client? Qu'est-ce qui m'appartient dans cette interaction? Me fait-il penser à quelqu'un d'autre qui suscite en moi des émotions difficiles? Etc.).

Le **FORMATEUR** explique que certains intervenants peuvent avoir tendance à vivre les réactions de contre-transfert comme des émotions négatives qui entrent en collision avec leur motivation initiale qui est d'aider. Le risque de nier et d'enfouir ces réactions peut entraîner chez l'intervenant des résistances liées à ses mécanismes de défense qui auront un impact sur la qualité de l'intervention. À l'inverse, la capacité à donner un sens et à étudier avec un certain recul ce qui se passe en son for intérieur permet à l'intervenant de se montrer moins réactif et davantage créatif et empathique.

Le **FORMATEUR** rappelle qu'une des compétences transversales présentée dans le programme de formation CHARLIE est le développement d'une pratique réflexive chez l'intervenant, ce qui constituera un outil de premier plan pour un intervenant aux prises avec des résistances, que ce soit les siennes ou celles du client.



Le **FORMATEUR** demande aux participants de ne pas consulter la définition donnée dans leur cahier du participant :

- *Quelle est votre définition de ce qu'est une pratique réflexive?*

Le **FORMATEUR** présente la définition de la pratique réflexive et renvoie les participants à la définition donnée à la page 48 de leur cahier du participant.



## n° 49 – Définition de la pratique réflexive

« La pratique réflexive se distingue des autres formes d'opérations cognitives parce qu'elle implique pour l'individu d'abord "un état de doute, d'hésitation, de perplexité, de difficulté mentale, desquelles provient la pensée", puis "une action de recherche,

d'investigation", afin de se doter d'instruments de résolution du doute, de se stabiliser et de se débarrasser de l'état d'incertitude<sup>47</sup>. »

Le **FORMATEUR** dit en d'autres mots ce qu'est une pratique réflexive : c'est le fait de réfléchir sur l'action professionnelle, avant, pendant et après ladite action. Cette réflexion doit porter tant sur les actions posées que sur les émotions vécues.

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants que les professions liées à la relation d'aide constituent parfois des défis importants pour ceux qui ont choisi de les exercer. Le lien est fait avec les troubles de l'usure compassionnelle dont les symptômes s'apparentent à ceux qu'on observe chez les intervenants qui souffrent d'épuisement professionnel. Les intervenants doivent prendre soin d'eux afin de garder la possibilité de venir en aide aux autres. Le **FORMATEUR** précise que cet aspect sera davantage développé dans le module du programme de formation CHARLIE portant sur la sécurité.

Le **FORMATEUR** conclut la partie IV de la formation en insistant sur le fait que l'intervenant est responsable des moyens qu'il préconise et non des résultats. Les clients demeurent toujours libres de procéder ou non aux changements, s'ils en ont les capacités. Le changement peut se manifester dans le fait que la personne sera moins stressée à l'idée de recevoir de l'aide dans le futur ou dans le fait qu'elle est plus convaincue qu'avant d'avoir encore du pouvoir sur sa vie sans pour autant réussir à remplir les objectifs fixés. L'intervenant qui est conscient de ce qu'exige le changement montrera davantage d'empathie envers les efforts du client, même si les résultats tardent à venir. De plus, il fera en sorte de soutenir le client et utilisera des stratégies de mobilisation qui répondront aux caractéristiques et aux besoins du jeune et de sa famille. De la même façon, l'intervenant aura à évaluer non seulement les résultats, mais aussi l'ensemble des stratégies, des moyens qu'il aura pris pour accompagner adéquatement les clients, ainsi que les attitudes qu'il aura mis en avant pour maximiser l'engagement et la coopération des membres de la famille.



**Durée : 11 h 55 – 12 h (5 minutes)**

## Outil d'intégration (🖱️ n° 50)

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'avant de conclure cette première journée de formation, ils doivent se rendre à la page 49 de leur cahier du participant pour répondre à la question n° 5 de l'outil d'intégration.

5. Voici certains exemples de savoir-faire et d'attitudes requises à chacune des étapes du processus d'intervention pour mobiliser le jeune et sa famille, les amener à s'engager et à coopérer (angle de la relation d'aide).

<sup>47</sup> John DEWEY, *How we think : a restatement of the relation of reflective thinking to the education process*, Boston, D.C. Heath and company, 1933, p. 12.

- a) Cochez six éléments qui correspondent à ce que vous faites ou démontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique professionnelle auprès du jeune et de sa famille (forces).
- b) Encerchez trois éléments qui correspondent à ce que vous voudriez faire ou démontrer le plus souvent dans le cadre de votre pratique professionnelle pour susciter une plus grande mobilisation du jeune et de sa famille (défis).

– **Observer et recueillir les informations :**

- poser les bonnes questions;
- analyser et comprendre la demande et les besoins;
- favoriser dès le premier contact l'établissement d'une relation de confiance et sécurisante;
- connaître des outils, des questionnaires et savoir les utiliser et en tirer de l'information;
- connaître et maîtriser des techniques d'entrevue;
- être habileté à se positionner par rapport à ses partenaires;
- être rigoureux;
- être capable d'établir un lien de confiance;
- être capable de travailler en collaboration avec d'autres professionnels;
- tenir des dossiers;
- respecter les règles de confidentialité;
- faire ressortir les forces;
- mettre le client à l'aise;
- s'intéresser sincèrement à ce que le client dit;
- démontrer une attitude de neutralité et de non-jugement;
- être accueillant et chaleureux.

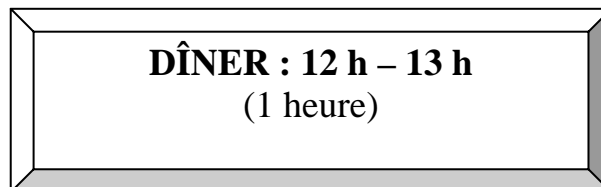
– **Évaluer :**

- avoir un jugement clinique;
- formuler des hypothèses et les valider avec les personnes concernées;
- se montrer ouvert aux autres;
- avoir une bonne connaissance de la théorie et des outils;
- faire part de ses impressions cliniques avec humilité et respect;
- mettre en valeur les forces et les capacités des clients.

– **Planifier l'intervention :**

- être capable d'organisation et de mobilisation, être stratégique et créatif, avoir de nombreux outils à sa disposition;
- faire preuve de leadership pour diriger le processus clinique;
- établir des collaborations positives avec d'autres services et organismes qui pourraient contribuer aux solutions à mettre en place;
- faire sentir au client qu'il est un partenaire dans l'élaboration de son PI;
- mettre en valeur le pouvoir d'agir du client;
- respecter ce qui est important pour le client;
- reconnaître et respecter la position du client devant son problème.

- **Mettre en place l'intervention :**
  - offrir la bonne intensité de service;
  - soutenir et accompagner les clients en montrant de l'empathie;
  - garder les gens et les ressources mobilisés;
  - respecter le rythme des clients en acceptant les phases de régression inhérentes au processus de changement;
  - établir et maintenir une relation égalitaire avec le client.
  
- **Évaluer l'impact de l'intervention :**
  - réviser le plan;
  - reconnaître son rôle et évaluer son intervention comme étant l'un des facteurs présents dans l'environnement pouvant avoir une influence positive ou négative sur l'évolution de la situation;
  - être capable de se questionner, de consulter d'autres ressources afin d'apporter les correctifs nécessaires;
  - encourager et renforcer le client dans ses efforts;
  - écouter et soutenir le client relativement aux difficultés et aux frustrations rencontrées.
  
- **Fin de l'intervention :**
  - savoir à quel moment il faut terminer l'intervention dans le cadre de son mandat;
  - être capable de reconnaître chez soi et chez le client les émotions pouvant être soulevées par la fin des services et être capable de les nommer avec la personne ou la famille;
  - être capable d'accepter les réactions possibles et les phases de régression et être capable d'y donner un sens, de s'assurer d'avoir mis en place, en collaboration avec la famille et les partenaires, ce qu'il faut comme soutien avant de mettre fin à l'intervention.





## Partie IV

# LE PLAN D'INTERVENTION COMME LEVIER CLINIQUE

Durée : 13 h – 15 h 50 (incluant une pause)

Temps de formation : 2 h 35



**Durée : 13 h – 13 h 15** (15 minutes)

Le **FORMATEUR** présente la partie IV de la formation en faisant ressortir que l'intervenant doit s'assurer en tout temps de la mobilisation du jeune et de sa famille lors de la réalisation du plan d'intervention puisque celui-ci est au cœur de la démarche clinique. Le **FORMATEUR** rappelle que la rédaction du plan d'intervention n'est pas une démarche administrative et technique qui s'achève lorsque le PI a été signé, mais bien le principal levier clinique dont dispose l'intervenant tout au long de son accompagnement. En ce sens, tout le matériel vu dans la partie III portant sur la mobilisation du jeune et de sa famille doit servir d'outil pour garder cette démarche de planification de l'intervention animée et vivante.

Les participants sont invités à regarder la diapositive pour revoir la compétence n° 4 ainsi que les objectifs d'apprentissage qui y sont rattachés.

Le **FORMATEUR** demande aux participants si certains d'entre eux considèrent qu'ils doivent approfondir quelques-unes de leurs connaissances en rapport avec cette compétence.



**n<sup>os</sup> 51 et 52 – Compétence n° 4 et objectifs d'apprentissage**

### Compétence n° 4

L'intervenant suscite la participation active du jeune et de sa famille dans la mise en œuvre d'un PI servant d'assise et de levier clinique (angle de l'intervention).

#### Objectifs d'apprentissage :

- le participant explique et démontre que le PI est un outil clinique qui appartient au jeune et à sa famille;
- le participant comprend l'importance d'élaborer le PI à partir des besoins, des forces et des ressources du jeune et des membres de sa famille en conciliant le mandat et la demande;
- le participant utilise des moyens concrets pour amener le jeune et sa famille à prioriser les besoins desquels découleront les objectifs et les moyens du PI;
- le participant soutient le jeune et ses parents dans la définition d'objectifs concrets et d'indicateurs comportementaux ciblés. Il distingue les notions d'objectifs et de moyens;
- le participant utilise le PI comme levier d'intervention pour mobiliser le jeune et sa famille.

## Introduction à la partie IV

Pour présenter cette partie, le **FORMATEUR** reprend la métaphore du voyage.

À cette étape-ci, le guide doit négocier le plan de voyage avec son client. Où veut-il aller? Par quel moyen?

Le **FORMATEUR** se reporte au plan de formation affiché au mur et situe la partie IV par rapport au reste de la formation.

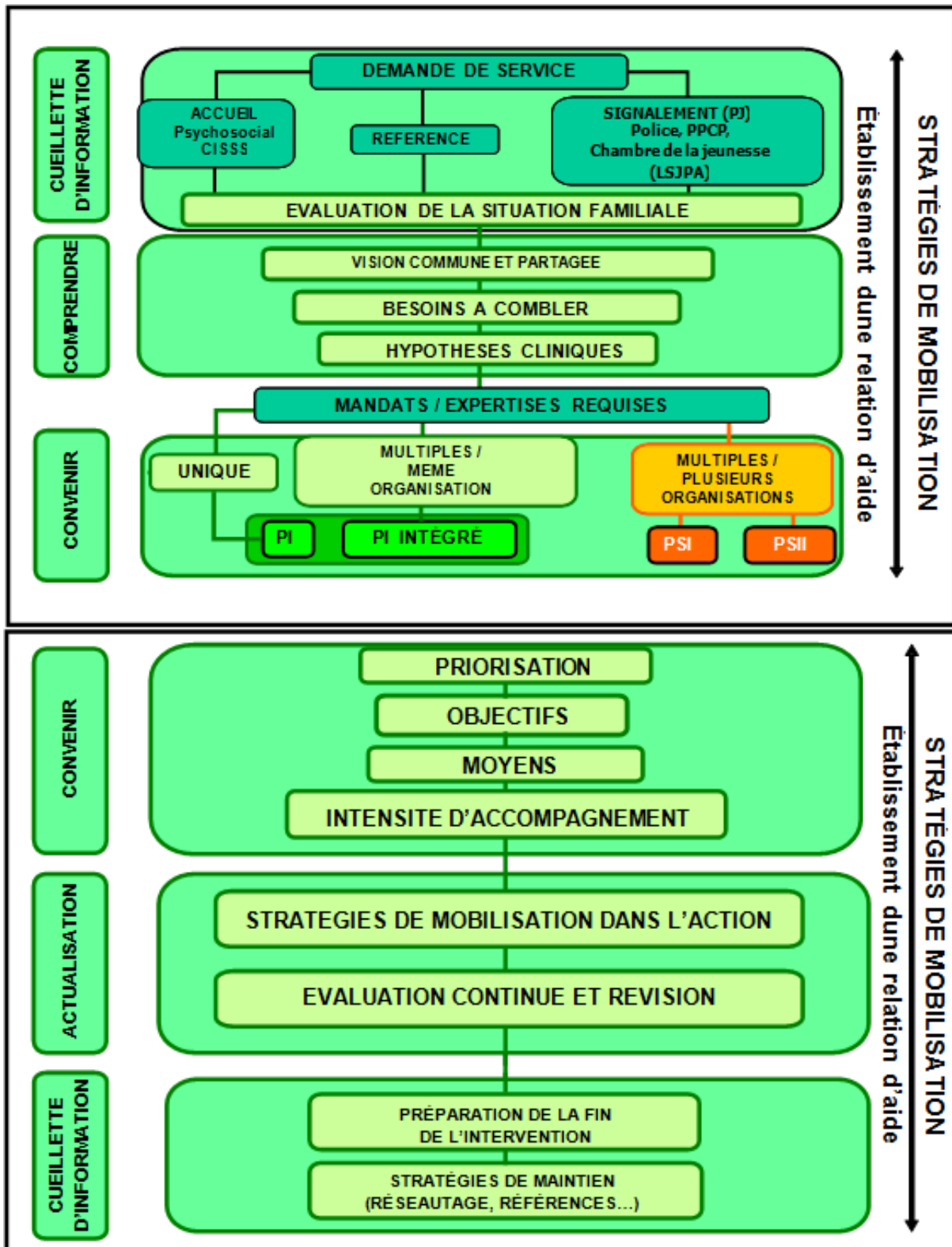
Le **FORMATEUR** rappelle aux participants que la mobilisation du client par les stratégies d'engagement n'est pas une étape qu'ils doivent mettre en place au cours des premières rencontres, puis tenir pour acquise. Le lien de confiance s'établit tout au long du processus clinique en s'assurant de la pleine participation du client dans l'évaluation de la situation familiale, dans la formulation d'une définition commune du problème, dans l'établissement des besoins réels, dans l'élaboration d'hypothèses cliniques et, finalement, dans l'articulation des objectifs de changement.

Le **FORMATEUR** présente à nouveau la figure de la planification de l'intervention, et, cette fois-ci, il attire l'attention des participants sur la dernière rangée de la figure.



**n<sup>os</sup> 53 et 54 – Figure n<sup>o</sup> 1 – Planification de l'intervention**

FIGURE N° 1 – PLANIFICATION DE L'INTERVENTION<sup>48</sup>



<sup>48</sup> Schéma inspiré : PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.



Le **FORMATEUR**, demande aux participants :  
Connaissez-vous les distinctions entre un PI, un PII, un PSI et un PSII?

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 51 et à prendre connaissance des définitions du PI, du PII, du PSI et du PSII.

Plan d'intervention (PI) : il se fait entre l'intervenant et le client. Il s'agit du plan de changement propre à la personne ou au système familial. Il n'y a pas d'autres établissements concernés.

« Le plan d'intervention (PI) spécifie les objectifs et moyens concrets nécessaires au changement dans la situation d'un jeune et de sa famille. Le PI est élaboré en fonction du mandat propre à chacune des missions du centre intégré et vise à coordonner les actions des divers intervenants qui y évoluent<sup>49</sup>. »

« [Il s'agit d']une démarche structurée, systématique et ordonnée qu'un intervenant planifie avec la participation active de l'utilisateur ou de son représentant et de ses parents, quand l'utilisateur est mineur. Les besoins de l'utilisateur étant identifiés, il indique la durée prévisible pendant laquelle les services devront lui être fournis, les objectifs spécifiques à poursuivre, les moyens d'action de l'utilisateur, ceux de ses parents, ceux des intervenants et de leurs collègues, en référence à une équipe d'intervenants, le délai prévu pour atteindre les objectifs et les résultats<sup>50</sup>. »


Plan d'intervention intégré (PII) : il se fait lorsqu'il y a plus d'un service d'un même établissement qui est engagé auprès du client. Par exemple, si un éducateur spécialisé travaille sur les pratiques éducatives et qu'un travailleur social s'occupe des conflits intrafamiliaux.

Plan de services individualisé (PSI) : le PSI se fait lorsqu'un enfant et sa famille reçoivent les services d'au moins deux établissements en raison d'une situation complexe et de besoins multiples. Le PSI sert à planifier et à coordonner ces services. Le plan de services individualisé peut se décomposer en plusieurs PI qui seront chacun axés sur un aspect particulier.

Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) : le PSII est une démarche conjointe pour assurer la planification de la démarche d'intervention, la complémentarité et la continuité des services entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Le **FORMATEUR** rappelle qu'un dépliant à l'intention du jeune et de ses parents et un dépliant à l'intention des gestionnaires et des intervenants ont été élaborés et sont disponibles sur le site Internet du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES).

<sup>49</sup> Pierrette TRUDEAU-LEBLANC et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE, Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, p. 7.

<sup>50</sup> Ibid.

 **Durée : 13 h 15 – 13 h 25 (10 minutes)**

#### 4.1 UN PLAN D'INTERVENTION POUR QUI?



Le **FORMATEUR** met les participants au défi de répondre à l'unisson à sa question :

- *Vous connaissez la définition du PI. Maintenant, à qui appartient le PI?*

La réponse des participants devrait être que le **PI appartient à la personne visée par celui-ci**.

Le **FORMATEUR** rappelle que, tel qu'il a été vu précédemment, la personne est active dans la réussite de l'intervention grâce à la mobilisation de ses ressources personnelles, interpersonnelles et sociales. La réalisation du PI doit inévitablement refléter cet aspect en mobilisant la personne visée à toutes les étapes de la rédaction du plan d'intervention et au cours de sa réalisation par la suite, et ce, en utilisant ses ressources personnelles pour favoriser le changement.

S'il a le temps, le **FORMATEUR** partage l'exemple suivant avec les participants :

Une mère et sa fille sont convoquées à l'école. La jeune a été suspendue et il s'agit de la rencontre de réintégration. La mère, un peu nerveuse, demande à l'intervenante sociale de l'accompagner. Lorsque la directrice, le professeur et la psychologue scolaire constatent la présence de l'intervenante, ils lui demandent d'entrer dans le bureau pour s'entretenir brièvement avec elle avant la rencontre.

Le **FORMATEUR** émet l'hypothèse que certains participants ont peut-être déjà agi de cette manière, par distraction...

Le **FORMATEUR** offre diverses explications aux participants permettant de mieux comprendre ce type de réactions de la part de professionnels :

- ils veulent pouvoir échanger leurs idées librement, sans aucune censure (exemple : discuter de sujets à propos desquels les clients peuvent se sentir menacés ou se montrer sensibles sans avoir peur de les heurter ou de les blesser);
- ils veulent clarifier entre eux les possibilités et les limites de leurs mandats respectifs avant de s'adresser aux clients;
- ils veulent pouvoir s'organiser concernant l'offre de service qu'ils doivent se partager afin de bien coordonner leurs actions, et ces questions d'organisation ne concernent pas directement le client;
- etc.

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants qu'il peut être intimidant pour certains parents de participer au PI de leur enfant en présence de plusieurs professionnels. Il est effectivement important que les intervenants soient sensibles à cette réalité et qu'ils prennent les mesures nécessaires pour que leurs clients se sentent à l'aise. Par exemple : préparer le client à ce qu'il

peut attendre de la rencontre, s'assurer que le client occupe une place importante dans les discussions pendant la rencontre, prévoir des rencontres entre les professionnels en l'absence du client, si nécessaire, à des moments où le client n'en sera pas incommodé.

Le **FORMATEUR** dit aux participants qu'ils vont maintenant avoir l'occasion d'expérimenter le processus complet de l'élaboration d'un PI à travers les exercices d'intégration prévus au cours de l'après-midi. La première étape de l'élaboration du PI commence une fois l'évaluation terminée, bien que l'évaluation continue doive se poursuivre tout au long de la démarche de l'intervention. L'hypothèse clinique qui a été construite à partir des éléments d'information recueillis et des besoins identifiés sert de point de départ à l'élaboration du PI.

Le **FORMATEUR** ajoute qu'avant de formuler des objectifs et des moyens, il faut déterminer avec le client quels besoins, selon lui, seront à combler en priorité. Mais comment y parvenir?

Pour ce faire, différentes stratégies peuvent être utilisées pour animer une discussion avec le jeune et sa famille autour de la priorisation des besoins. Helen Perlman propose une façon de faire, la *partialization*, c'est-à-dire la fragmentation du problème qui permet d'aider le client à choisir par quoi il veut commencer et sur quoi il veut travailler en priorité avant de s'attaquer à la formulation des objectifs et des moyens.



**Durée : 13 h 25 – 13 h 50 (25 minutes)**

## **4.2 PAR OÙ COMMENCER ? DES BESOINS À COMBLER, DES OBJECTIFS À ATTEINDRE**

Avant de commencer cette partie, le **FORMATEUR** affiche une feuille volante sur laquelle il écrit les trois critères de Perlman (sur trois colonnes ou trois lignes) :

Immédiateté, Représentativité et Maniabilité

Le **FORMATEUR** affiche la diapositive de la liste partielle des besoins de Charlie et la laisse afficher à l'écran pendant toute l'animation de la section.



### **n° 55 – La liste partielle des besoins de Charlie**

- Elle n'a pas d'amis, elle n'appartient à aucun groupe (besoin d'appartenance).
- Elle a peu d'occasions de développer ou d'exercer des compétences et peu d'occasions d'acquérir une plus grande autonomie ce qui, à son âge, est nécessaire (besoin de contrôle et de valorisation).
- Ses besoins de sécurité et d'affection ne sont pas suffisamment comblés (besoins de sécurité affective).

- Elle a besoin de ressentir qu'elle fait partie intégrante de la famille (besoins de sécurité affective, de valorisation, d'appartenance).

Le **FORMATEUR** annonce que, maintenant que les équipes multidisciplinaires ont développé des hypothèses cliniques pour donner un sens aux problèmes vécus par la famille, les professionnels responsables de Charlie doivent choisir – toujours avec la famille – les besoins qu'ils devront prioriser pour élaborer le plan d'intervention.



Le **FORMATEUR** demande aux participants :

À quel besoin devrait-on répondre en premier pour cette famille? Comment choisir?

La pyramide de Maslow peut donner quelques pistes aux intervenants. Le **FORMATEUR** annonce qu'il va maintenant leur présenter une autre façon de faire qui pourrait leur être utile pour prioriser les besoins repérés lors de l'évaluation.

Le **FORMATEUR** souligne que, dans sa pratique professionnelle, Helen Perlman<sup>51</sup> semait l'espoir chez ses clients et suscitait leur engagement en faisant de la *partialization*, c'est-à-dire qu'elle fragmentait le ou les problèmes que les clients lui présentaient et les triait afin de les rendre surmontables ou *digestibles* pour le client.

Helen Perlman utilisait l'image du ménage à faire dans la garde-robe trop chargée pour expliquer son approche : si la personne sort tout le matériel de la garde-robe et en fait une grosse pile, il y a de fortes chances qu'elle ait très envie de tout abandonner. Si, par contre, elle commence par séparer les éléments – les chapeaux avec les chapeaux, les ceintures avec les ceintures et ainsi de suite – la corvée devient plus réalisable et cette personne a davantage le sentiment de pouvoir y parvenir.

### Note au formateur

Helen Perlman, travailleuse sociale et professeure à l'Université de Chicago est l'auteure de plusieurs livres, dont *Social Casework : A Problem-solving Process*. À une époque où la psychanalyse était l'approche privilégiée, Perlman ne croyait pas qu'une longue thérapie était toujours nécessaire pour aider les gens. Elle est reconnue pour avoir développé l'approche de résolution de problème dans la pratique du travail social.

En bref, pour arriver à résoudre un problème, il faut le diviser en parties, le fragmenter afin de parvenir à mettre de l'ordre et à prioriser ce qu'il y a à faire, ce qu'il est possible de faire. C'est-à-dire quels besoins sont à combler et peuvent être comblés?

Le **FORMATEUR** rappelle aux participants la matière sur les résistances étudiées plus tôt : le client peut vouloir s'attaquer d'abord à un besoin moins important qu'il perçoit comme plus

<sup>51</sup> Helen Harris PERLMAN, L'aide psychosociale interpersonnelle, Paris, Édition du Centurion, 1972, 215 p. dans PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, [Montréal], PNF, 2008, 137 p.

accessible ou ne pas vouloir prioriser un besoin qu'il perçoit comme trop menaçant. Or, l'exercice précédent a démontré que le fait de pousser un client au changement est une stratégie contre-productive. Helen Perlman offre à l'intervenant un outil pour guider et accompagner le client dans la détermination des besoins prioritaires, sans lui enlever son pouvoir d'agir.

Le **FORMATEUR** invite les participants à prendre connaissance, à la page 52 de leur cahier du participant, des trois critères que l'intervenant doit regarder avec le jeune et sa famille et qui permettront de déterminer ce sur quoi il faut travailler en priorité (à quelle pile de la garde-robe « s'attaquer » en priorité).

### **1<sup>er</sup> critère : l'immédiateté**

*L'immédiat : qu'est-ce qui peut être fait tout de suite?*

L'intervenant doit amener le client à clarifier les changements qu'il est prêt à effectuer dès maintenant. Il doit aider le client à repérer les actions qu'il est en mesure de poser à court terme dans l'objectif de lui permettre de réussir un changement, si petit soit-il, et de susciter chez lui de l'espoir. Donc, qu'est-il capable de faire, qu'est-il prêt à faire? À travers cette discussion, l'intervenant doit clarifier son rôle et ses limites avec le client.

### **2<sup>e</sup> critère : la représentativité**

*L'impensable : qu'est-ce qu'il n'est pas possible d'aborder pour le moment?*

« Qu'est-ce qui empêche la mobilisation? », « Qu'est-ce qui est trop menaçant pour être abordé pour l'instant? ». Ce critère est lié aux sentiments négatifs du client et aux résistances qui émergent relativement à certaines « piles ». Le client peut à la fois donner l'impression de vouloir s'engager vis-à-vis du changement tout en ne posant pas d'actions concrètes pour l'amorcer. Pareille ambivalence doit être nommée et normalisée. Ce critère permet de préciser ce sur quoi il ne sera pas possible ou préférable de travailler en priorité, de choisir consciemment de laisser une *pile* de côté.

### **3<sup>e</sup> critère : la maniabilité**

*Le négociable : qu'est-ce qu'il est possible de faire pour amorcer un changement?*

C'est la partie du problème que le client estime être capable d'affronter malgré ses craintes et ses défenses. C'est la partie du problème par rapport à laquelle il croit pouvoir être efficace, pour laquelle il conserve un espoir de résolution. C'est la braise sur laquelle l'intervenant peut souffler et de laquelle pourrait naître une flamme. Dans le cas où le client apparaît peu ouvert ou disponible à s'engager dans un processus de changement, l'intervenant doit tenter en premier lieu de faire naître cette motivation au changement en s'intéressant à ce qu'il fait déjà de bien pour faire face au problème (ce qu'il maîtrise). C'est de cette façon que les forces du client, repérées au moment de l'évaluation, peuvent être utilisées comme levier d'intervention.

## Note au formateur

Pour illustrer la *partialization*, le **FORMATEUR** peut aussi utiliser l'exemple suivant et faire le lien avec les différents types de clients :

Un jeune a un problème de consommation de marijuana qu'il reconnaît mais...

- L'immédiateté : il est prêt à s'inscrire à un organisme ou à un groupe de soutien pour jeunes toxicomanes.
- La représentativité (l'impensable) : il est prêt à arrêter totalement sa consommation de marijuana.
- La maniabilité (le négociable) : il est prêt à réduire progressivement sa consommation en commençant par arrêter de consommer de la marijuana une journée par semaine.

Le **FORMATEUR** ajoute que l'utilisation de ces trois critères est une des stratégies dont l'intervenant peut se servir concrètement pour choisir la « pile » sur laquelle travailler, donc pour soutenir le jeune et sa famille dans la clarification de cibles de travail judicieuses et atteignables. C'est à partir de là qu'il sera possible de déterminer des objectifs réalistes, importants aux yeux des clients et qui répondent aux besoins du jeune et de sa famille.

Le **FORMATEUR** propose aux participants de regarder, à partir des trois critères de Perlman, ce qui pourrait constituer le besoin prioritaire de Charlie à partir duquel construire les objectifs du plan d'intervention.

En grand groupe, le **FORMATEUR** demande aux participants de se mettre dans la peau de Charlie, de sa mère et de son beau-père pour répondre aux questions à la page 53 de leur cahier du participant en se référant à la liste partielle des besoins de Charlie apparaissant à l'écran. Pour chacune des réponses aux trois critères, il note les réponses des participants sur la feuille volante.

### Critère d'immédiateté

- 1- Pour quel besoin à combler, Charlie a-t-elle la *possibilité et la capacité* de poser des actions concrètes à court terme?
- 2- Y a-t-il quelqu'un d'autre qui aurait la *possibilité et la capacité* de poser des actions concrètes à court terme pour répondre à certains besoins de Charlie?

### Réponse possible à donner au critère d'immédiateté

Le critère d'immédiateté pourrait correspondre au besoin d'appartenance à un groupe (besoin d'avoir des amis), car Charlie aurait la possibilité et la capacité, par exemple, de s'inscrire à une activité parascolaire. Sa mère pourrait accepter d'aller la chercher après l'activité si celle-ci se termine avant le souper et l'intervenante pourrait aider Charlie à explorer les activités auxquelles

elle pourrait participer à l'école. On peut considérer qu'en cherchant à devenir plus autonome, Charlie contribuera à répondre à son besoin de contrôle.

### **Critère de représentativité**

- 1- Pour quel besoin à combler Charlie pourrait-elle avoir des craintes?
- 2- Pour quel besoin à combler Charlie pourrait-elle hésiter ou montrer de la résistance?
- 3- Y a-t-il d'autres membres de la famille qui pourraient se montrer hésitants ou craintifs vis-à-vis de certains besoins de Charlie? Si oui, qui et quelles seraient ces hésitations ou ces craintes?

### **Réponse possible à donner au critère de représentativité**

Les besoins de sécurité affective, de valorisation et d'appartenance liés à la famille constituent des défis importants pour l'ensemble des membres de cette famille. Même si le besoin de sécurité affective précède le besoin de valorisation et d'appartenance dans la pyramide de Maslow, il est probable que l'intervenant ne puisse pas le prioriser compte tenu des craintes et des hésitations qui y sont liées. Entre autres exemples, Charlie pourrait craindre d'être encore rejetée si un rapprochement avec sa mère était tenté (sécurité affective). La mère pourrait refuser d'encourager sa fille (valorisation) à cette étape-ci, car elle pourrait considérer que Charlie ne cherche pas à modifier ses comportements. Le beau-père pourrait refuser de s'engager dans des activités familiales (appartenance) parce qu'il a d'autres occupations et qu'il n'est pas convaincu du réel désir de changement de Charlie.

### **Critère de maniabilité**

1. Pour quel besoin à combler Charlie aurait-elle déjà des idées de solution?
2. Quel besoin Charlie pourrait-elle avoir le sentiment de contrôler (au moins en partie) et espoir de combler?
3. Quel rôle pourrait jouer l'intervenante dans la recherche de solutions et dans leur mise en œuvre?
4. Quels rôles pourraient jouer d'autres personnes (mère, beau-père, père, intervenants scolaires, etc.)?

### **Réponse possible à donner au critère de maniabilité**

Charlie pourrait manifester le désir de participer à une activité de groupe pour répondre à son besoin d'appartenance. Elle pourrait aussi choisir le type d'activités auxquelles elle voudrait participer, ce qui lui donnerait un certain contrôle sur ses choix. Elle comprend que différentes personnes peuvent l'aider concrètement à combler ses besoins (sa psychologue scolaire, son professeur, etc.).

Le besoin d'appartenance à la famille pourrait être toutefois priorisée par ce critère si, par exemple, la travailleuse sociale organisait des rencontres formelles à la maison en toute sécurité pour permettre à la famille de travailler leurs relations, et si le beau-père acceptait d'être présent aux rencontres avec comme seul objectif de s'intéresser au travail sur la relation entre Charlie et sa mère. À noter que si le père biologique de Charlie acceptait, par exemple, de passer un test de paternité, le besoin d'appartenance à la famille pourrait aussi devenir une priorité « réaliste ».

Le **FORMATEUR** doit amener les participants à préciser les motifs qui les amènent à déterminer un besoin plutôt qu'un autre et doit compléter leurs réponses, si nécessaire, grâce aux éléments présentés ci-dessus.

Le **FORMATEUR** demande au groupe, quel besoin devrait être priorisé compte tenu des réponses données pour les trois critères.

### **Réponse possible au besoin à prioriser en fonction des trois critères de Perlman**

Le besoin d'appartenance de Charlie semble être celui à prioriser en fonction des trois critères.

Le **FORMATEUR** conclut en demandant aux participants d'encercler, dans le dossier de Charlie (page 25), le besoin prioritaire déterminé (document intitulé *Liste partielle des besoins de Charlie*). Il souligne que l'exercice rend peu justice à la réalité d'une rencontre où tous les membres d'une famille sont assis autour de la table et peuvent répondre aux questions de l'intervenant. Toutefois, cet exercice illustre à quel point il est important que les clients priorisent eux-mêmes leurs besoins pour que les intervenants travaillent sur les bons objectifs et s'assurent que le plan d'intervention corresponde bien aux clients auxquels il appartient.

Le **FORMATEUR** précise que, le plus souvent, ce type d'exercice fait ressortir non pas un, mais différents besoins à combler chez différents membres de la famille, ce qui aurait sans doute été le cas si l'ensemble des membres de la famille de Charlie avait participé à la discussion.

Le **FORMATEUR** met l'accent sur le fait que l'important pour l'intervenant est de poser les questions pour aider à la priorisation des besoins et que ce sont les clients qui doivent donner les réponses.

Le **FORMATEUR** insiste à nouveau sur l'importance de choisir des objectifs qui sont plus facilement atteignables à court terme, surtout au début, afin que le jeune et sa famille aient plus de chances de réussir et donc de rester mobilisés.

Le **FORMATEUR** précise qu'après avoir priorisé les besoins à combler, l'intervenant doit travailler avec la famille pour que les objectifs choisis soient bien formulés.



**Durée : 13 h 50 – 14 h 05 (15 minutes)**

## **4.3 L'ART DE L'OBJECTIF**

Le **FORMATEUR** précise que, dans le cadre de cette formation, la formulation d'objectifs ne sera pas expérimentée, car d'autres formations sont déjà offertes pour développer cette compétence. De plus, il est important de se rappeler que formuler de bons objectifs demeure un travail de longue haleine qui s'acquiert avec l'expérience et que le soutien des personnes responsables de l'encadrement clinique est essentiel, surtout en début de pratique.

Le **FORMATEUR** mentionne qu'il est tout de même important de prendre le temps de présenter ce qu'est un bon objectif puisqu'un objectif mal formulé nuit à la mobilisation du jeune et de sa famille, par exemple, si la formulation rend l'atteinte de l'objectif difficile ou si sa compréhension n'est pas aisée pour le client.

Le **FORMATEUR** rappelle le sens de la formulation d'un objectif : aider le client à réaliser un changement qui tend vers un mieux-être. Il ne s'agit pas de rendre l'intervenant heureux d'avoir écrit tel ou tel objectif dans son plan d'intervention! Le **FORMATEUR** rappelle également l'importance pour l'intervenant de se poser la question suivante : est-ce que cet objectif est bien celui du client ou correspond-il davantage à ce que je voudrais le voir travailler?

Le **FORMATEUR** présente aux participants trois diapositives sur lesquelles figurent des objectifs mal formulés. Il leur donne quelques secondes pour en prendre connaissance à la page 55 de leur cahier du participant.



## n<sup>os</sup> 56 à 58 – Exemples de formulation d'objectifs

Exemples de formulation d'objectifs

- Que Monsieur Corovantre améliore ses compétences parentales.
- Que Charlie acquiert un sentiment d'appartenance tout en améliorant son estime d'elle-même.
- Que Madame prenne du temps pour prendre soin d'elle.

Le **FORMATEUR** soumet aux participants l'idée que formuler un objectif est un art et il leur propose de voir comment ces objectifs pourraient se transformer, sous le pinceau de l'intervenant...

Le **FORMATEUR** propose aux participants de leur présenter un outil de validation d'objectif : la grille C-SMART<sup>52</sup>. Cette grille n'est pas parfaite, mais elle donne un cadre pour aider l'intervenant à formuler et à évaluer avec la famille les cibles à atteindre selon différents critères.

Le **FORMATEUR** vérifie si, parmi les participants, certains connaissent déjà la grille.

Le **FORMATEUR** présente la diapositive et invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 55.

---

<sup>52</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Cahier du participant, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 69 p.

## n<sup>os</sup> 59 à 61 – Grille C-SMART

FORMULATION D'UN OBJECTIF		
Grille de validation C-SMART		
<b>C</b>	Convenu	L'objectif est formulé <b>avec</b> la personne concernée. Cette personne est-elle d'accord avec l'objectif, celui-ci est-il <b>convenu ensemble</b> ?
<b>S</b>	Spécifique	Il est nécessaire que l'objectif traduise <b>un changement</b> de comportement. Quel changement doit être apporté et comprenons-nous tous la même chose?
<b>M</b>	Mesurable	L' <b>indice de mesure</b> permet de porter un jugement objectif sur l'atteinte. Quel est l'indice de mesure? Est-il <b>observable</b> et à partir de quel <b>indice</b> l'objectif sera-t-il atteint?
<b>A</b>	Ajusté	L'objectif est <i>taillé sur mesure</i> en ce sens qu'il tire son origine de l'évaluation de la situation familiale, <b>dans les mots de la personne concernée</b> . Est-ce possible et facile pour la personne concernée de reformuler l'objectif dans ses propres mots? Seraient-ils les mêmes que ceux déjà énoncés ici?
<b>R</b>	Réaliste	L'objectif doit être atteignable avec les moyens disponibles pour la famille. Est-ce que la personne concernée sent qu'elle est <b>capable (efficacité personnelle)</b> d'atteindre l'objectif?
<b>T</b>	Temporel	L'objectif doit s'inscrire dans le temps. Le <b>délai de réalisation</b> doit être précisé. Est-ce que ce délai vous paraît raisonnable compte tenu de la situation familiale? Est-ce que la personne concernée reconnaît que le délai convenu devrait lui permettre d'atteindre l'objectif?

## n<sup>os</sup> 62 à 64 – Formulation d'objectifs – Un exemple C-SMART

Suite à la présentation de la grille, le **FORMATEUR** reprend les objectifs vus précédemment et précise ce que pourrait être un objectif CSMART, dans ces cas-ci et à quels besoins il répondrait :

Au cours du prochain mois, les lundis, mercredis et vendredis soirs, Monsieur Corovantre donnera le bain à Bruno. (Répond à ses besoins de valorisation et de contrôle.)

Une fois par semaine, Charlie participe à une activité parascolaire, en petit groupe, animée par un adulte et qui correspond à ses forces et à ses intérêts. (Répond à ses besoins d'appartenance et de contrôle.)

Une fois par semaine, Madame participe à une activité à l'extérieur de la maison où elle se sent valorisée et compétente (répond à ses besoins de valorisation et de réalisation de soi).

En conclusion à cette section, le **FORMATEUR** rappelle qu'au-delà de la formulation parfaite d'un objectif, le client doit se reconnaître dans cet objectif. L'objectif doit *parler* au client. Le **FORMATEUR** peut aussi utiliser ce rappel dans le cas où un participant pose des questions pointues sur la reformulation des objectifs C-SMART proposés. Différentes formulations peuvent permettre de répondre au même besoin.

La question que l'intervenant doit se poser une fois l'objectif choisi et bien formulé est la suivante : comment soutenir la famille dans l'atteinte de cet objectif? Le choix des moyens est la prochaine étape du PI, étape qui est déterminante dans le processus de changement.



**Durée : 14 h 05 – 14 h 20 (15 minutes)**

#### **4.4 LE SOUTIEN NÉCESSAIRE, LES BONS MOYENS (FAIRE POUR, FAIRE AVEC, FAIRE FAIRE)**

Le **FORMATEUR** présente cette section en rappelant que le travail que le jeune et sa famille doivent faire pour atteindre les objectifs convenus et priorisés nécessite la mise en place de moyens qui peuvent varier en nombre et en complexité et qui peuvent concerner différentes personnes.

Le **FORMATEUR** renvoie les participants à la définition de ce qu'est un moyen à la page 56 de leur cahier du participant.

**Les moyens sont les actions qui devront être entreprises par les personnes concernées par le plan d'intervention en vue d'atteindre l'objectif.**

Le **FORMATEUR** invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 56 pour prendre connaissance du contenu portant sur les moyens. Le **FORMATEUR** peut inviter un participant à en faire la lecture :

- Les personnes concernées par les moyens sont le(s) client(s) et l'intervenant (ou les intervenants) ainsi que les différents organismes de la communauté (modèle écosystémique).
- Les moyens sont des actions concrètes, telles que des gestes, des rencontres, des démarches, qui seront réalisées par les personnes concernées par le PI.
- Cette partie du plan d'intervention peut être considérée comme le plan d'action progressif qui structurera et guidera la prestation des services. Le plan d'intervention doit donc préciser **tous** les moyens nécessaires pour atteindre **chaque objectif énoncé**.
- Par rapport à la mise en œuvre des moyens par le jeune et sa famille, l'intervenant doit s'assurer que la famille et le jeune comprennent et ont la capacité de mettre en œuvre les moyens convenus. Sinon, ce moyen risque d'être davantage un objectif supplémentaire qu'un soutien pour atteindre l'objectif convenu. Si la famille ou le jeune n'ont pas la capacité de mettre en œuvre les moyens convenus, ces derniers doivent être repensés.

Le **FORMATEUR** insiste sur le fait que l'intervenant doit être attentif à ne pas prendre un manque d'habileté ou de connaissance pour de la résistance, surtout lorsque les membres de la famille sont embarrassés ou qu'ils ont honte de reconnaître leurs limites ou un manque de confiance en eux.

Le **FORMATEUR** précise que lorsque, pour atteindre un objectif, un jeune ou une famille doit développer plusieurs aptitudes nouvelles ou lorsque les capacités de ces personnes sont limitées, les moyens doivent être simples et faciles à implanter et les échéanciers doivent être longs. Le PI doit prévoir la fréquence et la durée de l'accompagnement. En effet, l'intervenant doit s'assurer d'offrir la bonne intensité d'accompagnement en fonction des besoins précisés.


Afin de présenter les notions d'intensité d'accompagnement, c'est-à-dire, **faire pour**, **faire avec** et **faire faire**, le **FORMATEUR** affiche à l'écran la diapositive suivante et précise aux participants qu'ils trouveront ce contenu à la page 56 de leur cahier du participant.

### n<sup>os</sup> 65 – Faire pour ? Faire avec ? Faire faire ?

- **Faire pour** – Il y a parfois des situations où l'initiative de l'intervention repose sur l'intervenant. Il s'agit d'une phase transitoire pendant laquelle l'intervenant **fait pour** la personne afin de lui permettre d'avoir certaines prises de conscience pour l'encourager à mieux se prendre en charge.
- **Faire avec** – Parfois, la personne a besoin d'une phase où l'intervenant va **faire avec** elle certaines actions.
- **Faire faire** – Le but est de faire en sorte le plus possible que la personne prenne davantage d'initiatives et que l'intervenant puisse la guider par des suggestions et des conseils. Cette étape est de l'ordre du **faire faire** ou du **laisser-faire**.

Le **FORMATEUR** précise aux participants qu'il est maintenant temps de faire une pause avant de retrouver Charlie et sa famille pour mettre en pratique leurs savoir-faire sur la formulation de moyens.

**PAUSE : 14 h 20 – 14 h 35**  
(15 minutes)

 **Durée : 14 h 35 – 15 h 10 (35 minutes)**

Le **FORMATEUR** invite les participants à faire l'exercice n° 7 dans le dossier de Charlie (page 24).

## **Exercice n° 7 (🖱️ n° 66)**

### **Titre**

L'histoire de Charlie et de sa famille – « Il y a moyen de *moyenner* »

### **Durée de l'exercice**

30 minutes

(**15 minutes** en sous-groupe pour formuler des moyens; **15 minutes** pour le retour en grand groupe.)

### **Matériel requis**

Les deux objectifs C-SMART fournis par le **FORMATEUR** (dossier de Charlie, page 24)  
Feuilles volantes où sont écrits les deux objectifs.

### **Objectif de cet exercice**

Permettre aux participants de formuler des moyens pour atteindre les deux objectifs en prenant en considération le niveau d'intensité d'accompagnement requis en fonction des besoins de la famille.

### **Consignes et déroulement de cet exercice**

Deux sous-groupes doivent formuler deux moyens pour atteindre l'objectif n° 1 (Charlie) et les deux autres sous-groupes doivent formuler deux moyens pour atteindre l'objectif n° 2 (la mère). Tous les sous-groupes doivent déterminer l'intensité d'accompagnement requis pour optimiser l'atteinte de l'objectif (faire pour, faire avec, faire faire). Dans chaque sous-groupe, un participant est identifié pour tenir le rôle de Charlie (1<sup>er</sup> objectif) ou de la mère (2<sup>e</sup> objectif). Charlie et sa mère doivent donc être partie prenante de la discussion.

Les participants sont invités à prendre connaissance des deux objectifs présentés dans le dossier Charlie et à écrire les moyens dans l'espace prévu à cet effet ainsi que le niveau d'intensité d'accompagnement.

### **Objectifs C-SMART**

1<sup>er</sup> objectif – Une fois par semaine, Charlie participe à une activité parascolaire, en petit groupe, animée par un adulte et qui correspond à ses forces et à ses intérêts. (Besoins d'appartenance et de contrôle.)

2<sup>e</sup> objectif – Une fois par semaine, Madame participe à une activité à l'extérieur de la maison où elle se sent valorisée et compétente. (Besoins de valorisation et de réalisation de soi.)

Le **FORMATEUR** circule parmi les groupes pour répondre aux questions. Il guide les équipes dans la formulation des moyens, au besoin, et demeure alerte à ce que les moyens formulés ne représentent pas un enjeu en soi pour le client. Le **FORMATEUR** écrit les deux objectifs sur deux feuilles volantes qui serviront à noter les moyens formulés lors du retour en grand groupe.

Pour le retour en grand groupe (15 minutes), le **FORMATEUR** demande aux sous-groupes de présenter les deux moyens formulés et les écrit sur la feuille volante. Le **FORMATEUR** demande à chaque sous-groupe d'expliquer le choix de leurs moyens, de préciser si ces moyens nécessitent que l'intervenant accompagne les clients et si oui, de quelle façon : en faisant pour, en faisant avec ou en laissant faire?

Au besoin, le **FORMATEUR** peut compléter les réponses des participants en faisant appel au contenu suivant.

**1<sup>er</sup> objectif – Une fois par semaine, Charlie participe à une activité parascolaire, en petit groupe, animée par un adulte, qui correspond à ses forces et à ses intérêts.**

**Niveaux d'accompagnement :** faire pour et faire avec.

- Contacter l'école de Charlie pour repérer les possibilités d'activités et les personnes responsables de celles-ci.
- Organiser une rencontre avec les différentes personnes responsables de trois activités afin que Charlie se fasse expliquer le contenu de ces activités ou de ces projets.
- Les trois premières semaines, permettre à Charlie de participer à différentes activités (à titre d'observatrice ou de participante) afin de l'aider à faire un choix définitif d'activité qui correspondra à ses intérêts et à ses forces.
- La troisième semaine, rencontrer Charlie pour qu'elle précise à quelle activité elle veut participer et pourquoi.
- Après quatre semaines de participation à cette activité, effectuer une rencontre avec la personne responsable de l'activité et Charlie pour évaluer la poursuite de l'engagement.

**2<sup>e</sup> objectif – Une fois par semaine, Madame participe à une activité à l'extérieur de la maison où elle se sent valorisée et compétente.**


**Niveaux d'accompagnement :** faire avec et faire faire.

- Inscrire Bruno à une halte-répétition pour avoir du temps libre à consacrer à l'activité.
- Accompagner Madame dans la recherche d'un endroit pour faire du bénévolat (faire des bricolages avec des personnes âgées) quand les filles sont à l'école.
- Accompagner Madame au centre de bénévolat ou communiquer avec un CHLSD pour la mettre en relation avec le responsable des activités du centre.
- Assister à la première activité de bricolage pour soutenir Madame, l'encourager et être en mesure de renforcer les capacités observées.
- Après un mois, effectuer une rencontre avec la mère pour réévaluer l'objectif.

Le **FORMATEUR** rappelle que pour la formulation des moyens, l'intervenant doit considérer et maximiser les forces, les compétences et les ressources du jeune et de la famille, forces qui ont été précisées par l'intervenant et la famille à l'étape de l'évaluation de la situation familiale, et ce, pour leur redonner du pouvoir, leur pouvoir<sup>53</sup>.

Le **FORMATEUR** souligne que différents intervenants sont déjà engagés auprès de cette famille et demande aux sous-groupes s'ils ont tenu compte de cet élément lors de leur discussion autour des moyens. Il rappelle la nécessité d'évaluer la pertinence d'élaborer un PSI dans le cas de Charlie et de sa famille puisque des intervenants de différents établissements sont engagés auprès d'eux.

Le **FORMATEUR** conclut en rappelant qu'un plan d'intervention dûment rempli n'est pas un outil administratif et que le travail de l'intervenant ne fait que commencer à cette étape-ci, car ce plan d'intervention devra rester *vivant* tout au long du suivi effectué.

 **Durée : 15 h 10 – 15 h 45 (35 minutes)**

#### **4.5 AU CŒUR DU TRAVAIL DE L'INTERVENANT : L'ANIMATION ET LA RÉALISATION DU PLAN D'INTERVENTION**

Le **FORMATEUR** propose aux participants d'aller faire un tour chez Charlie et sa famille pour voir comment les choses se déroulent un mois après la signature du plan d'intervention.

### **Exercice n° 8 (🔑 n° 67)**

#### **Titre**

L'histoire de Charlie Patbol et de sa famille – Stratégies de mobilisation dans la réalisation du PI

#### **Durée de l'exercice**

35 minutes

(**5 minutes** : lecture des stratégies de mobilisation; **10 minutes** : jeu de rôle en sous-groupe; **10 minutes** : discussion en sous-groupe (grille des stratégies de mobilisation); **10 minutes** : retour en grand groupe.)

#### **Matériel requis**

Enveloppes contenant les scénarios des rôles de Charlie et de sa mère (une par sous-groupe)  
Les objectifs de Charlie et de sa mère ainsi que les moyens formulés dans l'exercice précédent (dossier de Charlie, page 24)

La grille d'évaluation des stratégies de mobilisation (cahier du participant, page 57)

---

<sup>53</sup> PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION, *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.

## Objectifs de cet exercice

Permettre aux participants de mettre en application les différentes stratégies de mobilisation étudiées au cours de la formation.

Permettre aux participants d'utiliser le PI comme levier d'intervention.

## Consignes et déroulement de l'exercice

Le **FORMATEUR** s'assure d'avoir un minimum de cinq participants par sous-groupe et, au besoin, il reforme les sous-groupes. Les participants mettent en scène une rencontre de suivi entre l'intervenant, Charlie et Madame Patbol, qui a lieu un mois après l'élaboration du PI. Il s'agit d'une rencontre de suivi pendant laquelle l'intervenant revient sur les objectifs et les moyens établis (au cours de l'exercice précédent). Dans chacun des sous-groupes, un participant joue le rôle de la mère et un autre celui de Charlie. Le **FORMATEUR** remet aux deux participants une enveloppe qui contient la description de l'état de leur personnage au moment de la rencontre de suivi ainsi que trois phrases qu'ils devront énoncer au cours du jeu de rôle. Les deux personnages peuvent aussi réagir aux propos de l'intervenant dont le rôle est joué par l'ensemble des autres participants du sous-groupe.

Avant d'entamer l'exercice, les participants-intervenants ont cinq minutes pour lire la grille d'évaluation des stratégies de mobilisation disponible à la page 57 de leur cahier du participant. Cette grille pourra être utilisée comme aide-mémoire pendant l'exercice. Les participants-intervenants doivent animer la rencontre de suivi et utiliser différentes stratégies de mobilisation qui favorisent la coopération et l'engagement de Charlie et de sa mère au cours de la rencontre.

## GRILLE DES STRATÉGIES DE MOBILISATION

- Pendant la rencontre, l'intervenant fait référence à la grille écosystémique qui avait été remplie avec le client au début du processus dans le but de décentrer le problème d'une seule personne, de cultiver une vision plus globale de la situation et de repérer des sources potentielles de soutien dans l'environnement.
- L'intervenant fait référence à la demande énoncée par le client et il compare la compréhension que ce client avait des services au début de l'intervention et la compréhension qu'il en a à l'heure actuelle. La compréhension des services par le client a-t-elle changé par rapport au début de l'intervention?
- L'intervenant clarifie à nouveau les attentes des clients afin de s'assurer que les résultats escomptés sont toujours réalistes et atteignables.
- L'intervenant revalide les hypothèses cliniques du départ avec le jeune et sa famille.
- L'intervenant s'assure que les besoins réels des membres sont repérés, verbalisés et pris en considération lors de la formulation des objectifs du PI.
- L'intervenant s'assure que les objectifs et les moyens du PI font toujours consensus. Il vérifie que les clients les voient toujours comme étant réalistes et atteignables.

- L'intervenant entretient une relation de confiance tout au long du suivi en faisant appel à son **savoir-faire** :
  - il utilise des éléments d'écoute active tels que l'encouragement de l'interlocuteur, la reformulation de ce que le client dit, la réflexion de ses sentiments et le résumé de ses propos lui permettant de se sentir compris;
  - en plus de communiquer clairement et de s'ajuster au client, il tente de décoder les signaux verbaux et non verbaux;
  - il utilise le silence à bon escient afin de laisser au client cet espace pour lui permettre de clarifier certains éléments;
  - il ajuste son intervention afin de s'assurer que les gestes qu'il pose et son discours ont du sens pour la personne à qui il s'adresse;
  - il communique sur la communication (métacommunication). À cette fin, il doit être conscient de ce qui se passe dans la relation pendant la rencontre et être capable de l'exprimer sur le champ;
  - il adopte d'autres attitudes, par exemple :  


---

---
  
- L'intervenant entretient une relation de confiance tout au long du suivi en faisant appel à son **savoir-être** :
  - il adopte une attitude positive et ouverte;
  - il montre de l'empathie, du respect chaleureux, de l'authenticité, de la compassion;
  - il prend une attitude d'écoute, sans jugement, sans impatience ni égocentrisme;
  - il fait preuve d'un souci d'objectivité et ne fait pas de jugement précoce;
  - il est sensible aux éléments de stress (CINÉ) que peut vivre le client;
  - il adopte d'autres attitudes, par exemple :  


---

---

- L'intervenant démontre qu'il croit en la capacité du client à faire face à sa situation, à effectuer un changement, aussi petit soit-il.
- L'intervenant offre du soutien plutôt que d'attendre qu'on lui en demande.
- L'intervenant permet que le processus de décision soit contrôlé par le parent (décisions à prendre, moyens utilisés, droit d'accepter ou de refuser de l'aide, etc.).
- L'intervenant fait référence aux forces du client.
- L'intervenant est au clair en ce qui a trait à son rôle, à son mandat, au contexte légal dans lequel il intervient.
- L'intervenant repère les indices de résistance et tente d'utiliser des stratégies afin d'aider le client. Il se pose les questions suivantes :
  - « Est-il possible que je sois à l'origine de cette résistance? (En intervenant trop, en posant une question malhabile, en ayant l'air de blâmer...)
  - De quoi l'aidé se protège-t-il?
  - Est-ce que le ton de ma voix, ma physionomie et la formulation de mes interventions signifient à l'aidé qu'il est normal de se protéger comme il le fait?
  - Dois-je accepter cette résistance et relâcher momentanément la pression ou, au contraire, maintenir et augmenter celle-ci afin d'aider l'aidé à exprimer ce qu'il éprouve? »

Autres stratégies utilisées :

---



---

## Scénarios dans les enveloppes

### LA MÈRE

**État de la mère :** mécontente et plaignante. Elle a perdu espoir que tout changement soit possible.

« J'ai fait du bénévolat au centre de personnes âgées deux fois et j'ai aimé ça, mais je n'ai pas pu y aller les deux derniers jours, car le bébé était malade. Ça ne marchera pas. Il arrive toujours quelque chose à l'un de mes enfants. Tu ne peux pas comprendre, tu n'as pas d'enfants. »

« Charlie a encore volé quelque chose à sa sœur (des boucles d'oreille). Explique-moi encore comment le fait que je fasse du bénévolat et que Charlie participe à une activité à l'école va régler le problème de vol de ma fille?!? »

« On ne s'en sortira pas. Je ne pense pas que tu vas être capable de nous aider. Tu n'es pas la première à essayer. »

## **CHARLIE**

**État de Charlie** : repliée sur elle-même, plutôt réservée dans ses propos. Elle a beaucoup aimé les activités auxquelles elle a participé, mais n'ose pas le dire compte tenu de l'état de sa mère.

« Mais, maman, pourquoi tu n'es pas allée au centre? On t'avait dit qu'on garderait le bébé. »

« Ce n'est même pas vrai que j'ai volé. Elle avait dit qu'elle n'en voulait plus de ces boucles d'oreille. »

« Est-ce que c'est bientôt fini la rencontre? » (Charlie commence à envoyer des messages texte avec son cellulaire.)

Après 15 minutes, le **FORMATEUR** met fin au jeu. Il invite les participants de chaque sous-groupe à remplir ensemble la grille des stratégies de mobilisation, sur laquelle ils doivent identifier les stratégies de mobilisation qui ont été utilisées tout au long de la rencontre par l'ensemble des participants-intervenants.

Ceux qui ont joué le rôle de la mère et de Charlie expriment à leur sous-groupe comment ils ont vécu les différentes stratégies utilisées par l'équipe d'intervenants. Ils expliquent quelle stratégie a eu l'effet le plus mobilisateur pour eux et pourquoi (10 minutes pour le retour en sous-groupe).

Lors du retour en grand groupe, le **FORMATEUR** demande aux participants qui jouaient les rôles de Charlie et de la mère si les stratégies utilisées les ont mobilisés et leur ont donné envie de se réengager dans le PI à la fin de la rencontre. Le **FORMATEUR** leur fait repérer les stratégies qui ont aidé et celles qui auraient pu aider.

Le **FORMATEUR** souligne que toutes les stratégies qui figurent sur cette grille font partie du contenu qui a été vu au cours des deux derniers jours et qu'elles peuvent être utilisées comme leviers d'intervention à l'animation et à la réalisation du PI.

Le **FORMATEUR** conclut cette section en rappelant que le changement est un processus qui se fait en plusieurs étapes, qui comprend différents paliers à atteindre et qui suscite des allers-retours entre les personnes concernées. À chacune de ses étapes, différentes stratégies de mobilisation se mettent en marche, selon le positionnement ou le vécu du jeune et de sa famille à ce moment-là. Les participants sont invités à se reporter régulièrement à cette grille pour voir dans quelle mesure ils utilisent des stratégies de mobilisation diversifiées et adaptées.



**Durée : 15 h 45 – 16 h (15 minutes)**

## **4.6 LE RÉSEAUTAGE, LA RÉVISION DU PI ET LA FIN DU SUIVI**

Le **FORMATEUR** félicite les participants d’avoir réussi à mener à bien l’évaluation et à faire le PI pour la famille de Charlie, de s’être souciés tout au long du processus de mobilisation des clients au changement ainsi que d’avoir pleinement participé au processus.

Le **FORMATEUR** précise que le moment est venu d’aborder brièvement l’aspect de la révision du PI, de la place du réseautage et de la fin du suivi. Il invite les participants à ouvrir leur cahier du participant à la page 59 pour prendre connaissance des démarches qui devraient être prévues à partir du moment où le PI est convenu et signé. En grand groupe, les participants sont invités à échanger quelques minutes sur les défis que constituent les démarches de réseautage, la révision du PI et la fin du suivi.

Démarches reliées au réseautage, à la révision du PI et à la fin du suivi :

- Collaboration avec des intervenants d’autres établissements (l’école, l’hôpital, etc.)

Dans le dossier de Charlie, les participants ont pu constater que plusieurs professionnels étaient engagés auprès de Charlie et de sa famille, et ce, à différentes fréquences et de façon plus ou moins soutenue. Dans pareil cas, l’intervenant doit se poser la question suivante : y a-t-il lieu de mettre en place un PSI (avec l’hôpital, par exemple) ou un PSII (avec l’école)? Le cas échéant, comment va-t-il coordonner cette démarche, d’abord avec la famille et, ensuite, avec les autres services ou organismes? Comme pour le PI, les démarches PSI, PII et PSII doivent être cohérentes, transparentes et avoir du sens pour la famille.

- Date pour faire la révision du PI, l’évaluation et la révision (si nécessaire) des objectifs ou des moyens à la suite de la réalisation du PI

Une date de révision du PI est à prévoir dès que la première version du PI est signée. Il est important pour le processus de changement que la famille fasse régulièrement le point sur les objectifs et moyens choisis. Sont-ils efficaces? Y a-t-il des moyens à revoir ou à changer? Qu’est-ce qui va bien et pourquoi? Qu’est-ce qui semble bloquer et pourquoi? Accompagner la famille dans l’évaluation et la réévaluation des résultats est une façon de faire du *modeling* dans l’application et le suivi de nouvelles solutions et de passer, dans son rôle d’intervenant, du faire avec au faire faire par les clients.

- Décision à prendre quant à la durée du suivi et à la pertinence d’une référence à un autre service ou organisme pour assurer la continuité

La fin du suivi se planifie au moment où le PI est convenu et mis en place. L’intervenant responsable du dossier devra éventuellement se retirer. La présence de l’intervenant auprès d’un jeune et de sa famille ne représente qu’un court moment dans l’évolution de leur vie. Lorsque le réseau d’une famille est pauvre, les intervenants ont intérêt à la mettre en relation avec des partenaires de la communauté qui pourraient permettre la création de réseaux naturels d’entraide et de soutien.

En conclusion, le **FORMATEUR** précise aux participants qu'il y a à l'annexe n° 4 de leur cahier du participant un outil pouvant les aider dans la démarche d'élaboration du PI. Cet outil, intitulé *Grille de support à l'élaboration d'un plan d'intervention de qualité*<sup>54</sup>, consiste en une liste d'éléments à cocher que l'intervenant peut utiliser pour s'assurer d'avoir bien respecté les procédures et la philosophie reliées au PI.

## Note au formateur

Le **FORMATEUR** trouvera le document *Grille de support à l'élaboration d'un plan d'intervention de qualité* à l'annexe n° 6 du manuel du formateur.



**Durée : 16 h – 16 h 05 (5 minutes)**

## Outil d'intégration (🖱️ n° 68)

Pour conclure cette quatrième et dernière partie de la formation, le **FORMATEUR** invite les participants à répondre aux deux questions d'intégration suivantes (Nos 6 et 7) avant de passer à la conclusion de la seconde journée qui se trouve à la page 60 de leur cahier du participant.

6. Citez une personne ou une ressource documentaire auxquelles vous pourrez vous référer pour faire valider la formulation d'objectifs ou de moyens ayant constitué un défi particulier pour vous au cours des dernières semaines.
7. Citez un moyen que vous souhaitez prendre pour vous assurer de garder vos plans d'intervention encore plus animés et *vivants* à l'étape de leur réalisation.

<sup>54</sup> Inspiré de CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Grille de support à la qualité du plan d'intervention protocole de concertation du processus clinique*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et du contenu du Manuel du formateur – **Programme de formation CHARLIE** (Module CHARLIE 2). *La conceptualisation, préparation et réalisation de l'intervention*.



**Durée : 16 h 05 – 16 h 20 (15 minutes)**

## **CONCLUSION DE LA DEUXIÈME JOURNÉE**

Le **FORMATEUR** mentionne aux participants qu'ils en sont à la dernière étape de la formation.

Le **FORMATEUR** invite les participants à discuter des éléments de la formation qui leur ont semblé les plus utiles, ceux dont l'application constituera un défi et tout autre commentaire qu'ils jugent pertinent d'exprimer de vive voix à ce moment-ci.

Voici les éléments-clés qui devraient ressortir pendant cette courte synthèse. Le **FORMATEUR** complète les réponses, au besoin, à partir de la liste ci-dessous.

Éléments-clés :

- la façon dont la personne perçoit sa réalité et son environnement a un impact sur son développement;
- pour être en mesure de faire une évaluation complète et de déterminer les interventions à préconiser, l'intervenant doit avoir un portrait clair de la réalité du jeune, de sa famille, des différents systèmes qui les entourent ainsi que des relations et des interactions qui existent entre ces différents systèmes;
- une intervention efficace ne peut se faire *en silo* et nécessite la participation active et la mobilisation de tous les acteurs pouvant contribuer au bien-être de l'enfant et de sa famille;
- concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information dans le cadre d'un partenariat est essentiel pour assurer une concertation, une continuité et une cohésion plus grande dans l'intervention;
- au-delà des techniques et des connaissances, le changement du client est lié de près à la qualité de la relation d'aide;
- l'intervenant doit être conscient que le fait de « réussir » à faire avancer un client est lié à des facteurs qui appartiennent principalement au client;
- l'intervenant doit connaître ses zones de confort et de malaise pour arriver à identifier ses propres résistances et évaluer si elles font obstacle au développement de la relation d'aide;
- la demande est le point de contact entre le client et l'intervenant et c'est à partir de celle-ci que la situation est examinée;
- la demande explicitement formulée par le client n'est bien souvent que la « pointe de l'iceberg » et l'intervenant doit utiliser différentes stratégies pour avoir accès aux besoins du client;
- la reconnaissance des forces, compétences et motivations des familles est essentielle lors de l'évaluation de la situation familiale;

- pour maximiser les chances que la famille s'approprié l'hypothèse et y trouve un sens, la famille doit être mise à contribution lors de son élaboration;
- la réalisation du PI constitue le principal levier clinique dont dispose l'intervenant tout au long de son accompagnement. L'intervenant doit s'assurer en tout temps de la mobilisation du jeune et de sa famille lors de la réalisation du plan d'intervention;
- le changement est un processus qui comporte des étapes, des paliers, des allers-retours;
- la présence de l'intervenant dans la vie d'un jeune et de sa famille ne représente qu'un court moment dans l'évolution d'un individu ou d'une famille. Les partenaires de la communauté doivent être interpellés et des réseaux naturels d'entraide et de soutien gagnent à se créer.

## Évaluation de la formation

---



**Durée : 16 h 20 – 16 h 30 (10 minutes)**

En dernier lieu, le **FORMATEUR** demande aux participants de bien vouloir remplir le formulaire d'évaluation de la formation. Il insiste sur l'importance accordée à leurs commentaires et à leurs suggestions. Une enveloppe est laissée à la disposition des participants pour qu'ils y déposent leur évaluation dûment remplie. Le **FORMATEUR** se met en retrait au cours de cette activité.

Le **FORMATEUR** remercie les participants et les salue.

## Bibliographie

---

---

### ARTICLE

LE BOSSÉ, Yann. « La surdétermination des compétences parentales dans les mandats de protection de la jeunesse : Un exemple d'aliénation ordinaire », *Sauvegarde de l'enfance*, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS, volume 58, numéro 1-2, 2003, 56 p.

UNESCO. *Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles*, Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico, juillet-août 1982.

WATS, Nathalie. « Travail en réseau et maltraitance », *Thérapie familiale*, volume 26, numéro 1, 2005, p. 7 à 18.

---

### LIVRES

ALTAMIRANO, Christian. *L'intervention jeunesse et la diversification ethno-culturelle : comment adapter ses compétences*, Montréal, Centre de psycho-éducation du Québec, 1997, 110 p.

AMIGUET Olivier et Claude Roger JULIER. *L'intervention systémique dans le travail social Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, Genève, Les éditions IES, 2007, 351 p.

BOUDREAU, Jean et autres. *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2009, 236 p.

CHALIFOUR, Jacques. *L'intervention thérapeutique, volume 1, Les fondements existentiels-humanistes de la relation d'aide*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 1999, 285 p.

CYRULNIK, Boris. *Les vilains petits canards*, Éditions Odile Jacob, 2001, 241 p.

DEWEY, John. *How we think : a restatement of the relation of reflective thinking to the education process*, Boston, D.C. Heath and company, 1933, 301 p.

DRAPEAU, Sylvie. « Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain », dans Tarabulsy, Georges M., Marc A. Provost et autres. *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008, 228 p.

GLASSER, William. *La thérapie par le réel*, Paris, EPI éditeurs, 1971, p.31.

HÉTU, Jean-Luc. *La relation d'aide; Éléments de base et guide de perfectionnement*, 3<sup>e</sup> édition, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2000, 189 p.

LACHARITÉ, Carl et autres. *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération (PAPFC<sup>2</sup>)*, Trois-Rivières, GRIN/UQTR, 2005, 119 p.

LEBBE-BERRIER, Paule. *Méthodologie systémique : support d'une recherche de créativité en travail social* dans Olivier AMIGUET et Claude Roger JULIER, *L'intervention systémique dans le travail social Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, Genève, Les éditions IES, 2007, 351 p.

LEGAULT, Gisèle, et autres. *L'intervention interculturelle*, 2<sup>ème</sup> édition, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 2008, 305 p.

LEGENDRE, Rénauld. *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal, Éditions Guérin, 1993, 1500 p.

---

## DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES – WEB

ASSOCIATION DE LA NEUROFIBROMATOSE DU QUÉBEC. *La neurofibromatose – Questions et réponses*, Montréal, [En ligne], [<http://www.anfq.org/>]. (Consulté le 23 décembre 2010).

CENTRE D'ÉTUDES SUR LE STRESS HUMAIN (CESH). *Qu'est-ce que le stress*, [En ligne], [<http://www.hlhl.qc.ca/centre-detudes-sur-le-stress-humain/grand-public/le-stress.html?lang=Fr-Ca>]. (Consulté le 29 octobre 2010).

EVENE.FR. *Citation de Zénon d'Elée*, [En ligne], [<http://www.evene.fr/celebre/biographie/zenon-d-elee-422.php>]. (Consulté le 10 juin 2011).

GENOPRO. *GenoPro – La solution pour vos arbres généalogiques*, [En ligne], [<http://www.genopro.com/fr/>]. (Consulté le 10 juin 2011).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code civil du Québec*, Québec, 2010, [En ligne], [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CQ/CCQ.html>]. (Consulté le 4 décembre 2010).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code des professions*, Québec, 2010, [En ligne], [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C26/C26.HTM>]. (Consulté le 26 décembre 2010).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, 2010, [En ligne], [[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html)]. (Consulté le 18 octobre 2010 et le 7 avril 2011).

INFIRESSOURCES. *Centre de ressources en soins infirmiers*, [En ligne], [\[http://www.infiressources.ca\]](http://www.infiressources.ca). (Consulté le 6 juin 2011).

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES Loi 10 (2015, chapitre 1)  
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>

PHANEUF, Margot. *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1<sup>re</sup> partie)*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 6 p. [En ligne], [\[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/le\\_partie\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf\]](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/le_partie_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf). (Consulté le 10 juin 2011).

PHANEUF, Margot. *Le sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 6 p. [En ligne], [\[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf\]](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf). (Consulté le 10 juin 2011).

RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (LMRSSS)  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

UNGUREANU, Adina. *Parcours migratoire et santé mentale des aînés immigrants*, Montréal, 2007, 18 p., [En ligne], [\[http://www.rifvel.org/historiques\\_reperes/symposium\\_24\\_oct\\_07/Atelier12\\_Ungureanu.pdf\]](http://www.rifvel.org/historiques_reperes/symposium_24_oct_07/Atelier12_Ungureanu.pdf). (Consulté le 6 juin 2011).

---

## DOCUMENTS NON PUBLIÉS

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Prends ta place! Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 50 p.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Répertoire des outils cliniques en centre jeunesse – Fiches/outils cliniques*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009, 59 p.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Grille de support à la qualité du plan d'intervention – protocole de concertation du processus clinique*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide d'évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2006, 44 p.

CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisés*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Générique Première Ligne GPL 2 : Recevoir la personne, traiter la demande*, [Montréal], PNF, 2009, 137 p.

PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.

TRUDEAU-LEBLANC, Pierrette et CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Politique relative à l'application du plan d'intervention, du plan d'intervention intégré, du plan de services individualisé*, Montréal, Centre Jeunesse de Montréal, 1998, 40 p.

---

## **PUBLICATIONS OFFICIELLES**

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Guide de la démarche clinique à l'intention des cliniciens-experts / animateurs PSI, jeune et sa famille*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2007, 44 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 955 p.

---

## **CÉDÉROM**

VIEL, Katy. *Intervention auprès des jeunes et de leur famille en contexte de protection*, Cédérom d'apprentissage, Beauport, Centre jeunesse de Québec Institut-Universitaire, 2003.

- Annexe n° 1** Le génogramme et le sociogramme : deux outils au service de l'intervenant
1. Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1<sup>re</sup> partie)
  2. Le sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement de l'entretien
  3. Codes de représentation des relations : l'intensité des liens
- Annexe n° 2** Dossier de Charlie Patbol
1. Fiche de demande CLSC et analyse de la demande
  2. Fiche sur la neurofibromatose
  3. Génogramme de la famille de Charlie dûment rempli
  4. Figure vierge des différents systèmes en interaction avec Charlie
  5. Exercice n° 1 – Corrigé de la figure des différents systèmes en interaction avec Charlie
  6. Les cinq professionnels concernés
  7. Les besoins de Charlie et de sa famille
  8. Exercice n° 3 – L'histoire de Charlie et de sa famille – Évaluation de la situation
- Annexe n° 3** Partage d'information et règles de confidentialité
1. Lois, confidentialité et partage de l'information
  2. Mises en situation – Application des règles de confidentialité et de transmission de l'information
  3. Formulaire d'autorisation au partage de l'information
- Annexe n° 4** Provenance et analyse de la demande
1. Les types de clients
  2. Tableau - *Exploration de la demande*
- Annexe n° 5** Scénarios – Moi... des préjugés?
- Annexe n° 6** Grille de support à l'élaboration d'un plan d'intervention de qualité

## ANNEXE N° 1

Le génogramme et le sociogramme :  
deux outils au service de l'intervenant

# Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes<sup>55</sup>

Par Margot Phaneuf, Ph. D., août 2006

Toutes les personnes d'un groupe agissent, interagissent et réagissent les unes par rapport aux autres ou par rapport à l'ensemble du groupe. En soins infirmiers, particulièrement en psychiatrie, pédiatrie et obstétrique de même qu'en éducation, la connaissance du groupe familial peut s'avérer utile. Il peut en effet être important de connaître non seulement les personnes concernées par nos soins, mais aussi la structure parentale de leur origine à une échelle plus large et sur plus d'une génération. Pour ce faire, on peut recourir au génogramme, un instrument d'analyse sociologique. Avec sa configuration en petites icônes ventilée par étages et présentée en une arborescence proportionnelle au cercle familial impliqué, il nous offre une représentation graphique claire et « parlante ».



## Origines du génogramme et fondements théoriques

**Un système familial :** est composé de personnes en étroites relations circulaires et interdépendantes. Elles sont unies par les liens du sang, les alliances et par certaines conventions et valeurs. Leurs relations donnent lieu à des affinités, des rejets, des bouleversements, des accords, des phénomènes économiques et des réactions émotionnelles. Le tout s'inscrit dans une dynamique qui s'organise à travers le temps et l'espace et se répartit sur plusieurs générations. Ces phénomènes donnent un caractère distinctif à la famille.

Nous devons l'utilisation répandue du génogramme aux pionniers de la thérapie familiale de l'école de Palo Alto, aux USA, qui influencés par les travaux de M. Bowen et sa théorie des systèmes familiaux, en firent connaître l'usage comme outil thérapeutique, dans les années 70.

L'analyse systémique familiale a pris naissance dans la théorie des systèmes, elle-même née d'un modèle mathématique adapté aux groupes humains. Le concept de système est connu depuis longtemps, puisque déjà

dans l'antiquité les philosophes grecs considéraient l'univers comme un tout organisé, composé de parties interdépendantes, mais aux caractères propres.

Cette notion est toutefois demeurée dans l'oubli jusqu'à ce que plus près de nous, le biologiste Ludwig von Bertalanffy qui étudiait les ensembles biologiques, mathématiques et autres, la remette au goût du jour. Son ouvrage, la « Théorie générale des systèmes » a influencé l'éclosion de cette application à la sociologie et à la famille et permit l'analyse de systèmes humains complexes (L. von Bertalanffy (1973). Cette théorie nous conduit aussi à voir le groupe familial comme un système ouvert sur l'entourage et l'environnement, à découvrir et à

55 PHANEUF, Margot. *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1<sup>re</sup> partie)*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 6 p. [En ligne], [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/1e\_partie\_Le\_genogramme\_moyen\_d\_enrichissement\_de\_l\_entretien.pdf]. (Consulté le 10 juin 2011).

tenir compte des influences exogènes à la famille, par exemple celle de certains amis ou du milieu scolaire.

**Un système** : est un ensemble de personnes, d'objets ou de concepts qui sont reliés entre eux par des liens de diverses natures que l'on peut résumer par le terme de circulaires. Ce sont ces liens qui permettent au système d'exister. La structure que forme cet ensemble est plus que la somme de ses parties. La modification de l'une des parties entraîne aussi des changements dans les autres et l'ensemble se trouve aussi transformé. Ce système tend toujours vers son équilibre ou homéostasie : ce sont les lois systémiques.

Bien que le génogramme soit l'outil par excellence de l'approche systémique, cette théorie n'est pas la seule à l'avoir influencé. Les recherches sur la communication des psychologues de Palo Alto, les études sur la dynamique des groupes et la théorie des champs de forces de Lewin, l'ont également marqué de leur empreinte. D'autres influences non négligeables sont celles des théories de l'inconscient individuel de Freud, celle de l'inconscient collectif de Jung et des travaux de Moreno qui nous ont fait connaître la présence d'un conscient et d'un inconscient familial, social, groupal et

transgénérationnel qu'il appelait le *co-inconscient*. Ces dernières théories expliqueraient la transmission de nombreux messages, dont l'origine a pourtant été vécue dans le non-dit. Ils véhiculent le passé familial hérité de nos parents et de nos grands-parents, car maintenant on ne peut plus croire que nous sommes uniquement influencés par nos parents immédiats. (Anne Ancelin Schützerberger, *Lien social*, no 711, juin 2004, p. 4. Propos recueillis par Katia Rouff).

## Définition

Anne Ancelin Schützerberger dit au sujet de cet instrument que c'est un arbre généalogique sur trois générations qui comporte certains faits de vie et met en évidence les liens entre enfants, parents et grands-parents. Elle précise aussi que le génosociogramme, plus complet, couvre de cinq à sept générations. L'un et l'autre indiquent les dates de mariage, de naissances, de décès et les faits importants de l'histoire familiale (*Lien social*, no 711, juin 2004, p. 4). Le génosociogramme demande un fort investissement en recherches et en temps, ce qui le rend moins pratique au niveau des soins et de l'éducation.

### Les théoriciens qui ont influencé le génogramme

- L'école de Palo Alto avec ses travaux sur la systémique familiale et sur la communication.
- Les recherches de M. Bowen sur l'approche systémique de la famille.
- La théorie des systèmes de Ludwig von Bertalanffy.
- Les études sur la dynamique des groupes et la théorie des champs de forces de Lewin.
- Les théories de l'inconscient individuel de Freud, de l'inconscient collectif de Jung et les travaux de Moreno sur le co-conscient.

Dans sa définition courante, le génogramme est un instrument d'analyse de la structure familiale qui permet d'en donner une image graphique succincte et rapide. Pour un usage pratique, on le répartit sur deux ou trois générations, ce qui le rend plus facilement utilisable entre autres, en soins infirmiers. Il permet de mettre en évidence les filiations et les ruptures de liens, les répétitions transgénérationnelles de maladies ou de problèmes sociaux et de vulnérabilités à certains comportements de dépendance.

## Les principaux objectifs poursuivis

Le premier objectif poursuivi par la rédaction d'un génogramme est de synthétiser sous forme graphique claire et facile à lire, les informations recueillies au sujet d'une personne et de sa famille. Cet objectif est particulièrement important dans une équipe de soins où tous les participants doivent avoir accès à des renseignements synthétiques et précis. Mais de nombreux autres objectifs peuvent être poursuivis par ce moyen, c'est ce que les tableaux qui suivent tendent à démontrer.

### DÉFINITION

**Le génogramme est un instrument d'analyse de la structure familiale qui permet de s'en donner une image graphique succincte et rapide souvent répartie sur plusieurs générations. Il met en évidence les filiations et les ruptures de liens, les répétitions transgénérationnelles de comportements de dépendance ou de vulnérabilités.**

## La famille sous la loupe du génogramme

L'un des groupes sociaux les plus puissants de la société est la famille. Elle rassemble des

### Le génogramme: objectifs (1)

- Montrer clairement l'histoire de la famille immédiate et celle de son origine, en mettant en scène les diverses personnes qui la composent.
- Considérer le contexte familial dans une perspective transgénérationnelle en recherchant les racines des comportements ou des difficultés des personnes.
- Identifier les processus de transmission des valeurs, des habitudes, des difficultés ainsi que les phénomènes de répétition transgénérationnelle.
- Voir rapidement les dynamiques complexes qui prennent ou ont pris place dans le système familial. Par exemple, les enfants naturels, les avortements, les fugues, abandons, etc.

individus liés par les liens du sang ou par des alliances. Ils partagent certaines caractéristiques communes de statut social, de culture et de situation économique. C'est le groupe le plus élémentaire du tissu social, mais aussi le plus important, car c'est le premier auquel nous appartenons, celui où nous nous développons et où nous apprenons à vivre en société.

La famille constitue donc la cellule de base de la

collectivité. Mais comme tout le reste dans notre monde, elle est en évolution et on ne peut la définir aujourd'hui comme par le passé. C'est en substance ce que nous en dit Claude Lévi-Strauss, ethnologue de grand renom. « De façon plus contemporaine, on peut définir la famille comme l'articulation des liens d'union et de parenté. Cette définition de la famille en tant que fonction permet de ne pas prétablir son contenu : aujourd'hui une famille ne prend pas nécessairement son origine dans le mariage (union libre), elle peut réunir des gens vivant en union de fait, des gens de même sexe ou des recompositions de famille ménages déjà existants. La famille est à la fois un groupement et une institution sociale. » Source : Wikipédia : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie\\_de\\_la\\_famille#Comment\\_d.C3.A9finir\\_la\\_famille\\_.3F](http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie_de_la_famille#Comment_d.C3.A9finir_la_famille_.3F). Voir aussi : Mémo, le site de l'Histoire : <http://www.memo.fr/Dossier.asp?ID=304> ).

Sa composition actuelle peut comporter :

**Le génogramme: objectifs (2)**

- Comprendre les effets de certains événements sur la famille et sur l'individu : effets d'un deuil non résolu, de non-dits, comprendre des situations comme celle de l'enfant de remplacement, celle des échecs de vie, des familles recomposées, du malade désigné.
- Montrer comment les différents rôles familiaux, et les règles qui ont cours dans la famille influencent les relations dans le groupe.
- Mettre en évidence les liens que chaque membre de la famille parent ou enfant entretient avec les autres membres.
- Faire exprimer les sentiments liés aux conflits, aux séparations, à l'éloignement, aux retrouvailles.

- la présence d'un couple hétérosexuel (ou homosexuel),
- le mariage ou l'union libre de ce couple,
- un ou des enfants issus du couple ou de l'un des partenaires ou encore adoptés,
- la réunion de deux familles existantes à travers le mariage ou l'union libre de deux des parents (familles recomposées).

- « des liens légaux, des droits et obligations de nature économique, religieuse ou autre ; un réseau précis de droits et interdits sexuels, et un ensemble variable et diversifié de sentiments psychologiques tels que l'amour, l'affection, le respect... » (Claude Lévi-Strauss, 1979. *Textes de et sur Lévi-Strauss*, coll. Idées, Gallimard, dans [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie\\_de\\_la\\_famille#Comment\\_d.C3.A9finir\\_la\\_famille\\_.3F](http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie_de_la_famille#Comment_d.C3.A9finir_la_famille_.3F))

## Fonction du génogramme

Le génogramme, en raison de ses bases systémiques, met en perspective, une vision organisée de la famille qui réagit comme un ensemble complexe, gouverné par une mentalité particulière, on pourrait même dire, par des lois internes. Le génogramme nous aide à comprendre comment le groupe familial influence l'individu et comment le comportement d'un des membres, influence à son tour le groupe. Il nous fait voir que chacun des membres est indissociable de la dynamique de l'ensemble.

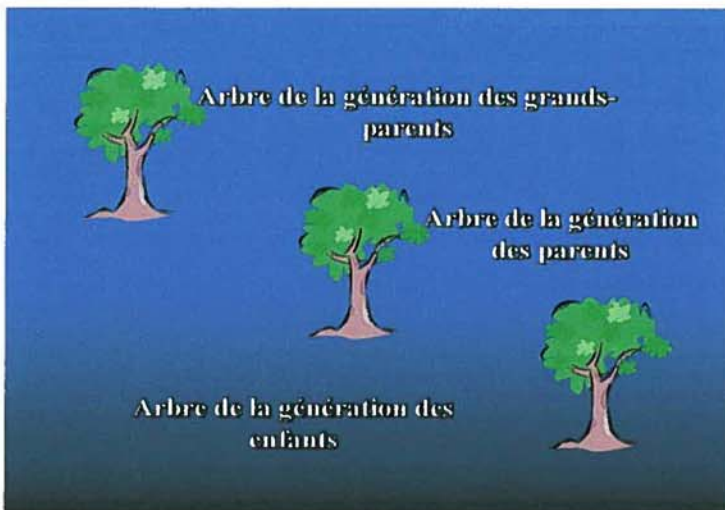
**La famille**

- La famille est le premier et le plus puissant des systèmes auxquels appartient une personne.
- Elle est formée d'un réseau de parentés où les fonctionnements physiques, sociaux et émotionnels sont profondément interdépendants. Ils le sont non seulement de manière horizontale, c'est le contexte actuel, mais aussi de manière verticale, car il existe aussi des liens avec les générations passées, avec le contexte historique de la famille.
- Dans le système familial les interrelations entre les membres et les vulnérabilités ont tendance à se reproduire d'une génération à l'autre, parfois même à se multiplier. Ex: l'alcoolisme.

C'est ce qu'on appelle la transférabilité transgénérationnelle.

**Au sens du génogramme, la famille se répartit sur plusieurs générations et doit inclure les grands-parents, les parents, père, mère, oncles, tantes et enfants du côté du père et de celui de la mère. Elle doit aussi inclure les enfants adoptés, les enfants illégitimes, les membres de familles reconstituées, et même parfois des personnes qui vivent sous le même toit, mais sans liens de parenté avec les autres.**

Enrichi de données biomédicales et sociales, le génogramme permet de visualiser l'existence de certaines vulnérabilités au sein du groupe. Il nous fait voir qu'elles se retrouvent, non seulement dans la famille immédiate, c'est-à-dire au présent, mais aussi aux autres générations, car nos valeurs, nos modes de fonctionnement, nos manières de résoudre nos problèmes ont des liens avec les générations passées. Par influence générationnelle et transgénérationnelle, le système familial a ceci de particulier que les interrelations soit harmonieuses, soit conflictuelles entre les membres et leurs vulnérabilités ont tendance à se reproduire, parfois même à se multiplier. C'est ce qu'on rencontre par exemple pour l'alcoolisme et dans certaines maladies.



Le génogramme est donc une façon de dresser l'arbre généalogique d'une famille en donnant de manière analogique, une représentation de son fonctionnement, aidant ainsi les personnes concernées à accéder à la compréhension de leurs relations, des influences qui les marquent et des symptômes dont souffrent certains d'entre eux.

### **Mais que permet le génogramme?**

Le génogramme est un instrument précieux qui permet de saisir les liens évidents, existants entre les membres d'une famille, mais aussi ceux demeurés jusque-là inconnus, cachés ou enfouis dans l'inconscient. On peut par exemple, y voir la préférence d'un des parents pour l'un des enfants ou au contraire le rejet de l'un d'eux, ce qui facilite l'évaluation de la dynamique qui a cours dans le groupe. Il permet ainsi d'apprécier l'importance de ces liens et leurs répercussions sur les problèmes existant dans la famille, les comportements déviants, les symptômes de certaines maladies et les événements souvent répétitifs d'une génération à l'autre, avec leurs résonances issues du passé. Un exemple entre autres, les échecs scolaires et le bas niveau d'éducation qu'on retrouve dans certaines familles en dépit de capacités intellectuelles suffisantes. La valeur attribuée aux études, le peu d'ambition, les rapports à l'argent et à la culture, de même qu'un bas niveau d'estime de soi, en font presque une tradition familiale.

Ce que le génogramme nous présente est en fait l'effort d'adaptation réussie ou non réussie, des membres d'un système familial à leur contexte de vie. Il nous montre que les échecs, les comportements déviants ou positifs qui touchent une partie du système touche aussi le reste

- prendre conscience des valeurs et de la dynamique qui ont cours dans la famille ;
- réaliser la transmission transgénérationnelle de l'histoire commune à la famille, des liens affectifs et matériels;
- identifier les fidélités au passé et même les programmations inconscientes afin d'aider la personne à s'en sortir. Ex. : l'enfant qui ne se sent pas capable de dépasser le niveau d'éducation de ses parents ou se croit obligé d'adopter le même métier que son père ou s'habitue à calquer l'hypocondrie de la mère;
- aider une personne à comprendre les sources de son identité : son nom, surnom, ses valeurs, son éducation, sa culture, etc.;
- percevoir et prévenir la répétition des schémas de fonctionnement, des attitudes et des pathologies d'une génération à l'autre;
- identifier les talents, les métiers et professions pratiqués dans le cercle familial élargi;
- participer à l'évaluation des risques de maltraitance d'un enfant ou d'une femme;
- mettre en évidence le potentiel et les ressources humaines dont dispose la famille.

**P.S. : Suite de l'article : [Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : l'élaboration \(2<sup>e</sup> partie\)](http://www.infressources.ca/fer/depotdocuments/2e_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)**

[http://www.infressources.ca/fer/depotdocuments/2e\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infressources.ca/fer/depotdocuments/2e_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)

### Bibliographie

- Abraham, Nicolas et Maria Torok (2001). La crypte au sein du moi. « Nouvelles perspectives métapsychologiques », dans L'Écorce et le noyau. Paris, Éditions Champs-Flammarion.
- Alföldi, Francis (1999). L'évaluation en protection de l'enfance, Paris, Dunod.
- Ancelin Schützenberger, Anne et Ghislain Devroede (2003). Ces enfants malades de leurs parents. Paris, Payot.
- Ancelin Schützenberger, Anne (2004). Comment génogramme et géosociogramme peuvent aider les travailleurs sociaux. Lien social, no 711, juin. Propos recueillis par Katia Rouff.
- Bellemare, Louise (2000). L'approche systémique : une affaire de familles. Revue Québécoise de Psychologie, 21, 1, 2000, 75-91.
- Berger, M. (1995). Le travail thérapeutique avec la famille. Paris, Dunod.
- Blanchette, L. (1999). L'approche systémique en santé mentale. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Cottraux, Jean (2003). La répétition des scénarios de la vie. Paris, Étude (poche)
- Goldrick, M. et R. Gerson (1990). Génogrammes et entretien familial. Paris, ESF.
- Phaneuf, Margot (2002). Communication, entretien, relation d'aide et validation. Montréal, Chenelière/McGrawHill.
- Rogers, Carl (1972). Le développement de la personne. Paris, Dunod.
- Satir, V. (1971). Thérapie du couple et de la famille. Paris, Épi.
- Satir, V. (1980). Pour retrouver l'harmonie familiale. Paris, France Amérique.
- Von Bertalanffy, L. (1973). La théorie des systèmes, Paris, Dunod.
- Watzlawick, P. (1980). Le langage du changement. Paris, Seuil.
- Wikipédia : Claude Lévi-Strauss (1979). *Textes de et sur Lévi-Strauss*, coll. Idées, Gallimard.
- Wikipédia : Sociologie de la famille : Comment définir la famille? [http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie\\_de\\_la\\_famille#Comment\\_d.C3.A9finir\\_la\\_famille\\_.3F](http://fr.wikipedia.org/wiki/Sociologie_de_la_famille#Comment_d.C3.A9finir_la_famille_.3F)
- MEMO, le site de l'Histoire : <http://www.memo.fr/Dossier.asp?ID=304>
- aider une personne à découvrir les non-dits et les secrets de sa famille ;

# Le sociogramme complément du génogramme et moyen d'enrichissement de l'entretien<sup>56</sup>

Par Margot Phaneuf, Ph. D., août 2006

[Pour réussir à mettre en œuvre une intervention personnalisée et réaliste répondant aux besoins du jeune en difficulté et de sa famille, l'intervenant doit se faire un portrait clair de la situation familiale. Pour y parvenir, il doit démontrer des savoir-faire complexes et utiliser son savoir-être lors des différents entretiens avec la famille. En manifestant du respect, de l'authenticité, de l'empathie et en adoptant une attitude d'ouverture et non-jugement, l'intervenant réussira à créer la relation de confiance essentielle à la construction d'une relation d'aide professionnelle.

L'article qui suit fournit aux participants l'occasion de réfléchir à l'utilité du sociogramme dans la compréhension de la nature et des types de relations qui existent entre les membres de la famille et les différents systèmes qui les entourent.]

## Le sociogramme comme outil de mise en évidence des relations humaines

Le génogramme nous fournit des renseignements précieux sur la composition de la famille et sur les interactions et influences intergénérationnelles, mais il ne met pas en évidence la nature des relations intérieures à la famille, ni celles avec le monde extérieur, ce qui peut s'avérer utile dans certaines situations. Le moyen de le faire d'une manière concrète est d'utiliser un autre instrument sociologique, le sociogramme et ses deux variantes le sociogramme du groupe d'attachement familial et le sociogramme ciblé.

## Définition et applications diverses

Dans le contexte traité ici, le sociogramme prend différents visages. Il se définit d'abord comme une représentation graphique, un diagramme social des relations d'une personne dans sa famille, c'est le *sociogramme du groupe d'attachement familial*. Mais le sociogramme lui-même s'adresse aussi aux membres collatéraux d'une famille et aussi à ceux de l'entourage social extérieur.

## Le sociogramme

C'est une représentation graphique servant à mettre en évidence et à analyser les liens d'une personne avec sa famille ou son entourage ou de visualiser les liens de la famille ou de certains de ses membres avec les structures extérieures de santé, d'éducation, de loisirs, de travail, avec un cercle d'amis ou appartenant à la famille élargie.

<sup>56</sup> Margot PHANEUF, *Le sociogramme, complément du génogramme et moyen d'enrichissement*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 6 p. [En ligne], [\[http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf\]](http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf).(Consulté le 10 juin 2011).



Les relations qui y sont prises en compte sont de types personnel ou professionnel. Elles peuvent impliquer principalement les membres de la famille (grands-parents, oncles et tantes, cousins, cousines, neveux et nièces et les petits-enfants), les amis, les voisins, les patrons et les collègues de travail, le personnel scolaire ou les camarades d'école. Mais il est aussi possible d'établir des liens de manière globale, avec des organismes, par exemple le milieu de travail, de soins, de loisirs, dans leur ensemble. C'est ce que nous trouvons dans le premier exemple de sociogramme de la famille Hubert. Nous verrons aussi que selon les besoins, cette stratégie peut devenir plus analytique, elle prend alors la forme d'un « *sociogramme ciblé* ».

## Les fondements de cette stratégie

Le sociogramme a été défini il y a déjà longtemps par Jacob Levi Moreno un psychiatre Roumain dont les travaux en sociométrie et sur le psychodrame sont bien connus. Il en fit la présentation en 1933 et depuis, cet outil sert de moyen de mise en évidence de ce qui se passe dans un groupe. Sur le plan théorique, l'utilisation qui est maintenant faite de ce concept visuel, le classe parmi les stratégies d'étude des groupes restreints dont le théoricien le plus renommé est Kurt Lewin. Il a depuis influencé l'usage et l'interprétation qui en sont faits.

## Les objectifs

Cette stratégie sociologique s'utilise de plusieurs façons et en poursuivant différents objectifs. Le premier est de démontrer la dynamique d'ensemble qui a cours dans le groupe du sujet qui est observé, qu'il s'agisse de sa famille immédiate ou d'autres personnes de son entourage, c'est-à-dire des relations avec son groupe d'appartenance, avec son groupe de référence, son groupe fonctionnel ou son groupe d'affinités.

L'être humain naît au sein d'une famille, entre des parents qui le protègent, dans une famille, un entourage et un environnement, déterminé. C'est le *groupe d'appartenance* auquel, d'une manière ou d'une autre, il demeurera lié pendant toute sa vie. Un groupe humain, quelle que soit sa nature, présente toujours un caractère particulier, des valeurs qui lui sont propres, des goûts culturels distinctifs, une dynamique, une idéologie qui le rend unique. Les personnes, groupes ou organisations desquels le sujet tire ses modèles de conduite morale, religieuse ou politique forment son *groupe de référence*. Le sociogramme peut pointer vers l'un ou l'autre de ces groupes. Le *groupe fonctionnel* a pour but premier de remplir une fonction professionnelle comme ouvrier, infirmière, enseignant, étudiant ou autre, alors que le *groupe d'affinité* concerne les personnes qui se réunissent en raison de leurs préférences.

Un autre objectif du sociogramme est de mettre en évidence de manière concrète et particulière le type de relation qu'entretient une personne avec chacun des membres de sa famille ou des divers groupes auxquels elle appartient. Ce qui nous aide à saisir par exemple, les forces et les faiblesses de son réseau de soutien, information précieuse pour les soins, ou encore de connaître quelles sont les relations qu'un travailleur entretient avec son patron ou ses collègues de travail. Cette stratégie permet également de montrer la nature des liens sociaux d'un enfant à l'école, aux loisirs, ce qui facilite la compréhension de ses réactions psychologiques et la mesure de ses capacités relationnelles. En psychiatrie, ces objectifs se révèlent importants. Par ce moyen on peut se rendre compte si le sujet est isolé et même rejeté ou s'il entretient des relations significatives avec quelqu'un, s'il se soumet aux règles du groupe ou s'il est dysfonctionnel. Cet outil sociométrique permet, par conséquent, d'avoir une image plus claire de la position de la personne dans son groupe et de son influence et de savoir où intervenir pour améliorer sa socialisation.

**Groupe de référence** : ensemble des personnes, groupes ou organisations qui influencent la personne dans ses valeurs et comportements.

**Groupe d'appartenance** : environnement humain dans lequel une personne évolue, c'est-à-dire, sa famille, ses amis, son milieu social immédiat.

## Interprétation

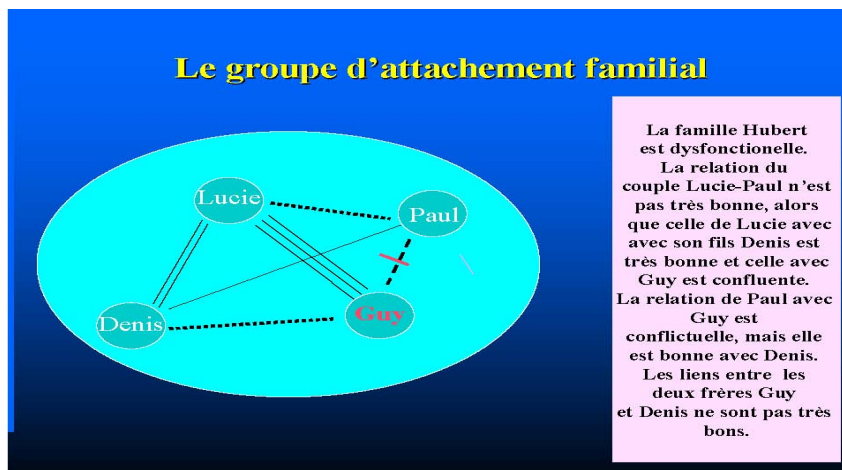
Dans cette représentation graphique, comme dans le génogramme, l'intensité des liens est indiquée par un code de lignes : une ligne pointillée indique une relation faible et moins ce pointillé est marqué, moins cette relation a d'importance. Si ce pointillé est blanc, la relation est à peu près inexistante. Une ligne pleine unique montre un bon lien, deux lignes, un lien plus serré et trois lignes, une relation encore plus importante, mais aussi **confluente**. Une ligne barrée par un trait représente une difficulté. Une ligne brisée ou barrée de deux traits signifie une rupture, alors qu'une ligne zigzagante montre un conflit. Une flèche indique une relation unilatérale, c'est-à-dire que le sujet en question ressent de l'attachement pour la personne ou le groupe pointé, mais que ce n'est pas réciproque, c'est-à-dire que cette personne ou ce groupe le rejette. La flèche peut aussi indiquer une responsabilité particulière ou inversée, par exemple, le cas d'une fille qui prend soin de sa mère. La personne observée est indiquée par un double cercle, un cercle dans un carré ou un nom écrit en lettre d'une autre couleur.

Les dimensions à mettre en évidence dépendent de ce que l'on veut faire ressortir, par exemple, ce peut être l'ouverture du système familial aux relations humaines extérieures à travers l'amitié, la famille élargie et les loisirs ou encore les relations d'une seule personne avec son milieu de travail, d'une infirmière avec son équipe de soins ou d'un étudiant avec quelques camarades de sa classe. Cet instrument visuel vient compléter les deux autres outils sociologiques que sont le **génogramme** et la **représentation du groupe d'attachement**, qui tous les deux favorisent l'étude du groupe familial.



## Le groupe d'attachement familial

Si le sociogramme montre une difficulté particulière de l'une des personnes impliquées, on peut approfondir le sujet en procédant à un graphique du système d'attachement qui permet de mieux comprendre la dynamique interne de base et nous renseigne sur la qualité des liens intrafamiliaux. C'est ce que présente l'exemple ci-joint pour Guy, un enfant problème du couple Lucie-Paul.

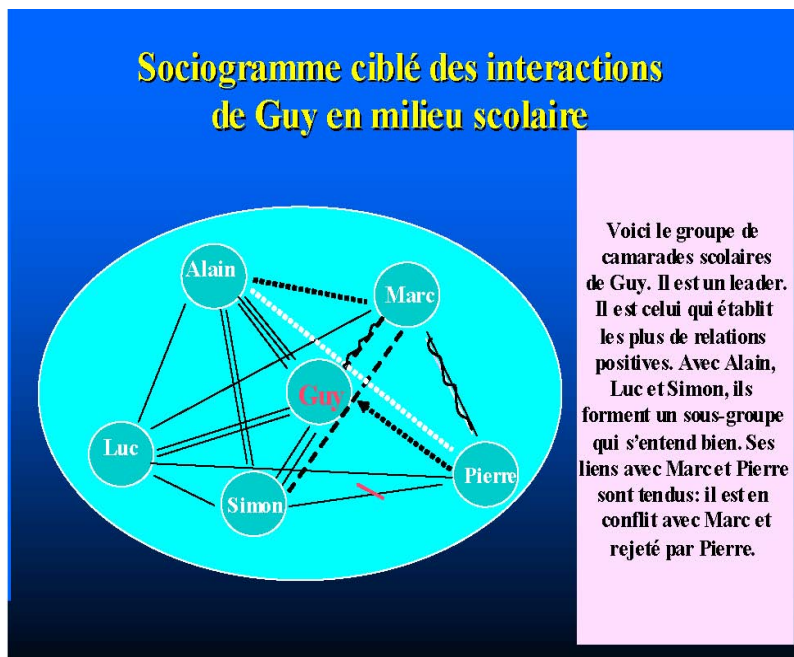


## Utilité

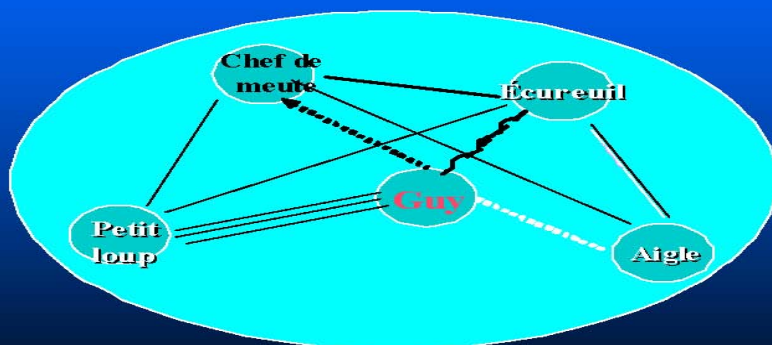
En psychiatrie, ce graphique nous permet de voir de manière concrète comment se passent les interactions entre les membres, où se trouvent les dysfonctions, les filiations, les rejets, les conflits. Un tel instrument est aussi utile en pédiatrie, lorsqu'on désire mieux comprendre ce qui se passe autour de l'enfant malade. Ne dit-on pas qu'une image vaut mille mots?

## Le sociogramme ciblé

Mais les relations intrafamiliales ne sont pas les seules à mettre en évidence. Dans un groupe familial ou autre, si une personne fonctionne mal, on peut désirer inventorier son environnement social à l'école, au travail ou même dans la famille élargie. Un sociogramme ciblé peut dans ce cas nous aider à approfondir les relations de ce sujet avec les personnes impliquées de son entourage scolaire, professionnel ou de loisirs et qui sont le plus en contact avec lui. Dans ce diagramme, on peut constater que Guy a trois bons amis, il a même une relation très très forte avec Alain. On pourrait dire que ces amis forment son *groupe d'affinités*.



## Sociogramme ciblé des interactions de Guy avec son groupe de référence scout



Voici le groupe de référence du club scout de Guy. On y remarque qu'il se sent rejeté par le chef scout, qu'il a une relation très forte probablement de dépendance avec Petit-Loup, une relation conflictuelle avec Écureuil. Son lien avec Aigle est à peu près inexistant.

On peut aussi remarquer qu'il est en conflit avec Marc et rejeté par Pierre. Ses difficultés intra et extrafamiliales montrent ses limites relationnelles et peuvent expliquer ses comportements difficiles. Cette illustration sert ensuite à mieux comprendre comment intervenir.

Comme on peut le constater, ces instruments sociologiques sont des moyens intéressants pour favoriser la prise de conscience des problèmes fonctionnels et relationnels d'une personne. Ils sont précieux pour les soins infirmiers, psychiatriques et autres, mais aussi en pédagogie et en organisation du travail, lorsqu'on désire mieux comprendre la dynamique qui a cours dans un groupe scolaire ou professionnel.

### Les relations avec le groupe de référence

Un dernier exemple montre les relations de Guy avec son groupe scout. La comparaison de ces instruments sociaux montre que cet enfant éprouve des difficultés relationnelles dans toutes les sphères où il circule. Le diagramme du groupe de référence met aussi en évidence qu'il cherche une figure d'autorité, probablement pour remplacer son père absent et avec lequel il est en conflit. Malheureusement, il se sent rejeté.

### Élaboration du sociogramme

Comme toutes les autres stratégies de nature relationnelle, le sociogramme se rédige en partenariat avec les intéressés, dans une relation de confiance chaleureuse. Le questionnement est la méthode privilégiée, mais il faut éviter que cette quête d'information ne prenne l'allure d'une enquête en règle. Le tout doit se dérouler dans un climat de compréhension empathique où la personne, d'abord informée des objectifs et du déroulement de cette stratégie, est convaincue de la volonté d'aide de l'infirmière.

## Bibliographie

- ABRAHAM, Nicolas et Maria TOROK. *La crypte au sein du moi*. Nouvelles perspectives métapsychologiques dans L'Écorce et le noyau, Paris, Éditions Champs-Flammarion, 2001.
- ANCELIN SCHÜTZENBERGE, Anne et Ghislain DEVROEDE. *Ces enfants malades de leurs parents*. Paris, Payot, 2003.
- BELLEMARE, Louise. *L'approche systémique : une affaire de familles*. Revue Québécoise de Psychologie, volume 21, n° 1, 2000, p. 75 à 91.
- BERGER, M. *Le travail thérapeutique avec la famille*. Paris, Dunod, 1995.
- BLANCHETTE, L. *L'approche systémique en santé mentale*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1999.
- COTTRAUX, Jean. *La répétition des scénarios de la vie*. Paris, Étude (poche), 2003.
- FUSTIER, Michel. *Exercices de créativité à l'usage du formateur*. Paris, Éditions d'Organisation, 2006.
- GOLDRICK, M. et R. GERSON. *Génogrammes et entretien familial*. Paris, ESF, 1990.
- PHANEUF, Margot. *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Montréal, Chenelière/McGraw-Hill, 2002.

## CODES DE REPRÉSENTATION DES RELATIONS : L'INTENSITÉ DES LIENS

Relation bonne	—————
Relation faible	••••••••••••••••••
Relation importante	=====
Relation encore plus importante	=====
Relation en difficulté	——— / ———
Rupture de relation	——— // ———
Relation conflictuelle	/ \ / \ / \ / \
Relation unilatérale	—————>

- une ligne pointillée indique une relation faible et moins ce pointillé est marqué, moins cette relation a d'importance;
- si ce pointillé est blanc, la relation est à peu près inexistante;
- une ligne pleine unique montre un bon lien, deux lignes, un lien plus serré alors que trois lignes reflètent une relation encore plus importante, mais aussi *confluente*;
- une ligne barrée par un trait représente une difficulté;
- une ligne brisée ou barrée de deux traits signifie une rupture;
- une ligne zigzagante montre un conflit;
- une flèche indique une relation unilatérale, c'est-à-dire que le sujet en question ressent de l'attachement pour la personne ou le groupe pointé, mais que ce n'est pas réciproque, c'est-à-dire que cette personne ou ce groupe le rejette. La flèche peut aussi indiquer une responsabilité particulière ou inversée (ex : une fille qui prend soin de sa mère);
- la personne observée est indiquée par un double cercle, un cercle dans un carré ou un nom écrit en lettre d'une autre couleur<sup>57</sup>. »

<sup>57</sup> Margot PHANEUF, *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> partie)*, [s.l.], [s.n.], août 2006, 20 p. [En ligne], [[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)].



## **ANNEXE N° 2**

Dossier de Charlie Patbol

Âge : 14 ans

Début du suivi : il y a quelques semaines

## **FICHE DE DEMANDE DU CENTRE INTÉGRÉ ET ANALYSE DE LA DEMANDE**

**Date de la demande :** il y a quelques semaines

**Nom de la jeune :** Charlie Patbol

**Âge de la jeune :** 14 ans

**Nom de la mère :** Micheline Patbol

**Nom du père :** Denis Ouimet

### **Nature de la demande**

La demande est faite par la mère. Madame Patbol se présente avec sa fille au centre intégré de son nouveau quartier à la suite d'une crise qui a eu lieu l'après-midi même. Elles rencontrent la travailleuse sociale de l'accueil. La mère explique qu'elle a frappé la jeune Charlie qui était au sol pour écouter la télévision et qui se chamaillait avec sa sœur. Charlie est devenue impolie et Madame a perdu le contrôle. La jeune a des bleus dans le dos. La mère décrit son ras-le-bol, son anxiété face à la crainte de perdre son conjoint, ses problèmes de santé et ceux de sa famille, le manque de soutien de sa propre mère qui ne veut plus garder ses petits-enfants sous prétexte que c'est trop difficile. Elle dit ne pas avoir l'habitude de frapper ses enfants, mais elle est tellement à bout de nerfs face aux comportements de sa fille qu'elle a peur de lui faire mal de nouveau. Elle se demande si ce ne serait pas mieux de placer Charlie pour le bien-être de tous.

L'intervenante informe la mère qu'elle doit faire un signalement au DPJ. Elle a en effet constaté l'ampleur des ecchymoses dans le dos de Charlie. Le signalement est fait en présence de la mère. L'intervenante réfère le cas au service de crise familiale (type Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)) du programme JED de son centre intégré. La mère accepte l'intervention, ce qui fait que le signalement est fermé.

L'analyse de la demande est effectuée le soir même par l'intervenante de crise lors de la première visite de la famille à domicile.

### **Composition familiale**

Les parents sont séparés depuis huit ans. Ils ont trois filles ensemble : Emma (16 ans), Charlie (14 ans) et Clara (12 ans). Elles sont toutes atteintes de neurofibromatose. Madame Patbol a la garde des trois filles à temps plein. Elle est mariée depuis cinq ans avec son conjoint actuel, Tony Corovantre. Le couple s'est rencontré grâce à Internet. Monsieur Corovantre, d'origine italienne, vivait alors en France. Ils ont un enfant ensemble, Bruno (3 ans). Le père des filles, Denis Ouimet, a aussi une nouvelle conjointe, Nicole Labrume, depuis un an. Ils habitent une autre ville située à 30 minutes de chez la mère.

### **Description de la situation selon les différents membres de la famille**

#### **Selon la mère**

Madame Patbol dit avoir des difficultés avec sa fille depuis très longtemps. Elle nomme des comportements tels que le manque de respect des règlements, le manque de respect verbal à

l'égard des parents (arrogance, insultes), des vols à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, des comportements et un langage sexualisés (par exemple, fellations dans la cour d'école pour obtenir de l'argent). Ce n'est pas la première demande d'aide que la mère fait et elle se dit plus ou moins satisfaite des services reçus. Elle a l'impression que certains intervenants lui ont fait sentir qu'elle n'est pas compétente comme mère alors qu'elle investit toute son énergie dans cette fonction. « Je n'ai personne pour m'aider, mais mes filles savent que je suis là pour elles. » Elle dit se sentir coupable d'avoir frappé sa fille, mais elle ne sait plus quoi faire pour la calmer quand elle fait ses crises.

La mère explique clairement qu'elle se sent débordée et stressée par ses obligations : les difficultés financières, les maladies et les besoins particuliers des enfants, les crises de Charlie, leur déménagement récent dans un nouveau quartier. En effet, la famille réside dans ce quartier depuis l'été seulement.

#### Selon Charlie

La jeune dit avoir l'impression que sa mère et son beau-père ne sont jamais satisfaits d'elle. Elle vit dans l'ambiguïté de sa relation avec son père, car elle éprouve de l'affection pour lui et sa conjointe, Nicole, mais celui-ci persiste à refuser de reconnaître sa paternité. Sa mère parle mal de son père et de sa conjointe, ce qui met Charlie mal à l'aise. Elle dit qu'elle a beaucoup d'amis, mais lorsqu'on lui demande qui ils sont, elle ne nomme que des personnes avec qui elle communique par Internet et qu'elle n'a jamais rencontrées. Elle admet qu'elle peut faire des crises de colère dans certaines situations. Quand elle est questionnée sur les choses qui la frustrant, elle nomme différentes situations : son désir d'avoir certaines choses, mais le manque d'argent de poche qui l'empêche de se les procurer, sa mère qui la traite comme un bébé (elle ne peut pas sortir, faire des « choses »), sa rivalité ouverte avec ses sœurs, l'affection qu'elle porte à son petit frère qu'elle considère presque comme « son bébé », mais qu'elle envie en même temps, car elle aimerait parfois être à sa place.

#### Selon le beau-père

Monsieur parle surtout de problèmes qui le stressent : la migration, la perte de repères, l'éloignement et le désaccord de sa mère quant à sa décision de quitter son pays d'origine, la perte de son emploi, le déménagement. Monsieur avait le rêve de créer une famille à lui et il vit maintenant le choc de la réalité : Charlie ne le respecte pas et l'affronte ouvertement. La mère de Charlie l'empêche d'intervenir quand il essaie d'imposer une discipline alors qu'elle se plaint d'être débordée. Monsieur ressent une grande joie d'être père, mais il craint fortement de ne pas savoir ce que c'est que d'être un bon père et a peur de l'influence des crises de Charlie sur son fils. Monsieur éprouve du bien-être et du soulagement lorsqu'il est à l'extérieur de la maison. Il n'a pas envie d'être envahi par la présence des intervenants et d'être forcé de raconter sa vie à des gens qu'il ne connaît pas. Le problème majeur, selon lui, c'est Charlie.

#### Selon le père de Charlie

Au cours d'un appel téléphonique initié par l'intervenante, Monsieur Ouimet dit n'avoir aucun problème avec Charlie quand elle est en visite chez lui. Il lui explique qu'il n'a pas besoin de ses services. Toutefois, il est au courant que la mère a des problèmes avec la jeune chez elle. Monsieur Ouimet a quitté la maison de ses parents pour s'installer avec sa conjointe. Madame Labrume reconnaît avoir une certaine préférence pour Charlie qu'elle trouve plus polie que les autres. Monsieur Ouimet demande de ne plus recevoir les trois filles en même temps, car la tâche est trop

lourde. Madame Patbol refuse cette demande, car elle ne pourrait plus se trouver seule avec son conjoint et Bruno en fin de semaine. Le père menace de ne plus accueillir ses filles du tout.

### **Attentes nommées par les clients au moment de la crise**

La mère : elle voudrait recevoir de l'aide pour que Charlie cesse de voler et de se chamailler avec ses sœurs.

Charlie : elle aimerait aller vivre chez son père.

Le beau-père : il veut que Charlie arrête de voler et de faire des crises.

Le père : il explique n'avoir aucune attente.

### **Histoire des services reçus**

L'an passé, cette famille a été suivie par le centre intégré de leur ancien quartier. Les trois filles reçoivent un suivi médical et social à l'hôpital pour enfants. La mère et les enfants sont en contact avec plusieurs professionnels. Il y a eu une intervention en PJ il y a 7 ans : un signalement pour abus sexuel a été retenu concernant Emma, qui a subi des attouchements par son parrain, Jacques. Par la suite, la famille a bénéficié d'un suivi à l'application de mesures volontaires. La mère a reçu du soutien dans la mise en place des conditions de protection (couper les contacts avec le parrain, saisir la justice pénale, superviser ses enfants, mobiliser plus formellement les grands-parents). Le dossier a été fermé après six mois. Charlie reçoit actuellement des services de la psychologue scolaire à l'école qu'elle fréquente depuis septembre.

### **Autorisations obtenues**

Micheline a signé des autorisations pour que l'intervenante communique avec le centre intégré du territoire habité antérieurement, la travailleuse sociale de l'hôpital et le pédopsychiatre ainsi que le personnel de l'école. Charlie a signé les mêmes autorisations.

### **Orientations**

Le dossier est accepté pour un suivi intensif à court terme avec le service de crise familiale du programme JED (type CAFE). Une demande de service est également adressée au service Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) pour qu'un éducateur soit assigné au dossier en priorité, car le dossier est en attente depuis leur arrivée sur le territoire.

L'intervenante a également communiqué avec l'Association de la neurofibromatose du Québec afin de se renseigner sur cette maladie. Elle a rédigé une synthèse des informations obtenues auprès de l'organisme.

## FICHE SUR LA NEUROFIBROMATOSE<sup>58</sup>

La **neurofibromatose** est un désordre d'origine génétique qui affecte la peau et les systèmes nerveux et osseux. Dans le cas de ces enfants, elle a été transmise par le père à ses trois filles.

Les signes de la maladie sont les suivants :

- des taches café au lait;
- des petites taches de rousseur aux aisselles ou à l'aîne;
- des neurofibromes (tumeurs bénignes) sous ou sur la peau;
- des anomalies squelettiques.

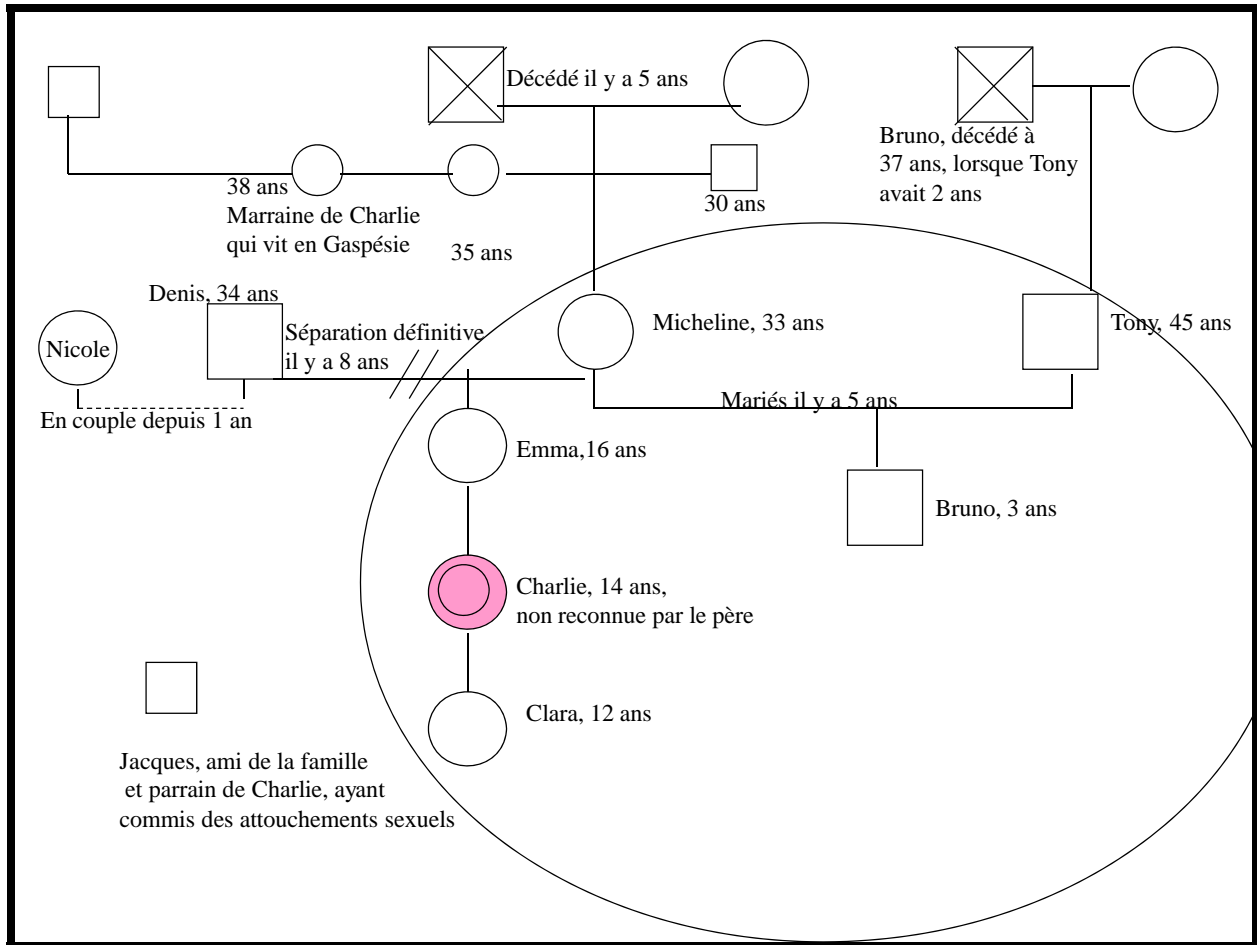
Les complications possibles sont les suivantes :

- défigurement causé par une tumeur interne;
- déformation de la colonne;
- tumeur sur le nerf optique créant des problèmes de vision;
- anomalies des os;
- macrocéphalie (augmentation anormale du volume de la tête en comparaison à celui des enfants de même âge et de même sexe);
- hypertension;
- problèmes d'apprentissage, très fréquemment.

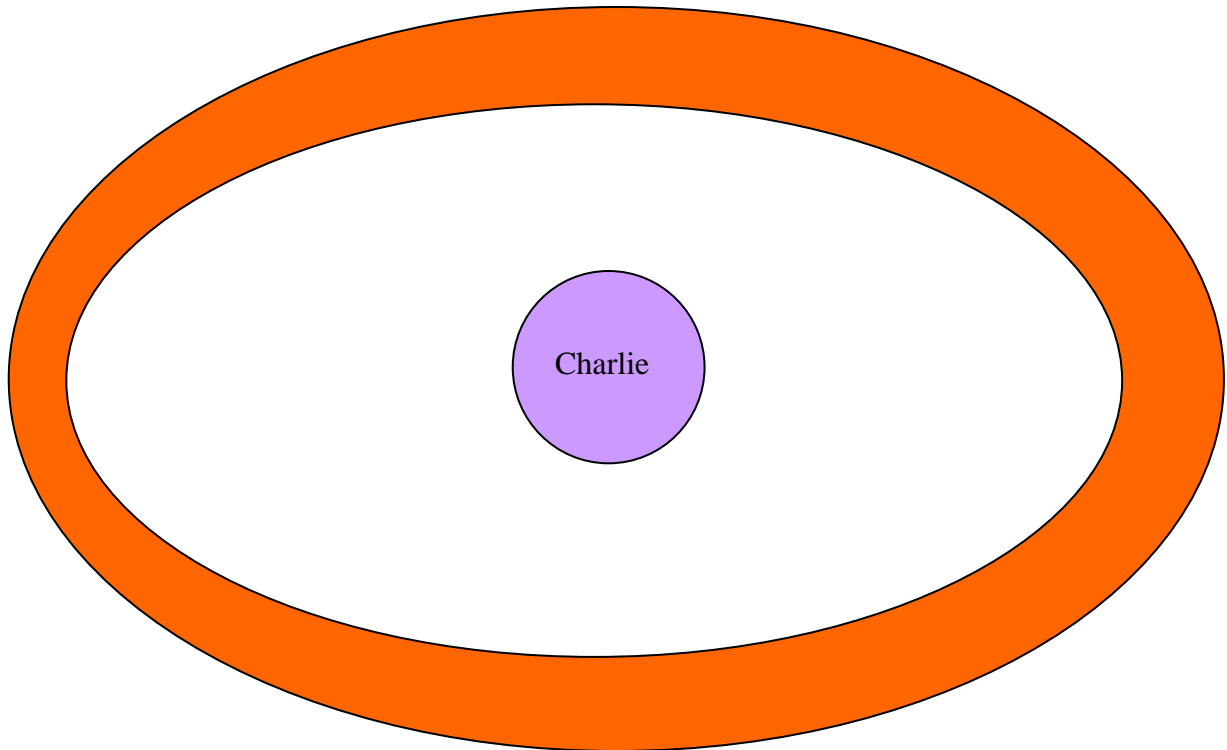
---

<sup>58</sup> ASSOCIATION DE LA NEUROFIBROMATOSE DU QUÉBEC, *La neurofibromatose – Questions et réponses*, Montréal, [En ligne], [<http://www.anfq.org/>].(Consulté le 23 décembre 2010).

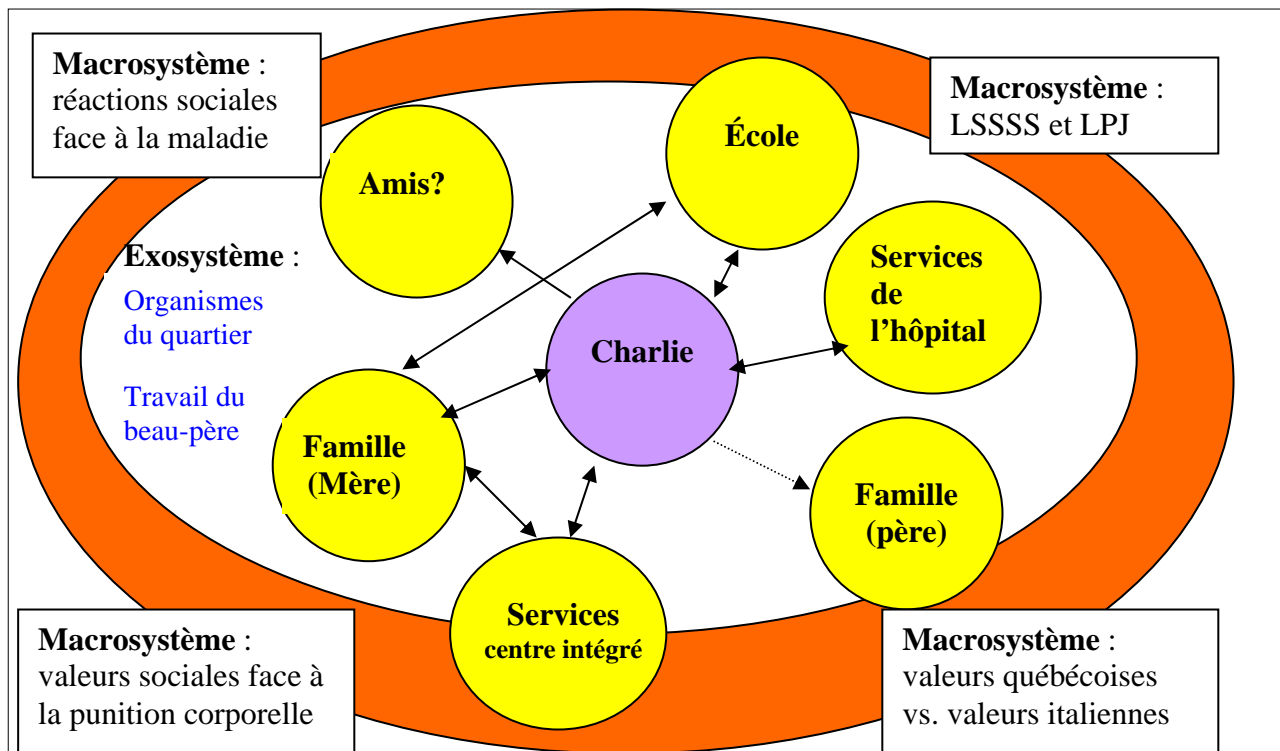
# GÉNOGRAMME DE LA FAMILLE DE CHARLIE DUMENT REMPLI



**FIGURE DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES EN INTERACTION AVEC  
CHARLIE (À REMPLIR)**



## EXERCICE N° 1 : CORRIGÉ DE LA FIGURE DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES EN INTERACTION AVEC CHARLIE



En ce qui a trait au mésosystème, des éléments liés à la qualité de la relation entre la mère et les services de l'hôpital auraient pu être repérés : la mère est méfiante vis-à-vis des professionnels de l'hôpital malgré le fait qu'elle fasse des demandes répétées pour recevoir des services; le rapport illustre les inquiétudes de la travailleuse sociale et du pédopsychiatre quant aux possibilités que des changements significatifs se produisent dans cette famille concernant la dynamique présente et les problématiques vécues par ses membres.

**N. B. :** on aurait pu ajouter dans l'exosystème, par exemple, la disponibilité des services scolaires qui, dans le cas de Charlie, constitue un problème puisque son classement académique n'est pas résolu.

Il s'agit là d'une représentation possible des systèmes en interaction avec Charlie. Pour compléter ce corrigé de façon appropriée, il faudrait avoir le point de vue de Charlie et des systèmes qui l'entourent. De plus, la figure n'est pas statique et pourrait être différente en fonction du moment où elle est remplie et de la personne qui est placée au centre. Par exemple, si l'on place l'un des parents de Charlie au centre de la figure, la lecture deviendra toute autre.

## **LES CINQ PROFESSIONNELS CONCERNÉS**

### **La travailleuse sociale de l'hôpital**

Elle connaît la famille depuis environ 12 ans. Elle intervient, au besoin, surtout auprès de la mère.

La travailleuse sociale de l'hôpital pour enfants est la personne qui connaît la famille depuis le plus longtemps en raison du suivi médical des trois enfants. Les trois filles reçoivent des services en neurologie (neurofibromatose). La famille est référée au département de service social en raison de la lourdeur des impacts de la maladie sur le vécu familial.

Madame Patbol s'est toujours présentée seule aux rencontres. La travailleuse sociale n'a jamais rencontré ni le père des enfants, ni le nouveau conjoint de la mère, ni le fils né de cette union. Elle a vu Madame régulièrement au début, ce qui n'est plus le cas. Elle la voit au besoin, lors des consultations de routine, mais ne peut pas offrir plus, compte tenu de son rôle limité auprès de cette famille. Il est arrivé à plusieurs reprises que Madame Patbol communique avec elle alors qu'elle était en crise. Ces crises sont souvent liées à l'état de santé des enfants ou à la relation parent-enfant. L'intervenante lui a donné les coordonnées de certaines ressources, dont l'association pour la neurofibromatose. Cela a permis à la mère de recevoir du soutien financier et d'envoyer ses filles en camps de vacances lorsqu'elles étaient plus jeunes. La travailleuse sociale a constaté l'ampleur des difficultés dans la relation entre les enfants lorsqu'elle a vu les trois filles se chamailler et s'insulter dans la salle d'attente. De plus, Charlie semble représenter un défi particulier pour elle. L'intervenante a référé Madame au département de pédopsychiatrie de l'hôpital pour recevoir des services pour ses filles.

Voici les informations que la travailleuse sociale a recueillies auprès de la mère, Micheline :

Madame Patbol a 33 ans. Elle est la deuxième fille d'une fratrie de quatre enfants. Elle est devenue mère pour la première fois à 17 ans. Elle venait de terminer son secondaire 5. Elle travaillait dans un café lorsqu'elle a rencontré Denis, le père des enfants. Ils se sont fréquentés quelque temps. La première grossesse (Emma) n'était pas prévue, mais elle a été acceptée. Micheline savait depuis toujours qu'elle voulait des enfants, une famille à elle. Elle dit avoir eu une belle grossesse.

Au départ, le couple a bénéficié du soutien de la famille de Denis qui les héberge. Madame s'est sentie heureuse pendant cette période, car les parents de Denis étaient gentils avec elle. Cependant, elle s'est rendu compte qu'ils traitaient Denis comme un bébé et elle a souhaité qu'ils s'installent dans un endroit bien à eux. Denis a trouvé difficile de s'adapter à cette nouvelle vie.

Le couple a vécu une série de ruptures et de réconciliations dans les mois qui ont suivi. La deuxième grossesse (Charlie) se serait aussi bien passée, mais il y avait des conflits dans le couple et le conjoint a refusé de reconnaître sa paternité, accusant sa femme de l'avoir trompé avec Jacques, un des amis de Madame. Monsieur Ouimet est retourné vivre chez ses parents. Quand Charlie vient au monde, le couple est séparé.

En bas âge, Charlie a éprouvé des difficultés de santé et Madame a envoyé sa fille aînée, Emma, chez sa sœur, en Gaspésie. L'enfant s'est attachée à sa tante qui est la marraine de Charlie.

Le couple vit de multiples réconciliations et ruptures. Clara, leur troisième fille, vient au monde après une grossesse difficile, Madame a failli perdre le bébé. Le diagnostic de neurofibromatose tombe à nouveau.

Madame explique être restée à la maison compte tenu de l'ampleur de la tâche liée aux trois enfants, dont les besoins particuliers découlant de la neurofibromatose.

Lorsque Clara a quatre ans, le couple se sépare définitivement. Madame a la garde complète des trois enfants. Dans un premier temps, les grands-parents paternels accueillent les enfants certaines fins de semaine pour lui offrir du répit, mais ce soutien cesse rapidement. « L'oncle Jacques », un ami de la famille et parrain de Charlie, vient les chercher de temps en temps pour faire des activités.

La fin de la relation a été houleuse, car plusieurs crises et brèves séparations se sont succédé. Denis est retourné vivre avec ses parents et y est demeuré jusqu'à ce qu'il rencontre Nicole avec qui il vit depuis un an environ.

Madame dit que la famille de monsieur ne l'avait pas prévenue que celui-ci avait une maladie génétique hautement transmissible. Elle s'est sentie trahie par cette famille qu'elle considérait comme la sienne, d'autant plus que les grands-parents paternels continuent de voir les enfants à certaines occasions lorsqu'ils sont avec leur père. Micheline n'a plus de contact avec eux.

Madame donne peu d'informations sur sa famille d'origine, les parents de Denis semblant prendre beaucoup de place. Elle dit cependant que sa mère porte des jugements sur les enfants et sur l'éducation qu'ils reçoivent.

### **Compréhension de la demande selon la travailleuse sociale de l'hôpital**

- Qui a formulé une demande à ce professionnel?
- Quelle est la demande?
- Qui sont les personnes rencontrées par ce professionnel?
- Qui souffre?
- Qui veut que cela change, qui veut changer?
- Quelles sont (ou étaient) les attentes des membres de la famille liées à ce professionnel?

---

---

---

---

---

---

---

### **L'intervenante du programme FEJ du centre intégré**

Voici les informations recueillies par l'intervenante du programme FEJ du centre intégré. Elle est intervenue au cours de l'été, l'an dernier.

Micheline est la personne qui demande des services pour une de ses filles. Elle est mariée avec monsieur Corovantre depuis cinq ans et le couple a un enfant, Bruno. La famille est aussi composée des trois filles de madame, Emma, Charlie et Clara, nées d'une union antérieure.

La crise a été déclenchée par un vol de toutou perpétré par Charlie à La Ronde. Une plainte a été déposée et la famille de Charlie a dû payer une amende de 150 dollars. Dès la première rencontre, madame demande le placement définitif de sa fille. Elle dit ne pas vouloir la voir en cours de placement, ni avoir d'échange téléphonique avec elle. L'intervenante a communiqué avec le père, même si celui-ci n'a pas reconnu Charlie comme étant sa fille, pour lui demander s'il serait prêt à recevoir sa Charlie pendant un mois. Monsieur vient d'emménager avec une nouvelle conjointe et il dit que c'est impossible pour lui d'accueillir Charlie autrement que la fin de semaine en raison de son travail. D'après les propos de la mère, le père est instable dans son investissement auprès des enfants. Sa contribution financière est irrégulière et la pension est calculée en fonction de deux enfants seulement. Cependant, quand il reçoit les enfants, il les accueille tous les trois.

Micheline est régulièrement en conflit avec son ex-conjoint et la conjointe de monsieur. Elle trouve injuste que son nouveau conjoint, Tony, porte la charge financière des enfants et que la conjointe de monsieur ne s'investisse pas auprès de ses filles. D'ailleurs, Micheline dit régulièrement du mal de la conjointe de Denis devant les enfants et cette dernière ferait de même, selon la mère.

L'intervention conduit au placement de Charlie pendant 30 jours en famille d'accueil pour offrir du répit à la mère et apaiser les tensions. Elle se conclut par le retour de Charlie dans sa famille.

Cette crise semble avoir été précipitée par la perte d'emploi de Tony. La période de chômage s'est prolongée et le stress financier est devenu important. De plus, l'obligation de déménager, à la demande du propriétaire qui réclamait l'appartement, est venue s'ajouter aux autres stress. Le propriétaire dit vouloir reprendre possession de l'appartement pour y installer un membre de sa famille. Madame Patbol croit que le propriétaire cherche en fait à se débarrasser de la famille (en raison des crises fréquentes des enfants). La famille doit se trouver un nouveau logement d'ici l'été. Comme le couple communique devant les enfants sans censure, ces derniers sont devenus plus anxieux et le climat familial s'est vite détérioré compte tenu des difficultés. Madame dit qu'elle perd ses moyens en raison de ses problèmes de santé et des besoins particuliers de ses enfants.

### Histoire de vie de la mère

Madame vient d'une famille de quatre enfants (trois filles et un garçon). Elle a quitté la maison familiale avant sa majorité. Elle dit avoir vécu dans un milieu désorganisé et violent. Sa mère prenait des médicaments et restait très souvent au lit. Exigeante envers ses filles, elle demandait à son mari de corriger les enfants quand il rentrait du travail. Celui-ci se contenait, mais lorsqu'il explosait, il les frappait violemment.

Madame se rappelle avoir été projetée contre un mur et avoir eu la lèvre fendue. Elle se rappelle aussi avoir été attachée à la corde à linge en très bas âge. Elle avait beaucoup pleuré, car elle avait froid et son père l'avait finalement laissé entrer dans la maison à son retour du travail.

Elle raconte avoir vécu beaucoup de rivalités avec ses sœurs dans l'enfance. Elle fait le parallèle avec ses filles en comparant leur situation à la sienne. Madame était la plus jeune et elle dit ressembler à sa dernière fille (Clara). C'est d'ailleurs avec celle-ci qu'elle rapporte avoir le moins de difficulté. Madame a aussi un frère qui, selon elle, était le chouchou de sa mère. Elle a présentement très peu de contact avec son frère et ses sœurs. Elle voit sa mère, à l'occasion, mais leur relation est conflictuelle. Sa mère constitue son seul réseau familial et elle a l'impression de donner plus qu'elle reçoit dans cette relation.

Le père de madame est décédé il y a trois ans, le lendemain de son mariage avec Tony et elle en parle toujours beaucoup. Madame dit avoir fait la paix avec son père avant son décès. Il a fait un ACV (accident cardio-vasculaire) dans un centre commercial. Madame dit avoir été la seule à le soigner à l'hôpital.

Elle parle avec émotion de ses blessures d'enfance et du peu de soutien des membres de sa propre famille.

Madame dit aimer les personnes âgées, mais n'a pas eu de lien avec ses grands-parents. Elle avait une voisine, Réjeanne, lorsqu'elle était petite. Cette dame a appris à madame comment faire des robes de Barbie.

Madame ne travaille pas et n'a pas de loisirs.

#### Entrevue avec le beau-père, Tony

Monsieur est le pourvoyeur de la famille. Il s'est marié avec madame alors qu'elle avait déjà trois enfants d'une union précédente. Il a connu madame sur Internet alors qu'il habitait en France. Il est d'origine italienne. Lors de son arrivée au Québec, Madame Patbol a dû subvenir aux besoins financiers de la famille (allocation familiale et bien-être social). Monsieur Corovantre, qui a une formation en informatique, a fait les démarches pour sa citoyenneté canadienne et a trouvé un emploi.

Il est l'enfant unique d'une mère italienne qui a des valeurs traditionnelles. Son père est décédé depuis plusieurs années. Il a eu une éducation stricte. La mère de Tony a mal réagi quand son fils lui a appris qu'il se mariait avec une femme qui avait déjà trois enfants. Elle a refusé de venir au mariage. Depuis la naissance de Bruno, son unique petit-fils, elle songe à venir s'établir au Québec.

Tony exerce une influence importante sur le mode de vie et les valeurs de la famille. Il croit que c'est le rôle de la mère de prendre soin des enfants. Depuis que son fils marche, il aime bien faire des activités avec lui.

Il est très dépendant de sa femme dans certains domaines. Par exemple, il ne conduit pas l'hiver et madame doit le reconduire là où il a besoin d'aller. Il n'a pas de réseau social au Québec. Monsieur semble entretenir une certaine rivalité avec les enfants pour recevoir l'attention de madame. Il craint pour la santé de sa femme et rend les filles de madame responsables des problèmes de santé qu'elle éprouve. Il lui est arrivé de dire aux enfants, en particulier à Charlie, qu'elles allaient faire mourir sa mère. Il dit que les trois filles de madame sont difficiles et qu'elle les a beaucoup trop gâtées. Cependant, avec Emma et Clara, il arrive à négocier plus facilement.

Charlie ne cesse de lui répéter qu’il n’est pas son père quand il intervient. Par ailleurs, il reconnaît que Charlie s’occupe volontiers de son petit frère. Monsieur a fait des études postsecondaires. Il travaille en informatique et se dit compétent dans son domaine d’activité. Malheureusement, la compagnie pour laquelle il travaillait a dû faire des mises à pied et Tony vit difficilement le fait d’être au chômage.

Le couple a des valeurs communes et a vraiment le désir de réussir son projet de vie familiale. Malgré les différentes crises traversées, madame persévère. Elle est capable de demander de l’aide. La mère est combative et possède différentes ressources pour obtenir ce qu’elle croit être le meilleur pour ses enfants. Elle est capable de s’exprimer de façon claire à l’oral.

Comme la famille a dû déménager à la suite d’une éviction du propriétaire, madame a été référée au centre intégré de son nouveau territoire. Le suivi s’est terminé ainsi.

### **Compréhension de la demande selon la travailleuse du programme FEJ du centre intégré**

- Qui a formulé une demande à ce professionnel?
- Quelle est la demande?
- Qui sont les personnes rencontrées par ce professionnel?
- Qui souffre?
- Qui veut que cela change, qui veut changer?
- Quelles sont (ou étaient) les attentes des membres de la famille liées à ce professionnel?

---

---

---

---

---

### **Le pédopsychiatre**

La famille reçoit des services de l’hôpital depuis plusieurs années lorsque la pédopsychiatrie est interpellée. Charlie a alors 9 ans. Elle a rencontré la mère et ses trois filles, mais la demande vise particulièrement Charlie.

Madame a un diagnostic de trouble de la personnalité et consulte régulièrement différents professionnels pour différents malaises. Elle est suivie, entre autres, pour un diabète et de l’hypertension. Très angoissée, elle fait aussi vivre beaucoup d’angoisse à ses filles. Elle laisse entendre constamment qu’elle pourrait mourir. Elle véhicule la même angoisse concernant la santé de ses filles, consultant là encore différents professionnels pour différents maux. Si l’un d’entre eux suggère que certaines difficultés pourraient être liées à des éléments sociaux ou familiaux, la mère se fâche et consulte un autre spécialiste. Elle tient un discours très paradoxal : elle trouve ses filles immatures et dépendantes, mais dès que l’on appuie une tentative d’autonomie de leur part,

elle met tout en œuvre pour saboter cette tentative en invoquant, la plupart du temps, des incapacités ou des difficultés de santé.

Madame Patbol a été hospitalisée à la suite du décès de son père alors que Charlie avait neuf ans. Elle a été conduite à l'hôpital par son conjoint qui pensait qu'elle faisait une crise cardiaque. L'examen de la mère a confirmé qu'elle souffrait d'épuisement et d'anxiété.

L'année suivante, Madame Patbol a consulté un médecin à la suite de l'arrêt de ses menstruations. Elle était convaincue d'avoir un cancer des ovaires ou de l'utérus. Madame apprend qu'elle est enceinte et, compte tenu de son état, elle est référée au centre intégré pour un suivi étroit.

Le père, Monsieur Ouimet, est le porteur de la maladie génétique dont souffrent les trois filles. Il a lui-même été suivi à l'hôpital pour cette maladie. Monsieur Ouimet a reçu différents services pour des difficultés scolaires et d'intégration. Il n'a pas terminé son secondaire et a été scolarisé en classe spéciale. Monsieur présente des traits d'immaturité, il a la chance d'avoir des parents très présents. Il a profité de différents programmes de soutien à l'emploi et il est capable de garder un emploi quand les enjeux sont à sa portée.

### Charlie dans l'enfance

Quand Charlie vient au monde, madame sait déjà que l'aînée de ses enfants, Emma, a des problèmes de santé. À environ 14 mois, Charlie se casse une jambe et doit être opérée, car l'os ne se répare pas. Elle sera d'ailleurs opérée 18 fois tout au long de sa croissance pour allonger la tige dans sa jambe. Les interventions sont très invasives et nécessitent des hospitalisations pendant lesquelles elle est immobilisée et une sonde est installée. Madame Patbol envoie Emma chez sa sœur en Gaspésie pour plusieurs mois, invoquant que la tâche est trop lourde pour elle de prendre soin des deux enfants. Lorsque Charlie a deux ans, madame donne naissance à une troisième fille, Clara.

Le milieu familial est très désorganisé. L'anxiété de la mère et la pauvreté du réseau, combinés aux besoins spéciaux de Charlie, rendent la situation explosive.

Madame dit que ses filles sont « folles ». Elle les a fait garder pour son voyage de noces par sa mère et celle-ci a dit que ce fût horrible. Madame se dit très inquiète de l'entrée au secondaire d'Emma.

Dès le départ, il a été recommandé à madame de s'engager dans un travail familial pour améliorer la situation entre ses filles et elle, mais elle a décliné la proposition. Madame a préféré consulter un professionnel dans une autre institution, qui a préféré prescrire des médicaments aux filles pour les aider à faire face aux difficultés rencontrées.

Les trois sœurs prennent actuellement les médicaments Paxil ou Zoloft et Concerta.

La paroxétine (Paxil) appartient à la classe des médicaments appelés *inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine* (ISRS). Elle est utilisée pour soigner la dépression, le trouble obsessionnel compulsif, le trouble panique, la phobie sociale (trouble d'anxiété sociale), le trouble

anxieux généralisé et le stress post-traumatique. Elle exerce son effet en modifiant l'équilibre des substances chimiques cérébrales qui sont associées aux troubles dépressifs et anxieux. Plusieurs semaines peuvent s'écouler avant que les effets bénéfiques de ce médicament se fassent pleinement sentir.

La sertraline (Zoloft) est un *inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine* (ISRS). Elle est administrée pour le traitement de la dépression, du trouble panique et du trouble obsessionnel-compulsif (TOC). Elle contribue à l'amélioration de l'humeur en traitant la dépression; en outre, elle réduit les crises de panique et les pensées déplaisantes associées au trouble obsessionnel-compulsif.

Le méthylphénidate (Concerta) appartient à la famille des médicaments appelés *stimulants*. Il est utilisé dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Il aide à augmenter l'attention et à diminuer l'agitation des enfants et des adolescents âgés de 6 à 18 ans atteints de TDAH.

Madame a refusé le suivi familial, mais a par la suite insisté auprès de la travailleuse sociale du centre hospitalier pour que Charlie reçoive, individuellement, des services en pédopsychiatrie. Elle a été référée à ce service et, jusqu'ici, les rencontres ont lieu une fois par mois. Un bilan comportemental et un ajustement de la médication sont effectués lorsque c'est nécessaire. Charlie vient volontiers aux rencontres, tout le monde la connaît dans le service. Elle a peu d'inhibition et de limites. On a demandé à sa mère de consulter la clinique des adolescents pour qu'un suivi en contraception soit fait avec Charlie.

[Je suis très inquiète pour cette jeune, à différents égards. J'ai toujours l'impression, avec cette famille, de m'occuper d'une goutte d'eau dans l'océan.]

### **Compréhension de la demande selon le pédopsychiatre**

- Qui a formulé une demande à ce professionnel?
- Quelle est la demande?
- Qui sont les personnes rencontrées par ce professionnel?
- Qui souffre?
- Qui veut que cela change, qui veut changer?
- Quelles sont (ou étaient) les attentes des membres de la famille liés à ce professionnel?

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Éducateur de l'équipe FEJ**

L'éducateur a rencontré la mère et les quatre enfants à leur domicile, une fois la semaine passée.

Le suivi est en cours.

Quand l'intervenant entre pour la première fois dans le domicile familial, il note la désorganisation du milieu.

[C'est le chaos! Il y a trois chiens qui m'accueillent en jappant et plusieurs chats qui me grimpent dessus.]

Madame et les filles viennent s'asseoir à table à sa demande. Tony, le mari de madame, est absent. Il devait être présent, mais doit travailler ce soir. Il a retrouvé un emploi pour lequel il doit faire beaucoup de temps supplémentaire. Madame est souvent seule pour s'occuper des enfants en soirée. Quand Tony est présent, c'est encore plus stressant, dit-elle, car elle doit sans cesse essayer de faire la paix entre les enfants et lui, ce qui est exténuant. Elle avoue avoir peur que son mari ne se lasse et la quitte en raison des difficultés de ses enfants.

Pendant la rencontre, tout le monde parle en même temps et s'agresse verbalement. Il est difficile de distinguer la mère de ses filles, car elles ont le même comportement. Par exemple, l'une des jeunes a un gaz et une autre la frappe de la main en lui disant qu'elle est dégoûtante. Quand un chat grimpe sur la table, on le pousse par terre violemment, puis quelques secondes après on l'y dépose pour le flatter. Bruno, le plus jeune, est assis dans le salon par terre et il joue avec des petites voitures. C'est un bel enfant à l'allure propre et soignée. Il a répondu timidement au salut de l'intervenant à son arrivée, en le regardant de biais. Durant toute la rencontre, il demeure concentré sur son jeu. Il ne semble pas être dérangé par les éclats de voix. Les chiens bougent et se chamaillent autour de lui, ils lui lèchent la figure et le font tomber. À ces occasions, il se rassoit ou leur tourne le dos. Les chiens lui enlèvent parfois ses jouets et l'enfant ne réagit pas. Charlie se lève à quelques reprises, crie après le chien et le frappe, puis redonne le jouet à Bruno.

La maison est bien organisée et assez propre, il y a tout ce qu'il faut en termes d'ameublement.

Madame dit que ses filles l'aident peu sur le plan du ménage. Elle décrit les tâches attribuées aux filles (époussetage, lavage, rangement de la chambre parentale et soins à donner à Bruno). [Je constate que certaines tâches sont plutôt lourdes pour des enfants de leur âge.]

Madame tient un discours très dénigrant vis-à-vis de Charlie. Lorsqu'on lui demande de décrire des moments positifs vécus avec ses enfants, elle parle des moments où elle anime des activités de bricolage structurées avec eux. Malheureusement, cela se termine souvent mal. Madame reconnaît qu'elle est bonne en bricolage et en informatique.

Madame montre à l'intervenant les différents systèmes d'émulation qu'elle a mis en place. Ils sont très intéressants, cependant, elle laisse leur application rapidement de côté. Elle dit qu'elle n'arrive pas à tout gérer. Elle fonctionne avec un agenda pour ses nombreux rendez-vous et elle semble capable de se structurer.

Madame ne sort jamais de la maison, car elle doit sans cesse gérer les besoins des filles. Heureusement, dit madame, Bruno est un enfant facile. Elle dit qu'il n'est pas encore propre et qu'il ne parle pas encore, mais que c'est normal pour un garçon.

Aucune des filles ne participe à une activité parascolaire. Elles regardent beaucoup la télévision et jouent à l'ordinateur. Le partage de l'ordinateur et le choix des émissions à écouter sont aussi sources de conflits.

Le partage des chambres est problématique. L'aînée, Emma, a sa chambre, mais Charlie et Clara doivent partager la leur. Charlie empêcherait Clara de dormir et lui volerait souvent des objets. Quant à Bruno, il dort dans la chambre de ses parents.

L'intervenant sort de la rencontre en se questionnant sur la démarche d'intervention à entreprendre.

[Je devrais travailler davantage avec Charlie, selon la demande, mais ses deux autres sœurs m'apparaissent avoir des comportements plus problématiques. Je m'y connais peu en petite enfance, mais je suis étonnée des réactions du jeune Bruno qui, tout au long de la rencontre, malgré le bruit et les cris, est demeuré assis par terre avec ses petites voitures...]

### **Compréhension de la demande selon l'éducateur**

- Qui a formulé une demande à ce professionnel?
- Quelle est la demande?
- Qui sont les personnes rencontrées par ce professionnel?
- Qui souffre?
- Qui veut que cela change, qui veut changer?
- Quelles sont (ou étaient) les attentes des membres de la famille liés à ce professionnel?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Psychologue scolaire de Charlie**

Elle a rencontré Charlie plusieurs fois depuis la rentrée des classes. Charlie est une nouvelle élève. La psychologue a rencontré Madame Patbol lors de la réunion pour le plan d'intervention. Elle travaille avec le professeur.

En septembre, un plan d'intervention scolaire a été mis en place pour Charlie par la psychologue de l'école. La jeune éprouve des difficultés d'adaptation et d'intégration dans sa nouvelle école. Elle a de mauvaises notes et les différents professionnels se questionnent sur les ressources mises à sa disposition pour répondre à ses besoins. Madame a toujours été très présente dans les milieux scolaires fréquentés par ses enfants. Elle a fait du bénévolat à la bibliothèque et de la surveillance d'élèves pendant la pause du midi.

L'an dernier, Charlie fréquentait une école pour handicapés physiques. Elle détonait dans son groupe, car plusieurs des élèves présents dans sa classe devaient se déplacer en fauteuil roulant. C'est madame qui avait insisté pour que sa fille soit scolarisée dans un établissement qui lui reconnaissait une limitation physique. Charlie a une orthèse dans son soulier, mais elle peut marcher sans difficulté. Sa mère demeure cependant inquiète de ce qui arriverait si sa fille devait se casser à nouveau une jambe.

Charlie a été admise à l'école en début d'année, à la suite du déménagement de sa famille. Madame a beaucoup réagi quand elle a su que sa fille devrait prendre l'autobus du quartier. Elle a fait des démarches et a réussi à obtenir un transport adapté. De plus, madame a demandé que sa fille se voie attribuer une clé pour l'ascenseur pour pouvoir se déplacer plus facilement à l'intérieur de l'établissement. Charlie a obtenu l'autorisation de quitter la classe quelques minutes avant les autres élèves pour éviter la cohue qui suit la fin des classes. Elle a été intégrée à un groupe de jeunes en cheminement particulier (difficultés d'adaptation et d'apprentissage). Cependant, le professeur a vite constaté que Charlie, à cause de ses comportements immatures, était vivement rejetée par les autres élèves. Une évaluation a été demandée pour vérifier si les ressources en déficience intellectuelle ne seraient pas plus adaptées à ses besoins. La psychologue scolaire a été interpellée pour faire cette évaluation.

Charlie est un petit bout de femme polie et elle a reçu une belle éducation [Je suis vraiment tombée sous son charme.] Elle est de très petite taille, mesurant environ 4 pieds et 4 pouces, est trapue et a un surplus de poids. Sa tête apparaît un peu plus grosse que la moyenne. D'un jour à l'autre, Charlie peut être bien habillée et bien coiffée ou porter de vêtements dont la propreté est douteuse, avoir des cheveux sales ou coiffés de manière incongrue (pompons sur la tête, multiples accessoires). Elle a de jolis traits, de beaux grands yeux bleus et de beaux cheveux. Elle a une très forte poitrine et cela semble l'embêter dans ses relations avec les autres.

Charlie fonctionne au niveau de l'intelligence lente dans l'exécution de certaines tâches cognitives et, dans certaines autres, au niveau frontière (seuil entre la déficience légère et l'intelligence lente), mais aucun diagnostic de déficience intellectuelle n'a été posé. Elle est capable de bien s'organiser dans des secteurs d'intérêt. Elle est capable d'évaluer correctement des situations qui ne la concernent pas directement. Toutefois, lorsqu'elle est émotionnellement concernée par une situation, elle est incapable de la gérer. Elle a des habilités verbales moyennes. Lorsqu'elle est seule avec un adulte, elle est agréable et serviable. Elle présente des habilités dans plusieurs domaines qui nécessitent une motricité fine. Elle aime lire et elle a un réel talent pour l'artisanat.

Charlie demande fréquemment à rencontrer la psychologue scolaire. [Je suis d'ailleurs allée manger avec elle quelquefois dans le cadre d'une activité de renforcement positif. Elle s'empiffre à un tel point qu'elle respire avec effort en mangeant. Elle demande aussi régulièrement à rapporter à la maison des enveloppes de sel, des pailles ou tout autre objet offert gratuitement au

restaurant. Est-ce une habitude, une demande des parents, une crainte de manquer de quelque chose?]

Charlie explique qu'elle souffre du comportement des autres élèves qui ne sont pas gentils avec elle. Quand on lui demande si elle a des amis, elle parle de garçons avec qui elle communique par Internet.

Son professeur rapporte qu'à quelques reprises, alors que des sorties scolaires étaient organisées, Charlie a refusé d'y participer. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi, Charlie a expliqué qu'elle préférerait demeurer chez elle. D'ailleurs, lors d'une rencontre avec la mère et la fille, à chaque fois que le professeur suggérait une activité pouvant rendre Charlie plus autonome, madame disait que Charlie ne serait jamais capable d'y participer.

Charlie semble très préoccupée par son apparence physique et elle démontre une très faible estime d'elle-même. De plus, elle a abordé le fait que, dans sa famille, elle est la seule enfant que son père n'a pas reconnue.

### **Compréhension de la demande selon la psychologue scolaire**

- Qui a formulé une demande à ce professionnel?
- Quelle est la demande?
- Qui sont les personnes rencontrées par ce professionnel?
- Qui souffre?
- Qui veut que cela change, qui veut changer?
- Quelles sont (ou étaient) les attentes des membres de la famille liés à ce professionnel?

---

---

---

---

---

---

---

## **LES BESOINS DE CHARLIE ET DE SA FAMILLE**

### **❖ Besoins de Micheline, la mère de Charlie (comblés ou non)**

- Son enfance a rendu difficile la réponse à son besoin de sécurité affective. Des liens peuvent être faits entre ce manque et sa difficulté actuelle à répondre à ce besoin chez ses propres enfants.
- Ses besoins physiologiques sont satisfaits malgré certains déséquilibres en période de crise.
- Les besoins d'appartenance, de valorisation et de réalisation de soi ne sont pas comblés.

### **❖ Besoins de Charlie, la fille (comblés ou non)**

- Elle a une très faible estime de soi (besoin de valorisation).
- Elle n'a pas d'amis, n'appartient à aucun groupe (besoin d'appartenance).
- Elle a peu d'occasions de développer ou d'exercer des compétences et peu d'occasions de devenir autonome, ce qui, à son âge, est nécessaire (besoin de contrôle et de valorisation).
- Ses besoins de sécurité et d'affection ne sont pas suffisamment comblés.
- Elle a besoin de sentir qu'elle occupe une place importante dans sa famille.

### **❖ Besoins de Tony, le beau-père de Charlie (comblés ou non)**

- Il a vécu une phase difficile à la suite de la perte de son emploi, mais depuis quelques mois, son nouvel emploi lui apporte de la satisfaction et son besoin de valorisation est comblé sur le plan du travail.
- Il est parfois anxieux quant à sa capacité de répondre aux besoins de sa famille, à exercer son rôle de père (besoin de contrôle, de valorisation).
- Il est en rupture avec son milieu d'origine et il n'a pas développé des réseaux sociaux qu'au travail (besoin d'appartenance).
- Il démontre une certaine dépendance dans sa relation avec sa conjointe qui prend parfois un rôle parental vis-à-vis de lui et il s'affirme difficilement vis-à-vis de sa mère, même s'il a fait le choix de s'y opposer en épousant Micheline. Il prend peu sa place dans certains rôles (besoin lié à l'identité, au contrôle).

### **❖ Besoins de Bruno, le fils âgé de trois ans (comblés ou non)**

- Il ne semble manquer de rien sur le plan de ses besoins physiologiques (manger, dormir).
- Il y a un questionnement quant à la réponse à ses besoins développementaux, de stimulation.
- Le fait de vivre dans un milieu où il y a des cris et de la violence pourrait avoir un impact sur son sentiment de sécurité physique et affective.

## EXERCICE N° 3 – L’HISTOIRE DE CHARLIE ET DE SA FAMILLE – ÉVALUATION DE LA SITUATION<sup>59</sup>

### 1<sup>er</sup> aspect : LE MICROSISTÈME FAMILIAL – Composition familiale

**Qui sont les membres composant la famille? Quelles places occupent-ils et quels rôles jouent-ils?**

- Est-ce qu’il s’agit d’une famille nucléaire, monoparentale, recomposée, etc.?
- Qui est inclus, exclu dans cette famille?
- Quelle est l’importance de chaque membre dans la famille?
- Qui « mène » la famille?
- Quelles influences sont respectées? Quel avis est susceptible d’être écouté et suivi?
- Qui, dans la famille, apporte du soutien et de l’aide?
- Qui, dans la famille, conseille, dirige ou peut faire obstacle aux efforts de changement?
- Est-ce qu’il y a des membres qui n’ont pas de lien de parenté, mais qui font partie du microsysteme? (Distinction entre la notion de « famille biologique » déterminée par l’hérédité et celle de « famille psychologique », déterminée par les liens d’attachement.)
- Est-ce que la famille est influencée par des personnes qui sont absentes? (Personnes décédées, personnes qui ont été exclues, parents vivant à l’extérieur, etc.)
- Certains éléments concernant le contexte culturel de la famille tel que son origine, sa religion, son contexte économique ou tout autre aspect ont-ils un impact sur sa composition familiale?

### **FORCES**

- ❑ Lorsqu’une famille est unie et que tous les membres sont inclus dans le processus d’évaluation et de planification.
- ❑ Lorsque la composition d’une famille est stable, que les personnes sont en relation depuis longtemps et qu’elles interagissent régulièrement.
- ❑ Lorsque les membres d’une famille s’identifient fortement les uns aux autres et se considèrent comme un groupe familial.

### **PRÉOCCUPATIONS**

- ❑ Lorsque les membres d’une famille ne sont pas volontairement engagés dans le processus d’évaluation et de planification.
- ❑ Lorsque certains membres d’une famille changent constamment (par exemple, une mère qui change fréquemment de conjoint).
- ❑ Lorsqu’il y a une absence d’identification ou de cohésion familiale.
- ❑ Lorsqu’il y a, dû à des circonstances, une coupure ou un isolement entre certains membres et le reste de la famille.
- ❑ Lorsqu’il y a une absence de soutien familial ou que les membres d’une famille ne s’apportent pas d’aide.

---

<sup>59</sup> Inspiré de CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Guide d’évaluation des capacités parentales, adaptation du guide de Steinhauer*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2006, 44 p. et de PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION. *Manuel du formateur, Tronc commun réseau, Partie 2, Compétences génériques pour intervenir auprès des familles en difficulté*, [Montréal], Association des centres jeunesse du Québec, 2008, 177 p.

**La composition de ce microsysteme familial vous apparait comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

**Quelles sont les forces apparentes de la composition familiale à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **2<sup>e</sup> aspect : LE MICROSISTÈME – Le système *parent* – État de santé et caractéristiques personnelles**

### **Histoire de vie des parents**

Le parent sait ce qu'est un lien d'attachement sécurisant parce qu'il l'a vécu.

Le parent a fait l'objet d'une discipline ferme, mais bienveillante dans son enfance.

Quel est son rang dans sa famille d'origine?

Pendant son enfance, est-ce que ce parent a connu une certaine stabilité dans son milieu de vie et avec les personnes qui prennent soin de lui (domicile, cadre familial, gardiennage, etc.)?

Pendant son enfance, est-ce que ce parent a vécu des pertes ou des déplacements pouvant avoir causé des manques ou une absence de réponse persistante à ses besoins?

Pendant son enfance, est-ce que ce parent a vécu de la maltraitance, de la négligence ou a été témoin de violence conjugale?

### **Santé physique et mentale**

Est-ce que le parent a des problèmes de santé physique qui pourraient avoir un impact sur ses capacités parentales et sur la qualité de ses interactions (maladie chronique, handicap, etc.)?

Si oui, y a-t-il un diagnostic? Bénéficie-t-il d'un suivi médical? Prend-il des médicaments?

Est-ce que le parent est vulnérable au niveau de sa santé mentale? Si oui, ces problèmes pourraient-ils avoir un impact sur ses capacités parentales et sur la qualité de ses interactions?

Si oui, y a-t-il un diagnostic? Bénéficie-t-il d'un suivi médical? Prend-il des médicaments?

En l'absence de diagnostic, le parent présente-t-il des indices tels que des délires, des hallucinations, une désorganisation grave de la pensée ou du discours, une absence totale d'affect, de la paranoïa?

Le parent présente-t-il des comportements sexuels qui pourraient avoir un impact sur le développement des enfants?

Le parent présente-t-il des signes de dépression?

Le parent a-t-il une humeur instable?

Le parent présente-t-il des signes d'anxiété?

Le parent présente-t-il des signes de trouble de la personnalité?

### **Développement cognitif et habiletés sociales**

Le parent dispose-t-il d'habiletés cognitives et adaptatives?

Le parent a-t-il la capacité de traiter de l'information et de poser des jugements appropriés?

Le parent a-t-il la capacité d'utiliser le langage pour communiquer de façon précise?

Le parent a-t-il la capacité d'évaluer et de résoudre des problèmes de façon logique?

Le parent a-t-il la capacité de garder en mémoire de l'information?

Le parent a-t-il la capacité de prendre des décisions après en avoir évalué les conséquences probables?

Le parent a-t-il la capacité de répondre à ses propres besoins physiques (alimentation, hygiène, vêtements)?

Le parent a-t-il la capacité de fonctionner dans un milieu de vie ou un groupe incluant des habiletés en cuisine, en ménage, en lavage, en tenue de maison, la capacité de se déplacer, de circuler, de faire un budget ou des achats, de prendre soin de ses biens et de ses objets personnels?

Le parent démontre-t-il des capacités en matière de relations interpersonnelles, est-il capable de collaborer, de s'entendre avec d'autres, de concevoir et d'accomplir des activités dirigées dans un but déterminé?

Le parent a-t-il la capacité de respecter des règles sociales, de prendre des responsabilités et de s'occuper de ses enfants?

### **Consommation de drogues ou d'alcool et autres dépendances**

Y a-t-il présence de consommation de drogues douces, dures, d'alcool, de médicaments?

Le cas échéant, y a-t-il un autre adulte « à jeun » qui veille au bien-être des enfants?

Le cas échéant, les enfants sont-ils présents lors de consommations excessives?

Est-ce que le parent présente une dépendance au jeu compulsif et à la navigation sur Internet au point de perturber sa capacité de fonctionner?

Le parent reconnaît-il sa dépendance et fait-il des efforts pour y remédier?

### **Maturité personnelle**

Le parent est-il capable de contrôler ses émotions et cela même lors d'événements présentant un certain niveau de stress?

Le parent a-t-il un tempérament constant ou s'emporte-t-il facilement?

Est-ce qu'il arrive au parent de ne plus savoir se maîtriser, d'exploser verbalement, de s'en prendre à des objets, de s'attaquer physiquement à des personnes ou à son enfant ?

Arrive-t-il au parent d'être dénigrant, menaçant ou de faire du chantage?

Le parent éprouve-t-il des problèmes de contrôle face à son entourage?

Le parent est-il capable de tolérer un délai en ce qui a trait à la réponse à ses propres besoins afin de prioriser la réponse aux besoins de ses enfants? Est-il capable de faire un budget, de planifier?

Le parent est-il capable de regarder les faits objectivement, de reconnaître ses erreurs, d'assumer la responsabilité de ses actes?

Le parent fait-il le lien entre les gestes posés et les conséquences? Est-il capable d'apprendre de ses erreurs?

Le parent est-il capable d'évaluer de façon réaliste ses forces et ses faiblesses?

Le parent fait-il preuve d'estime de soi et de confiance en soi?

Le parent démontre-t-il une capacité d'agir par lui-même et d'être autonome?

### **Stratégies d'adaptation et réaction au stress**

Est-ce que le parent a la capacité de planifier?

Est-il capable d'utiliser des stratégies permettant la résolution de problèmes pour éliminer un stress ou résoudre un problème?

Est-il capable de repérer et de bien utiliser les réseaux de soutien et les ressources et d'utiliser des relations interpersonnelles pour obtenir du soutien affectif?

Est-ce que le parent se sent compétent, optimiste, énergique et capable d'avoir du pouvoir sur sa vie?

### **Valeurs du parent concernant son comportement et la situation**

Est-ce que les valeurs du parent entrent en conflit avec celles de sa communauté ou des règles sociales?

Est-ce que les valeurs du parent et son comportement sont considérés comme étant cohérents avec les normes du groupe culturel auquel la famille appartient?

**L'état de santé et les caractéristiques personnelles du parent vous apparaissent comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

**Quelles sont les forces apparentes de ce parent à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **LE MICROSISTÈME – Le système *parent* – Compétences parentales**

*Capacité : ce que le parent serait capable de faire*

*Compétence : ce qu'il fait présentement*

### ▪ **Répondre aux besoins de base**

Alimentation

Sommeil

Vêtements

Logement

Soins de santé

Hygiène

Sécurité (lieux physiques, surveillance et protection, gardiennage)

Réponse aux besoins physiques spéciaux, le cas échéant

### ▪ **Offrir une réponse et un engagement affectif**

Le parent a des contacts physiques adéquats (à une fréquence suffisante, ni brusques, ni érotisés ou fusionnels)

A des contacts spontanés (pas forcés, ni mécaniques)

Réagit positivement lorsque l'enfant tente d'établir un contact

Communique à l'enfant le plaisir qu'il éprouve en sa compagnie

Répond aux demandes et aux questions de l'enfant

Porte attention à l'enfant

Permet le jeu spontané

Laisse l'enfant diriger une situation de jeu

### ▪ **Avoir une attitude positive envers l'enfant**

Le parent est chaleureux, valorisant, intéressé, patient et compréhensif. Il accepte l'enfant et a des attentes réalistes en fonction de son âge.

### ▪ **Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte**

Le parent est capable de distinguer ce qui lui appartient et ce qui appartient à l'enfant (besoins, difficultés, etc.). Il permet à l'enfant d'avoir des relations avec d'autres, il favorise son autonomie, son expression, son unicité, sans lui prêter de fausses intentions ou donner un sens déformé à ses comportements.

### ▪ **Exercer son rôle avec pertinence**

Le parent est capable d'offrir un cadre de vie à son enfant et d'assumer sa position d'autorité, il assume son statut parental et ses responsabilités.

### ▪ **Établir un cadre de vie**

Le parent est conscient du niveau de développement de son enfant et ajuste ses demandes en fonction de celui-ci. Il fixe des limites, impose des conséquences cohérentes. Il peut négocier, donner des explications et utiliser des stratégies pour éviter la confrontation et l'escalade du conflit. Il sait qu'il existe d'autres méthodes que les corrections physiques pour se faire écouter.

▪ **Favoriser la socialisation de l'enfant**

Le parent connaît les besoins sociaux associés à l'âge de l'enfant. Il soutient l'enfant et favorise les interactions sociales entre celui-ci et d'autres personnes (enfants et adultes).

▪ **Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs**

Le parent connaît les besoins associés à l'âge de l'enfant. Il lui offre une stimulation adéquate en créant des occasions d'apprentissage, en fournissant le matériel approprié à son âge et à son développement (jouets, livres, fournitures scolaires, etc.) et en encourageant l'enfant. Le parent reconnaît la présence de difficultés et va chercher de l'aide, le cas échéant. Le parent a de la considération pour l'école ou la garderie, il est présent aux rencontres, favorise la continuité dans le parcours scolaire et soutient l'enfant.

N. B. : pour chacune des dimensions, l'intervenant pourrait utiliser une grille plus précise en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et de son âge.

Quels sont les secteurs où le parent exerce bien son rôle?

Y a-t-il des secteurs où le parent exerce mal son rôle?

**La dimension des compétences parentales vous apparaît comme une...**

- une préoccupation majeure
- une préoccupation mineure
- une force mineure
- une force majeure

**Quelles sont les forces apparentes de ce parent à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **3<sup>e</sup> aspect : L'ONTOSYSTÈME : Le système *enfant***

#### **État de santé**

Antécédents périnataux : y a-t-il des éléments particuliers en lien avec la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie de cet enfant?

#### **Problèmes de santé actuels ou passés**

L'enfant présente-t-il des problèmes de santé sur le plan physique ou mental?

L'enfant reçoit-il des soins liés à ses problèmes?

L'enfant a-t-il un carnet de vaccination à jour?

L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé à la suite d'un accident, d'un incident lié à de mauvais traitements ou à de la négligence?

L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé pour un problème de santé?

L'enfant a-t-il un suivi médical régulier?

Prend-il des médicaments?

#### **Histoire de vie**

Est-ce que la grossesse de cet enfant était planifiée, l'enfant était-il désiré?

Quel est son rang dans la famille?

Est-ce que cet enfant a connu une certaine stabilité dans son milieu de vie et avec les personnes qui prennent soin de lui (domicile, cadre familial, gardiennage, etc.)?

Pendant son enfance, est-ce que cet enfant a vécu des pertes ou des déplacements pouvant avoir causé des manques ou une absence de réponse persistante à ses besoins?

Est-ce que cet enfant a souffert de maltraitance ou de négligence ou a-t-il été témoin de violence conjugale?

#### **Tempérament**

L'enfant a-t-il un tempérament facile ou difficile?

#### **Développement**

Âge chronologique et correspondance en matière de développement :

Courbe de croissance

Motricité fine et globale

Langage expressif et réceptif

Développement cognitif

Développement affectif et socialisation (communication verbale et non verbale, gestion des affects, affirmation de soi, résolution de conflits, etc.)

Les différents aspects du développement de l'enfant semblent-ils dans la moyenne ou en retard?

#### **Comportement**

Y a-t-il présence de certains comportements problématiques?

Automutilation

Autostimulation compulsive

Retrait, isolement

Opposition, agressivité

Fébrilité, agitation

Incapacité à explorer, à jouer

Incontinence urinaire ou fécale  
Troubles du sommeil  
Troubles alimentaires  
Vol, etc.

Comment l'enfant vit-il la situation qui a suscité l'introduction des services dans la vie de sa famille : sa perception de la situation, ses stratégies d'adaptation et, le cas échéant, la description des impacts physiques et psychologiques, particulièrement s'il y a eu maltraitance.

**L'état de santé et de développement de l'enfant vous apparaît comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

**Quelles sont les forces apparentes de cet enfant à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **4<sup>e</sup> aspect : L'EXOSYSTÈME – Facteurs de stress et ressources dans l'environnement**

### **Contexte sociofamilial**

#### **Y a-t-il des problèmes liés au logement?**

Disponibilité

Manque d'espace

Meubles (absents ou inadéquats)

Services publics ou appareils électroménagers non disponibles ou hors d'usage

Risque d'accident (escaliers dangereux, fils électriques apparents, etc.)

Problèmes de salubrité, infestation

Expulsion

Facteurs de stress liés au déménagement en cours

Instabilité domiciliaire

Problème d'accès à un logement correspondant au budget familial

#### **Y a-t-il des problèmes liés au quartier?**

Criminalité élevée

Forte densité de population

Pauvreté

Manque d'installations récréatives adéquates

Absence de transport adéquat

Absence d'établissements d'enseignement adéquats

Absence de commerce d'alimentation proche

#### **Y a-t-il des problèmes financiers?**

Factures impayées

Dettes

Achat de biens essentiels retardés

Services médicaux ou dentaires reportés

Revenu irrégulier ou faible

#### **Y a-t-il des problèmes sur le plan professionnel?**

Perte d'emploi

Travail à des heures irrégulières

Instabilité

Conflit avec l'employeur ou d'autres employés

Déplacements sur une longue distance

#### **Y a-t-il des problèmes juridiques**

Procédure juridique concernant l'enfant

Conflit avec la DPJ

Accusations criminelles en instance

Libération récente de prison ou emprisonnement

**Y a-t-il eu migration ou changement de région?**

S'il y a un contexte de migration, la décision de quitter le pays a-t-elle été volontaire?

La migration a-t-elle été provoquée par la guerre, la répression politique, l'absence de travail, la pauvreté, des conflits interpersonnels?

Est-ce que la famille a obtenu de l'aide dans son processus d'adaptation?

Est-ce que les membres de la famille parlent la langue d'ici?

Est-ce que les coutumes et les valeurs de cette famille sont extrêmement différentes de celles d'ici?

Est-ce que les stress gérés par la migration ont des impacts majeurs sur le fonctionnement de la famille?

**Autres sources de stress**

Grossesse en cours non désirée

Monoparentalité

Problèmes conjugaux

Jeune âge des parents

Etc.

**La qualité du contexte de l'environnement sociofamilial vous apparaît comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

**Quelles sont les forces apparentes de l'exosystème à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **5<sup>e</sup> aspect : LE MÉSOSYSTÈME – Qualité des interactions entre les systèmes**

### **Interaction entre les adultes engagés auprès des enfants**

Est-ce que les parents se soutiennent émotionnellement et financièrement? Est-ce qu'ils vivent ensemble ou non?

Est-ce qu'il y a eu une séparation récente?

Est-ce qu'il y a présence de conflits, de violence verbale ou physique entre les adultes engagés auprès des enfants?

Est-ce qu'on peut observer la présence d'une nouvelle relation intime qui prend toute la place au détriment des enfants?

### **Participation sociale et qualité des interactions entre les différents microsystèmes**

Avec qui les membres de la famille sont-ils en interaction?

Conjoint actuel, ex-conjoint, famille, belle-famille, amis, voisins, connaissances de travail, professionnels de la santé ou autre, professionnels des services sociaux, représentant d'un service public (garderie, école), membres d'associations sportives ou de loisirs, membres d'organisations communautaires, etc.

Quels sont les modes relationnels les plus typiques des différents membres de la famille dans leurs rapports avec les autres systèmes? Des microsystèmes entre eux?

- Présence de liens avec des relations profondes et positives
- Relations cordiales, bonne entente
- Coopération
- Conflits fréquents
- Exigences excessives
- Soumission excessive
- Fuite des obligations
- Conformisme
- Contrôle

### **La qualité des interactions entre les différents microsystèmes et leurs impacts sur l'enfant vous apparaissent comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

### **Présence ou non d'un réseau de soutien social**

Quels sont les réseaux de soutien accessibles aux membres de la famille (taille, proximité, fréquence des contacts)?

Le soutien offert est-il diversifié (appui émotif, pratique et informatif)?

Référez-vous aux cartes réseau faites par les parents et les enfants (si disponible).

**La présence et la qualité du réseau social vous apparaissent comme une...**

- préoccupation majeure
- préoccupation mineure
- force mineure
- force majeure

**Quelles sont les forces apparentes du mésosystème à utiliser comme leviers?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## **ANNEXE N° 3**

### **Partage d'information et règles de confidentialité**

# LOIS, CONFIDENTIALITÉ ET PARTAGE DE L'INFORMATION

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE<sup>60</sup>

### Respect de la vie privée

« Art. 5. Toute personne a droit au respect de sa vie privée. »

### Secret professionnel

« Art. 9. Chacun a droit au respect du secret professionnel. »

## CODE CIVIL DU QUÉBEC<sup>61</sup>

« Art. 3. Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

Ces droits sont inaccessibles.

Art. 37. Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution; elle ne peut non plus, dans la constitution ou l'utilisation du dossier, porter autrement atteinte à la vie privée de l'intéressé ni à sa réputation.

Art. 40. Toute personne peut faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques; elle peut aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les verser au dossier.

La rectification est notifiée, sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Il en est de même de la demande de rectification, si elle est contestée. »

---

<sup>60</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Charte des droits et libertés de la personne*, Québec, 1<sup>er</sup> mai 2010, [En ligne], [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C\\_12/C12.HTM\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM). L.R.Q. c.C-12

<sup>61</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Code civil du Québec*, Québec, 2010, [En ligne], [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/ml\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ/ml). (Consulté le 4 décembre 2010)

## LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX<sup>62</sup>

L'utilisateur de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier (art. 17) et il a droit à l'assistance d'un professionnel pour en comprendre le contenu (art. 25). Son dossier est confidentiel et nul ne peut y avoir accès à moins que l'utilisateur n'en donne l'autorisation ou qu'un tribunal ne l'autorise (art. 19). Pour un usager de moins de 14 ans, c'est le titulaire de l'autorité parentale qui peut exercer ces droits (art. 20).

« Article 21. Le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un usager mineur. »

### Restriction

« Toutefois, un établissement doit refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier d'un usager mineur dans les cas suivants :

1° l'utilisateur est âgé de moins de 14 ans et il a fait l'objet d'une intervention au sens de l'article 2.3 de la LPJ (chapitre P-34.1) ou il est visé par une décision prise en vertu de cette loi et l'établissement, après avoir consulté le DPJ, détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager;

2° l'utilisateur est âgé de 14 ans et plus et, après avoir été consulté par l'établissement, refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et l'établissement détermine que la communication du dossier de l'utilisateur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager.

1991, c. 42, a. 21. »

## LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

« Art. 39. Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions. Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis au sens des paragraphes *d*) et *e*) du deuxième alinéa de l'article 38 est tenue de signaler sans délai la situation au directeur. Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré

---

<sup>62</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, 2010, [En ligne], [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html). (Consulté le 18 octobre 2010).

comme compromis au sens des paragraphes *a), b), c)* ou *f)* du deuxième alinéa de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, peut signaler la situation au directeur. Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1<sup>63</sup> ».

## **ARTICLE 72.8**

Art. 72.8. Malgré l'article 72.5, le directeur ou, selon le cas, la Commission peut en outre, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, communiquer un renseignement confidentiel, sans qu'il ne soit nécessaire d'obtenir l'autorisation de la ou des personnes concernées ou l'ordre du tribunal, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.

### Communication

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

### Renseignements nécessaires

Le directeur ou, selon le cas, la Commission ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

### Dispositions applicables

Les dispositions du présent article s'appliquent malgré l'article 59.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

### Conditions et modalités

Le directeur général de l'établissement qui exploite un CPEJ doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués par le directeur, son personnel et par les personnes autorisées à agir en vertu de l'article 33. Ceux-ci sont tenus de se conformer à cette directive.

### Commission

Le président de la Commission exerce les mêmes pouvoirs à l'égard des membres du personnel de cet organisme, lesquels sont tenus de se conformer à la directive du président.

2001, c. 78, a. 12. »

---

<sup>63</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, [Québec], Gouvernement du Québec, 2010, 955 p., p. 392 à 397.

## LE CODE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC<sup>64</sup>

« Art. 60.4. Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession. »

### Divulgation

« Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse. »

### Divulgation

« Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

1994, c. 40, a. 51; 2001, c. 78, a. 5; 2008, c. 11, a. 33. »

L'application de cet article du Code des professions du Québec se fonde sur l'article 72.9 de la LPJ et sur l'article 19 de la LSSSS.

La brochure du MSSS *Communiquer pour protéger les enfants* se trouve à l'adresse Internet suivante : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-03.pdf>.

---

<sup>64</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code des professions*, Québec, [En ligne], [\[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C\\_26/C26.HTM\]](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.HTM). (Consulté le 26 décembre 2010).

## MISES EN SITUATION – APPLICATION DES RÈGLES DE CONFIDENTIALITÉ ET DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION

1. Je suis intervenante sociale dans le cadre du programme Enfance-Jeunesse-Famille et j'accompagne une mère et son garçon de quatre ans qui s'appelle Samuel. Lors d'une rencontre au bureau, nous croisons l'infirmière responsable du programme Œuf-Lait-Orange (OLO) à l'intention des jeunes mères à risque. Lorsque cette dernière voit que j'ai terminé la rencontre, elle vient me demander des nouvelles de la maman. L'infirmière s'était beaucoup investie auprès de cette maman et de son fils et c'est elle qui a demandé que le dossier soit suivi. Que puis-je lui dire?

**Réponse :** selon la Loi sur les services de santé et des services sociaux, le dossier de l'utilisateur est confidentiel et il faut le consentement de ce dernier ou une ordonnance du tribunal pour y avoir accès. Dans le cas mentionné, je peux inviter l'intervenante à s'adresser à la mère lorsqu'elle la verra prochainement pour prendre des nouvelles. Je pourrais aussi dire qu'elle va bien sans causer de préjudice.

2. Je suis l'éducatrice du foyer où demeure Laurie, six ans. Les contacts entre Laurie et sa mère sont supervisés. Laurie a vécu de nombreux placements en famille d'accueil qui se sont terminés par des ruptures. Son professeur de première année demande à me voir. Il a mis en place un système de renforcement pour aider les enfants à devenir responsables de leur matériel, mais Laurie perd sans cesse ses crayons et ses fournitures scolaires. Il trouve qu'elle est « tête en l'air » et il demande au foyer d'intervenir. Puis-je dire au professeur que compte tenu de son vécu, l'enjeu est particulièrement difficile pour Laurie?

**Réponse :** les intervenants qui ont à intervenir auprès du même enfant devraient pouvoir se concerter. La réalisation d'un protocole d'entente entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation a pour objectif d'assurer cette cohésion et cette complémentarité dans la prestation conjointe de services aux jeunes de 5 à 18 ans qui font l'objet d'un suivi par le réseau de la santé et des services sociaux (au sein de leur famille ou dans un autre milieu de vie) et qui fréquentent l'école dans un établissement scolaire régulier ou dans un autre type d'établissement (centre intégré, milieu hospitalier)<sup>65</sup>. La première démarche est d'obtenir le consentement du jeune et de ses parents à ce qu'un partage d'information ait lieu. Cette démarche serait d'autant plus prioritaire si l'élaboration d'un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) était nécessaire. Dans la situation présentée, comme la collaboration en est à ses premiers pas, je peux très bien parler des besoins de l'enfant sans avoir à divulguer d'informations confidentielles.

3. Je suis inquiet. Un jeune de 16 ans que je rencontre régulièrement m'a confié qu'il a contracté une infection transmissible sexuellement (ITS). Je sais qu'il a une copine depuis peu. Il refuse de lui en parler, car il a peur qu'elle l'abandonne. Que devrais-je faire?

<sup>65</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes, Concilier le respect de la confidentialité et le partage de l'information*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, 16 p.

**Réponse :** si l'infection transmissible sexuellement ne fait pas partie des maladies à déclaration obligatoire, je n'ai pas le droit de divulguer l'information. Cependant, cliniquement, je peux continuer à travailler avec le jeune pour l'inciter à en parler. Je peux aussi le référer à la clinique jeunesse du CLSC qui aura l'expertise pour travailler certains aspects avec lui.

### **VRAI OU FAUX?**

4. Je suis membre d'un ordre professionnel et, à ce titre, je suis tenue en tout temps au secret professionnel.

**Réponse :** faux. Selon l'article 60.4 du Code des professions du Québec, un professionnel peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Toutefois, le professionnel ne peut communiquer ce renseignement qu'aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Par ailleurs, l'application de cet article du Code des professions se fonde sur l'article 72.8 de la LPJ et sur l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

De plus, l'article 39 de la LPJ oblige tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, à signaler sans délai la situation au DPJ. Cette règle s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel (sauf les avocats).

5. Un intervenant à la DPJ peut divulguer de l'information « confidentielle » sans le consentement d'un membre de la famille ni l'autorisation de la cour afin que l'enfant puisse bénéficier de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

**Réponse :** vrai.

6. En début d'intervention, j'ai fait signer une autorisation aux membres de la famille concernés. Ainsi, je peux communiquer plus efficacement avec les différents partenaires en toute légitimité.

**Réponse :** faux. L'obtention du consentement suit certaines règles précises. Le consentement doit être libre, écrit, éclairé et être donné à des fins spécifiques. Ce n'est donc pas un « chèque en blanc » signé en début de processus, mais bien une procédure à renouveler en cours d'accompagnement.

## Exemple d'un formulaires d'autorisation au partage de l'information



Autorisation  
d'échange  
d'informations



---

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ à titre de      
mère père tuteur jeune 14 ans et +

autorise l'échange d'informations médicales et sociales entre les professionnels  
des organismes mentionnés ci-haut et ce, au sujet

de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_.

Prénom et nom

Cette autorisation est valable pendant la période de dispensation de services par  
le Centre Jeunesse de Montréal.

Cette autorisation s'applique aussi aux informations antérieures cumulées par  
les deux organismes.

\_\_\_\_\_  
Parent, tuteur ou jeune de 14 ans et plus

Date : \_\_\_\_\_

---

Cette autorisation est donnée en vertu de l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les  
services sociaux ou de l'article 11.2 de la LPJ.

**AUTORISATION  
DE COMMUNIQUER  
DES RENSEIGNEMENTS  
CONTENUS AU DOSSIER**



DT9060

Nom et prénom à la naissance			
Nom actuellement utilisé			
Adresse actuelle de l'usager			
N° de la RAMO	Date de naissance	Mois	Jour
	Année		

N° de dossier : \_\_\_\_\_ Date d'admission : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère
Autres noms utilisés antérieurement	

Je, soussigné-e, \_\_\_\_\_  
Nom et adresse

En ma qualité de \_\_\_\_\_  
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement \_\_\_\_\_

À faire parvenir à \_\_\_\_\_

Les renseignements suivants : \_\_\_\_\_

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : \_\_\_\_\_

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de \_\_\_\_\_ jours à compter de la date de la signature de ce document.

\_\_\_\_\_  
Signataire : usager ou personne autorisée

Année	Mois	Jour
Date		

\_\_\_\_\_  
Témoin à la signature

Année	Mois	Jour
Date		

**N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.**



## **ANNEXE N° 4**

### **Provenance et analyse de la demande**

## LES TYPES DE CLIENTS<sup>66</sup>

### **1<sup>er</sup> type : le visiteur**

- Ce client est au stade de pré-changement.
- Il ne vit pas de problème (selon lui) et est poussé à consulter un professionnel par un tiers (par exemple : *si tu ne consultes pas un professionnel, je te laisse, je fais un signalement, je t'expulse de l'école, etc.*).
- Le client est porteur des objectifs de celui qui l'envoie et la consultation est vécue comme une punition.
- L'intervenant, qui peut se sentir impuissant ou incompetent lorsqu'il est confronté à ce type de client, doit accepter la position de la personne. On peut amener un cheval à la rivière, mais on ne peut le forcer à boire.

#### **Stratégies à préconiser**

- Reconnaître, dès le départ, la frustration et le sentiment d'intrusion que le client peut ressentir
- Éviter la pression, y aller lentement
- Écouter le client sans le confronter
- Respecter la position actuelle du client sans l'obliger à agir
- Offrir une rétroaction positive au client sur les ressources et les compétences que l'intervenant perçoit chez la personne

### **2<sup>e</sup> type : le demandeur (ou plaignant)**

- Ce client est au stade de la « contemplation ».
- La personne reconnaît sa souffrance et le fait qu'il y a un problème, mais elle ne se sent pas responsable ou prête à le résoudre.

Il y a deux catégories de demandeur ou de plaignant :

- le désespéré : il est confus sur sa demande, il a perdu espoir ou conçoit ses difficultés comme insurmontables;
- le mécontent : il attribue ses problèmes à quelqu'un d'autre, la solution ne vient pas de lui. Par exemple : *J'ai un gros problème avec ma fille, elle ne veut rien comprendre, je n'en peux plus, ça ne donnera rien que je lui en parle, elle se fout de tout.*

#### **Stratégies à préconiser**

- Soutenir la personne émotionnellement
- Mettre en valeur ce que la personne réussit à faire malgré le problème
- Poser des questions sur l'avenir
- Poser des questions sur les exceptions (quand les choses fonctionnent-elles mieux?)
- Proposer des tâches simples pour aider la personne à faire des liens entre les actions possibles et la situation à changer

---

<sup>66</sup> Viel, Katy, *Intervention auprès des jeunes et de leur famille en contexte de protection*, Cédérom d'apprentissage, Beauport, Centre jeunesse de Québec Institut-Universitaire, 2003.

### **3<sup>e</sup> type : l'acheteur**

- Ce client est au stade de la préparation de l'action.
- Il est déterminé à poser des gestes concrets même s'il ne sait pas tout à fait comment faire.
- Ce client reconnaît les difficultés et s'engage à résoudre ses problèmes.

#### **Stratégies à préconiser**

- Adopter son objectif de changement
- Aider la personne à rester concentrée sur son objectif
- Valider ses émotions, son vécu et ses ressources

## TABLEAU - EXPLORATION DE LA DEMANDE

NATURE DES INFORMATIONS À RECUEILLIR	EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER
<b>ACTEURS CONCERNÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui fait une demande?</li> <li>- Qui se plaint de qui ou de quoi?</li> <li>- Qui souffre le plus dans cette situation?</li> <li>- En faveur de qui faudrait-il intervenir?</li> <li>- Quelles sont les personnes concernées par la situation?</li> <li>- Qui ne demande rien et n'est pas concerné?</li> </ul>
<b>OBJET DE LA DEMANDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que demandez-vous?</li> <li>- Que voulez-vous obtenir?</li> <li>- Quel est votre problème? Pouvez-vous me le décrire de manière concrète?</li> </ul>
<b>OBJECTIFS DE LA DEMANDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'aimeriez-vous obtenir par cette demande?</li> <li>- Que cherchez-vous à atteindre?</li> <li>- Dans quel but avez-vous besoin de ce que vous demandez?</li> </ul>
<b>CONTEXTE DE LA DEMANDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourquoi faites-vous cette demande maintenant?</li> <li>- Quel événement vous a décidé à venir ici maintenant?</li> <li>- Comment en êtes-vous arrivé à demander de l'aide?</li> </ul>
<b>ENJEUX DE LA DEMANDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que se passerait-il si vous n'obteniez pas ce que vous demandez?</li> <li>- Si vous obteniez ce que vous demandez, qu'est-ce que cela changerait?</li> <li>- Qui va gagner quoi et qui va perdre quoi?</li> </ul>
<b>RÉSEAU CONCERNÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui d'autre que vous est concerné par cette demande dans votre entourage?</li> <li>- À qui d'autre avez-vous déjà parlé de cette question et quels effets cela a-t-il eus?</li> <li>- D'autres professionnels ont-ils été contactés?</li> <li>- Sur qui pouvez-vous compter dans cette situation et sur qui ne pouvez-vous pas compter? Qu'est-ce qui vous fait dire cela?</li> </ul>
<b>ACTIONS DÉJÀ TENTÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'avez-vous déjà tenté pour résoudre cette question et quels effets cela a-t-il eus?</li> <li>- Et quoi d'autre?</li> <li>- Que n'avez-vous pas tenté et pourquoi?</li> </ul>
<b>RÉSULTATS INDICATEURS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels résultats pensez-vous obtenir?</li> <li>- À quoi verriez-vous que vous avez atteint vos objectifs?</li> <li>- Qu'est-ce qui, pour vous, serait le signe d'un échec dans votre demande?</li> </ul>
<b>RÔLE ATTENDU DE L'INTERVENANT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui vous a référé à moi, à mon établissement ou à mon service?</li> <li>- Qu'attendez-vous de moi?</li> <li>- En quoi pensez-vous que je puisse vous être utile?</li> <li>- Que penseriez-vous de moi si nous ne réussissions pas ensemble? Et que penseriez-vous de vous si nous y parvenions?</li> <li>- Comment pensez-vous que nous pourrions collaborer?</li> </ul>

<b>NATURE DES INFORMATIONS À RECUEILLIR</b>	<b>EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER</b>
<b>OBSTACLES ET CONTRAINTES PRÉVISIBLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui pourrait freiner ou empêcher la réalisation de cette demande?</li> <li>- Qu'est-ce qui vous a empêché d'obtenir ou de mettre en œuvre ce que vous vouliez?</li> <li>- Y a-t-il des délais ou des règles dont il faut tenir compte?</li> <li>- De quelles ressources disposons-nous et desquelles ne disposons-nous pas?</li> <li>- Quelle évolution de votre environnement devons-nous prendre en compte?</li> <li>- Quels obstacles risquons-nous de rencontrer?</li> <li>- Qui a le pouvoir de décision dans cette affaire?</li> </ul>
<b>REDÉFINITION DU PROBLÈME ET DE LA COLLABORATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- À la lumière de tout ce que vous m'avez dit, pourrions-nous redéfinir votre demande ainsi : ...?</li> <li>- Et notre collaboration ainsi : ...?</li> </ul>
<b>RÉGULATIONS À ENVISAGER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec qui devons-nous prendre contact pour coordonner ce que nous allons faire et à quel moment?</li> <li>- Que devons-nous traiter absolument avec d'autres partenaires et selon quelles modalités?</li> <li>- Comment allons-nous garder ensemble une attention constante au sens de ce que nous allons faire ensemble?<sup>67</sup></li> </ul>

---

<sup>67</sup> Olivier AMIGUET et Claude Roger JULIER. *L'intervention systémique dans le travail social Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*, Genève, Les éditions IES, 2007, p 151.



## **ANNEXE N° 5**

### **Scénarios – Moi... des préjugés?**

## MOI... DES PRÉJUGÉS?

### Scénario n° 1

Vous vous rendez pour la première fois dans une famille. La mère est née au Québec, mais ses parents avaient immigré au Canada dans leur jeune vingtaine. Elle demande l'aide du centre intégré afin que son adolescente collabore à la vie de famille. L'adolescente de 13 ans menace de dénoncer sa mère, car celle-ci l'a frappée à coups de ceinture. Elle a d'ailleurs une marque dans le cou. L'altercation a commencé la veille, car la jeune fille refusait de garder ses frères et sœurs. L'adolescente a décidé de se rendre chez son amie et d'y dormir malgré le refus de sa mère. Depuis quelque temps, l'adolescente ne respecte pas les horaires fixés par sa mère et refuse de s'occuper de ses frères et sœurs.

Vous êtes accueilli par la mère. Elle vous invite à vous asseoir. Plusieurs enfants se déplacent bruyamment dans la maison. Il y a un couple de jumeaux, âgés approximativement de 7 ans. Ils grimpent partout et ils se chamaillent. Un bébé de trois mois est dans les bras de sa mère et pleure. Un autre enfant, âgé de moins de deux ans joue par terre. Il tousse beaucoup et son nez coule. Un garçon, âgé de 3 ans et demi vient vers vous et vous tend ses bras pour que vous le portiez. Plus loin, dans le salon, deux filles regardent la télévision, l'une est probablement âgée de 8 ans et l'autre de 10 ans.

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette famille?*

---

---

---

## Scénario n° 2

Vous travaillez dans un centre de réadaptation dans une unité d'encadrement intensif auprès d'une clientèle de jeunes contrevenants. Pendant le repas du soir, vous observez un sous-groupe de jeunes allophones. Un de vos collègues intervient et leur demande de parler dans une langue compréhensible par tout le monde, donc, en français. Les adolescents s'opposent à cette demande et continuent d'échanger dans leur langue. Votre collègue les envoie dans leur chambre.

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette situation?*

---

---

---

---

### Scénario n° 3

Vous vous rendez au domicile d'une mère qui vient d'accoucher. La grand-mère du bébé est présente et elle prépare plusieurs biberons. Elle ajoute au lait une bonne quantité de céréales. Elle explique que le bébé pleure beaucoup et qu'il boit toutes les deux heures, ce qu'elle considère comme excessif. D'ailleurs, elle trouve le bébé plutôt rachitique et elle désire qu'il prenne du poids et fasse ses nuits.

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette famille?*

---

---

---

## Scénario n° 4

Vous vous rendez chez une famille à la suite d'une situation d'urgence. La voisine, qui a fait le signalement, vous explique qu'elle a recueilli une adolescente de 17 ans en pleurs. Elle vient d'être agressée par sa mère qui, en colère, lui a rasé les cheveux. Les membres de cette famille ont le statut de réfugiés et sont arrivés au Québec il y a un an.

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette famille?*

---

---

---

---

## Scénario n° 5

Vous vous rendez pour la première fois chez une famille immigrée, à la suite d'un signalement fait par un policier. Celui-ci est intervenu, à la demande de la mère, afin d'arrêter une bagarre entre le père et son fils de 17 ans. Lorsque vous posez des questions, le père répond à la place de sa conjointe. D'entrée de jeu, il explique que si vous voulez parler seul à seul avec son fils, vous devrez le faire ailleurs que sous son toit. Il ajoute : « De toute façon, vous les Québécois, vos enfants ont le contrôle sur vous. Mon fils n'aura pas le contrôle sur moi, vous pouvez en être certain. »

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette famille?*

---

---

---

## Scénario n° 6

Vous êtes intervenante et vos parents ont immigré au Québec alors que vous étiez bébé. Vous êtes attendue dans une famille québécoise qui vit dans un quartier défavorisé de votre secteur d'intervention. Un des enfants a des difficultés de comportement, notamment pour gérer son agressivité. Les parents ont accepté, à la suggestion du directeur d'école, de recevoir de l'aide afin de soutenir leur fils. À votre arrivée, le père vous accueille de façon hostile, il hésite à vous faire entrer dans l'appartement. Vous remarquez qu'il a une croix gammée tatouée sur le bras droit. Lorsque vous demandez ce qui pourrait être fait pour les aider, ils répondent spontanément qu'ils aimeraient avoir une intervenante de « race blanche ».

1- *Quelle est votre opinion personnelle immédiate?*

---

---

---

---

2- *Quelle est votre réflexion à titre d'intervenant?*

---

---

---

---

3- *Quelle orientation prendrez-vous dès vos premières interventions dans cette famille?*

---

---

---



## **ANNEXE N° 6**

Grille de support à l'élaboration d'un plan d'intervention de qualité

## Grille de support à l'élaboration d'un plan d'intervention de qualité<sup>68</sup>

Premier PI/PII

Révision du PI/PII

Noms des clients \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant(e) \_\_\_\_\_

### 1. Activités préparatoires à l'élaboration du premier PI ou PII

- Lire le dossier (suivis et rapports antérieurs).
  - Obtenir les autorisations nécessaires et communiquer avec les intervenants actuellement engagés auprès de la famille ou ayant fourni des services au jeune ou aux parents dans le passé.
  - Clarifier la demande ou la compréhension du motif de signalement avec les clients.
  - Remplir l'évaluation psychosociale.
    - Nombre de rencontres avec chacun des membres :

Jeune : _____	au bu <u> </u> <input type="checkbox"/> u	à don <u> </u> <input type="checkbox"/> ile
Mère : _____	<input type="checkbox"/> au bureau	<input type="checkbox"/> à domicile
Père : _____	au bu <u> </u> <input type="checkbox"/> u	à don <u> </u> <input type="checkbox"/> ile
Fratrie : _____	<input type="checkbox"/> au bureau	<input type="checkbox"/> à domicile
Autre : _____	<input type="checkbox"/> au bureau	<input type="checkbox"/> à domicile
- Identifier et prioriser les besoins avec les clients.
- Développer une formulation claire du problème avec les clients.
- Partager les résultats de l'évaluation et élaborer les hypothèses cliniques avec les clients.
- Clarifier et revalider les attentes de chaque membre de la famille.
- Identifier les partenaires à intégrer aux services (références ou collaborations avec d'autres services) ou qui pourraient être mobilisés pour soutenir les démarches (famille élargie, réseau social, organismes communautaires, etc.)

<sup>68</sup> Inspiré de CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE. *Grille de support à la qualité du plan d'intervention – protocole de concertation du processus clinique*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et du contenu du Manuel du formateur – **Programme de formation CHARLIE** ( module CHARLIE 2). *La conceptualisation, préparation et réalisation de l'intervention*.

## **2. Contribution des objectifs généraux à la résolution du problème établi**

- Le résultat désiré à la fin des interventions est clairement présenté par les clients.
- Les objectifs retenus sont en lien étroit avec les hypothèses cliniques.
- Les forces et les ressources des différents membres de la famille qui peuvent être utilisées pour éliminer les facteurs de risque et aider à résoudre les problèmes de la famille ont été explorées de façon complète.
- La possibilité de faire appel à des partenaires ou à des ressources extérieurs a été explorée comme une piste de solution.

## **3. Participation du jeune et des parents à l'évaluation des besoins**

Les clients sont en accord avec la nature du problème établi :

- Jeune                       Mère                       Père

Les clients sont en accord avec les hypothèses cliniques retenues :

- Jeune                       Mère                       Père

Les clients sont en accord avec les résultats attendus :

- Jeune                       Mère                       Père

#### **4. Participation du jeune, des parents et des partenaires à l'élaboration ou à la révision du PI/PII :**

Reconnaissance du problème par :

- Jeune                       Mère                       Père

Participation à l'élaboration du PI/PII :

- Jeune                       Mère                       Père

Le PI/PII a été partagé après sa réalisation par :

- Jeune                       Mère                       Père

Le PI/PII a été signé par :

- Jeune                       Mère                       Père

#### **5. Objectifs spécifiques**

- Des objectifs ont été fixés avec la famille pour chaque problème qui a été évalué comme devant être travaillé dans le cadre du PI/PII.
- Les objectifs sont directement reliés aux facteurs de risque.
- Les objectifs sont réalistes, observables et mesurables (C-SMART).
- Un cadre temporel clair a été présenté pour l'atteinte de chaque objectif.

## **6. Nature des moyens choisis dans le PI/PII : concrets, adaptés et accessibles**

- Des moyens ont été formulés pour chaque objectif.
- Les activités et services nécessaires pour atteindre chaque objectif ont été clairement établis.
- Le PI/PII précise où et quand ces activités et services seront offerts.
- La famille a participé aux choix des ressources les plus appropriées pour ses membres.
- Les moyens retenus s'appuient sur les forces et les capacités du jeune et de ses parents.
- L'intervenant a clairement délimité son rôle et ses responsabilités dans le PI/PII.
- Les rôles et les responsabilités des partenaires des autres services sont clairement délimités.
- La fréquence et le temps alloués aux moyens ciblés sont présentés.

## **7. Accessibilité du langage pour le jeune et ses parents**

- Le langage est suffisamment accessible.

## **8. Révision du PI / PII**

- La date de révision du PI / PII est convenue avec les clients.

