

Défi Jeunesse →

Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire

VOL. XI

NO 3

JUIN 2005



Faire des histoires
pour retrouver le sens

Le projet MAP à Montréal

Intervenir auprès
des adolescents
vulnérables



Sommaire

Volume XI - Numéro 3 / Juin 2005

■ Éditorial Les « baby boomers » nous quittent : saurons-nous conserver leur expertise ? <i>Jean-Luc Secours</i>	2
■ Faire des histoires pour retrouver le sens <i>Gérald Lajoie</i>	3
■ Le projet MAP à Montréal : les changements dans la trajectoire d'insertion professionnelle des résidentes <i>Geneviève Turcotte, Marie-France Blais Isabelle Sanchez et Valérie Tremblay</i>	10
■ L'éthique de la recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire <i>Micheline Mayer</i>	20
■ Intervenir auprès des adolescents vulnérables : à la découverte de la pointe de l'iceberg et de ce qui se trouve en-dessous <i>Kees Maas</i>	24

Les « baby boomers » nous quittent : saurons-nous conserver leur expertise ?

Défi Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire
jeunesse

Jean-Luc Secours,
Rédacteur en chef

D'ici cinq ans, un important pourcentage du personnel quittera le CJM-IU pour une retraite bien méritée... et ce n'est que le début !

Tous les secteurs seront touchés : la coordination, les services psychosociaux, ainsi que ceux de la réadaptation, perdront leurs aînés et, du coup, un pan crucial de leur histoire.

Ces jeunes idéalistes issus de la révolution tranquille recevaient le mandat, dans les années soixante-dix, de créer et d'innover des services à une population qui apprenait à se détacher de l'emprise cléricale qui gérait jusque-là le domaine du social.

L'État moderne québécois prenait forme et exigeait le développement d'un système public correspondant à la fine pointe de l'expertise clinique du moment. *Les écoles de pensée prennent leur essor et les terrains d'expérimentation se multiplient.*

Au travers d'un tel élan créatif, les intervenants acquièrent une expertise inestimable, et le cours de l'histoire mènera ceux-ci aux différents paliers de notre organisation.

Quelques dizaines d'années plus tard, **ils** nous quittent à un rythme accéléré puisque la plupart sont arrivés durant la même période.

Les changements structuraux et organisationnels de ces dernières années au CJM-IU ont bouleversé pour une certaine période les habitudes de transmission des connaissances des aînés aux plus jeunes.

Assistons-nous à la disparition d'une certaine « lecture clinique » ou « façon de faire » ?

Aujourd'hui, l'organisation offre aux intervenants un nouveau type d'encadrement clinique se traduisant de différentes façons : les adjoints clinique appuient dorénavant les intervenants dans les équipes territoriales et éventuellement ils seront présents dans les équipes de réadaptation; le PNF (Plan national de formation) ; le Processus clinique intégré ; l'implication accrue de l'IRDS ; le statut universitaire du CJM-IU ; les différentes actions du conseil multidisciplinaire !

Une question demeure toutefois ! Qui viendra remplacer selon vous l'expert en abus sexuel, en violence, en négligence ou en adoption de votre équipe chez qui vous puisiez de si précieux conseils ?

NOUS AVONS BESOIN DE CONNAÎTRE VOTRE OPINION POUR ÉLABORER SUR CETTE RÉALITÉ LORS D'UN FUTUR ÉDITORIAL !

Faire des histoires pour retrouver le sens

Gérald Lajoie, psychologue, CJM-IU

Conférence prononcée devant le Conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal le 10 novembre 2004.

Il était une fois un petit garçon de sept ou huit ans. C'était l'aîné de trois garçons.

Nous sommes au printemps, presque à l'été. Il fait beau et chaud.

Au moment où le petit garçon quitte la cour de son école pour aller dîner chez lui à quelques pas de là, son attention est attirée par un attroupement sur le bord de la rivière qui coule en face.

Curieux, l'enfant se dirige vers la rivière quand il aperçoit tout à coup sa mère qui se détache du groupe et se dirige vers lui en poussant devant elle la poussette dans laquelle se trouve son plus jeune frère.

— Qu'est-ce qui se passe, maman ? Lui demande-t-il.

À son grand étonnement, sa mère ne lui répond pas et poursuit son chemin comme si elle ne l'avait ni vu ni entendu. L'enfant n'a jamais vu sa mère dans cet état bizarre. Un peu pris de court, il hésite entre suivre sa mère qui retourne à la maison ou s'approcher de la rivière, lorsqu'un copain à lui s'amène en courant et lui dit :

— C'est ton frère ! Il est tombé à l'eau. On pense qu'il s'est noyé !

Les deux gamins courent alors vers la berge de la rivière. Les curieux qui s'y trouvent dévisagent le petit garçon avec des airs de pitié et d'inquiétude. Il règne un malaise qui donne froid dans le dos.

— Ton père est là, lui dit quelqu'un en pointant une embarcation sur la rivière.



Où son père est bien là, avec d'autres hommes fouillant la rivière avec des grappins.

À ce moment-ci de l'histoire, tout s'embrouille, mais on sait que le corps du petit frère sera repêché dans les heures qui suivent.

Oncles, tantes et amis défilèrent à la maison de la famille éprouvée. Mais l'enfant est trop bouleversé pour apprécier les marques de réconfort. Ce qui trouble le plus le petit garçon c'est de voir son père pleurer. Il est très troublé de voir cet homme plutôt froid, distant, austère, sévère et donc « fort » qui pleure à gros sanglots dans la cuisine.

Puis il y a sa mère qui semble encore « absente ». L'enfant se sent alors terriblement seul ; on pourrait dire qu'il se sent orphelin : si les adultes s'effondrent, sur qui va-t-il pouvoir s'appuyer ? Un état de panique s'empare de lui, mais cela ne paraît pas. C'est qu'il ne veut pas devenir un poids supplémentaire. Il choisit d'être grand, d'être fort et de ne pas faire sentir sa peine.

Au salon mortuaire, ça sera terrible pour lui ; sa panique y atteint des proportions qui auraient dû la rendre visible. Mais non, l'enfant se taira encore et encore.

Il dormira mal, fera des cauchemars, mais malgré son désir de hurler, il se taira. Peu à peu, il comprendra qu'en

Les années vont passer,
et le drame semblera n'avoir laissé
que bien peu de traces

étant sage et en ayant de bonnes notes à l'école, il pourra prendre soin de ses parents. Quelque chose de son enfance meurt alors en lui, mais personne ne le remarque... pas même lui.

Les années vont passer, et le drame semblera n'avoir laissé que bien peu de traces. À tel point d'ailleurs que lorsque bien plus tard il choisira de devenir psychologue, il ne se doutera absolument pas de l'influence de ce drame sur son choix.

Par un curieux concours de circonstances, il sera amené à sélectionner des candidats pour l'École de psychoéducation et, à ce moment-là, il s'étonnera d'une sorte de constante dans les autobiographies des candidats et candidates. Dans plusieurs de ces récits, en effet, il croisera tantôt un frère déficient, tantôt une sœur handicapée, tantôt une mère dépressive, tantôt un oncle suicidé ou une cousine abusée... et il y percevra chez les candidats les premières racines de leur désir et de leur besoin d'aider.

Quelle belle occasion de se reconnaître, direz-vous... Eh bien non !

En fait, il s'écoulera encore dix ou quinze ans avant que le psychologue ne découvre ce lien. Cela se produira à un moment bien particulier, lorsqu'il commencera d'une part à vivre de plus en plus d'insatisfaction dans son travail et d'autre part à envisager de prendre un congé à traitement différé de plusieurs mois.

À son grand étonnement, le psychologue éprouvera alors toutes sortes de symptômes anxieux, de malaises vagues, jusqu'à ce que une nuit, un cauchemar lui donne la clef de tout son déséquilibre. Dans son rêve, il aperçoit, flottant sur une rivière, les corps de plusieurs enfants rencontrés dans le cadre de son travail. Ce qui le tenaille, c'est donc de toute évidence la culpabilité du survivant !

Du coup, c'est comme si un énorme projecteur était braqué sur le passé : pourquoi la psychologie ? Pourquoi auprès des enfants surtout ? Et pourquoi un intérêt encore plus marqué pour les jeunes en grande souffrance comme il en croisait quotidiennement dans les centres d'accueil ? Pour la première fois de sa vie, il prit conscience qu'il partageait avec les éducateurs et éducatrices un besoin commun, celui de sauver ces enfants. Il comprit aussi du même coup qu'il n'avait jusque-là jamais ressenti le côté compulsif de ce besoin *parce jusque-là il avait suffisamment réussi dans sa mission*. Maintenant qu'il se sentait mis en échec, son travail devenait stérile et intolérable. L'échec « professionnel » était douloureux, mais ce n'était rien à côté de l'échec de sa mission inconsciente. La culpabilité étouffante liée au congé prenait alors tout son sens : « Comment peux-tu ainsi partir en laissant tes frères éducateurs se noyer ? »

Cette découverte fut une grande surprise pour moi, d'autant plus qu'au cours d'une analyse personnelle de quatre ans ce drame n'avait occupé pratiquement aucune place. Et cela même si mon attrait pour le travail avec les enfants s'y était révélé comme une quête de rapprochement

Si je me fie aux confidences
que j'ai reçues d'autres intervenants
dans notre domaine, je pense bien
pouvoir dire que plusieurs d'entre
nous partageons, d'une manière
ou d'une autre, cette sorte de mission
de « sauveur »

avec un père plutôt froid et peu disponible : en inversant les rôles, j'offrais à des enfants en manque d'écoute un bon père sensible à leur douleur, capable de jouer avec eux, de se mettre à leur niveau et de partager leurs espoirs. Cette prise de conscience m'avait beaucoup aidé à me situer à une meilleure distance avec les jeunes, mais ce n'était que la pointe visible de l'iceberg. Le besoin compulsif de sauver les autres de la noyade était demeuré dans l'ombre.

Si je me fie aux confidences que j'ai reçues d'autres intervenants dans notre domaine, je pense bien pouvoir dire que plusieurs d'entre nous partageons, d'une manière ou d'une autre, cette sorte de mission de « sauveur ». Sans

elle, il y a fort à parier que nous n'aurions pas choisi ce métier de toute façon. Et c'est — au moins en partie — l'importance émotive de cette mission qui explique à quel point la réforme survenue dans les centres jeunesse a eu un impact aussi traumatique chez un grand nombre d'intervenants. Ce qui donnait tout son sens à notre travail était percuté de plein fouet : pour nous, la fermeture des internats signifiait qu'on lançait des dizaines d'enfants à l'eau tout en nous empêchant de les sauver. Nous avons été témoins impuissants de la détérioration de dizaines et de dizaines de jeunes et de leurs familles, tenus à bout de bras dans une commande impossible à remplir par des intervenants tout aussi détruits. Et c'est à cause de cet état de chose, émotivement insupportable, que beaucoup sont partis de toutes sortes de façons : en tombant malades, en quittant, en désinvestissant, en délaissant le « plancher »...

Et c'est parce que cet état de choses était émotivement insupportable qu'à plusieurs reprises, certains — dont moi — avons « fait des histoires ».

Ce n'est pas tout le monde qui a vécu ça de cette manière, mais nous étions très nombreux... et le Service des ressources humaines en sait quelque chose. Les réactions de dépression, les accès de rage, les somatisations, les démissions, les cris de dénonciation, tout cela s'inscrit dans notre histoire personnelle. On pourrait en dire tout autant de tous ceux et celles qui ont vécu cela de façon totalement différente... parce que leur histoire est différente.

À côté de l'histoire personnelle, l'histoire professionnelle est aussi révélatrice.

Par exemple, en ce qui me concerne, je peux repérer que ma situation actuelle s'insère dans l'histoire de la psychologie, dans celle de la psychoéducation, dans celle des centres jeunesse et même dans celle du Québec. Tout cela est bien sûr très vaste, mais je vais essayer de cibler quelques éléments parmi les plus significatifs, c'est-à-dire les plus porteurs de sens.

La psychologie d'abord.

Quand je suis devenu étudiant en psychologie à l'Université de Montréal, je ne savais pas que le Département de psychologie avait été fondé par le Père Noël Mailloux dans les années 1940, que le Père Mailloux avait une formation de psychanalyste (ce qui était

particulièrement osé pour un religieux à l'époque où les œuvres de Freud étaient à l'index), que le Père Mailloux avait aussi été le fondateur (toujours dans les années 1940) de la première clinique de psychologie psychanalytique au Québec et que deux de mes professeurs psychanalystes, monsieur André Lussier et madame Gabrielle Clerk avaient collaboré avec le Père Mailloux à la mise sur pied de cette clinique. Je ne savais pas non plus que mon cheminement personnel m'amènerait plus tard à travailler moi-même dans cette clinique qui s'appelait Le Centre d'orientation. Enfin, j'ignorais que le Père Mailloux et un autre professeur



de psychologie, Pier Angelo Achille, animait des thérapies de groupe à Boscoville.

Quand je suis entré en psychologie donc, la psychanalyse occupait une place importante, mais j'étais aussi exposé au modèle américain de la méthode expérimentale qui s'inspirait des sciences dites « exactes » plus proches du behaviorisme. Il régnait — et il règne encore aujourd'hui — au département une sorte de guerre d'écoles, d'antagonisme entre ces deux façons de voir. Ce que je retiens pour le moment, c'est que les représentants des deux camps avaient une définition très différente de la rigueur, mais que cette notion était très importante pour les deux.

Par affinité, c'est l'approche psychanalytique qui a exercé sur moi le plus de fascination. C'était comme découvrir un pays nouveau, partir en exploration vers l'inconnu, c'était plonger au cœur de l'humain pour saisir les mystères de sa vie intérieure, retrouver les souvenirs perdus (c'est-à-dire retracer son histoire personnelle), libérer de la souffrance intérieure en la transformant en parole et en parole libre, et enfin donner du sens aux symptômes et aux comportements observables. Donner sens aussi aux interactions en entrevue, au jeu des enfants, à

leurs dessins, à leurs récits. L'idée de rendre l'inconscient conscient me semblait — et me semble encore — une clef extraordinaire pour la liberté. Et la liberté suppose aussi que le thérapeute est non directif.

Mes études terminées, je cherche un endroit où je pourrai travailler comme thérapeute d'orientation psychanalytique auprès des enfants. C'est ainsi que je me retrouve au Centre d'orientation, la clinique créée par le Père Mailloux. Je suis un peu surpris qu'on m'offre un poste, car le Centre a la réputation de n'engager que des psychologues qui ont fait leurs stages dans ses murs, ce qui n'est pas mon cas.

Là, se produira quelque chose de tout à fait inattendu pour moi : je découvre que le Centre possède un internat

Je découvre enfin que tout cela a
aussi donné naissance à une nouvelle
profession, la psychoéducation

pour jeunes garçons, et qu'une partie de mon travail consiste à offrir des services d'évaluation, de consultation et de thérapie à tout un réseau d'institutions pour jeunes appelées centres d'accueil. Je découvre aussi que la directrice du Centre d'orientation, mademoiselle Jeannine Guindon, a créé une approche qu'elle appelle « actualisation des forces du Moi », une approche de rééducation des délinquants qui a des racines dans la théorie psychanalytique et qui est implantée dans plusieurs des centres d'accueil. Je découvre enfin que tout cela a aussi donné naissance à une nouvelle profession, la psychoéducation. Je ne peux plus demeurer un psychologue isolé dans son bureau, je m'associe à un très grand nombre d'autres sauveurs que je peux aussi sauver lorsqu'ils sont sur le point de se noyer en même temps que les jeunes.

Ce qui est extrêmement intéressant aussi, c'est que je dois associer ma formation de thérapeute neutre, non directif et non interventionniste à celle des psychoéducateurs qui eux sont dans l'action, organisent, structurent, interviennent, gèrent des groupes et des activités, donnent des encouragements et des « conséquences ». Pour le psychologue, être actif est suspect ; pour le psychoéducateur, il est souvent indiqué et urgent de faire quelque chose.

Mariage risqué donc, et pourtant... au fil des années une belle complémentarité s'installe. D'un côté je dois tenir

compte de la réalité concrète du quotidien dans laquelle baignent les jeunes et les intervenants et donc faire de la « psychanalyse appliquée », et, de l'autre côté, l'éducateur utilise la consultation pour se retirer temporairement de l'action, pour prendre du recul, pour se donner le temps d'objectiver, de décoder, de donner sens à ce qui se vit avec le jeune. Je suis absolument passionné par ce travail.

En cours de route, je fais aussi la connaissance d'un autre passionné, le docteur Michel Lemay, qui lui aussi s'intéresse à la psychanalyse appliquée, qui a une formation de pédopsychiatre, mais qui a également une expérience d'éducateur et de famille d'accueil.

Mon association avec les éducateurs et les jeunes dont ils s'occupent survient donc à un moment où la psychanalyse a encore le vent dans les voiles, où la psychoéducation est au sommet de ses performances. Cela ne veut pas dire que tout était parfait et que nous ne vivions que des réussites. Mais nous avons un sentiment de compétence, un sentiment qu'on maîtrisait nos méthodes de travail, que nous étions efficaces, utiles et rentables. Rétrospectivement, on peut dire que la vie clinique occupait toute la scène et que les gestionnaires œuvraient en coulisse, presque silencieusement et dans l'anonymat.

Si j'évoque tout cela, ce n'est ni par nostalgie ni par désir de revenir en arrière, mais pour montrer à quel point nous sommes tombés de haut quand la réforme est arrivée.

Mais nous avons un sentiment
de compétence, un sentiment
qu'on maîtrisait nos méthodes de
travail, que nous étions efficaces,
utiles et rentables

C'est la gestion qui prenait toute la place, la clinique perdait tout son espace. Dans l'histoire du Québec, c'était la fin de l'État-providence et le début de l'État plus calculateur. L'État qui avait jusque-là rêvé de créer un pays sur la base de la langue et de l'identité cédait le pas à un État comptable paniqué par l'ampleur de ses difficultés financières.

En quelques années, les institutions appelées centres d'accueil devinrent des *centres d'accueil de réadaptation*,

puis des centres de réadaptation et plus récemment des centres jeunesse.

Il nous fallait changer, changer tout et changer tout d'un coup. Ce qui nous avait valorisés était brusquement

Nos méthodes étaient jugées dépassées et inadaptées face aux nouvelles réalités

« passé date ». Nos méthodes étaient jugées dépassées et inadaptées face aux nouvelles réalités. D'un seul coup, l'internat était devenu suspect, le placement forcément une mauvaise chose, la rééducation remise en question. Tout ce en quoi nous avions cru jusque-là devenait caduc. Fini l'espace et fini le temps. Ils sont devenus des luxes.

Nous avons tous réagi à ce choc en fonction de nos histoires personnelles. Pour certains, la nouveauté était stimulante : elle allait nous obliger à sortir de nos habitudes confortables. Pour d'autres, le changement signifiait un deuil particulièrement douloureux.

Aujourd'hui je peux dire que mon deuil est en bonne voie, mais qu'il n'est pas terminé. À certains égards, l'expérience acquise dans un premier chapitre de mon histoire professionnelle m'apparaît tout à fait transposable dans notre nouveau contexte. Il y a même là des défis très stimulants (par exemple le passage d'une rééducation portant sur de multiples facettes à un travail davantage axé sur la résolution de problèmes). Mais j'éprouve encore de la difficulté à retrouver une passion pleine et entière.

C'est qu'au fond, le changement intérieur c'est quelque chose qui ne se fait pas à la vitesse d'une réforme, c'est une question de petits pas !

Comme beaucoup d'autres, j'ai peur de me « ré-enflammer » par crainte de me brûler... C'est que je suis aussi un homme très impatient et j'ai très hâte de retrouver un sentiment d'utilité et d'efficacité. Et même plus : de retrouver un sentiment d'utilité et d'efficacité continues !

Aussi me suis-je demandé quelles seraient, pour moi, quelques conditions gagnantes pour y arriver. Ce ne sont évidemment pas des recettes applicables à tout le monde et il revient à chacun et à chacune de trouver les siennes propres...

Pour moi, la première condition qui me paraît gagnante, c'est de sortir de ma colère et de ma torpeur. Un des premiers gestes que je fis en ce sens fut de participer aux Journées professionnelles de l'été 2004. Ma conférence d'aujourd'hui est également un petit pas sur la voie de la guérison.

La deuxième condition gagnante à laquelle j'ai pensé, c'est de sortir de mon isolement, de créer de nouveau des liens, maintenant que les personnes arrêtent de disparaître dès que je les investis !

Une troisième « recette », c'est d'être patient... tout un défi car j'ai beaucoup d'attentes. Et parmi celles-là, je rêve du jour où les cloisons (pour ne pas dire les « murs ») qui séparent les cliniciens et les gestionnaires vont céder la

J'éprouve encore de la difficulté à retrouver une passion pleine et entière

place à plus de collégialité. Pour moi, la structure CJM-IU demeure une monstruosité de lourdeur dans laquelle les différentes façons de voir sont trop isolées les unes des autres.

J'aimerais que petit pas à petit pas la structure s'amenuise : « small is really beautiful ! ». Oui, « small is beautiful » parce qu'alors les différents acteurs peuvent apprendre à mieux se connaître, se parler et travailler ensemble. Il peut parfois paraître plus efficace d'« opérer », mais c'est opérer ensemble qui est le plus rentable. Arriver à se parler réellement peut atténuer les polarisations en fonction desquelles notre institution est remplie de personnes toutes bonnes ou toutes mauvaises. On aura probablement besoin d'aide pour y arriver.

Une quatrième et dernière condition sur laquelle je voudrais terminer cette première partie de ma présentation, c'est de prendre une certaine distance en suivant le conseil des Optimistes : changer ce qu'on peut changer et accepter de se changer face à ce qu'on ne peut pas changer.

Je vais donc essayer, dans un second volet de prendre tout cela un peu moins au sérieux et probablement que cela nous fera du bien !

(Le conférencier revient affublé d'un costume et d'un maquillage inspirés du personnage créé par Marc Favreau, Sol)

(Sol arrive à petits pas)

Vous avez vu ?

C'est un peu long les petits pas, mais c'est vrai que ça avance quand même...

Bon, là je vais vous raconter une histoire... En fait je vais vous faire un petit hystérique.

C'est l'hystérique d'un certain minus-tère. Le minus-tère, un jour y s'a dit : « Il faut que je ramène mon déficit à Zorro ». Alors Zorro il a dit au minus-tère: « C'est simple : tu n'as qu'à faire une grosse déforme ! Une gigantesque déforme dans les centres d'accueil ».

— Ah je sais ce que je vas faire, qu'il s'a dit le minus-tère: Je vas prendre tous les centres d'accueil et je vas dire : « Allez ouste, tout le monde dehors, dehors, dehors ! » et là je vas faire un grand feu, je vas mettre tout ça dans un même tas et je vas faire un beau Flambe jeunesse ! Oui c'est ça que je vas faire !

Et sa copine, la déforme, elle a dit : « Oui, il faut tout changer et défaire autrement ». C'est que le minus-tère il voulait plus de fricassité et de déficience. Alors la déforme, elle est allée à l'école et elle a même suivi des cours à l'Inapte !

Là, elle a appris comment on fait pour raconter toutes sortes d'histoires aux gens, des histoires comme « Ah que c'est beau une Terre brûlée ! » et comme : « Courons, courons vers le Mirage milieu ! »

C'est sûr que pour réussir, il a fallu que la déforme elle fasse preuve de beaucoup de fermetures ! Elle disait : « Ferme ceci, ferme cela, ferme ici »... et plus souvent encore « Ferme là, ferme-la, ferme-la ! ».

Ouille, ouille ouille ! Ce fut une dure bataille, un gros combat alors, un terrifiante combat (gestes de boxeur) parce que la déforme a engagé des boxeurs qui visaient le K.O. (chaos). C'est très créateur le chaos alors ! (gestes de boxeur) Un coup par ici et un coup par là et beaucoup de tapes-à-l'œil ! C'était pas beau, ouillllle que c'était pas beau, mais heureusement, on a pu sauver la face (geste de maquillage) en la grimant.

Avec tous ces coups, alors, à la fin, il y avait plein de bon sens par terre ! Plein de bon sens...

Y'en a qui disaient: « Arrêtez, arrêtez ! On n'est pas preneurs, on ne veut pas acheter ça ! »

Et la déforme elle a dit: « Y a pas de problème ; si vous ne voulez pas acheter mon nouveau produit, c'est pas grave parce que pour vous, j'ai un très bon Plan de mise de côté ! »

Et les coupures alors ! La déforme, elle a coupé partout, coupé et coupé dans tous les bouts de joie. Plus ça allait, moins il en restait des bouts de joie. Et alors, il y avait plein de gens qui pleuraient et qui pleuraient. Mais pour les consoler, on n'avait même plus les moyens de leur offrir même un tout petit paquet de clinique.

« On n'a plus de sous, on n'a plus de sous !... on n'a plus de fric assez ! » Alors les sous, il faut tous les mettre dans la même poche ; oui, c'est ça : on va tous les mettre dans la poche milieu...

Ça aurait pu être stradinaire alors, mais la poche milieu, elle était déjà pleine, tant et tellement pleine, oui... elle était pleine de trous ! Alors on a été obligés de se servir de la Loi de la compression de la jeunesse. Et là, on s'a fait des unités d'engorgement intensif.

On est devenu tant tellement pauvres, qu'il y en a qui nous ont dit qu'on avait l'air d'une gang de nus ! Il y a même des filles qui sont parties sur le marché noir des jeunes pas situés !

Quand ils ont vu ça, il y en a qui ont commencé à faire des histoires (gestes de protestations) : ils ont fait plein de signaux pour avertir du danger : « Arrêtez, arrêtez ! Il faut repenser nos sévices ! Écoutez notre signal ! » (gestes des bras) Mais la déforme disait: « Faut pas le retenir le signal parce que c'est pas vrai tout ça, non non il ne faut pas le retenir : le signal ment ! »

Là, il y en a qui ne savaient plus quoi faire, alors ils ont battu en retraite ! D'autres encore n'ont pas été capables de prendre congé de la maladie. Les gens ne savaient plus à quel saint se vouer. Alors, certains ont prié saint Dycat, d'autres se sont tournés vers saint Ptôme. Moi j'ai imploré mon préféré : mon saint Antoine. Il y en a même qui ont carrément changé de religion et se sont convertis à l'absentéisme.

Moi j'ai souvent pensé faire ma psychavalise, mais je ne peux vraiment pas prendre de *congé sans SOL*.

Certains ont dit : « Moi, le *Flambe* jeunesse, ça me met le feu aux *buts* !... » et ils sont partis vers d'autres *mieux*. Certains sont partis très vite, mais d'autres départs alors, ils ont vraiment été trop *Tardif*. Bon, mais là, avec tous ces départs-là, il a bien fallu *enrager* du nouveau personnel. Et comme beaucoup de ceux qui partaient étaient des vieux, alors le *Flambe* jeunesse, il avait de plus en plus de personnel *à dos*... Alors il a *enragé* des plus jeunes encore !

Il leur a dit : « Vous êtes jeunes, vous êtes forts, alors on va vous faire travailler *sur la pelle*. » Non, c'est une blague... on les a plutôt fait jouer à la chaise musicale, en faisant jouer des *disques continus*. Et tourne et tourne et tourne... Et tu t'assoies, et tu te relèves ; assis, debout, tu restes, tu pars... beaucoup de chaises musicales. Mais les chaises musicales, elles n'étaient pas très confortables parce qu'elles avaient toutes trop de *dossiers*. Et ça n'allait pas mieux même si dans chaque dossier, on mettait un *Pii-re* et un autre *Pii-re*. Ça allait de *Pii-ire* en *Pii-re*.

Il y en a qui ne voulaient pas s'asseoir sur des chaises, alors ils se sont étendus dans de beaux grands *lits-tiges*.

Et ça, c'est sans parler des couvre-chefs de service, oui les couvre-chefs de service ; on les appelait comme ça parce qu'ils portaient de plus en plus de *chapeaux*. Ils disaient toujours : « Faut se faire une tête, faut se faire une tête ! » Ils ne savaient d'ailleurs plus très bien où donner de la tête parce que ça *partait* dans toutes les *directions*. On était tout déboussolés ! C'est peut-être un peu parce qu'en cours de route, on avait perdu le *Centre d'orientation*...!

Et quand on a beaucoup de directions comme ça, ça prend beaucoup de directives. Par exemple : « C'est par là qu'on s'en va ! (*geste à droite*) Alors, enlève ce mur-là. Non, on s'en va plutôt par là (*geste à gauche*) alors remets le mur... Non, déplace le mur, non change le mur. » Finalement, à force de tout bouger comme ça, partout il n'y avait plus que des *mur-murs*. Et avec les murs, (*geste de décorer*) on enlevait, remettait et déplaçait aussi plein de *cadres*. Et puis on a aussi fait plein de changements de *structube*.

C'est que le *Flambe* jeunesse, il grossissait et grossissait et grossissait. Oh ! Fallait voir comme il était gros ! ÉNOOORME ! Un OGRE ! Un grand géant *Ogre-anigramme* ! Avec plein de *gromités* partout ! Et tous les *gromités* ils voulaient produire et produire et se reproduire !

Alors on s'a acheté plein de *boureaux* de travail, des gros *boureaux*, des petits *boureaux*... on s'a équipé de toute une *boureaucratie* ! La *déforme* et le *minus-tère* y étaient contents parce qu'ils se sont dit : « Comme ça, ça va être plus *fonctionnaire* ! »

Et le *minus-tère* il a dit : « Je veux tout savoir, alors vous allez écrire tout ce que vous faites. Je veux lire tous vos procès *verbeux* ». Et pour écrire tout ça, il a fallu acheter beaucoup de *silos*, toutes sortes de *silos* qui écrivaient toujours vers le bas. Et plus ils écrivaient vers le bas, et plus le monde avait mauvaise *mine* !

Ce qui fait qu'un jour, on ne voyait plus de lumière au bout du *tutelle*.

Tout était si *noir*, si tant tellement *noir* alors qu'on s'a dit : « Il nous faut un *Blanc* ! Mais pas n'importe quel *Blanc* ». Alors on est allés chercher un *Blanc d'action*. Et tout de suite, le *Blanc d'action* il a donné ses couleurs...

Il a fait des grands pas, il a fait des petits pas... et au *minus-tère*, il a même fait les cent pas.

Je ne peux pas savoir comment il va faire pour atteindre ses *nobles jectifs*, mais moi je trouve qu'avoir un *Blanc d'action*, c'est bien, mais ça vous donne les *bleus* si en même temps le *minus-tère* vous laisse dans le *rouge* !

On va sûrement en voir encore de toutes les couleurs... Je pense que le *Blanc d'action* va aussi avoir besoin de plusieurs suggestions, d'idées nombreuses, de *Conseils multiples* !

Et de jour en jour, avec beaucoup de patience, on sera peut-être de moins en moins *SOL-itaires* et de plus en plus *SOL-idaires*.

Et je termine en vous rappelant l'*admirable* de cette histoire :

C'est dans les petits pas qu'on trouve les meilleurs *longtemps* !

L'enregistrement vidéo de cette conférence est disponible à la bibliothèque du CJM-IU.

Le projet MAP à Montréal : les changements dans la trajectoire d'insertion professionnelle¹ des résidentes

Geneviève Turcotte, chercheuse principale,
Marie-France Blais, coordonnatrice de recherche,
Isabelle Sanchez, agente de recherche,
Valérie Tremblay, technicienne de recherche, IRDS

En 2001, nous publions dans ces pages² un article qui visait à faire connaître le projet MAP³ à Montréal. Implanté dans le cadre d'une ressource résidentielle dotée d'un centre de la petite enfance (CPE), le projet vise à favoriser l'insertion socioprofessionnelle de femmes, chefs de familles monoparentales, à faible revenu et ayant de jeunes enfants (0-5 ans), ceci dans le but ultime d'assurer une amélioration de leurs conditions de vie ainsi que le développement optimal de leurs tout-petits. La parution de cet article coïncidait avec le début de la phase d'expérimentation du projet et l'entrée des premières résidentes dans la ressource.

Dans cet article, nous nous demandons ce que la participation à MAP a changé dans la trajectoire de ces femmes au terme de deux à trois ans de séjour dans la ressource. Les résultats proviennent d'une évaluation qualitative des effets de la participation à MAP sur les femmes qui y ont résidé entre le mois de janvier 2001 et le mois de janvier 2004. Cette étude met en lumière les progrès que les femmes elles-mêmes nous rapportent dans la réalisation de projets ou l'atteinte d'objectifs qu'elles se sont données dans diverses sphères de leur vie (professionnelle, sociale et personnelle). Dans le cadre de cet article, nous nous limiterons toutefois à décrire les résultats obtenus dans la sphère professionnelle⁴.

LE PROJET MAP À MONTRÉAL : PRINCIPAUX PARAMÈTRES

Le modèle d'intervention

Les principaux constats ressortant des recensions d'écrits réalisées au cours de la phase d'émergence du projet ont montré que les mesures classiques de réinsertion sont relativement peu efficaces et ne peuvent à elles seules réduire la pauvreté de façon notable parce qu'elles proposent le plus souvent des solutions unidimensionnelles ne tenant pas compte de la diversité des besoins et des rôles des personnes visées (Turcotte *et al.*, 2002). Ces constats ont conduit à privilégier une approche globale pour l'intervention à construire, une approche qui, tenant compte de leurs multiples besoins et de leurs multiples rôles, vise à agir sur plusieurs fronts à la fois. Le cadre de référence du projet emprunte aux concepts, principes et stratégies de l'approche écologique, de la perspective du développement du pouvoir d'agir et des démarches d'action intersectorielle.

Dans une perspective écologique, l'approche conduit d'une part à viser plusieurs cibles d'action (les femmes, leurs enfants, le milieu de vie et la communauté) et, d'autre part, à multiplier les stratégies d'action. Le modèle proposé par MAP veut notamment (1) renforcer la capacité d'action des femmes et des enfants qui participent au projet

(aptitudes, connaissances, habiletés et liens sociaux) ; (2) favoriser un passage à l'action dans différentes sphères de la vie des femmes (comme futures travailleuses, comme femmes, mères et citoyennes) ; (3) enrichir leur milieu de vie de façon à ce qu'il soit plus favorable à leur insertion socioprofessionnelle (accessibilité au logement, au transport, aux services de garde et aux ressources du milieu) et (4) influencer l'environnement global.

L'adoption d'une perspective axée sur le développement du pouvoir d'agir conduit pour sa part à donner une place centrale aux notions de projet et d'action (Boutinet, 1990 ; René *et al.*, 1999, 2002). Le cadre de référence de MAP postule que le développement du pouvoir d'agir passe par la formalisation et la réalisation de un ou de plusieurs projets d'insertion socioprofessionnelle pouvant prendre des formes diverses selon les besoins des femmes et leur trajectoire de vie. Le projet peut être individuel (améliorer son niveau de scolarité) ou collectif (mettre en place une cuisine collective) Sur l'axe professionnel, le projet inclut les objectifs relatifs au processus d'acquisition de compétences (dont l'amélioration du niveau de scolarité) permettant l'accès à l'emploi.

Dans sa composante sociale, le projet englobe tout type d'objectifs relevant de l'intégration plus large à la collectivité et à la société : développement de liens sociaux (réseaux de soutien, entraide et solidarité), expériences de participation sociale et d'implication dans l'amélioration du bien commun.

Sur l'axe personnel, enfin, le projet inclut les objectifs relevant du renforcement du potentiel individuel des personnes (autonomie, affirmation de soi, connaissance de soi, identité, aptitude à faire des choix). La notion d'action évoque quant à elle un mouvement, un déplacement, un enchaînement d'activités et de démarches (individuelles ou collectives) visant à réaliser ce projet. Dans ce contexte, l'intervention doit permettre un passage à l'action pour réaliser un projet.

Adopter une approche axée sur le développement du pouvoir d'agir, c'est aussi adopter certains principes d'action. Le premier principe est la reconnaissance des forces et des compétences des clients : cela suppose de les considérer comme les mieux placés, en tant qu'experts de leur bien-être, pour déterminer leurs besoins, leurs projets, les actions à prendre pour les réaliser ainsi que les critères de succès compatibles avec leur situation (Breton, 1994 ; LeBossé, 2000 ; Rappaport, 1987).



Un deuxième principe est d'établir des rapports égaux entre acteurs impliqués dans la démarche de changement, des rapports fondés sur la réciprocité et la négociation plutôt que sur le contrôle (Mullender et Ward, 1991). Le troisième principe repose sur l'idée que « la responsabilité du changement ne peut être attribuée uniquement à la personne concernée puisque la réalisation d'un projet personnel est conditionnelle à la disponibilité des ressources dans le milieu » (LeBossé, 2000) : cela implique de favoriser une réflexion critique par rapport aux obstacles structurels à l'insertion socioprofessionnelle (développement d'une conscience critique) et de viser à la fois les changements individuels et collectifs.

Au cours de la phase d'expérimentation, le projet est piloté par une assemblée des partenaires constituée de 25 personnes issues de 17 organismes différents. On y retrouve 7 organismes institutionnels (dont le Centre jeunesse de Montréal), 9 organismes communautaires et 1 institut de recherche (l'IRDS), représentant divers secteurs d'activité de la communauté : le logement social, l'emploi, les droits des femmes, le soutien aux familles et aux enfants, l'aide aux toxicomanes et aux sans-abri. L'action intersectorielle est en effet une condition essentielle de réalisation des interventions basées sur une approche globale et la perspective écologique (Ouellet *et al.*, 1995 ; White *et al.*, 2002).

LE CONTEXTE D'IMPLANTATION : LA CRÉATION D'UNE RESSOURCE

Le modèle d'intervention est implanté dans deux sites aux contextes fort différents : Longueuil⁵ et Montréal. À

Montréal, l'approche globale se concrétise par la création d'une ressource résidentielle offrant divers types de soutien aux projets d'insertion des femmes. La ressource offre :

Un logement subventionné

Le complexe résidentiel comprend 30 unités de logements (de 4 pièces et demie) confortables et sécuritaires. Les logements offerts à MAP le sont sur une base transitoire et sont subventionnés pour la durée du séjour (dans le cadre du programme Accès Logis) de façon à ce que les femmes n'aient pas à déboursier plus de 25 % de leurs revenus pour se loger. Les locataires sont entièrement responsables du paiement du loyer, de la gestion de leur budget et de l'entretien de leur logement. Elles ont aussi la responsabilité de participer à la démarche proposée et de s'intégrer dans le milieu de vie.

L'accès à un centre de la petite enfance adjacent aux logements

Le Centre de la petite enfance du Carrefour offre 80 places dont 30 sont réservées aux enfants des locataires de MAP. En plus de favoriser la conciliation entre les activités extérieures et les responsabilités familiales, l'accès au CPE offre la possibilité de bénéficier des échanges formels et informels avec éducatrices et conseillères pédagogiques pour améliorer les habiletés parentales. Les enfants y trouvent par ailleurs la possibilité de participer à des activités éducatives dont les effets sur le développement cognitif et social sont bien documentés (Palacio-Quintin et Coderre, 1999).

Le soutien d'une équipe d'intervention

Au cours de la phase d'expérimentation, le projet offrait également le soutien de trois intervenantes et d'une coordonnatrice de l'intervention⁶. Les membres de l'équipe d'intervention estiment que leur rôle principal est d'accompagner les résidentes dans la réalisation de leurs projets de vie. Cela se fait selon plusieurs modalités : un suivi individuel obligatoire au moins une fois par mois ; la référence aux ressources du milieu pour les résidentes qui présentent des problématiques complexes (toxicomanie, mode de vie très instable, difficultés psychosociales) ou dans les cas où une spécialisation est requise (une démarche structurée d'orientation professionnelle ou le développement de l'employabilité) ; une rencontre mensuelle obligatoire en grand groupe sur les enjeux liés à la régulation de la vie collective ; des ateliers éducatifs ponctuels structurés autour de thèmes spécifiques et des activités de groupe organisées sur une base volontaire autour des objectifs d'implication dans le milieu de vie, de participation citoyenne et d'action collective (comités de travail, activités de défense des droits,

structure de représentation des résidentes aux instances décisionnelles de MAP).

STRATÉGIE DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE : UNE ÉVALUATION QUALITATIVE DES EFFETS DU PROJET⁷

D'entrée de jeu, il est important de préciser ce que nous entendons par effets du projet : nous nous intéressons ici aux changements que la participation à MAP a suscités dans la trajectoire des résidentes. Le terme « effet » est utilisé pour signifier qu'il existe toujours un antécédent au moins implicite à un résultat et ne veut pas connoter l'idée de causalité (Huberman et Miles, 1991). Les avancées des résidentes sont évaluées en tenant compte des actions de tout type dans lesquelles elles se sont engagées pour arriver à réaliser ce projet depuis leur arrivée à MAP et des compétences acquises dans ce processus. Pour évaluer les progrès des résidentes, notre approche donne autant d'importance aux démarches réalisées pour arriver à leurs buts qu'à l'issue de ces démarches.

Notre stratégie de recherche est basée sur l'étude de cas et l'analyse qualitative des données empiriques (Huberman et Miles, 1991 ; Yin, 1994, 1998). La stratégie retenue est cohérente avec les présupposés conceptuels d'une pratique axée sur le développement du pouvoir d'agir d'abord parce qu'elle part du principe que les personnes visées par le projet sont les mieux placées pour en rapporter les effets, ensuite parce qu'elle place au cœur de l'analyse la notion de signification : les actions, situations et événements sont saisis dans leur dimension significative pour les acteurs. L'étude de cas est une stratégie de recherche qui consiste à faire converger diverses sources de données autour d'un même sujet (en l'occurrence ici, une résidente) à partir d'un cadre d'analyse plus ou moins formalisé. Quatre sources de données sont utilisées : des entrevues semi-structurées avec les résidentes à différents moments de leur séjour à MAP (deux ou trois entrevues, selon la durée du séjour) ; des entrevues semi-structurées avec les membres de l'équipe d'intervention et les éducatrices du CPE ; les fiches de suivi des activités de groupe et la documentation écrite sur le projet.

LES RÉSULTATS

Les résidentes : caractéristiques à l'arrivée et projets dans l'axe professionnel

Avoir le courage de finir mes études, vraiment avoir ce courage. Moi mon plan d'action dans le fond c'est d'essayer de terminer quelque chose pour une fois.

Il est temps que je fasse quelque chose de concret, quelque chose qui a du sens. Pour moi, quelque chose qui a du sens ce serait de retourner aux études parce que [...] si tu n'es pas instruite, là tu vas passer ta vie à faire des petits boulots de ménage.

Le projet s'adresse à des femmes chefs de familles monoparentales de tous âges ayant au moins un enfant entre 0 et 5 ans (mais pas plus de deux, compte tenu de la taille du logement et des critères d'éligibilité de l'OMHM). La candidate doit par ailleurs répondre aux critères d'admissibilité au programme Accès-logis de l'OMHM donnant droit au logement subventionné, ce qui suppose entre autres un revenu annuel brut d'au plus 22 000 \$. La candidate doit, enfin, démontrer une motivation à s'engager dans la formulation et la réalisation d'un projet d'insertion socioprofessionnelle.

Au cours de la phase d'expérimentation du projet, MAP a accueilli 47 femmes chefs de familles mono-parentales et 51 enfants. L'évaluation des effets du projet ne porte toutefois que sur 35 femmes (résidentes et ex-résidentes) pour lesquelles nous disposons d'au moins deux temps de mesure.

la grande majorité des résidentes a, à court terme, un projet d'études

Ces 35 résidentes présentent les caractéristiques suivantes à leur arrivée à MAP : elles ont entre 17 ans et 38 ans, pour une moyenne de 23 ans (10 d'entre elles ont moins de 20 ans) ; leurs enfants sont âgés de 1 mois à 54 mois pour une moyenne de 21 mois (12 d'entre eux ont moins de un an à l'arrivée à MAP) ; 1 résidente sur 4 (n=9) est née à l'extérieur du Canada; près des deux tiers (62,9 %, n=22) n'ont pas terminé leurs études secondaires (22,9 % ont moins d'un secondaire 3, n=8) ; l'assistance-emploi constitue la principale source de revenu pour presque toutes les résidentes à leur arrivée à MAP.

Consciente que l'accès aux emplois intéressants et moins précaires passe par une amélioration de leur niveau

de scolarité, la grande majorité des résidentes a, à court terme, un projet d'études. Seulement 4 résidentes arrivent à MAP avec l'intention d'entreprendre des démarches de préparation à l'emploi (recherche d'emploi, formation ad hoc, développement de l'employabilité.) Près des deux tiers des résidentes (22 sur 35) visent à terminer leurs études secondaires (ou à obtenir une équivalence) tandis que 4 d'entre elles souhaitent accéder à un métier par le biais d'une formation professionnelle. Enfin, quelques résidentes (5) ont un projet d'études post-secondaires. Pour plusieurs résidentes, ce retour aux études est un passage obligé plus

Le fait de reprendre ses études après une longue interruption est aussi un facteur d'appréhension important, comme l'est le changement de système scolaire pour celles qui sont nées à l'extérieur du Canada

qu'un objectif qui leur tient à cœur, une source d'anxiété qui trouve son origine dans des parcours scolaires marqués par les retards scolaires, les échecs et la marginalisation. Le fait de reprendre ses études après une longue interruption est aussi un facteur d'appréhension important, comme l'est le changement de système scolaire pour celles qui sont nées à l'extérieur du Canada. La peur de l'échec est très importante chez les résidentes. D'ailleurs, pour plusieurs d'entre elles, l'amélioration de la confiance en soi est un préalable au retour à l'école. Pour celles qui ont moins d'un secondaire 3 au moment de s'inscrire à MAP, cette première étape s'annonce très longue et peut s'avérer décourageante, la persévérance devenant un objectif de changement en soi.

Au-delà de leurs objectifs de scolarisation, toutes les résidentes ont, à plus long terme, la ferme intention de retourner sur le marché du travail pour se sortir de l'aide sociale, acquérir une autonomie économique, améliorer le sort de leurs enfants et participer à la société de consommation. Plusieurs résidentes restent cependant hésitantes quant au domaine de spécialisation dans lequel elles souhaitent s'orienter : la découverte de leurs intérêts et la formulation d'un choix professionnel s'ajoutent aux objectifs des résidentes dans cette sphère de leur vie.

Des femmes qui formalisent un projet scolaire et professionnel

Pour la plupart des résidentes (n=26), le séjour à MAP a été l'occasion de faire des choix, de formuler un projet professionnel et de préciser le type d'actions à prendre pour le mener à bien, ce qui constitue un succès en soi : la capacité de choisir et de décider d'une orientation professionnelle est en effet une étape déterminante du processus d'insertion (Lebossé, 2000). Nous constatons cependant que, dans certains cas, ces choix ont été dictés par des considérations pratiques plutôt que par un véritable intérêt. La recherche d'une stabilité financière à court terme, le caractère transitoire du logement et la peur de s'endetter ont découragé certaines femmes à poursuivre leur démarche au-delà du niveau secondaire. Les choix qui en résultent représentent parfois l'abandon d'un rêve, et on peut se demander si, à plus long terme, ces femmes maintiendront le cap sur leur projet.

Des femmes qui passent à l'action pour réaliser un projet d'étude

Depuis que je suis ici j'ai fait beaucoup de choses [...] j'ai fait un grand chemin. Juste de retourner à l'école et de faire tout ça par moi-même ça me fait un peu bizarre, je me dis, Mon Dieu, est-ce que je suis vraiment rendue adulte.

Mon retour aux études, ça c'est comme une réalisation pour moi. Parce que ça m'a pris beaucoup, j'ai quitté l'école j'étais très jeune (il y a plusieurs années), ça m'a pris beaucoup de courage, beaucoup de volonté pour retourner, essayer d'aller chercher quelque chose là. Fait que pour moi j'ai donné un grand coup pour ça.

Au cours du séjour à MAP, la plupart des résidentes (31 sur 35) sont passées à l'action pour réaliser leur projet, posant des gestes concrets tels que la recherche d'informations sur les formations pertinentes, une

démarche structurée d'orientation, l'inscription dans une école ou une formation *ad hoc*, l'engagement dans un parcours scolaire ou la recherche active d'un emploi. Au total, 20 résidentes ont réintégré le système scolaire dans une école pour adultes ou une formation professionnelle et 7 d'entre elles ont poursuivi des études amorcées avant d'arriver à MAP. Pour certaines, le seul fait d'avoir réussi à retourner aux études et d'y persévérer est une réalisation importante qui contribue à améliorer leur estime de soi.

Des types de parcours diversifiés

Afin de rendre compte de l'évolution des projets au fil des mois, nous nous sommes intéressés aux trajectoires des résidentes. Bien que chacune de ces trajectoires comporte ses particularités, les données colligées à deux ou trois

Bien que chacune de ces trajectoires comporte ses particularités, les données colligées à deux ou trois moments de leur séjour à MAP nous ont permis d'établir cinq types de parcours

moments de leur séjour à MAP nous ont permis d'établir cinq types de parcours, en fonction de la continuité des démarches, du type d'étapes franchies au cours du passage à MAP et de l'état des démarches au moment de la dernière collecte de données. Le tableau 1 présente la distribution des résidentes selon le type de parcours dans l'axe professionnel.

Tableau 1. Distribution des résidentes et ex-résidentes selon le type de parcours dans l'axe professionnel

Types de parcours	Résidentes	Ex-résidentes	Total
Les parcours marqués d'une réalisation	10	-	10
Les parcours continus marqués d'avancées significatives	5	4	9
Les parcours discontinus ouvrant sur un passage à l'action autour d'un projet concret	1	2	3
Les parcours marqués par la mise en veilleuse du projet au terme d'avancées significatives	5	2	7
Les parcours marqués par une difficulté à se mobiliser autour d'un projet	2	4	6
Total	23	12	35

Le premier type de parcours, « parcours marqués d'une réalisation », regroupe les résidentes qui, au cours de la période de référence, ont avancé au point d'atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés au départ. Au moment de la dernière entrevue, elles sont toujours en mouvement dans cette sphère. C'est le cas de près du tiers (10) des 35 résidentes rencontrées. Toutes ont décroché un ou plusieurs des diplômes qu'elles souhaitaient obtenir ou complété une formation d'appoint dans le domaine de spécialisation choisi. Certaines (8) ont réussi à se trouver un emploi : elles occupent aujourd'hui des postes de secrétaires, de commis comptables ou d'infirmières auxiliaires, et deux d'entre elles ont développé leur petite entreprise dans le quartier. Dans certains cas, la découverte des conditions d'exercice de l'emploi peut provoquer une certaine désillusion. Si les résidentes qui ont obtenu un emploi retirent beaucoup de valorisation du fait d'être sorties de l'aide de dernier recours, elles constatent en général que leur situation financière ne s'est pas améliorée autant qu'elles l'auraient souhaité. Certaines considèrent cet emploi comme une transition dans l'attente de trouver un emploi qui correspondra davantage à leurs aspirations.

Le deuxième type de parcours décrit la situation des femmes qui, au cours de leur passage à MAP ont avancé de façon continue dans la réalisation de leur projet, améliorant leur niveau de scolarité ou poursuivant une formation sans toutefois avoir décroché leur diplôme. C'est le cas de 9 résidentes dont 4 ont quitté MAP. Plusieurs d'entre elles modifient leur choix professionnel en cours de route mais ne connaissent pas d'interruptions significatives dans leurs démarches. Au moment de la dernière entrevue, elles sont très près d'atteindre leurs buts et sont toujours en mouvement dans la sphère « études-travail ».

Le troisième type de parcours décrit la situation des résidentes qui, au terme de trajectoires marquées par les interruptions et les changements de cap, sont arrivées à préciser leur projet et le type d'actions à prendre pour le mener à bien. Au moment de la dernière période d'observation, elles viennent de passer à l'action pour réaliser leur projet, n'ont pas beaucoup avancé encore mais sont toujours en mouvement dans cette sphère. Trois résidentes sont dans ce cas dont deux quittent la ressource au moment où elles commencent à avancer dans la réalisation de leur projet.

Les femmes qui ont connu des parcours de type 4, « marqués par la mise en veilleuse du projet au terme d'avancées significatives », ont posé des gestes très concrets pour réaliser un projet de scolarisation et ont amélioré leur

niveau de scolarité, mais, au moment où nous les rencontrons pour une dernière entrevue, elles ont mis leur projet en veilleuse. Toutes ont l'intention de poursuivre leurs études lorsqu'elles auront pris suffisamment de recul. Pour les cinq femmes qui résident toujours à MAP, ces projets s'accompagnent de gestes concrets (réinscriptions à



l'école) qui permettent d'espérer qu'elles poursuivront leur démarche d'insertion. Pour les deux résidentes qui ont quitté MAP, ces projets semblent demeurer au niveau des intentions.

Enfin, six résidentes ne sont pas parvenues à formaliser un projet professionnel qui ait assez de sens pour justifier la reprise ou la poursuite d'une formation (parcours de type 5). Elles ont posé très peu de gestes concrets pour arriver à avancer dans cette sphère. Deux d'entre elles résidaient toujours à MAP au moment d'écrire ces lignes. Quatre ont quitté MAP sans être parvenues à se mettre en action dans cette sphère.

Le rôle de MAP dans les changements observés

Il faut que les portes se présentent dans le bon moment. [...] J'ai tout le temps voulu foncer, puis j'attendais la porte. Là, la porte s'est présentée, puis, je ne l'ai pas (seulement) ouverte, j'ai foncé dedans, je l'ai défoncée ! (Résidente, deuxième cohorte, entrevue temps 2)

On peut bien commencer [dans la vie], on a tout dans notre camp. (Résidente, première cohorte, entrevue temps 2)

L'analyse des trajectoires des résidentes de MAP permet de faire ressortir des résultats encourageants au plan de l'insertion socioprofessionnelle. Une forte majorité des résidentes est parvenue à formaliser un projet scolaire et professionnel réaliste, à passer à l'action pour le réaliser et à

Le fait d'avoir obtenu un diplôme,
d'avoir réintégré le marché
de l'emploi et d'être sorties de l'aide
de dernier recours constitue un nouveau
pas vers l'autonomie

progresser à divers degrés dans l'atteinte de ses objectifs. Plus de la moitié des résidentes (19) ont obtenu un diplôme d'études secondaires ou professionnelles ou sont sur le point d'y arriver au moment de la dernière période d'observation (parcours 1 et 2) et 8 ont maintenant un emploi. Ces succès sont par ailleurs à l'origine de certains gains au plan des ressources personnelles qui contribuent à améliorer la capacité d'action des femmes. Le fait d'avoir réussi à persévérer dans ses études et d'avoir obtenu un diplôme ou un emploi contribue à améliorer l'estime de soi. Ces réalisations sont d'autant plus valorisantes pour ces femmes qu'elles sont une occasion de manifester leurs compétences et de faire reconnaître leurs forces dans leur entourage. Le fait d'avoir obtenu un diplôme, d'avoir réintégré le marché de l'emploi et d'être sorties de l'aide de dernier recours constitue un nouveau pas vers l'autonomie décisionnelle et financière et la maîtrise de leur vie quotidienne ce qui confère le sentiment d'avoir davantage de pouvoir sur leur vie. Par contre, certaines résidentes ont eu plus de difficultés à se mettre en mouvement (parcours 3 et 5) ou ont interrompu leurs démarches avant d'avoir pu atteindre leurs buts (parcours 4).

Quel est le rôle du processus d'intervention dans les résultats observés et qu'est-ce qui fait que parmi les femmes qui ont participé à un même projet certaines réussissent à avancer dans l'atteinte de leurs objectifs alors que d'autres ont plus de difficultés à se maintenir en mouvement ? La réponse se situe à l'intersection de plusieurs facteurs : les conditions structurelles et les modalités d'intervention offertes à MAP, mais aussi les caractéristiques des résidentes à l'arrivée (leur histoire de vie, leurs ressources et compétences), certains événements de vie pendant leur séjour dans la ressource ainsi que le contexte socioéconomique.

La participation à MAP semble avoir joué un rôle de catalyseur dans le parcours des résidentes vers l'insertion socioprofessionnelle. Elles évoquent souvent le fait que le projet a été le coup de pouce qu'il leur fallait, un tremplin dans la trajectoire d'insertion. Les succès petits et grands sont attribués à la conjugaison des types de soutien offerts par MAP.

- Toutes évoquent le rôle essentiel de l'accès au CPE dans ce processus : c'est le fait de disposer d'un service de garde attendant à la ressource qui a permis le passage à l'action dans bien des cas. En libérant du temps et des énergies, la proximité de l'établissement a favorisé la persistance dans la démarche d'insertion.
- Plusieurs attribuent leurs succès au fait d'avoir pu bénéficier d'un logement subventionné. En favorisant la transition vers l'autonomie, l'accès au logement social a permis à certaines résidentes de prendre conscience de leurs capacités à assumer seules la responsabilité du bien-être de leur enfant, à gérer un budget, à entretenir un logement, toutes choses qui renforcent l'estime de soi surtout lorsque ces nouvelles compétences sont reconnues par l'entourage. Cette prise de conscience n'est pas étrangère à leur détermination à reprendre et à poursuivre leurs études. Par ailleurs, en les libérant d'une partie de leurs soucis matériels et de la nécessité de travailler tout en étudiant, l'accès à un logement subventionné leur a permis de mieux se concentrer sur le projet scolaire. Quelques résidentes évoquent aussi l'effet mobilisateur de la vie en collectivité, celui de se sentir soutenues par leurs camarades (échange d'informations, conseils et aide aux devoirs) et motivées par l'observation de changements chez les autres.
- Certaines dimensions du rôle joué par l'équipe d'intervention sont également à l'origine des avancées dans cette sphère. Le seul fait de se sentir accompagnées dans leur parcours a été pour certaines participantes un atout important dans leurs succès. On fait allusion ici au sentiment que quelqu'un s'intéresse à leur projet, s'informe de leurs progrès, leur rappelle leurs objectifs, conseille, encourage les efforts, reflète les réussites, informe et réfère aux ressources pertinentes. Certaines évoquent en particulier l'importance du soutien « moral » offert par l'intervenante à des moments clés du parcours, notamment lors de périodes de découragement qui auraient pu conduire à abandonner le projet scolaire.

Une des forces du projet est par ailleurs la place importante accordée au développement de la citoyenneté chez les résidentes. À la faveur des opportunités de participation créées dans la ressource et des encouragements de l'équipe d'intervention, plusieurs résidentes se sont impliquées dans la collectivité de MAP. Ces expériences d'implication sont à l'origine de certains apprentissages (connaissance de leurs droits, des règles de communication et du fonctionnement en groupe, prise de parole) qui ont favorisé la persistance dans les études et contribué à améliorer l'employabilité des résidentes.

- La durée du séjour à MAP semble avoir un rôle à jouer dans les progrès réalisés par les résidentes. Les femmes qui ont atteint leurs objectifs font partie d'un groupe de femmes arrivées dans les premiers mois d'existence de la ressource. C'est souvent au début de leur troisième

Les intervenantes elles-mêmes
évoquent la difficulté à concilier
certains des principes qui guident
l'approche axée sur le
développement du pouvoir d'agir

année de séjour qu'elles atteignent leurs buts. Ces données tendent à indiquer que les pratiques visant à favoriser l'insertion socioprofessionnelle s'inscrivent dans la durée. Les témoignages montrent bien qu'avant d'espérer entrer dans un parcours continu, il faut se donner du temps pour mieux se connaître, régler son histoire personnelle et prendre confiance en soi.

Pour toutes les résidentes, le souci d'assurer le bien-être de l'enfant est une source de motivation puissante pour les résidentes de MAP, un facteur qui a permis de persévérer dans la démarche en dépit d'obstacles parfois importants. La mise en relation des trajectoires d'insertion avec certaines caractéristiques des résidentes montre par ailleurs que les femmes qui ont connu des avancées significatives au plan scolaire et professionnel ont en commun des ressources d'action importantes au départ.

Si dans une portion de leur vie elles ont connu des difficultés personnelles qui ont retardé le processus

d'insertion socioprofessionnelle, au moment d'arriver à MAP elles manifestent une grande détermination à changer de vie, une bonne capacité à utiliser les ressources mises à leur disposition par le projet, ainsi que le soutien et les modèles dans le réseau informel.

À l'inverse, les femmes qui ont eu de la difficulté à se mobiliser au cours du passage à MAP présentent en général une histoire familiale marquée par les conflits, les attitudes dénigrantes, des épisodes de violence et des ruptures qui les laissent brisées. À leur arrivée à MAP, elles présentent des indices de vulnérabilité très importants : sentiments dépressifs, dépendance affective, endettement, mode de vie instable, désorganisation du quotidien.

Mentionnons enfin que, parmi les femmes qui n'ont pas réussi à se mobiliser, plusieurs ont connu une nouvelle grossesse au cours du passage à MAP. Pour elles, l'importance accordée à la maternité et à l'enfant dans leur vie a pris le pas sur le projet professionnel. Sans qu'elles en parlent elles-mêmes, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il y avait peut-être plus d'ambiguïtés au départ dans la définition de leurs projets : face à la perspective d'un emploi peu gratifiant ne permettant ni autonomie ni créativité, elles semblent considérer la sphère domestique comme leur principale source d'identité et de pouvoir.

Sans une intervention adaptée, le cumul de problèmes personnels constitue un obstacle très difficile à surmonter dans la réalisation des projets d'insertion. Or, tout porte à croire que le type d'approche retenu par l'équipe d'intervention n'était pas toujours adapté à la situation des femmes les plus vulnérables. Au fil des ans, le défi pour l'intervention à MAP aura été de répondre aux besoins de femmes qui présentaient des niveaux de vulnérabilité différents. Les intervenantes elles-mêmes évoquent la difficulté à concilier certains des principes qui guident l'approche axée sur le développement du pouvoir d'agir — le respect des choix et du rythme des résidentes, l'établissement d'un rapport égalitaire — avec un besoin « d'encadrement » plus important. Les démarches à entreprendre pour rebâtir la confiance en soi, sortir d'une dépendance affective ou se réapproprier une identité — qui sont des conditions essentielles de la capacité à faire des choix pour l'avenir — nécessitent un travail en profondeur qui ne semble pas toujours avoir été possible à MAP.

Sont en cause ici les changements d'intervenantes, un manque d'intensité du suivi individuel et une conception de l'intervention qui excluait la dimension psychosociale, l'équipe d'intervention ayant privilégié la référence aux

ressources du milieu pour les résidentes qui présentaient des problèmes complexes (toxicomanie, mode de vie très instable, difficultés psychosociales). Si la référence à des ressources extérieures est essentielle pour répondre à certains besoins des résidentes, elle doit, pour être vraiment efficace, se traduire par l'établissement de liens de collaboration étroits entre tous les acteurs impliqués dans la vie de la résidente. Dans ce processus, l'intervenante MAP est appelée à jouer un rôle pivot, assurant en quelque sorte la coordination des types de soutien offerts à la résidente dans une perspective de plan de services individualisé. Force est de constater que ce type pratique a été difficile à mettre en place à MAP.

EN CONCLUSION

Les résultats obtenus dans l'axe scolaire et professionnel sont somme toute très encourageants. Bien que la méthodologie retenue pour cette évaluation commande beaucoup de prudence dans l'interprétation des résultats, ceux-ci tendent à indiquer que le projet MAP a atteint certains de ses objectifs de base dans l'axe professionnel. La conjugaison des types de soutien a permis le passage à l'action et la persistance dans la démarche de plusieurs résidentes. Le travail d'accompagnement du projet et de relais aux ressources dans le cadre du suivi individuel a également été une des grandes forces du projet, comme l'a été celui des activités de développement de la citoyenneté dans le cadre du travail en groupes restreints.

Certains défis restent cependant à relever. Un premier défi est celui de répondre aux besoins des femmes qui cumulent plusieurs indices de vulnérabilité. Pour ces

femmes, cela peut signifier un suivi individuel plus intensif et une diversification des sphères de compétence et d'expertise des membres de l'équipe d'intervention de façon à intégrer la perspective psychosociale aux modalités d'intervention offertes par le projet. La référence aux ressources extérieures reste une solution à privilégier pour plusieurs raisons : combler certaines limites de l'intervention ; éviter de dédoubler le travail réalisé dans d'autres ressources ; contrer le risque de ghettoïsation en améliorant le réseau de ressources des résidentes et en favorisant une ouverture sur la communauté et aider les femmes à s'identifier comme membre d'une communauté.

Cependant, cette référence doit s'accompagner d'un travail qui vise à créer, autour des besoins des résidentes les plus vulnérables, une réelle concertation des acteurs présents dans leur vie, à MAP (équipe d'intervention, éducatrices du CPE, personnel spécialisé en logement) et dans la communauté (CLSC, CJ, écoles pour adultes, milieux de stages).

Un deuxième défi reste à relever, celui de favoriser l'émergence de projets collectifs - définis et pris en charge par des groupes de résidentes centrés sur le mieux-être des membres de la collectivité à MAP, mais aussi sur les changements plus structurels dans la communauté afin que les femmes chefs de familles monoparentales ne soient pas seules à porter la responsabilité de leur insertion socioprofessionnelle. En cela, nos conclusions rejoignent celles d'autres études récentes sur la question (Assogba, 2000 ; Le Bossé, 2000 ; Panet-Raymond *et al.*, 2003). C'est dans ce type de pratique que réside le succès auprès des clientèles les plus vulnérables.

Notes bibliographiques

- 1 L'évaluation du projet MAP a été rendue possible grâce 1) à un financement sur trois ans du Centre national de prévention du crime (CNPC) et 2) à une subvention de démarrage du GRAVE-ARDEC pour la phase 1 de la collecte de données auprès des participantes.
- 2 Doray, Michel et Geneviève Turcotte. 2001. « Le projet MAP... une aventure partenariale », *Défi jeunesse*, vol. VII, no 2, 7-13.
- 3 Au moment de la conception du projet, l'acronyme MAP désignait « Mères avec... du pouvoir, ... une place, ... une paie, ... un projet de vie ». Depuis mars 2003, MAP Montréal est une corporation constituée en vertu de la Loi sur les compagnies sous le nom « Mères avec pouvoir (MAP) Montréal ».
- 4 Pour plus de détails sur les effets dans les autres sphères de la vie des femmes, voir le rapport final d'évaluation du projet (Turcotte, Blais, Sanchez et Tremblay, 2005).
- 5 À Longueuil, le modèle d'intervention est implanté dans la communauté par l'initiative 1, 2, 3 GO ! Il prend la forme d'un programme d'activités structurées dispensées par un organisme en employabilité pendant une période de 38 semaines.
- 6 Faute de financement, le projet bénéficie actuellement du soutien d'une seule intervenante.
- 7 Pour plus de détails, voir le rapport d'évaluation final du projet : Turcotte, Blais, Sanchez et Tremblay (2005).

Références bibliographiques

- Assogna, Y. 2000. *Insertion des jeunes, organisation communautaire et société. L'expérience fondatrice des carrefours jeunesse-emploi au Québec*, Montréal, Presses de l'Université du Québec.
- Breton, M. 1994a. « On the Meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented Social Work Practice », *Social Work With Groups*, vol. 17, no 3, 23-37.
- Breton, M. 1994b. « Relating Competence-Promotion and Empowerment », *Journal of Progressive Human Services*, vol. 5, no 1, 27-44.
- Boutinet, J. P. 1990. *Anthropologie du projet*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Doray, M. et G. Turcotte. 2001. « Le projet MAP... une aventure partenariale », *Défi jeunesse*, vol. VII, no 2, 7-13.
- Huberman, A.M. et M.B. Miles. 1991. *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, De Boeck Université.
- Lebossé, Yann. 2000. « Intégration socioprofessionnelle des jeunes adultes et pouvoir d'agir : devenir des compagnons de projets », dans *L'insertion socioprofessionnelle. Un jeu de stratégie ou un jeu de hasard ?* sous la direction de Geneviève Fournier et Marcel Monette, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Mullender, A. et D. Ward. 1991. *Empowerment & through social action group work. The self-directed approach in social action in group work*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Ouellet, F., M. Paiement et P.-H. Tremblay. 1995. *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal, 73 p.
- Palacio-Quintin, E. et R. Coderre. 1999. *Les services de garde à l'enfance. Influence des différents types de garde sur le développement de l'enfant*, Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Panet-Raymond, J., C. Bellot, M. Goyette. 2003. *Le développement des pratiques partenariales favorisant l'insertion socioprofessionnelle des jeunes : l'évaluation du Projet Solidarité Jeunesse*, rapport de recherche présenté au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.
- Rappaport, J. 1987. « Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology », *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, no 2, 121-148.
- René, J.-F., G. Turcotte et M.-F. Blais. 2002. « L'empowerment : balises pour un véritable pouvoir d'agir », dans *Faire face et s'en sortir, volume 2*, sous la direction de Viviane Châtel et Marc-Henry Soulet, Fribourg, Éditions universitaires.
- René, J.-F., F. Ouellet, D. Durand, R. Dufour et S. Garon. 1999. *Jeunes familles en contexte d'extrême pauvreté : étude de cas de processus d'empowerment, affiche portant sur les principaux résultats*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Turcotte, G., M.-F. Blais, I. Sanchez et V. Tremblay. 2005 *Le projet MAP à Montréal. Pour favoriser l'insertion socioprofessionnelle de femmes chefs de familles monoparentales, rapport final d'évaluation présenté au Centre national pour la prévention du crime (CNCP)*, Montréal, IRDS.
- Turcotte, G., M.-F. Blais et I. Sanchez. 2003. *La participation au projet MAP à Montréal : les effets sur les résidentes*, rapport de recherche préliminaire présenté au Centre national pour la prévention du crime (CNCP), Montréal, IRDS.
- Turcotte, G., J.-F. René, C. Chamberland, G. Lamarre et M.-F. Blais. 2002. *L'insertion sociale et professionnelle de femmes monoparentales. Plan d'évaluation de l'implantation, des processus et de l'efficacité du projet MAP à Montréal*, rapport présenté au Centre national pour la prévention du crime (CNCP), Montréal, IRDS.
- Wallerstein, N.B. 1992. « Powerless, empowerment, and health: Implications for health promotion programs », *American Journal of Health Promotion*, no 6, 197-205.
- White, D., L. Jobin et al. 2002. *Pour sortir des sentiers battus. L'action intersectorielle en santé mentale*, Les Publications du Québec, 2002, 313 p.
- Yin, R.K. 1998. « The abridged version of case study research: Design and method », dans *Handbook of applied social research methods*, sous la direction de L. Bickman et D.J. Rog, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Yin, R.K. 1994. « Case Study Research: Design and Methods », dans *Applied Social Research Methods Series*, 2e édition, Beverly Hills, Sage Publications.

L'éthique de la recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Micheline Mayer, directrice adjointe de l'IRDS, CJM-IU

La détermination et l'application des règles d'éthique à respecter dans le cadre des recherches sociales font l'objet d'une préoccupation croissante depuis plusieurs années. Cette préoccupation est originellement apparue comme réaction à certains épisodes peu glorieux de la recherche médicale : rappelons-nous, entre autres, le code de Nuremberg qui, en 1947, a énoncé les règles à respecter dans le cadre des expérimentations biomédicales à la suite du procès sur les crimes de guerre nazis¹. Par la suite, la déclaration d'Helsinki a énoncé, en 1964, les recommandations qui devraient guider les médecins réalisant des recherches bio-médicales avec des sujets humains².

Les recherches sociales sont moins susceptibles que les recherches médicales de provoquer des conséquences négatives dramatiques chez les sujets humains. Elles doivent cependant être soumises aux mêmes normes rigoureuses en matière d'éthique. C'est dans cet esprit que le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré le *Plan d'action en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, qui vise à encadrer les activités de recherche se déroulant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ce plan d'action exige la définition d'un cadre réglementaire s'harmonisant avec les lignes directrices des organismes subventionnaires et qui met en place les moyens d'assurer le respect des règles d'éthique par l'instauration, entre autres, de comités d'éthique à la recherche.

LES PRINCIPES ÉTHIQUES

Les principes généraux que doivent respecter les chercheurs dans la poursuite des activités de recherche sont définis dans *l'Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*³. Ce sont :

- **Le respect de la dignité humaine**

Ce principe constitue la clé de voûte de l'éthique de la recherche. Il vise à protéger les intérêts multiples de la personne, qu'ils concernent son intégrité corporelle, son intégrité psychologique ou son intégrité culturelle.

- **Le respect du consentement libre et éclairé des sujets de la recherche**

Ce principe implique l'établissement de procédures et le respect des droits, des devoirs et des exigences nécessaires pour qu'un sujet puisse donner un consentement libre et éclairé à la recherche.

- **Le respect des personnes vulnérables**

« Pour des raisons de dignité humaine, de bienveillance, de solidarité et de justice, les enfants, les personnes institutionnalisées et toutes les personnes vulnérables ont le droit d'être protégés avec un soin particulier contre tout mauvais traitement, toute exploitation ou discrimination. Dans le domaine de la recherche, les obligations éthiques qu'il convient d'assumer à l'égard de ces personnes se traduiront souvent par l'instauration de procédures spéciales destinées à protéger leurs intérêts. »

- **Le respect de la vie privée et des renseignements personnels**

Ce principe implique l'établissement de règles pour protéger l'accès aux renseignements personnels ainsi que leurs contrôle et diffusion. Ces règles visent à

protéger l'intégrité psychologique et mentale, et s'accordent aux valeurs qui sous-tendent la vie privée, la confidentialité des données et l'anonymat.

- **Le respect de la justice et de l'intégration**

« Des procédures intègres signifient que les protocoles de recherche seront évalués selon des méthodes, des normes et des règles justes et que le processus d'évaluation éthique sera appliqué de façon réellement indépendante. Le principe de justice fait aussi intervenir la répartition des bienfaits et des fardeaux de la recherche. D'une part, la justice distributive signifie qu'aucun segment de la population ne devrait subir plus que sa juste part des inconvénients de la recherche — ce qui impose des devoirs particuliers à l'égard des personnes vulnérables ou incapables d'assurer la défense de leurs propres intérêts, afin de s'assurer que celles-ci ne soient pas exploitées au bénéfice de l'enrichissement de la connaissance. D'autre part, elle entraîne l'obligation de tenir compte, sans faire de discrimination, des personnes ou des groupes susceptibles de tirer parti de la recherche. »

- **L'équilibre des avantages et des inconvénients**

Ce principe exige un rapport positif des avantages et des inconvénients d'un projet donné. Ainsi, les inconvénients prévisibles ne devraient pas être plus importants que les avantages escomptés.

- **La réduction des inconvénients**

« L'un des principes directement reliés à l'analyse des avantages et des inconvénients est celui de non-malfaisance — ou le devoir d'éviter, de prévenir ou de réduire les inconvénients pouvant être subis par d'autres. Les sujets ne doivent pas être exposés inutilement à des risques d'inconvénients, et leur participation doit s'avérer essentielle pour atteindre des buts scientifiques et sociétaux importants qui ne pourraient être atteints autrement. »

- **L'optimisation des avantages**

« L'autre principe relié à l'équilibre des avantages et des inconvénients est celui de bienfaisance, c'est-à-dire le devoir de viser le bien d'autrui et, d'un point de vue éthique, d'optimiser les avantages nets des projets de recherche. »



Les principes d'action du plan d'action ministériel vise entre autres la conciliation entre les impératifs de la protection des personnes avec ceux de la poursuite d'activités de recherche de haute qualité de même que l'autonomie et la responsabilité des milieux et des individus.

LES MESURES

Un ensemble de mesures ont été élaborées pour assurer la sécurité et l'intégrité des sujets de recherche et pour rendre les autorités des établissements responsables des activités de recherche et de la protection des personnes qui y participent.

L'adoption d'un cadre réglementaire

La première mesure d'encadrement sous la responsabilité des établissements est l'adoption d'un cadre réglementaire qui précise les valeurs et les comportements à promouvoir dans l'organisation. Ce cadre réglementaire doit respecter les lignes directrices des trois conseils de recherche. Il doit aussi comporter des normes concernant la protection des personnes, la déclaration obligatoire des activités de recherche, le traitement des cas d'inconduite scientifique ou éthique, la gestion des conflits d'intérêts, la gestion des banques de données et des dossiers de recherche, et le fonctionnement des comités d'éthique à la recherche.

Le triple examen des projets de recherche

La deuxième mesure est le triple examen des projets de recherche. En premier lieu, les recherches comptant sur la participation de sujets humains doivent être soumises à l'examen d'un comité d'éthique. Elles doivent aussi être soumises à un examen de la qualité et de la pertinence scientifique.

La transparence du processus

La troisième mesure vise à assurer la transparence du processus. Pour ce faire, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent instaurer la déclaration obligatoire de toutes les activités de recherche et les soumettre aux normes scientifiques, financières et éthiques en vigueur. Ils doivent aussi constituer un registre des projets de recherche et faire enquête sur les cas de manquement à l'éthique et les cas d'inconduite scientifique. Ils doivent enfin rendre compte, dans un rapport annuel, des mesures prises dans le cadre de leurs responsabilités.

La protection des personnes

La quatrième mesure vise à assurer la protection des personnes qui prêtent leur concours à des recherches. Les établissements doivent les identifier, leur donner accès au mécanisme des plaintes et faire état des plaintes reçues.

Les comités d'éthique de la recherche

La cinquième mesure est la mise en place d'un comité d'éthique de la recherche dans chacun des établissements. Les comités d'éthique sont la pierre angulaire du plan

Les comités d'éthique sont la pierre angulaire du plan d'action ministériel et leur composition est définie dans le cadre réglementaire

d'action ministériel et leur composition est définie dans le cadre réglementaire. Ils doivent évaluer la conformité des projets de recherche aux règles d'éthiques, assurer un suivi des projets qui permet de vérifier le respect des règles d'éthique et veiller à la protection des personnes. Dans le cas où les recherches visent une expérimentation auprès de personnes mineures ou de personnes majeures inaptes (selon l'article 21 du Code civil), le comité d'éthique habilité à les traiter doit être « désigné » par le ministre.

Le comité d'éthique d'un établissement est rattaché au conseil d'administration de cet établissement, qui en nomme les membres et qui en assure la formation en éthique. Le comité d'éthique doit mettre en place un mécanisme de suivi éthique des projets en cours et faire annuellement rapport au conseil d'administration des responsabilités qui lui ont été confiées.

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL- INSTITUT UNIVERSITAIRE

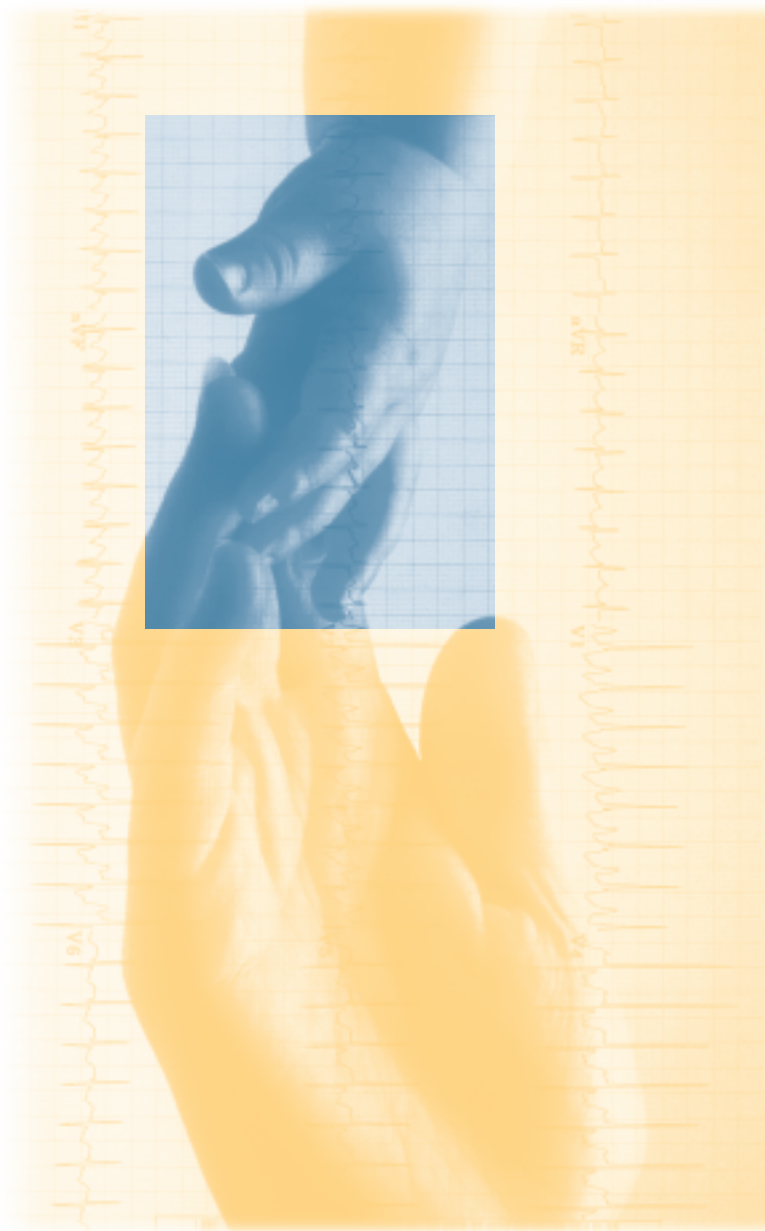
Au Centre jeunesse de Montréal, le comité d'éthique est en voie d'implantation. Le cadre réglementaire a été adopté par le conseil d'administration et la nomination des membres du comité d'éthique sera bientôt finalisée.

Le cadre réglementaire adopté par le conseil d'administration énonce clairement l'esprit dans lequel est conçue l'application des règles d'éthiques au CJM-IU :

Davantage qu'un ensemble de prescriptions et d'interdictions, l'éthique est une réflexion qui conduit à comprendre et à assumer une conduite. Elle est respect de soi et des autres. Ce respect ne peut se limiter au respect d'une règle qui nous décharge de nos

responsabilités. Le respect de la règle n'est qu'un moyen de mieux les assumer. Les chercheurs, de même que les membres du comité d'éthique, doivent chercher la conduite à adopter dans l'esprit d'informer et d'échanger, et ce, dans le respect des droits de chacun. La recherche est faite au bénéfice des jeunes, de leur famille, des intervenants et des gestionnaires du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Les informer du sens et de la valeur de sa recherche pour en discuter avec eux est la première responsabilité du chercheur. La recherche doit aussi se faire dans le respect et le maintien de la confiance entre les chercheurs, les intervenants, les jeunes et leur famille. Le comité d'éthique de la recherche a pour mandat de susciter et de soutenir cette réflexion et cette délibération chez les chercheurs et les intervenants, chez les jeunes et leur famille auprès desquels ils interviennent...⁴

L'esprit dans lequel doivent fonctionner les comités d'éthique de même que les établissements qui en sont responsables repose en effet sur une valorisation des avantages procurés par les recherches et de la conscience éthique des chercheurs. Malgré certaines dérives passées, la recherche demeure un facteur de progrès. En alimentant les connaissances sur les problématiques sociales et sur les modes d'intervention, elle contribue grandement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Les chercheurs, pour leur part, reconnaissent que les questions d'éthique et d'intégrité sont indissociables de la pratique quotidienne de la recherche et que la promotion de ces valeurs constitue une qualité supplémentaire indissociable de leurs travaux.



Notes bibliographiques

- 1 THE NUREMBERG CODE [from Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Nuremberg, October 1946-April 1949. Washington, D.C.: U.S. G.P.O., 1949-1953.]
- 2 World Medical Organization. *Declaration of Helsinki*. *British Medical Journal* (7 December) 1996; 313 (7070): 1448-1449.
- 3 Conseil de recherches médicales du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (1998). *Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*, 1998 (avec les mises à jour de 2000 et 2002). Les principes énoncés entre guillemets sont reproduits textuellement du document.
- 4 Coordination du développement des programmes, de l'enseignement et de la recherche, Direction des services professionnels et de la recherche (2004). *Préambule de la proposition d'un cadre réglementaire du Comité d'éthique sur la recherche et l'intégrité scientifique présentée au Conseil d'administration du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.*

Intervenir auprès des adolescents vulnérables : à la découverte de la pointe de l'iceberg et de ce qui se trouve en-dessous

Kees Maas, Ph.D. psychologue, Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw

Conférence présentée au 15^e Colloque régionale du CPS 02 Suicide et vulnérabilité tenu à Jonquière le 18 février 2005.

Les conduites suicidaires chez les adolescents doivent être comprises comme des symptômes de troubles sous-jacents reliés à la recherche d'identité et de reconnaissance. Ces troubles portent des noms comme *dépression*, *toxicomanie*, *troubles de conduite*. La présentation portera moins sur le diagnostic que sur les modes d'intervention et plus particulièrement sur l'importance de la relation thérapeutique qui demande un bon dosage de chaleur humaine et de neutralité professionnelle. Une attention particulière est donnée aux pièges inhérents à la relation thérapeutique et à ses limites.

Je vous parlerai donc de jeunes qui souffrent. Tout d'abord, il est important de rappeler que la majorité de nos adolescents québécois se tirent relativement bien d'affaire

« Seules les nations et les populations, qui savent qui elles sont, peuvent atteindre la paix, l'alliance et la collaboration... »

face aux défis de cette phase du développement. Les études de Richard Cloutier de l'université Laval au milieu de la dernière décennie en témoignent (Cloutier *et al.*, 1994 ; Cloutier, 1996). Toutefois, il existe une grande souffrance chez une minorité de nos adolescents et adolescentes qui peut parfois amener des conduites suicidaires.

Le titre de mon propos d'aujourd'hui, j'ai voulu illustrer le fait que les conduites suicidaires sont des symptômes d'un mal-être complexe et comment ces conduites nous parlent d'une difficulté de vivre. Ainsi, les conduites suicidaires et les troubles qui y sont associés comme la dépression, la toxicomanie, les troubles de conduite forment en quelque sorte la pointe de l'iceberg, et la masse de l'iceberg est constituée par les difficultés de l'adolescent à se forger une identité solide et à se sentir reconnu.

Cette compréhension de la problématique suicidaire chez les jeunes a des conséquences pour les interventions, qu'elles soient professionnelles ou non, auprès de ces adolescents. Il faut explorer avec l'adolescent quel est le sens de sa conduite suicidaire dans sa quête d'identité (Gratton et Gratton-Jacob, 2004).

Vaclav Havel, poète et président de la République tchèque, a souligné l'importance de l'identité de la manière suivante :

« Seules les nations et les populations, qui savent qui elles sont, peuvent atteindre la paix, l'alliance et la collaboration... »

En transposant de ce niveau collectif à un plan individuel, Havel poursuit :

« Tant que je ne sais pas qui je suis, qui je veux être, ce que je veux atteindre, où je commence et où je termine, je vivrai des tensions dans mes rapports à autrui. »

Cette citation fait le saut d'un contexte géopolitique au plan individuel et des relations interpersonnelles. Elle suggère que l'individu qui sait clairement qui il est, vivra ses relations à autrui en plus grande harmonie. En d'autres

mots, être bien dans sa peau et être bien avec les autres constitue une base à la santé mentale.

Dans un premier temps, j'aborderai les défis spécifiques à l'adolescence qui visent l'établissement d'une identité à la fois psychique, donc interne, et sociale, donc extérieure (voir aussi Maas, 1995).

Les difficultés à négocier ces défis peuvent amener des modèles de pensée et de comportements mésadaptés ; ainsi nous parlons de décrochage scolaire, de dépression, de troubles de comportement ou de toxicomanie. Quand ces modèles se figent et s'installent dans la vie d'un jeune, ils deviennent autant d'obstacles à mieux se comprendre, à mieux se sentir et à mieux se situer socialement, tant par rapport à sa famille que par rapport à ses pairs. Ainsi, je situerai les conduites suicidaires dans un contexte de crise identitaire.

Dans un deuxième temps, j'aborderai l'intervention auprès des adolescents suicidaires et comment éviter une approche trop axée sur le symptôme, pour aborder l'adolescent de façon plus globale comme un être en

amène également une révision en profondeur de la personnalité, qui s'est structurée progressivement au cours de l'enfance.

L'intégration des changements corporels et l'enjeu de l'image corporelle

À la puberté, des changements corporels sont fondamentaux et rapides, et ils appellent une adaptation psychologique importante (Samy, 1990 ; Hanus, 1995). Récemment, je rencontrais à la demande d'un professeur un groupe de garçons de 6e année pour parler de sexualité, non pas en tant que psychologue, mais en tant qu'homme. Une des choses qui m'ont frappé lors de cette rencontre fut la crainte exprimée par ces jeunes garçons par rapport aux changements de la puberté et leur nature permanente. Ils me parlaient surtout de la transformation de leur corps, la pilosité, la production de spermatozoïdes, etc.

Cette transformation amène la sexualité à un niveau davantage adulte, et l'enfant devient davantage semblable à ses parents. La difficulté d'accepter la nature irréversible de cette transformation pubertaire amène certains adolescents à des efforts de nier cette transformation. Par



développement en quête d'identité et de sens de la vie et donc aussi de la mort.

LES DÉFIS DE DÉVELOPPEMENT À L'ADOLESCENCE

Les grands défis à l'adolescence sont le développement d'une identité propre et d'une autonomie sociale en dehors du giron familial. La puberté amène la nécessité d'un aménagement interne nouveau à l'égard de l'image de soi et de l'image corporelle nouvellement sexuée. L'adolescence

exemple, la jeune adolescente qui cherche par son anorexie à faire disparaître ses formes féminines et même ses menstruations. Ainsi, les conduites suicidaires peuvent être comprises comme autant d'attaques contre le corps sexué en raison d'une difficulté extrême d'adaptation face à cette transformation incontournable et déroutante (Laufer, 1989).

À l'adolescence, les garçons et les filles deviennent davantage conscients de la portée sociale de leur corps et y réagissent subjectivement plus fortement qu'avant. Toute

déviations de l'image idéalisée de son corps (par exemple : sa grosseur/maigreur, sa taille) devient pour l'adolescent une atteinte narcissique. Plus le jeune est fragile sur le plan de son estime de soi, plus les préoccupations de l'ordre de l'image corporelle auront un effet négatif.

Le réaménagement des mécanismes de défense

Tout enfant fait face à des conflits intrapsychiques et développe avec les années une structure relativement stable de personnalité caractérisée par certains mécanismes de défense. Ces mécanismes servent essentiellement à endiguer les pulsions conflictuelles.

À l'adolescence, de nouvelles formes de conflits intrapsychiques émergent face aux pulsions agressives (entre autres, manifestées dans une affirmation accrue de sa différence et de son autonomie face à la famille) et aux pulsions sexuelles devenues plus prononcées.

Ce réaménagement nécessaire peut amener des régressions aux stades antérieurs de développement psychosexuel. Par exemple, un enfant dont l'alimentation est équilibrée peut devenir un adolescent glouton ou anorexique parce qu'il a du mal à intégrer l'émergence de ses pulsions sexuelles. Les changements corporels redonnent une place centrale à la sexualité et, comme les images de la sexualité sont encore immatures à la puberté, le jeune pubère doit faire une révision en profondeur de ses rapports à l'autre sexe. Par exemple, une amitié de longue date entre un garçon et une fille peut devenir à l'adolescence du jour au lendemain tendue et ambiguë et

L'adolescent est amené aussi à revoir son idéal du moi et fait donc face à une lutte interne entre les anciens idéaux et des valeurs nouvelles

même cesser tout à fait, parce qu'un des amis ou les deux ressentent de fortes pulsions sexuelles dont ils ne savent trop que faire. L'adolescent est amené aussi à revoir son idéal du moi et fait donc face à une lutte interne entre les anciens idéaux et des valeurs nouvelles. Il y a un risque de désillusions, de désidéalisations et de confusion. Par exemple, le garçon qui s'est toujours défini comme noble chevalier qui sent soudainement des pulsions sexuelles fortes à l'endroit de celles qu'il cherchait tant à défendre.

La séparation-individuation

Outre le développement psychosexuel, l'adolescence comporte pour le jeune deux autres défis :

- le développement d'une identité et d'une autonomie propres ;
- l'établissement et le maintien de relations intimes en dehors du contexte familial.

Le premier de ces défis consiste à cerner qui l'on est, à se distinguer des autres, à développer son propre jugement. Le développement d'une identité autonome suppose la recherche d'un nouvel équilibre délicat entre l'indépendance et la dépendance. Cette différenciation comporte aussi un autre but : celui de se sentir bien dans sa peau et d'avoir une bonne estime de soi. Ainsi, on retrouve chez un bon nombre d'adolescents une quête d'identité parfois chargée de beaucoup d'anxiété et de confusion, d'une grande sensibilité et de fragilité par rapport à l'image de soi.

Lors des trois premières années de la vie, l'enfant connaît une première série de stades de séparation-individuation. Lorsque ce processus s'est bien déroulé, l'enfant a appris qu'il peut fonctionner en toute sécurité en dehors du giron de ses parents et que l'éloignement relatif ne constitue pas une menace à la relation. En cas d'échec, ce processus peut au contraire laisser l'enfant insécure et angoissé devant toute éventualité de séparation. Les parents jouent évidemment un rôle crucial dans la réussite relative du processus de séparation-individuation. Leur propre intégration de ce processus détermine s'ils seront capables de permettre à leur enfant de s'individualiser. Ainsi, un parent angoissé par la séparation et l'autonomie relative de son enfant combattrait de toutes ses forces l'interruption d'un état fusionnel ou extrêmement dépendant.

À l'adolescence, nous pouvons parler d'un deuxième stade de ce processus : on fait un pas de plus vers l'autonomie, et cela implique la perte des liens infantiles aux parents. Dépendamment de la réussite relative des premières étapes de ce processus pendant l'enfance, l'adolescent peut être plus ou moins prêt pour la séparation, il peut se sentir tomber dans le vide et l'isolement, se sentir coupable par rapport à ses parents ou encore la distance peut le faire paniquer (Shelly *et al.*, 2004). Ainsi, des conduites suicidaires peuvent émerger exprimant soit, de façon paradoxale, des désirs fusionnels qui mettent terme à la distance et la séparation, soit des désirs de distance en se réappropriant sa vie quitte à la détruire pour y arriver. Il se

peut aussi que, par le suicide, le jeune cherche à punir ses parents pour l'abandon ressenti ou encore à se punir pour avoir abandonné les parents.

La deuxième défi lors de ce stade de développement consiste à consolider les initiatives de distanciation par un mouvement de réinvestissement de nouveaux objets d'amour et d'affection. Ces investissements concernent à la fois les amis et les nouveaux rapports avec l'autre sexe. Il s'ensuit possiblement des conflits de loyauté, des difficultés à orienter clairement son énergie sexuelle et amoureuse. La peur du rejet et les angoisses face à l'intimité peuvent freiner ces élans.

Les préoccupations concernant l'orientation sexuelle peuvent ajouter des angoisses et un stress considérables. Ainsi, nos jeunes bisexuels et homosexuels constituent une population plus vulnérable. Il va de soi, que cette angoisse et ce stress peuvent être largement atténués par le soutien que le jeune reçoit dans son entourage.

On sait que la perte de l'objet aimé par la séparation physique ou symbolique déclenche un processus de deuil. Les sentiments de colère et de rage contre la personne aimée font partie intégrante de ce processus. Samy (1989)



souligne comment les individus qui n'ont pas pu intégrer avec succès leurs sentiments ambivalents, c'est-à-dire la présence simultanée de l'amour et de la haine envers l'être proche, ont particulièrement du mal avec ces sentiments agressifs qu'ils tendent alors à diriger contre eux-mêmes. Ils ont tendance à cliver le bon (associé à l'amour) et le mauvais (associé à la haine).

Ce processus d'intégration de l'ambivalence connaît un premier stade dans la petite enfance et il se réactive dans la perte inhérente à la séparation-individuation et dans la peur de perdre l'autre dont on pourrait se rapprocher. L'intégration de l'ambivalence demande de faire le deuil de la toute-puissance et du sentiment de contrôle de ses objets d'amour et d'accéder à une acceptation plus réaliste de ses forces, de ses limites et des frontières dans ses relations avec autrui.

Ainsi, à l'adolescence, le jeune reconsidère le regard idéalisé qu'il porte sur ses parents et commence à les voir comme des êtres humains avec leurs forces et faiblesses. Toutefois, l'acceptation de cette réalité peut être douloureuse et s'accompagner de sentiments d'impuissance ou encore diminuer l'estime de soi. Vidé de ses idéaux, le jeune pourrait ne plus trouver de sens à sa vie. La souffrance engendrée par cette perte de sens peut laisser la mort comme la seule solution. Cela peut s'avérer d'autant plus si l'adolescent a aussi échoué dans ses tentatives d'aller vers les autres et d'établir des relations satisfaisantes avec ses pairs.

LES INTERACTIONS FAMILIALES ET SOCIALES

Les facteurs précédents n'évoluent pas dans un vacuum social. Les parents doivent également passer par une adaptation à l'adolescent. La séparation-individuation de l'enfant les confronte à leur propre processus bien réussi. Ceci peut être vrai également pour les professionnels intervenant auprès des adolescents. Le succès de l'adaptation de l'adolescent dépendra beaucoup de la capacité de ses parents à l'accompagner. Le climat relationnel qui prévaut dans la famille peut être favorable ou non à l'autonomie, au développement de l'identité, à l'expression des sentiments, à la tolérance de la prise de distance.

La présence dans la famille de violence, d'alcoolisme, de maladie mentale, entre autres, ne favorise pas une adaptation harmonieuse (entre autres, Farberow, 1985).

De la même façon, Lesage (1994) souligne que les rapports interpersonnels chaleureux et nourrissants au sein de la famille, qui permettent, entre autres, le développement d'un attachement sécure aux figures parentales, ainsi que les situations sociales favorables sont autant de facteurs de protection contre le développement ultérieur de maladies affectives telles que la dépression (voir aussi Rutter, 1987 ; McGuffin *et al.*, 1991 ; Brown et Harris, 1989).

Les parents jouent un rôle crucial dans l'intégration de l'ambivalence discutée plus haut. Ils peuvent aider le jeune à reconnaître et à exprimer ses sentiments agressifs, ce qui diminue les risques qu'il dirige ces sentiments contre lui-même sous forme de pensées ou d'actes autodestructeurs. Quand il existe dans la famille un climat où on peut s'aimer en toute sécurité et donc se détester sans craindre de danger pour la relation, l'enfant aura moins de difficulté à intégrer

Les facteurs externes comme l'équilibre mental des parents et le degré d'organisation ou de désorganisation de la famille influencent l'organisation intrapsychique de l'enfant

l'ambivalence. Par contre, un parent qui ne peut exprimer sa colère ou encore qui n'exerce aucun contrôle sur son agressivité en agissant impulsivement engendrerait très probablement chez l'enfant une peur excessive de l'agressivité. Les facteurs externes comme l'équilibre mental des parents et le degré d'organisation ou de désorganisation de la famille influencent l'organisation intrapsychique de l'enfant. Ainsi, le rapport *Le suicide au Canada* (Groupe d'étude nationale sur le suicide, 1989 ; voir aussi Farberow, 1985 ; Brent, 1995) souligne une corrélation forte entre la désorganisation sociale et les conduites suicidaires comme Durkheim (1960) l'avait déjà énoncée. On parle de désorganisation quand l'environnement social se caractérise par des conditions indésirables, telles la promiscuité, les conditions de logement déplorables, la criminalité, la pauvreté excessive, l'usage abusif d'alcool et de drogues, la solitude et l'instabilité (pour une illustration clinique : Maas, 2004).

L'isolement social est associé aux facteurs tels le divorce et le chômage. Ainsi, s'il est issu d'une famille désorganisée et isolée, un jeune risque de n'avoir ni d'habiletés de communication affective ni même de communication effective (on ne se parle pas) avec les autres membres de sa famille. Il ne développera donc pas les habiletés sociales requises pour aller bâtir de nouvelles relations en dehors de la famille.

De plus, les relations interpersonnelles déficientes dans la famille manqueront de procurer le soutien nécessaire pour faire face aux coupures temporaires (chicanes, mésententes, brouilles) et définitif dans ses nouvelles relations avec ses pairs. Ainsi, l'absence de soutien social ou la présence de relations interpersonnelles nocives peuvent amener un important découragement, voire des pensées suicidaires.

Ainsi l'ensemble de ces préoccupations identitaires peut trouver des expressions variables, parfois temporaires et parfois chroniques. Nous parlons de symptomatologies qui sont aussi associées au risque suicidaire tels la dépression, les troubles de conduites et l'impulsivité, les toxicomanies et les combinaisons de ces diagnostics. Rappelons que la littérature sur ce sujet démontre l'existence d'au moins un trouble mental chez 90 pour cent des adolescents morts par suicide (voir Brent, 1995). Il faut certes s'occuper de ces symptômes, sans toutefois perdre de vue les enjeux identitaires qui sous-tendent ces troubles.

L'INTERVENTION ET SES ENJEUX

Présentation de cas

Permettez-moi de vous présenter Mélanie. Au moment de la référence, Mélanie a 16 ans. Elle vit dans un foyer de groupe. Elle a une relation très tendue avec sa mère et une relation plus tolérable avec sa grand-mère maternelle qui l'a éduquée pendant une grande partie de sa vie. Son père vit à l'étranger et elle a des sentiments très ambivalents à son égard, d'autant plus que sa mère tolère mal qu'elle veuille s'investir dans la relation avec son père.

Mélanie vient d'avouer à son éducateur avoir des idéations suicidaires et elle a déjà fait une tentative de suicide par le passé. À la suggestion de son éducateur, elle est d'accord pour rencontrer un psychologue au centre jeunesse. Le premier contact est plutôt positif : elle est volubile et elle a un style bien à elle, entre le gothique et le punk. Les premières préoccupations dont elle parle se réfèrent à l'inclusion ou à l'exclusion dans son groupe d'amis. On y reconnaît le mouvement adolescent d'un

éloignement du giron familial et un investissement très grand dans le groupe d'amis. D'une part, elle témoigne d'une grande sensibilité et d'une empathie face aux sentiments des autres ; d'autre part, elle est très égocentrique et centrée sur la blessure de son amour propre provoqué par des paroles et des actions d'une amie qu'elle vit comme autant de trahisons. C'est ce sentiment de blessure qui permet d'ouvrir sur un besoin de reconnaissance et une blessure plus ancienne due à l'investissement très ténu de ses parents. Fondamentalement, sa préoccupation est d'être reconnue pour ce qu'elle est, pour la légitimité de ses besoins et pour l'affirmation de son identité. Sur le plan de la symptomatologie, elle montre des signes d'anxiété et de dépression, avec une tendance à surmonter ses sentiments dépressifs par une frénésie d'activités qui peut sembler maniaque. Toutefois, un diagnostic de dépression bipolaire (maniaco-dépression) n'est pas justifié.

Lors de nos rencontres, elle alterne entre une attitude plutôt masculine et « tough » dans sa façon de se tenir et de parler avec son langage coloré et lardé de jurons, et une attitude plus timide montrant la petite fille avec ses besoins de dépendance et sa vulnérabilité. La prétendue dureté lui sert de protection contre cette fragilité identitaire liée à son insécurité par rapport à sa valeur et à son estime d'elle-même. Même sa présentation extérieure reflète cette présence simultanée de dureté (manteau et bracelets cloutés) et de douceur fragile (toutous accrochés à son sac à dos, sourire timide).

La démarche thérapeutique avec Mélanie fut relativement courte : neuf rencontres sur une période de trois mois. Les symptômes principaux étaient les signes de dépression et d'anxiété (troubles de sommeil, confusion sur le plan temporel, erreurs de pensées, voire même des sensations physiques de démanchement). Au début de l'intervention, il a été nécessaire de diminuer le sentiment d'envahissement et d'impuissance par la reconnaissance des sources de sa détresse (entre autres, le rejet et l'isolement social, l'anxiété par rapport à ses symptômes physiques bizarres). Il a fallu établir que ses symptômes étaient l'expression de son anxiété, de sa colère et de sa déception, et lui apprendre une technique simple de relaxation (respiration et alternance de tension et détente musculaire), encourager Mélanie à discuter de ses symptômes avec son médecin traitant avant qu'on puisse aborder ses difficultés interpersonnelles dans une perspective historique avec ses parents et dans une perspective de phase de développement avec ses amis actuels.

L'enjeu de la dépendance et de l'indépendance et de la séparation-individuation était central, tout comme sa sensibilité à la critique et l'exclusion dans les jeux d'alliance dans le cercle d'amis. Il fallait confirmer la légitimité de son besoin d'affection et de sollicitude, ses craintes d'être contrôlée par la personne dont elle dépend, ses sentiments d'ambivalence à l'égard des personnes proches, et surtout lui rappeler ses forces (intelligence, gentillesse, générosité, humour) et l'aider à être davantage tolérante face à ses

Au début de l'intervention, il a été
nécessaire de diminuer le sentiment
d'envahissement et d'impuissance
par la reconnaissance des sources
de sa détresse

défauts (impulsivité, paroles blessantes exprimées sans réflexion préalable). En d'autres mots, il fallait l'amener à comprendre ses émois et ses mouvements pulsionnels comme autant d'efforts à affirmer son identité, à construire une estime de soi, à établir des relations d'amitié et des relations amoureuses basées sur un respect mutuel de la différence et de l'indépendance.

Je conclus avec quelques réflexions sur l'intervention auprès d'une clientèle adolescente fragile et ce qu'on peut offrir comme adulte, qu'on soit intervenant ou non.

L'esprit de l'intervention

Parlons d'abord de l'esprit de l'intervention. De quoi a besoin un adolescent en quête d'identité ? D'abord et avant tout de quelqu'un qui le reconnaît dans cette quête, un peu à la manière décrite par certains auteurs qui traitent de la résilience (Cyrulnik, 1999 ; Manciaux, 2004 ; Rutter, 1987) et qui parlent de tuteurs de croissance. Cette notion empruntée à la botanique se réfère à la fois à un rôle de soutien et à un rôle de redressement. Ainsi, la démarche thérapeutique auprès d'un jeune doit l'aider à se révéler, à nous montrer la direction qu'il veut donner à sa vie, à nous faire part de ses désirs et de ses doutes. Une écoute et une disposition accueillante sans jugement amènent cette ouverture et cette confiance surtout dans un contexte où la confidentialité est bien circonscrite, c'est-à-dire que l'entourage du jeune n'est interpellé que dans le cas où le thérapeute est inquiet au sujet de la sécurité du jeune ou de quelqu'un qu'il menace de blesser. Je me montre toujours

intéressé à l'ensemble de sa personne, pas seulement à la partie symptomatique qui l'a amené dans mon bureau. Je veux connaître ses goûts, et les activités, les choses et les personnes dans sa vie qui le branchent : c'est là où se trouvent ses raisons de vivre, sa façon d'exprimer son

Quand la crise suicidaire se présente,
le jeune est en mouvement et plus
ouvert à commencer à se regarder,
ne pouvant nier à quel point son
émoi intérieur le bouscule

identité. Je m'intéresse à la vision que le jeune a développée de lui-même. Je ne néglige jamais l'exploration des manifestations de son mal-être (symptômes de dépression, d'anxiété, de contact avec la réalité), et il est important de reconnaître les limites de mon expertise et de travailler en collaboration avec d'autres professionnels. Je pense particulièrement à la profession médicale pour une assistance diagnostique, la prescription éventuelle de médicaments psychotropes et le suivi nécessaire pour un effet optimal du traitement.

L'adolescent peut aussi avoir besoin d'un temps de réponse relativement rapide. Quand la crise suicidaire se présente, le jeune est en mouvement et plus ouvert à commencer à se regarder, ne pouvant nier à quel point son émoi intérieur le bouscule. Ainsi, une réponse d'intervention rapide peut assurer la sécurité du jeune, mais également l'amener à un engagement dans une démarche thérapeutique (Parker *et al.*, 2003). Il importe d'accompagner un jeune par un transfert rapide et personnalisé entre le lieu d'intervention d'urgence (l'hôpital) et le lieu du suivi thérapeutique (la clinique externe, le centre jeunesse, etc.)

Dans les premières rencontres avec un jeune, les questions posées montrent mon intérêt ; le piège est qu'elles puissent être perçues comme des intrusions. Le fait de mentionner la nature potentiellement intrusive des questions et de rappeler au jeune sa liberté de répondre ou non et mon désir de le connaître rassure généralement. Les questions concernant la confidentialité et donc la confiance que l'information divulguée ne circulera pas à l'extérieur de la relation ont souvent un rôle central dans ces rencontres initiales. Quand la confiance du jeune a été

trahie de plusieurs façons par le passé, je peux m'attendre à une méfiance initiale que je lui dirais être saine et à propos tant que je ne fais pas mes preuves.

Le secret de la relation thérapeutique se trouve dans cette relation de confiance et de respect mutuel et de reconnaissance de la personne à part entière. Il y a toujours un piège de faire le travail à la place du jeune. Notre connaissance et expérience sont un couteau à double tranchant. D'une part, elles peuvent rassurer et guider, et, d'autre part, elles peuvent être senties par le jeune comme une disqualification ou encore comme un contrôle et ainsi diminuer son sens de l'indépendance.

L'intervention thérapeutique est un mélange de travail de compréhension, d'insight, mais aussi d'éducation et de conseil par rapport à des techniques (par exemple, la relaxation) ou à la pertinence de médication ou encore aux effets à court et à long termes de la consommation de drogues et d'alcool, de mise en action et d'expérimentation, par exemple, des habiletés sociales, de la gestion de la colère, de la résolution de problèmes ou de conflits interpersonnels.

En conclusion, au-delà des connaissances théoriques et des techniques professionnelles utilisées dans la rencontre avec un jeune suicidaire, il y a notre intérêt manifesté avec de la chaleur humaine et parfois une note d'humour qui fera en sorte que le jeune s'engage dans une relation où il est reconnu et se reconnaît comme une personne à part entière à la recherche d'une identité et d'une place dans la vie.

Références bibliographiques

- Brent, D. 1995. « Facteurs de risque associés au suicide à l'adolescence : revue des recherches », *PRISME*, vol. 5 no 4, 360-374.
- Brown, G. et T. Harris. 1989. *Life events and illness*, New York, The Guilford Press.
- Cloutier, R., L. Champoux, C. Jacques et C. Lancop. 1994. *Nos ados et les autres. Étude comparative des adolescents des centres jeunesse du Québec et les élèves du secondaire*, Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 154 pages.
- Cloutier, R. 1996. *Psychologie de l'adolescence*, Chicoutimi, Gaëtan Morin.
- Cyrulnik, B. 1999. *Un Merveilleux Malheur*, Paris, Odile Jacob.
- Durkheim, E. 1960. *Le suicide, étude en sociologie*, Paris, Librairie Félix, Alcan, PUF, (publication originale 1867).
- Farberow, N. L. 1985. « Youth Suicide: A Summary », dans *Youth Suicide*, sous la direction de M.L. Peck, N.L. Farberow et R.E. Litman, New York, Springer, 191-203.
- Gratton, F. et A. Gratton-Jacob. 2004. « Des adolescents se suicident : quel est le sens de leur geste ? », dans *Prévention du suicide et pratiques de réseaux. Deuxième congrès international de la francophonie en prévention du suicide*, Liège, Maison du social, VIII/3-VIII/5.
- Groupe d'étude nationale sur le suicide au Canada. 1989. *Le suicide au Canada*, Division de la santé mentale, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et bien-être social Canada.
- Hanus, M. 1995. « Deuil et adolescence », *Adolescence*, no 26, Bayard Éditions, 79-98.
- Havel, V. 2001. *Eerlijk zijn tegen Rusland*, NRC Handelsblad, 3 août 2001, cité dans Mak, G. 2004. *Europa*, Amsterdam, Atlas.
- Laufer, M. 1989. « Adolescence and Adolescent Pathology: Clinical Issues », dans *Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence*. Clinical Studies, Yale University Press, 9-15.
- Lesage, A. 1994. « Troubles mentaux et suicide », *Santé mentale au Québec*, vol. XIX, no 2, 7-14.
- Maas, K. 1995. « Le suicide à l'adolescence. Quelques facteurs et concepts explicatifs », dans *Le phénomène du suicide chez les jeunes. La prévention et l'intervention dans les centres jeunesse*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, nov. 1995, chapitre 2.
- Maas, K. 2004. « Intervenir auprès de jeunes délinquants suicidaires. Une étude de cas québécois », dans *Prévention du suicide et pratiques de réseaux. Deuxième congrès international de la francophonie en prévention du suicide*, Liège, Maison du social, III/8-III/13.
- Manciaux, M. 2004. « Résilience, attachement et éthique de l'intervention », colloque *Résilience et intervention clinique : espoir et utopie*, Montréal, Hôpital Ste-Justine, 6-8 octobre 2004.
- McGuffin, P., R. Katz et J. Rutherford 1991. « Nature, Nurture and Depression: A Twin Study », *Psychological Medicine*, no 21, 329-335.
- Parker, K.C., N. Roberts, C. Williams, M. Benjamin, L. Cripps et C. Woogh. 2003. « Urgent adolescent psychiatric consultation: From the accident and emergency department to inpatient adolescent psychiatry », *Journal of Adolescence*, vol. 26, no 3, 283-293.
- Rutter, M. 1987. « Psychosocial resilience and protective mechanisms », *Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57, no 3, 316-331.
- Samy, M.H. 1989. « Le syndrome de l'adolescent suicidaire : considérations cliniques », dans *Adolescence et Suicide*, sous la direction de H. Caglar, R. Ladame, G. Raimbault et M. H. Samy, Paris, ESF.
- Samy, M.H. 1990. « L'adolescent suicidaire », dans *Association Québécoise de Suicidologie. Actes du 3^e Colloque provincial. Le suicide à travers les âges*, Ste-Foy, Québec, mai 1989.
- Shelly, M., D. Moreau, L. Yang, C. Gendre et M. Mailloux. 2004. « Évaluation de deux indicateurs inédits associés à la tentative de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte », dans *Prévention du suicide et pratiques de réseaux. Deuxième congrès international de la francophonie en prévention du suicide*, Liège, Maison du social, II/9-II/18.

✍ Comité de la revue

Léonel Bernard, Christian Fortin,
Danièle Gauthier, Louise Hamel, Isa Iasenza,
Jean-Luc Secours, Geneviève Turcotte

✍ Ont collaboré à ce numéro

Marie-France Blais, Gérald Lajoie, Kees Maas,
Micheline Mayer, Isabelle Sanchez, Jean-Luc
Secours, Valérie Tremblay, Geneviève Turcotte

✍ Peinture de la page couverture

Pierre Raza, artiste peintre

✍ Aquarelles

Alexandra Le Corné

✍ Rédacteur en chef par intérim

Jean-Luc Secours

✍ Révision linguistique

Danielle Coutlée

✍ Graphisme et impression

ACOR

✍ Secrétariat

Murielle Bouchard, Vicky Bouchard

✍ Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1201-009-X

Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES SUR LA REVUE ?

SI OUI, VEUILLEZ NOUS LES FAIRE PARVENIR À L'ADRESSE MENTIONNÉE CI-DESSOUS.

POLITIQUE ÉDITORIALE

La revue professionnelle « Défi jeunesse » est publiée par le Conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire à raison de trois numéros par année.

✓ Les objectifs visés par la publication de cette revue sont :

Promouvoir le développement professionnel en lien avec l'intervention et la réflexion.

Dans un contexte multidisciplinaire, assurer et valoriser l'identité professionnelle spécifique à chaque discipline.

Permettre l'intégration des nouvelles orientations du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Favoriser l'étendue du rayonnement professionnel.

Accroître le sentiment d'appartenance.

Faire valoir les différentes expériences de partenariat.

✓ Critères de publication :

Contenu • La revue publie des articles de fond (théorie, réflexions, études, recherches, recherches-action, analyses...), des textes portant sur des expériences professionnelles pratiques (projets, nouveaux modes d'intervention) et diverses chroniques à contenu clinique telles des notes de lecture, des chroniques juridiques, des chroniques événements et des entrevues.

Manuscrit inédit • La revue ne publie que des manuscrits originaux.

Format • Les articles soumis à la revue professionnelle doivent être dactylographiés à double interligne, sur papier format lettre dans une police de 12 points. L'article contient au maximum 10 pages. L'auteur envoie au comité de la revue une version électronique du texte sur traitement de texte compatible avec Microsoft Word Office à l'adresse mentionnée plus bas. Un guide pour la présentation des articles est disponible sur demande.

Évaluation • Tous les articles sont soumis au comité de la revue qui a l'entière responsabilité de décider de publier ou non un article. Le comité se réserve aussi le droit de changer les titres et les sous-titres des articles sans avis à leur auteur.

Opinion de l'auteur • Les opinions contenues dans les articles n'engagent que leur auteur.

Reproduction • Toute reproduction est autorisée avec mention de la source.

Redevances • Toute soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique le transfert des droits d'auteur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Le comité offre deux exemplaires de la revue aux auteurs des articles publiés.

✓ Pour obtenir une information ou pour soumettre un article, veuillez vous adresser à:

Jean-Luc Secours,

Rédacteur en chef par intérim

Comité de la revue *Défi jeunesse*

4675, rue Bélanger Est, Montréal (Québec) HIT 1C2

Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118 • Télécopieur : (514) 593-2113

Courrier électronique : conseilmulti@cjm-iu.qc.ca

« Pour des raisons de dignité humaine, de bienveillance, de solidarité et de justice, les enfants, les personnes institutionnalisées et toutes les personnes vulnérables ont le droit d'être protégés avec un soin particulier contre tout mauvais traitement, toute exploitation ou discrimination. »

