

Défi Jeunesse →

Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire

VOL. XVII

NO 3

JUIN 2011



Automutilation

Médiation familiale et culturelle

**Troubles de la personnalité limite :
groupe de parents**



Sommaire

» Éditorial : Une expérience partenariale

Pierre Keable

2

Sur le thème de l'année *Le partenariat*

» Les fondements du groupe psychoéducatif *Moi et mon enfant* pour parents ayant un trouble de personnalité limite

Linda Ounis et Lise Laporte

4

» L'automutilation : le recours au corps d'une souffrance bâillonnée

Tina Candela

10

» La neutralité comme une compétence du savoir-être : un regard porté sur l'évaluation des postulants comme famille d'accueil

Sébastien Nadeau

15

» Immigration, adolescence, conflits : quand rien ne va plus, une approche de médiation familiale et interculturelle

Younma Malhamé

20

» Le décrochage scolaire chez les jeunes recevant des services en centre jeunesse : portrait d'une problématique inquiétante et complexe

Pascale Dumas-Potvin, Audrey Savard et Mireille Joussemot

27

COMITÉ DE LA REVUE

Claude Boucher, Koffi Folly, Pierre Keable,
Josette Laframboise, Stéphane Thifault,
Geneviève Turcotte

Photo de la ruelle sur la couverture
Pierre Raza, artiste peintre

Rédactrice en chef
Geneviève Turcotte

Révision linguistique
Danièle Gauthier

Graphisme et impression
ACOR

Secrétariat
Murielle Bouchard, Vicky Bouchard

La revue *Défi jeunesse* est indexée dans Repère.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1201-009-X
Janvier 2011
Le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire



Imprimé sur papier recyclé.

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 au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. 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. Les manuscrits ne doivent pas avoir été publiés dans une autre revue. **FORMAT** / Les articles doivent être dactylographiés à double interligne, sur feuilles format lettre dans une police 12 points. L'article contient au maximum 10 pages. L'auteur envoie au comité de la revue un fichier électronique sur traitement de texte compatible avec 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 :

COMITÉ DE LA REVUE *DÉFI JEUNESSE*

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne : 40

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

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

→ UNE EXPÉRIENCE PARTENARIALE

Pierre Keable, agent de planification, de programmation et de recherche, DSPAU, CJM-IU

» Au conseil multidisciplinaire, l'année 2011 sera marquée par la réflexion autour du thème du partenariat avec les organismes du milieu, un enjeu important pour le devenir des pratiques en centres jeunesse. Ce n'est pas un sujet neuf, loin de là, mais il se révèle encore d'une grande actualité. Une discussion sur le sujet lors d'une rencontre du comité de rédaction de la revue m'a rappelé un paquet de souvenirs en lien avec un type particulier de partenariat, celui de la concertation intersectorielle locale, les fameuses « tables de concertation locale ». Je profite de cet éditorial pour en partager quelques-uns. J'introduirai par la suite les articles qui composent cette édition de *Défi Jeunesse*.

J'ai été initié à la concertation locale au milieu des années 1980. À cette époque, participer à mettre en place et à soutenir les travaux des tables de concertation locale faisait partie des tâches et responsabilités des membres du service de réadaptation communautaire d'Habitat-Soleil, auquel je me joignais. Mon patron m'a sensibilisé d'entrée de jeu au rôle que j'avais à y jouer, qui s'apparentait à celui d'un diplomate. J'y représenterais, pour mes partenaires, mon établissement mais aussi tous les autres du réseau de la santé et des services sociaux... L'éducatrice dont je prenais la relève était bien impliquée sur la Table de concertation jeunesse Villeray Petite Patrie. Elle m'a présenté aux divers membres de la table et expliqué les mandats auxquels elle collaborait. Il va sans dire que j'étais fortement invité à y prendre sa relève, ce qui me semblait un défi assez important.

L'un de ces comités de travail touchait la prévention du suicide. Après une courte formation par Suicide Action Montréal, j'ai participé à des sensibilisations sur le sujet auprès d'écoles du territoire. Cette entrée

en matière auprès des professeurs et des directeurs de niveau s'est avérée très aidante quand j'ai eu à trouver avec eux des aménagements face à des situations problématiques auxquelles des jeunes que je suivais ou leurs parents étaient mêlés... J'ai aussi été invité à coanimer des rencontres thématiques dans une maison de jeunes connue pour avoir une position très radicale envers les établissements du réseau. Je le faisais en respectant le cadre d'intervention de la ressource, tout en apportant mon expertise, qui leur était complémentaire. À travers ce partenariat concret à petite échelle, j'ai réussi à intégrer certains de mes jeunes de suivi dans les activités de cette ressource. J'ai renouvelé l'expérience par la suite dans deux maisons de jeunes du quartier Rosemont. À travers ces activités, j'ai aussi rencontré des jeunes qui se sont révélés par la suite être les frères, sœurs, copains ou amis d'autres jeunes qui m'ont été référés. Ces rencontres se sont avérées cruciales pour réussir à apprivoiser certains d'entre eux, pour lesquels les intervenants étaient de prime abord tous pareils, et qui se faisaient dire : « non, je le connais lui, y'é pas d'même »...

Je constate avec un certain recul comment cette implication dans la concertation locale m'a permis de réaliser des apprentissages importants dans ma compréhension des enjeux idéologiques, politiques et stratégiques à l'intérieur desquels se déroule l'intervention psychosociale ou de réadaptation. Une dizaine d'années après mes débuts dans la concertation locale, ce thème a été celui d'un de mes premiers articles dans *Défi Jeunesse*, intitulé « Réflexion sur un type de partenariat : la Table de concertation jeunesse locale¹ ». Il a été suivi quelque temps plus tard, dans une édition « Spécial partenariat » de cette revue par un autre intitulé « Pour l'élaboration d'un plan d'action à l'échelle territoriale autour de la concertation.² »



Cette implication a aussi contribué à la construction d'un réseau de relations professionnelles extrêmement riche, tant au niveau des quartiers dans lesquels j'intervenais, qu'au niveau régional et national. Un proverbe africain affirme qu'il faut un village pour élever un enfant. Ce réseau a fait de moi un membre de ce village et, de ce fait, a grandement profité à des jeunes que j'accompagnais, ainsi qu'à leur famille.

Ceux qui ont pris la plume ou le clavier pour partager avec vous leurs connaissances ou leurs réflexions sur la pratique dans ce numéro abordent un éventail de thèmes variés. D'abord, en lien avec la thématique de l'année, Linda Ounis et Lise Laporte présentent les prémisses théoriques d'un projet de partenariat entre le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire et l'équipe du programme des troubles relationnels et de la personnalité de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, autour du développement d'un groupe psychoéducatif pour parents présentant un trouble de personnalité limite. Tina Candela s'intéresse, quant à elle, à la problématique de l'automutilation. L'auteur décrit l'ampleur du phénomène, ses principales manifestations ainsi que la signification qu'il revêt chez les adolescents. L'article de Sébastien Nadeau propose une réflexion personnelle sur les enjeux de neutralité entourant la fonction d'évaluation des milieux de vie substituts en centre jeunesse. Youmna Malhamé décrit les préalables et les principales caractéristiques d'une approche de médiation familiale

et interculturelle auprès de familles immigrantes vivant des conflits intergénérationnels. Enfin, dans le cadre de nos objectifs d'ouverture aux étudiants désireux de faire une première expérience de publication des résultats de leurs travaux, nous proposons à nos lecteurs un article de Pascale Dumas-Poitvin qui, à partir d'une recension des écrits pertinents sur la question, trace un portrait des facteurs de risque de décrochage scolaire chez les jeunes des centres jeunesse. <

Notes bibliographiques

- 1 *Défi jeunesse*, vol. III, no 2, mars 1997.
- 2 *Défi jeunesse*, vol. V, no 3, juin 1999.

LES FONDEMENTS DU GROUPE PSYCHOÉDUCATIF

MOI ET MON ENFANT

POUR PARENTS AYANT UN TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE

Linda Ounis, adjointe clinique, DSTSE, Lise Laporte, chercheure, DSPAU, CJM IU

Au Québec, près de deux enfants sur cinq faisant l'objet d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ont un parent présentant un problème de santé mentale (ACJQ, 2005; Gaumont, 2010) et le trouble de personnalité limite (TPL) n'échappe pas à cette règle. À cet égard, une étude de Laporte (2007) souligne qu'il semble exister une forte représentation de ce trouble au sein de la clientèle du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU), soit d'une mère sur trois chez celles reconnues comme ayant un problème de santé mentale. Or, en plus de son impact sur le développement de l'enfant, la présence d'un TPL chez le parent pose de nombreux défis pour les intervenants qui interviennent auprès de cette clientèle. Dans ce contexte, le CJM-IU, en collaboration avec l'équipe du programme des troubles relationnels et de la personnalité de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, a développé un groupe psychoéducatif pour les parents ayant un TPL qui ont des enfants âgés de 6 à 11 ans. Le présent article a pour objectif de présenter les fondements de ce projet pilote de partenariat. Dans un prochain numéro, nous présenterons, plus en détails, le projet en se penchant sur la structure des groupes, les objectifs poursuivis ainsi que les cibles et modalités d'intervention.

LES PARENTS AYANT UN TPL, UNE RÉALITÉ BIEN PRÉSENTE

Le trouble de personnalité limite se situe sur l'Axe II de l'évaluation multiaxiale des troubles mentaux (APA,

2000). Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM IV), il se définit comme « un tableau généralisé d'instabilité dans les relations interpersonnelles, l'image de soi et les affects, et une impulsivité prononcée commençant dès le début de l'âge adulte et se présentant dans une variété de contextes » (Renaud, 2003). Ce trouble se caractérise par l'instabilité de l'humeur, une difficulté à contrôler ses pulsions, ses actions, ou ses réactions impulsives, l'instabilité et l'intensité de ses relations interpersonnelles, l'expression de colère et d'hostilité, une méfiance importante en présence de stress et une faible tolérance à la frustration.

Très peu d'écrits font état du profil du parent ayant un trouble de personnalité limite recevant des services en centre jeunesse. Une enquête effectuée au CJM-IU a permis de constater que 48 % des mères et 30 % des pères reconnus comme ayant un problème de santé mentale étaient identifiés comme ayant un trouble ou des traits de personnalité. Dans la grande majorité des cas, on notait chez les mères qu'il s'agissait d'un trouble de personnalité limite (Laporte, 2007). De la même façon, parmi la clientèle du Centre jeunesse de la Montérégie, le quart des mères ayant un trouble de santé mentale diagnostiqué présente un trouble de la personnalité. Enfin, une étude pilote menée par Marziali et Trocmé (2000) auprès de 60 parents maltraitants a révélé que près de la moitié de ces parents sont considérés comme

ayant des troubles de personnalité sévères. Bien que d'autres études de prévalence soient souhaitables, l'ampleur de ces données préliminaires demeure préoccupante.

TPL OUI, MAIS D'ABORD PARENTS...

Au Québec, l'intérêt pour la question des parents ayant un trouble de personnalité limite est plutôt récent et la littérature sur le sujet est limitée. En fait, la question plus générale de la santé mentale est souvent abordée de façon fragmentée et unidimensionnelle, c'est-à-dire que les cliniciens ont tendance à concevoir cette dernière du point de vue de la nosologie, mettant de côté les aspects quotidiens des personnes tels que les responsabilités parentales. Nous croyons donc important d'apporter une définition de la parentalité en lien avec cette dimension.

résultat des activités mises en place pour répondre aux besoins biopsychosociaux de l'enfant (Boily, 2006). Puisque notre propos cible le soutien à la parentalité, c'est-à-dire renforcer et faciliter chez les parents une expression et une réflexion sur leurs fonctions et leurs actions éducatives, nous utiliserons le terme plus global de parentalité.

Un problème de santé mentale peut, d'une part, affecter les capacités affectives, cognitives et relationnelles d'une personne et, d'autre part, entraver le rôle parental dans ces trois mêmes domaines. Par exemple, lorsque la capacité affective du parent est altérée, son rôle parental s'en trouve également affecté, car celui-ci n'est plus disponible pour répondre aux besoins émotionnels de l'enfant (Boily, 2006). Il convient toutefois de mentionner que la plupart des parents

2009; Newman et Stevenson, 2008). D'après Rutter et Quinton (1984), vivre avec un parent qui présente ce trouble sévère de la personnalité est le facteur qui prédit le mieux le développement d'un problème de santé mentale chez l'enfant. Lorsque ces enfants sont aussi victimes d'abus et de négligence, ils risquent encore plus de développer à leur tour un trouble sévère de la personnalité (Johnson, Cohen, Smiles, Kasen, Oldman, Skodol et Brook, 2000). Plusieurs recherches établissent l'hypothèse que la dynamique même du trouble de personnalité limite altère les habiletés parentales. Par exemple, l'étude de Newman, Stevenson, Bergman et Boyce (2007) démontre que les mères ayant un TPL auraient davantage tendance à manquer de constance parentale pour les routines et les soins apportés à leurs enfants, puisqu'elles montreraient moins disponibles affectivement aux besoins de ceux-ci. En réaction, les enfants seraient moins attentifs et moins intéressés à interagir avec leur mère. À long terme, ces enfants peuvent développer un attachement évitant et des difficultés interpersonnelles. Il est également noté que les mères seraient moins sensibles aux besoins et moins démonstratives dans l'interaction avec leurs jeunes enfants, ce qui les rendrait plus à risque de négligence (Laporte, 2007).

D'autre part, les enfants de parents ayant un TPL seraient exposés à des stress majeurs et leurs besoins ainsi que leur sécurité seraient souvent ignorés par le parent en détresse psychologique. Peu d'études cependant se sont penchées spécifiquement sur l'impact de ce trouble sur les enfants suivis en protection de la jeunesse, et peu de recommandations probantes sont disponibles à ce jour pour venir en aide à ces parents.

UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE PEUT, D'UNE PART, AFFECTER LES CAPACITÉS AFFECTIVES, COGNITIVES ET RELATIONNELLES D'UNE PERSONNE ET, D'AUTRE PART, ENTRAVER LE RÔLE PARENTAL DANS CES TROIS MÊMES DOMAINES.

Concernant la notion de parentalité, plusieurs définitions existent, quoiqu'elles s'entrecroisent au final. Nous avons retenu la définition suivante puisqu'elle fait état des différents aspects comportementaux associés à l'exercice du rôle parental : « l'exercice parental renvoie à la réalisation d'activités visant l'éducation et la socialisation(...). Il comprend l'aide au développement de l'enfant, sa protection physique, la communication des traditions culturelles et familiales ainsi que la transmission de l'identité familiale et culturelle » (Boily, 2006, p. 48). Dans la littérature, on retrouve également des termes tels que habileté parentale, capacité parentale ou compétence parentale; ils font principalement référence à un degré d'efficacité et de satisfaction chez le parent quant au

vivant avec un problème de santé mentale sont en mesure d'assumer adéquatement leur rôle parental. Il ne s'agit évidemment pas ici d'émettre des généralités, mais plutôt de souligner que certains parents ayant un problème de santé mentale sont plus vulnérables et susceptibles de vivre des difficultés à l'égard de l'exercice du rôle parental, et ce, particulièrement dans le contexte d'un suivi en protection de la jeunesse.

Les quelques articles scientifiques qui abordent spécifiquement l'impact du trouble de personnalité limite sur la parentalité et sur le développement des enfants ou des adolescents soulignent de façon unanime plusieurs conséquences négatives (Holman, 1986; Lamont, 2006; Lyons-Ruth, 2008; Macfie,

INTERVENIR AUPRÈS DES PARENTS AYANT UN TPL : TOUT UN DÉFI!

On retrouve dans la littérature un consensus empirique sur les difficultés que présentent les personnes ayant un trouble de personnalité limite à l'égard de divers aspects de l'intervention. Les personnes présentant un TPL constituent en effet une clientèle difficile à aider. Elles éprouvent de la difficulté à tolérer une relation d'aide intense ou à s'engager dans un traitement. Leur pauvre motivation au changement, leur faible persévérance en traitement, leur grande labilité émotionnelle, leur dangerosité envers elles-mêmes et autrui, leur propension au sabotage, leur culture de l'échec et l'impact de leur trouble chez l'intervenant constituent des enjeux cliniques non négligeables (Villeneuve et Lemelin, 2009).

En contexte d'autorité, ces défis sont multipliés (Laporte, 2007). Dans le cadre de leur fonction de veiller

contre-transférentielles importantes qui peuvent entraver le travail auprès de la famille; ils peuvent ainsi avoir un effet démobilisateur sur les intervenants (Laporte, Baillargeon et Sanchez, soumis).

Considérant les difficultés nommées précédemment, il est assez compréhensible que les intervenants non experts en santé mentale éprouvent des réticences et des difficultés importantes à composer avec la clientèle ayant un TPL.

LA PERTINENCE D'UN PROGRAMME ADAPTÉ AUX BESOINS DES PARENTS AYANT UN TPL

Les études empiriques démontrent que les parents ayant un TPL ainsi que leurs enfants sont davantage vulnérables et plus à risque de vivre des difficultés sociales, affectives et psychologiques qui peuvent mener à des situations de négligence et de maltraitance. Il semble néanmoins que ces parents ne s'engagent pas

incroyables, *Grandir ensemble*, *Jessie* et *Ateliers parents-enfants 0-5 ans*. Les bilans sommaires de ces programmes sont positifs et prometteurs. En effet, une augmentation du sentiment d'auto-efficacité parentale ainsi qu'une amélioration des pratiques parentales et de la relation parent-enfant sont observées. Ces groupes ont pour point en commun d'aider le parent à développer et à améliorer son rôle parental auprès de son enfant afin d'éviter un placement. Toutes les programmations s'inscrivent dans les principes d'intervention en négligence qui prévoient des degrés d'intensité ajustés (intervention légère, modérée, intensive). Cependant, ces programmes, ne conviennent pas à une clientèle de parents ayant un TPL. En effet, il a été maintes fois souligné qu'avec une clientèle ayant un trouble de personnalité limite, on ne peut intervenir « comme d'habitude » en offrant le même type d'intervention ou le même type de groupe qui est offert aux autres parents. Au mieux, ceci n'aurait aucun impact et, au pire, des effets délétères pourraient survenir (Dawson, 1988; Bateman et Fonagy, 2006).

IL EXISTE PLUSIEURS PROGRAMMES AXÉS SUR LE DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS PARENTALES.

à la protection des jeunes dont la sécurité et le développement sont compromis, les intervenants du centre jeunesse rencontrent des difficultés particulières pour mobiliser et motiver rapidement les parents pour favoriser leur participation active à la résolution de leurs propres difficultés, dans le but ultime d'actualiser ou de restaurer leurs capacités et responsabilités parentales. En effet, le cadre d'intervention en autorité risque d'exacerber la composante d'opposition du trouble de personnalité limite et faire augmenter l'hostilité et la méfiance du parent ayant un TPL envers les intervenants, qui se sentent à leur tour impuissants et dépassés. En effet, ces parents suscitent des réactions

toujours dans un processus d'aide ou de suivi en psychiatrie, soit parce qu'ils nient leurs problèmes, soit parce qu'ils refusent les services (Laporte, 2007).

Au sein des centres jeunesse, des groupes psychoéducatifs sont offerts aux parents, de manière générale, afin qu'ils puissent améliorer et développer leurs compétences parentales. Au CJM-IU, par exemple, il existe plusieurs programmes axés sur le développement des habiletés parentales. Pour la clientèle enfance, il en existe quatre qui s'inscrivent à l'intérieur du programme d'intervention en négligence *Des racines et des ailes : un programme d'aide aux familles* à savoir *Ces années*

Les parents ayant un TPL ont des besoins et des difficultés particulières qui doivent être pris en compte dans une offre de service. Plusieurs auteurs dont Villeneuve et Lemelin (2009) et Laporte (2007) suggèrent des points de repère dans l'intervention auprès des personnes ayant un TPL. Dans un premier temps, les intervenants doivent pouvoir reconnaître la présence de la problématique en identifiant les caractéristiques de ce trouble de la personnalité et les mécanismes psychiques en jeu afin de gérer les impacts du trouble sur la relation client-intervenant. Il s'avère également important que les animateurs du groupe soient formés (savoir, savoir-faire et savoir-être) sur l'intervention spécifique au TPL et



qu'ils aient aussi le désir de travailler avec ces parents (Laporte, 2007). Sans stigmatiser cette clientèle, il est primordial de saisir la dynamique relationnelle et comportementale du trouble; la réalité émotive et relationnelle des parents ayant un TPL étant différente de celle des autres parents. Par exemple, la discussion autour de l'aspect de l'autonomie chez le jeune enfant d'un parent ayant un TPL n'a pas le même sens et ne comporte pas les mêmes enjeux qu'avec un parent n'ayant pas ce problème de santé mentale. De plus, les intervenants doivent être capables de reconnaître les sentiments qu'ils peuvent vivre dans l'objectif d'éviter un contre-transfert négatif (Bélisle 2005; Villeneuve et Lemelin, 2009).

Les lignes directrices pour le traitement du trouble de personnalité limite (Renaud, 2003) conseillent

l'établissement d'un cadre d'intervention et d'un contrat de travail qui permettent à l'intervenant et au client de travailler et de communiquer dans un climat de sécurité. L'équipe de travail doit adopter ce cadre qui définit les limites, les objectifs et les règles afin d'éviter le clivage et de maintenir une cohésion d'intervention. Par ailleurs, il est conseillé de favoriser la responsabilisation de l'usager en lui indiquant, en début d'intervention, que tout comportement inadéquat aura une conséquence. Cette stratégie a pour but de rappeler la responsabilité de l'aidé, ainsi que la nécessité de son implication dans la recherche de solutions (*empowerment*).

Les données probantes sur les traitements soulignent particulièrement l'efficacité des groupes de psychoéducation pour les parents présentant

un trouble de la personnalité qui sont un moyen d'intervention privilégié (Linehan, Cochran et Kehrer, 2001) pouvant s'avérer être une expérience positive pour ces parents (Marziali, Damianakis, Smith et Trocmé, 2006). Une telle approche favorise l'interaction avec des personnes qui présentent des difficultés similaires et la validation qui en résulte est un levier thérapeutique important (Berteau, 2006). Cette intervention permet aussi d'observer et de travailler les comportements interpersonnels dysfonctionnels et aide à diluer l'intensité des interventions (Berteau, 2006). Le groupe devient alors un milieu unique pour gérer l'anxiété provoquée par des situations chargées émotionnellement et permet de développer les compétences complexes rattachées à la mentalisation (Bateman et Fonagy, 2006). La thérapie de groupe peut

également aider le participant à consolider et à maintenir les acquis lors des interventions individuelles, d'autant plus qu'elle facilite la dilution de l'intensité des transferts.

Selon Tremblay et Bergeron (2010), la pertinence de développer des programmes « d'adaptation à la parentalité » pour les parents présentant un TPL repose sur l'importance de la relation parent-enfant dans les différentes étapes du développement de la famille. Lorsque les parents sont soutenus et accompagnés dans l'exercice de leur rôle parental, ils saisissent mieux la dynamique relationnelle et peuvent conséquemment tenter de diminuer l'impact de leurs symptômes auprès de leurs enfants. Ce constat est d'autant plus flagrant pour les parents présentant un trouble de personnalité limite ayant des enfants suivis par la Direction de la protection de la jeunesse.

LE PROJET PILOTE *MOI ET MON ENFANT* : LE FRUIT D'UNE PRÉOCCUPATION COMMUNE...

Devant l'ampleur de la problématique du TPL chez les parents des usagers du CJM-IU et considérant les conséquences possibles pour les enfants ainsi que les difficultés de l'intervention, il apparaissait clair et pertinent que des mesures d'intervention spécifiques devaient être développées afin d'outiller davantage les intervenants du CJM-IU et d'offrir une aide adaptée à ces parents vulnérables et en détresse. Pour cette raison, le CJM-IU et l'équipe du programme des troubles relationnels et de la personnalité de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, un partenaire de choix en raison de son expertise en matière de traitement du trouble de personnalité limite et de la collaboration clinique déjà existante, se sont associés afin de mettre sur pied un programme d'intervention de groupe pour parents ayant un trouble

de personnalité limite. Ce projet s'inscrit au cœur des orientations du CJM-IU et vise à diversifier l'offre de service aux parents. Il s'appuie sur l'état actuel des connaissances et sur les meilleures pratiques dans le domaine des troubles de la personnalité, tout en tenant compte du contexte particulier de service rendu en protection de la jeunesse.

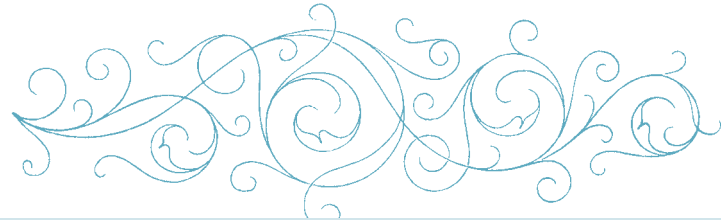
Le cadre théorique guidant l'élaboration de l'offre de service aux parents présentant un TPL se fonde sur les aspects de la thérapie dialectique comportementale spécifique au trouble de personnalité limite, développée par Linehan, et la thérapie basée sur la mentalisation de Bateman et Fonagy. La combinaison de ces deux approches nous apparaissait pertinente et compatible en raison de la clientèle ciblée et du type de projet (groupe).

La recherche établit que l'approche comportementale dialectique est prometteuse pour le traitement des personnes ayant un TPL (Renaud, 2003). Linehan a élaboré spécifiquement un programme de groupe d'entraînement aux habiletés dont l'un des principaux objectifs consiste à aider le patient à moduler l'intensité de ses émotions. Ces aspects ont été combinés avec l'approche de Bateman et Fonagy, dont le traitement est basé sur la mentalisation, dérivant de la théorie de l'attachement. La mentalisation réfère à la capacité de donner un sens à soi et aux autres sur une base implicite (non consciente, non verbale) et explicite (consciente, verbale), en termes d'états subjectifs et de processus mentaux (Bateman et Fonagy, 2006). Le but de l'intervention par la mentalisation est de recréer une relation d'attachement par laquelle l'individu est amené à augmenter sa capacité à comprendre son état mental de même qu'émotif, ainsi que celui des autres. Il est pertinent pour le parent présentant

un TPL de saisir son état émotif et celui de son enfant, puisque cet aspect est particulièrement problématique chez ces parents. En effet, ils ont tendance à ne pas considérer leur enfant comme une personne différente d'eux, une personne ayant ses propres besoins et vivant ses propres émotions. En utilisant la mentalisation, l'intervenant s'intéresse ainsi essentiellement à l'état d'esprit du client (pensée, émotion, désirs) afin qu'il développe une représentation de son état interne (Bateman et Fonagy, 2004, 2006).

Pour l'expérimentation du projet, nous avons ciblé les parents ayant un TPL dont l'enfant est âgé de 6 à 11 ans étant donné la vulnérabilité de l'enfant à cet âge, de même que les défis de l'exercice parental inhérents à cette étape de développement (autonomie, scolarité, communication...). En tenant compte des étapes de développement et du vécu parental qui sont différents selon l'âge, nous voulions favoriser de la sorte une cohésion de groupe autour d'aspects communs.

En conclusion, nous espérons que ce projet découlant d'un partenariat innovateur entre deux grandes institutions puisse faire partie intégrante de la programmation à l'enfance, mais notre plus grand souhait est que nous réussissions à sensibiliser ces parents en grande détresse à l'impact de leur difficulté sur le développement de leur enfant, afin d'apporter des modifications dans l'exercice de leur rôle parental. Cet article visait à exposer les fondements du programme ainsi que les motivations et besoins qui le sous-tendent. Un prochain article s'intéressera quant à lui à la description des modalités du programme *Moi et mon enfant* et de son contenu. <



Références bibliographiques

- Association des centres jeunesse du Québec (2005). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse 2005*, service des communications, Association des centres jeunesse du Québec.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 4th Edition, Text revision, Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Bateman, A et P. Fonagy (2006). « Mechanisms of change in mentalization-based traitement of BPD », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 62, no 4, 441-530.
- Bateman, A et P. Fonagy (2004). « Mentalization-based treatment of BPD », *Journal of Personality Disorders*, vol. 18, no 1, 36-51.
- Bélisle, M.C. (2005). « Thérapie familiale avec des parents porteurs de personnalité limite ou narcissique », *Défi jeunesse*, vol. 12, no 1.
- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : perceptions, stratégies et enjeux*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec.
- Boily, M. (2006). « L'exercice du rôle parental chez les personnes aux prises avec des troubles mentaux : les facteurs d'influence », *Intervention*, vol. 125, 57-67.
- Boucher, D. et C. Dumas (2005). « Intervention de groupe auprès d'enfants dont un des parents présente un trouble mental », *Prisme*, vol. 45, 188-205.
- Dawson, D.F. (1988). « Treatment of the borderline patient, relationships management », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 33, 370-374.
- Holman, S.L. (1986). « Adolescence and parental influence », *Child and Adolescent Social Work*, vol. 3, no 4.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Smiles, E., Kasen, S., Oldham, J.M., Skodol, A.E. et J.S. Brook (2000). « Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood », *American Journal of Psychiatry*, vol. 157, 1406-1412.
- Lamont, A.E. (2006). « Mothers with borderline personality disorder », *Graduate Student Journal of Psychology*, vol. 8.
- Laporte, L. (2007). « Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXII, no 2, 97-114.
- Laporte, L., Baillargeon, L. et I. Sanchez (soumis). « Confrontés au trouble de personnalité limite du parent, les intervenants en protection de l'enfance s'expriment sur les défis à relever », *European Journal of Psychology*.
- Linehan, M.M., Cochran, B.N. et C.C. Kehrer (2001). « Dialectical Behaviour Therapy for Borderline Personality Disorder », in Barlow, D.H. (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step Treatment Manual*, 3rd edition, Guilford Press, New York.
- Lyons-Ruth, K. (2008). « Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood », *Infant Mental Health Journal*, vol. 29, no 3, 203-218.
- Macfie, J. (2009). « Development in children and adolescents whose mothers have borderline personality disorder », *Child Development Perspectives*, vol. 3, no 1.
- Marziali, E., Damianakis, T., Smith, D. et N. Trocmé (2006). « Supportive group therapy for parents who chronically neglect their children », *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, vol. 87, no 3, 401-408.
- Marziali, E. et N. Trocmé (2000). « Assessment and Treatment of Child Welfare Caregivers with Severe Personality Problems », Paper presented at the *Child Welfare Conference*, Snow Bird, UT.
- Newman, L. et C. Stevenson (2008). « Issues in infant-parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorder », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 13, no 4.
- Newman, L.K., Stevenson, C.S., Bergman, L.R. et P. Boyce (2007). « Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: preliminary findings », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 41, 598-605.
- Renaud, S. (2003). « Guide de lignes directrices pour le traitement des patients atteints de trouble de personnalité limite », *Santé mentale au Québec*, vol. XXVIII, no 1, 73-94.
- Rutter, M. et D. Quinton (1984). « Parental psychiatric disorder: Effects on children », *Psychological Medicine*, vol. 14, 853-880.
- Tremblay, N. et I. Bergeron (2010). « Parentalité, santé mentale et TPL », dans Collectifs d'auteurs, *Trouble de personnalité limite et réadaptation*, tome II, Chap. 16, Saint-Jérôme, Éditions ressources, 16.01-16.15.
- Villeneuve, É. et S. Lemelin (2009). « La psychoéducation comme outil d'intégration d'un réseau de traitement des troubles de personnalité », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXIV, no 1, 199-205.



L'AUTOMUTILATION :

LE RECOURS AU CORPS D'UNE SOUFFRANCE BÂILLONNÉE

Tina Candela, agente de planification, de programmation et de recherche,
Centre d'expertise sur la maltraitance, DSPAU, CJM-IU



L'automutilation est généralement définie par de nombreux auteurs comme « une altération ou une destruction délibérée et directe des tissus du corps, sans danger pour la vie ni intention suicidaire consciente » (De Luca, 2006, Richard, 2005, cités par Gauthier, 2007, p. 52). Elle peut prendre plusieurs formes : coupures, brûlures, coups ou égratignures (Brière et Gil, 1998; Favazza et Conterio, 1989; Herpertz, 1995; Nijman *et al.*, 1999; Whitlock *et al.*, 2006, cités par Klonsky, 2008). La forme la plus commune d'automutilation est celle faite au niveau des avant-bras (Pattison et Kahan, 1983, cités par Yip, 2005). Cette atteinte délibérée du corps interroge et foudroie le regard. Les personnes impliquées auprès de ces adolescents ressentent « souvent un mélange de sentiments d'impuissance, d'horreur, de culpabilité, de colère, de trahison, de dégoût et de tristesse » (Frances, 1987, cité dans Perret-Catipovic, 2005, p. 454) rendant difficile l'accompagnement de ces jeunes.

Dans notre société, on observe une croissance des gestes d'automutilation chez les adolescents depuis les dix dernières années (Nock et Prinstein, 2005, cités dans Gauthier, 2007; Hawton, Hariss, Hall, Simkin, Bale, Bond, 1990-2000, cités par Klonsky et Moyer, 2006) allant de 14 % à 32 % (Favazza, 1992; Gratz *et al.*, 2002). Selon les différentes études, l'automutilation toucherait entre 1 % à 4 % de la population générale adulte (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker et Kelley, 2007; Welch, 2001; Brière et Gil, 1998; Klonsky *et al.*, 2003) et

entre 10 % à 25 % de la population adolescente (Lloyd-Richardson *et al.*, 2007; Lundh, Karim et Quilisch, 2007; Laye-Gindhu et Schonert-Reichl, 2005; Whitlock *et al.*, 2006, cités par Klonsky, 2008). L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM, 2009) indique, quant à elle, qu'environ 13 % des adolescents s'automutilent (Auger, 2010).

L'ampleur réelle de ce phénomène est difficilement estimable puisque la plupart des gestes ne sont pas rapportés (Deiter, Nicholls et Pearlman, 2000). Selon les données du Comité de gestion des risques du CJM-IU (2009-2010), 44 jeunes ont adopté des comportements d'automutilation; de ce nombre, 29 sont des filles et 15 des garçons. Dix de ces filles et un de ces garçons ont répété ce comportement à plus d'une occasion.

De par son caractère symptomatique, l'automutilation est souvent confondue avec plusieurs autres comportements destructeurs, ce qui rend parfois difficile la compréhension de ce phénomène. On note l'association fréquente entre l'automutilation et différents troubles de la personnalité (Delarai-Chabaux et Roche, 1996; Lundh, Karim et Quilisch, 2007; Skegg, 2005). Par contre, il est important de se rappeler que l'automutilation se retrouve aussi dans les populations non cliniques.

La classification la plus largement acceptée par les cliniciens et chercheurs est celle de Favazza et Rosenthal

(1998), qui propose de différencier trois types d'automutilations : stéréotypées, majeures, superficielles/modérées. Les critères de distinction entre les différentes grandes catégories sont basés sur la nature des gestes produits, sur la qualité de la décision ou sur d'éventuelles mentalisations précédant l'acte. Précisons brièvement chacune des catégories : la première catégorie, automutilations stéréotypées, inclut tous les types d'automutilations qui sont effectuées dans un contexte de troubles du développement ou d'une dysfonction neurologique (autisme, déficience intellectuelle, syndrome

La majorité des études (Favazza et Conterio, 1988; Herpertz, 1995; Rosenthal *et al.*, 1972; Suyemoto et MacDonald, 1995) indiquent que le premier geste d'automutilation est en général posé entre l'âge de 13 et 15 ans; le dernier acte, en moyenne, serait autour de l'âge de dix-huit ans. L'adolescence semble être une période privilégiée d'apparition de ces gestes; en effet, les actes d'automutilation ne sont pas mentionnés dans la littérature scientifique avant la puberté (Yates, 2004) et seraient potentiellement liés aux conflits spécifiques de cette période du développement identitaire (Bursztein, 2002).

sentiment croissant de malaise; le passage à l'acte entraîne un soulagement (Robert, 2005, p. 136) ».

Quant à la question de la douleur associée à ce comportement, certaines études cliniques démontrent qu'elle n'est pas ressentie au moment de l'incision (De Luca, 2006, Simpson, 1980, Bohus *et al.*, 2000, cités par Yip, 2005), mais plutôt dans l'après-coup du geste. Pour certains adolescents, l'incision et la douleur ressentie induisent des sentiments de calme, de détente, de repos (Doctors, 1981; Ghaziuddin, Tsai, Naylor et Ghaziuddin, 1992; Herpertz, 1995; Leibenluft, Gardner et Cowdry, 1987; Woods, 1988; Barbas, 2006). La douleur peut être parfois niée, parfois recherchée; elle permet à l'adolescent, à condition de ne pas dépasser un certain seuil, de rétablir les frontières et de se centrer sur lui-même (Jeammet, 1985). L'automutilation est souvent décrite comme un comportement addictif; le cercle vicieux créé par la séquence tension-soulagement entraîne souvent les adolescents dans une répétition des gestes afin de permettre la décharge (De Luca, 2006). La question de la répétition se traduit chez ces adolescents comme une nécessité de recommencer à se scarifier.

L'automutilation est souvent confondue avec les tentatives de suicide (Skegg, 2005) puisque toutes deux sont des appels à l'aide, l'expression d'une souffrance profonde. Les personnes qui s'automutilent comme celles qui font des tentatives de suicide ne cherchent pas à s'enlever la vie mais plutôt à atténuer leur souffrance (Richard, 2005; Le Breton, 2002). Pour plusieurs auteurs, l'automutilation est considérée comme un facteur de protection (Firestone et Seiden, 1990; Himber, 1994; Menninger, 1938; Perret-Catipovic, 2005) et

L'AUTOMUTILATION EST SOUVENT CONFONDUE AVEC LES TENTATIVES DE SUICIDE.

de Rett). L'automutilation de type majeur inclut des automutilations drastiques telles que des amputations d'un membre, par exemple; ces comportements ont souvent lieu durant un épisode psychotique (Yates, 2004). La dernière catégorie, automutilations superficielles/modérées, inclut les comportements d'automutilation tels que se ronger les ongles, grattages, se tirer les cheveux, brûlures, coupures, coups; cette catégorie est la plus commune. Ces comportements sont directs, délibérés, socialement inacceptables, et le jugement de la personne n'est pas altéré (Neuburger, 2004; Le Breton, 2005; Garel, 2008; Yates, 2004). Ainsi, dans sa forme la plus répandue, l'automutilation exclut les blessures graves entraînées par un délire ou une désorganisation majeure de la pensée (Garel, 2008). Elle se distingue aussi « des conséquences involontaires des intoxications (alcoolisme...), de certaines manœuvres de nature ouvertement sexuelle (lésions génitales, urétrales ou anales) et des conduites à risque » (Richard, 2005, p. 135).

La forme la plus courante d'automutilation consiste dans des coupures au niveau des poignets et des avant-bras, observées chez près de 75 % des patients (Richard, 2005). Les moyens utilisés sont variés (Richard, 2005). Les plaies sont généralement peu importantes, peu sanglantes, et il est fréquent de retrouver plusieurs cicatrices de différents âges sur la peau, témoignant de la répétition du passage à l'acte dans le temps (Delarai, 2005). L'automutilation consiste souvent en des gestes répétitifs, dont l'objectif est de voir s'écouler le sang : « l'incision doit être assez profonde pour permettre l'arrêt des scarifications » (De Luca, 2006, p. 287). À travers les cas observés dans les différentes études, les épisodes d'automutilation se déroulent de façon quasi-identique, ce qui implique une certaine ritualisation du comportement : « Envie compulsive de se blesser, accompagnée du sentiment qu'il est impossible d'y résister; conviction de se trouver dans une impasse relationnelle, sans issue, alternative ou contrôle possible;



comme une stratégie adaptative afin de lutter contre un état psychologique intolérable (Solomon et Farrand, 1996).

Bien que la frontière entre les deux conduites puisse parfois être mince, elles sont différentes. La majorité des auteurs traitant de la question de l'automutilation excluent, dans leur conceptualisation de ce phénomène, l'intention de se suicider (Garel, 2008; Neuburger, 2004; Le Breton, 2005; Yates, 2004). Les recherches récentes indiquent que l'automutilation et le suicide se distinguent par leur intention, leur chronicité et l'âge d'apparition (Yates, 2004). On note, par contre, un risque plus grand de passage à l'acte (Favazza, 1989; Richard, 2005; Walsh et Rosen, 1988; Hawton *et al.*, 1997) et ce, en lien avec la persistance du comportement à travers le temps : de 1,7 % après 5 ans, à 2,4 % après 10 ans et 3,0 % après 15 ans (Hawton *et al.*, 2003). L'association entre gestes automutilatoires et tentatives de suicide doit être pensée dans une perspective plus large; certains facteurs concomitants peuvent expliquer le risque plus élevé de ce passage à l'acte : troubles de personnalité, comportements à risque, abus de substances, troubles de l'humeur, antécédents

psychiatriques et histoires familiales dysfonctionnelles.

Pour Huerre (2004), « l'automutilation est souvent un indicateur de violences subies, psychiques, physiques ou sexuelles » (p. 96). Selon plusieurs auteurs (Tédo, 2004; Favazza, 1998; Corcos, 2006, cités par Haza, 2009), les jeunes qui ont recours aux blessures auto-infligées ont connu des abus traumatiques, souvent sexuels durant l'enfance (Corcos et Richard, 2006, p. 463). La compréhension et l'accompagnement des jeunes qui s'automutilent consistent donc à chercher, avec eux et selon leur rythme, la répétition de la violence subie dans leur histoire. Pour ces adolescents, leur comportement d'automutilation, à savoir se scarifier, permet de s'apaiser, de donner un sens à leurs souffrances internes; les significations de ce geste sont donc singulières et uniques.

Selon plusieurs auteurs (Le Breton, 2002, 2003, 2004; Pommereau, 2006; Barbas, 2006), les scarifications ont une fonction de communication (Delarai-Chabaux et Roche, 1996) et de recherche relationnelle (Gauthier, 2006; Garel, 2008). Selon Garel (2008), l'automutilation rappelle « aux adultes ce qu'ils ont raté, revendique reconnaissance de

leurs torts, exige réparation. Cette revendication sous-entend aussi l'espoir encore vivant que l'adulte apporte enfin ce qu'il n'a pas pu donner initialement » (p. 232). Par ce geste, l'adolescent cherche une reconnaissance de ses blessures intérieures et une prise en considération de ses plaies, espérant une contenance et le rétablissement des limites (Pommereau, 2006). Dans ces gestes, il y a une dimension de provocation, un défi, une opposition qui donne à voir et qui en appelle agressivement l'autre. On peut dire que l'automutilation permet d'agresser l'autre en soi (Jeammet, cité par Haza et Keller, 2005).

L'automutilation permet aussi un arrêt de la souffrance; c'est une tentative de soulagement, un apaisement des tensions internes, malgré le retournement de la violence contre soi. L'acte permet de vivre un sentiment de calme, d'apaisement. Selon Schwartz *et al.* (1989), les coupures sont l'expression « de sentiments émotionnels divers, d'une impulsion irrésistible à s'entailler dans une situation psychiquement intolérable, suivie d'un soulagement rapide » (Delarai-Chabaux et Roche, 1996, p. 46). L'automutilation devient l'expression matérialisée d'un mal-être. L'automutilation

doit être comprise comme la substitution d'une souffrance psychique non visible, comme un déplacement de la souffrance de la psyché à l'acte (Leibenluft *et al.*, 1987, cités par Corcos et Richard, 2006). Elle porte la souffrance à la surface du corps, là où elle devient visible et contrôlable (Le Breton, 2004), comme « une représentation concrète, charnelle de la souffrance » (Pommereau, 2006, p. 59). L'acte permet de composer avec la tension interne : « en s'infligeant une douleur contrôlée, elles luttent contre une souffrance qui est infiniment plus lourde » (Gelly, 2003, cité par Fortier et Côté, 2008, p. 117). Pour Gauthier (2006), les gestes d'automutilation à l'adolescence viennent signifier le manque, le désinvestissement des relations parentales, en particulier : « la violence loge dans le bris de la continuité relationnelle. La coupure concrète cache et révèle celle beaucoup plus insidieuse et sérieuse, au niveau relationnel ».

La scarification vient aussi signer un acte de maîtrise, un moyen de lutter contre la passivité. En effet, dans le geste de se scarifier, l'adolescente tente de se libérer de son corps pour sortir de l'impuissance. Selon Gutton (2004), « l'automutilation est moins un laisser-aller plus ou moins dépassé par la violence psychique qu'un acte d'emprise, une recherche de contrôle » (p. 211). Par l'automutilation, certains adolescents tentent de maîtriser le traumatisme; la plupart du temps, l'acte de purification est implicitement associé à la blessure (Garel, 2002). L'automutilation permet de « se purger, d'évacuer hors de soi un excès d'affects (purgé libératrice), pour se châtier d'avoir eu de mauvaises pensées (purgé autopunitif); pour s'éprouver dans le percept et s'incarner dans une position masochiste d'enfant battu/écorché vif » (Pommereau, 2006, p. 68). Dans son aspect punitif, l'automutilation peut aussi être associée

au sentiment « de ne pas être à la hauteur, de ne pas y arriver, punition d'une faute qu'on n'a pas commise mais dont on ne peut accuser celui dont on dépend » (Garel, 2002, p. 27).

Les marques corporelles viennent fixer des limites sur sa peau afin d'éviter l'effondrement de sens, la toute-puissance des affects débordants (Le Breton, 2003). L'automutilation permet de marquer les limites de soi dans son rapport à l'autre (Garel, 2002). La trace cutanée permet un ancrage dans l'histoire, elle devient un témoin permanent de cette période (Delarai-Chabaux et Roche, 1996; Garel, 2002). Le marquage du corps vient aussi « restaurer une certaine cohérence, marquer des limites incertaines, inscrire les marques d'une histoire que l'on doit se réapproprier » (Garel, 2002, p. 28). Pour Pommereau (2006), l'extériorisation des conflits sur l'enveloppe du corps vient « dénoncer le flou ou l'absence de limites et d'identité, pour traduire une effraction psychique, pour matérialiser une interface dedans-dehors, soi-autre » (p. 69).

Dans l'accompagnement de ces jeunes, il est important de considérer que ce rapport particulier au corps leur offre un espace pour s'exprimer. Ainsi, ce symptôme doit être entendu comme le signe d'un autre malaise; son sens particulier pour le sujet doit être élaboré dans une perspective plus large que « l'identification des symptômes, mais dans le registre de la parole » (Dor, 1987, cité par Basualdo, 2006, p. 73).

Dans l'intervention, l'intervenant doit prendre en considération son propre inconfort face à ce que ce geste provoque et éveille en lui d'insupportable. « Voir l'autre se scarifier renvoie à toute une fantasmagorie agressive et à des pulsions de morts

sublimées, qui à ce moment-là sont re-sollicitées, par identification ». (Haza, 2009, p. 176). Contenir les affects sans basculer, en raison de l'horreur que ces gestes suscitent en nous, est au cœur de l'intervention auprès de ces jeunes. « Accompanyer sans se substituer à un quelconque personnage de la vie de l'adolescente, faire face sans sombrer dans le voyeurisme et la compassion malsaine, ramener à la réalité tout en restaurant leur histoire » (Garel, 2008, p. 233). Être là et entendre, à l'inverse de ce que ces adolescents ont connu dans leur famille.

Nous résumerons ici quelques pistes pour l'accompagnement de ces jeunes : « Les scarifications se présentent comme des actes énigmatiques, comme des métaphores à décondenser, ce que le clinicien doit accepter de faire, même s'il se retrouve dans une position difficile, face à l'horreur et à la cruauté de ces actes et à tout ce que cela peut projeter en lui par identification. Il peut être là pour accueillir les mots sur l'acte, pour les recevoir et les contenir, face au débordement de l'appareil psychique de l'adolescent. Il peut également, dans le travail de co-construction, aider à détoxifier les éléments non intégrables, terrifiants – s'apparentant aux éléments béta – et amener l'adolescent à supporter le sens de son acte, à le créer et à se le dire (Haza, 2009, p. 180) ».

L'automutilation offre à ces jeunes une stratégie d'adaptation et de régulation émotionnelle lorsque, pour eux, toutes les autres ont flanché. L'automutilation devient la dernière solution que ces jeunes ont trouvée pour inscrire leur souffrance profonde; cette violence faite à soi est un appel à l'autre et donc doit trouver réponse dans la relation significative et réparatrice d'une adulte qui saura être là et écouter. <

Références bibliographiques sélectives

- Auger, M.L. (2010). L'automutilation : un sujet qui blesse, récupéré le 29 décembre 2010 de http://www.centrejeunessedequebec.qc.ca/institut/.../SVQ_09_automutilation.pdf
- Brickman, B.J. (2004). « Delicate cutters: Gendered self-mutilation and attractive flesh in medical discourse », *Body and Society*, vol. 10, no 4, 87-111.
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Rainer, S., Roos, J., Klett, M. et F. Resh (2007). « Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 161, no 7, 641-649.
- Corcos, M. et B. Richard (2006). « L'émotion mutilée : approche psychanalytique des automutilations à l'adolescence », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 2, no 49, 459-476.
- Fortier, I. et D. Côté (2008). « Les tabous ont la peau dure : automutilation féminine et intervention sociale », *Intervention*, no 129, 111-119.
- Gauthier, M. (2007). « Automutilation et autoérotisme », *Topique*, vol. 2, no 99, 51-59.
- Garel, P. (2002). « L'automutilation, fracture de l'identité », *Prisme*, vol. 37, 24-31.
- Garel, P. (2008). « L'automutilation superficielle à l'adolescence : le corps dans tous ses états », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 1, no 40, 227-235.
- Gelly, V. (2003). « Ces adolescents qui se mutilent », *Psychologies*, no 219, 94-98.
- Gratz, K.L. (2006). « Risk factors for deliberate self-harm among female college students: the role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity and affect intensity/reactivity », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 76, no 2, 238-250.
- Haw, C., Hawton K., Houston, K. et E. Townsend (2001). « Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients », *British Journal of Psychiatry*, vol. 178, no 1, 48-54.
- Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhart, K., James, A. et J. Fagg (1999). « Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors », *Journal of Adolescence*, vol. 22, no 3, 369-378.
- Klonsky, E.D. (2007). « Non-suicidal self-injury: An introduction », *Journal of Clinical Psychology: In Session*, vol. 63, no 11, 1939-1043.
- Klonsky, E.D. (2008). « The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation », *Psychiatry Research*, vol. 166, no 2 et 3, 260-268.
- Klonsky, E.D. et A. Moyer (2008). « Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: Meta-analysis », *The British Journal of Psychiatry*, vol. 192, no 3, 166-170.
- Lamotte, F., Malka, J., et P. Duverger (2009). « Apport de la théorie des enveloppes psychiques à la compréhension des conduits de scarifications à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 57, no 2, 146-153.
- Laye-Gindhu, A. et K.A. Schonert-Reichl (2005). « Non suicidal self-harm among community adolescents: Understanding the « whats » and « whys » of self-harm », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 34, no 5, 447-457.
- Le Breton, D. (2000). *Passions du risque*, Paris, France, Métailié.
- Le Breton, D. (2003). *La peau et la trace; sur les blessures de soi*, Paris, France, Métailié.
- Le Breton, D. (2006). « Scarifications adolescentes », *Enfances et Psy*, no 32, 45-57.
- Le Breton, D. (2008). « Entre signature et biffure : du tatouage et du piercing aux scarifications », *Sociétés et représentations*, no 25, 119-133.
- Lloyd-Richardson, E.E., Perrine, N., Dierker, L. et M.L. Kelley (2007). « Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents », *Psychological Medicine*, vol. 37, no 8, 1183-1192.
- Lundl, L.G., Karim, J. et E. Quilisch (2007). « Delicate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of delicate self-harm inventory », *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 48, no 1, 33-41.
- Malboeuf, M.-C. (2010). « Étude sur les ados en centre jeunesse : un portrait troublant de la sexualité des jeunes de la DPJ », *La Presse*, A10-A11.
- Matha, C. et C. Savinaud (2004). « Scarifications : de blessures en mortifications sacrificielles », *Adolescence*, vol. 22, no 2, 281-293.
- Neuburger, R. (2004). Automutilation. Quelques généralités sur un nouveau symptôme, Reprise d'une conférence donnée dans le cadre du colloque du CEFA sur le thème *Des frontières*, Belgique.
- Patton, G., Hemphill, S.A., Beyers, J.M., Bond, L., Toumbourdou, J., McMorris, B. J. et R. Catalano (2007). « Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents », *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 46, no 4, 508-514.
- Pommereau, X. (2006). Les violences cutanées auto-infligées à l'adolescence, *Enfances et Psy*, no 32, 58-71.
- Raine, W.J.B. (1982). « Self-mutilation », *Journal of Adolescence*, vol. 5, no 1, 1-13.
- Richard, B. (2005). « Les comportements de scarification chez l'adolescent », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 53, no 3, 131-141.
- Robert, C. (1997). *Le phénomène d'automutilation chez les adolescents vivant en contexte institutionnel*, Mémoire en service social, Université d'Ottawa, Canada.
- Rodham, K., Hawton, K. et E. Evans (2005). « Deliberate self-harm in adolescents: The importance of gender », *Psychiatric Times*, vol. 22, no 1, 1-5.
- Sim, L., Adrian M., Zeman J., Cassano M. et W.N. Friedrich (2009). « Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 19, no 1, 75-91.
- Yates, T.M. (2003). « The developmental psychopathology of self-injurious behaviour: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation », *Clinical Psychology Review*, vol. 24, 35-74.
- Yip, K.S. (2005). « A multi-dimensional perspective of adolescents self-cutting », *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 10, no 2, 80-86.

→ LA NEUTRALITÉ COMME UNE COMPÉTENCE DU SAVOIR-ÊTRE: UN REGARD PORTÉ SUR L'ÉVALUATION DES POSTULANTS COMME FAMILLE D'ACCUEIL

Sébastien Nadeau, travailleur social, agent de relations humaines, DSMVS, CJM-IU



Dans la grande chaîne de toutes les fonctions et tâches en centre jeunesse, il y a l'évaluation des postulants qui veulent devenir famille d'accueil et l'évaluation des milieux pressentis pour accueillir les enfants en besoin d'hébergement en dehors du milieu familial. Cette fonction d'évaluation revêt une grande importance. Au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU), plusieurs centaines d'enfants sont hébergés actuellement dans des milieux de vie substituts. Chaque jour, d'autres enfants sont placés dans de nouveaux milieux. De plus, chaque famille d'accueil et chaque milieu substitut peuvent avoir un grand impact sur le développement de l'enfant. Parfois, la routine de la vie quotidienne dans un milieu différent peut laisser une empreinte plus durable chez un enfant que les actions ponctuelles des intervenants ou les séances régulières de thérapie, d'où l'importance de bien connaître la réalité des postulants et d'en projeter les effets sur les enfants en besoin de protection.

La somme de tâches nécessaires pour évaluer des postulants requiert une série de compétences particulières afin de décrire fidèlement leur réalité. Le but d'une évaluation est de fournir une décision par rapport à un objet (la candidature des postulants) en fonction d'un mandat (peuvent-ils réaliser adéquatement l'ensemble des responsabilités attendues d'une famille d'accueil?). Cette décision est l'aboutissement d'une analyse claire, appuyée sur des informations complètes les concernant. Pour y parvenir, une de ces tâches consiste à distinguer

ce qui correspond à la réalité des postulants de ce qui influence extérieurement cette réalité. Au niveau culturel, au Québec, nous avons une forte valeur de protection et du bien-être des enfants. Ce trait culturel peut influencer les réponses des postulants. Ceux-ci peuvent donner des réponses qui s'accordent davantage avec la valeur sociale qu'avec leur réalité. Au niveau institutionnel, le fait d'être questionné par un intervenant provenant d'un centre jeunesse peut inciter à occulter certains faits. Au niveau organisationnel, les normes organisationnelles et le processus d'évaluation adopté par l'établissement déterminent la conduite des entrevues qui, elles, façonneront le type d'informations récoltées. Au niveau professionnel, les techniques d'entrevue utilisées par l'évaluateur influencent les relances des postulants dans tous les sujets abordés. Au niveau personnel, l'évaluateur lui-même peut influencer la possibilité des postulants de décrire leur réalité, en raison de son confort et de son inconfort face à eux ou face à certains sujets à discuter.

L'article s'intéresse au dernier niveau mentionné, c'est-à-dire à l'influence de l'évaluateur lui-même dans le portrait de la candidature des postulants, et au rapport avec soi-même pour en contrer l'influence, comme une compétence développée dans le domaine du savoir-être.

DÉVELOPPER LE SAVOIR-ÊTRE

Une façon de concevoir la compétence en intervention sociale est de la diviser en savoir, savoir-faire et savoir-être. Une conception commune est d'identifier ces trois

domaines comme distincts, avec pour conséquence que le savoir-être est souvent identifié comme inhérent à l'intervenant, selon la formule habituelle : « le savoir-être, ça ne s'apprend pas, tu l'as ou tu ne l'as pas ». Une autre vision privilégiée ici est que, en intervention, tout peut devenir du savoir-être. Nous apprenons de nouvelles méthodes (de l'ignorance au savoir), nous les pratiquons jusqu'à les maîtriser (du savoir au savoir-faire), et jusqu'à les incarner comme une seconde nature (du savoir-faire au savoir-être). L'exemple de l'écoute active est en ce sens éloquent. Au début de nos formations collégiales ou universi-

interdépendants est de considérer le savoir-être comme une habileté qui, comme tout autre habileté, s'apprend et se développe.

LA NEUTRALITÉ COMME COMPÉTENCE DU SAVOIR-ÊTRE

Les informations à propos du postulant passent inévitablement par le filtre de la perception de l'évaluateur. Celui-ci peut induire des biais dans le contenu que lui livrent les postulants. Pour faciliter la réalisation d'un portrait clair, complet et juste de la candidature des postulants, l'évaluateur doit préserver sa neutralité. Dans le contexte présent, la neutralité est définie comme la

il ne faut pas confondre la neutralité avec l'objectivité. L'objectivité est l'idée d'une réalité accessible en dehors du filtre des perceptions. L'idée de neutralité n'est pas en lien avec la réalité externe. Elle est en lien avec la réalité interne, les pensées et les émotions de l'évaluateur. Deuxièmement, il ne faut pas confondre la neutralité avec l'indifférence. L'idée de ne pas avoir de parti pris pour une candidature n'est pas antinomique avec l'importance de la protection des enfants et la volonté de trouver les meilleures solutions correspondant à leur intérêt. Enfin, il ne faut pas confondre neutralité avec indécision. L'absence de parti pris n'est pas un refus de se positionner. La somme des informations colligées reste analysée et jugée en fonction du mandat de l'évaluation. La neutralité s'apparente davantage à l'impartialité, quoique, intuitivement, l'impartialité réfère plus au côté rationnel de l'absence de parti pris alors que la neutralité se rapporte plus au côté émotionnel de l'absence de parti pris. Voilà pourquoi le terme neutralité apparaît plus approprié pour la suite de l'article.

LA NATURE DU TRAVAIL DE L'ÉVALUATEUR LE REND SUSCEPTIBLE DE VIVRE DES MOMENTS D'ATTACHEMENT OU D'AVERSION FACE AUX POSTULANTS.

taires, nous apprenons les spécificités de l'écoute active. Nous commençons à réaliser dans nos habitudes de vie et dans l'observation de nos proches comment nous écoutons maladroitement les autres (de l'ignorance au savoir). Au fil des études et des premières années de travail, nous pratiquons nos techniques et nous façonnons nos attitudes pour construire le lien de confiance et pour favoriser les confidences des autres, mais parfois en gardant une maladresse ou un malaise (du savoir au savoir-faire). Plus tard, dans toutes les situations de la vie, nous identifions facilement les moments où une personne a besoin de notre écoute, nous sommes à l'aise dans ce type d'interaction, nous avons suffisamment d'empathie pour recevoir sa singularité, nous reconnaissons facilement les enjeux de la personne et nous sommes capables de relancer la conversation pour la faire cheminer. L'écoute active devient un automatisme (du savoir-faire au savoir-être). L'avantage de cette conception des trois savoirs

disposition mentale dans laquelle l'évaluateur ne ressent pas d'attachement ou d'aversion envers la candidature des postulants. La candidature des postulants est constituée en deux parties : les postulants eux-mêmes et leur projet de recevoir des enfants. La neutralité favorise l'absence de parti pris, le parti pris étant le souhait *a priori* de voir les postulants acceptés, ou l'inverse, avant que l'analyse du dossier ne soit complétée. Le parti pris se reconnaît par le sentiment de gratification que l'évaluateur ressent lorsque la décision va dans le sens de sa recommandation, ou d'indignation dans le cas contraire. La neutralité est-elle possible ou accessible? La neutralité est simplement le résultat d'une gestion de ses pensées et de ses émotions par laquelle l'évaluateur tente d'élaguer les biais personnels qui teintent sa perception de ce que les postulants lui communiquent, ce travail sur soi est possible.

Encore quelques éléments pour préciser le concept. Premièrement,

À propos des termes de l'attachement et de l'aversion, ils offrent tous les deux l'avantage de leur polysémie. Ils suggèrent à la fois un mouvement et un ensemble de sentiments. L'attachement évoque à la fois le mouvement vers l'autre et la sympathie, la fraternité, l'admiration, la convoitise... L'aversion évoque le mouvement de recul et le dégoût, la réprobation, l'indignation, la crainte... La nature du travail de l'évaluateur le rend susceptible de vivre des moments d'attachement ou d'aversion face aux postulants. Le contenu des entrevues n'est pas mondain, banal, superficiel. Le travail consiste à connaître l'histoire personnelle des postulants, leurs drames et leurs succès importants, leurs relations et leurs deuils, leur

style éducatif, leur routine actuelle, leurs activités, leurs croyances... Pour chacun de ces aspects, l'évaluateur doit vérifier les réalisations de la personne, les raisonnements et les valeurs qui motivent les décisions. Ainsi, l'évaluateur se trouve exposé intimement à une autre façon de vivre que la sienne, à une autre façon de réfléchir et de réagir à des situations similaires de la vie. L'évaluateur ne peut pas soustraire ses connaissances, ses croyances et ses valeurs. Donc, de nombreuses fois au cours d'une évaluation, l'évaluateur est confronté à se comparer ou à comparer sa vie au contenu livré par le postulant.

Cette comparaison peut amener le jugement de l'évaluateur à pencher vers une forme d'attachement ou d'aversion qui peut perturber sa neutralité. Ces sentiments montrent le biais de l'évaluateur : il perçoit le postulant d'une façon agréable ou désagréable. Cette perception peut devenir le parti pris par rapport à la candidature. L'évaluateur touché dans sa singularité peut dériver du mandat initial en mettant le cap vers la recherche d'informations et l'analyse des candidatures pour appuyer le parti pris. Voilà une des raisons pour lesquelles l'évaluateur conserve une grande influence dans la qualité des évaluations effectuées. Les processus d'évaluation, les guides d'entrevue et les formulaires de rapport d'évaluation ont peu d'emprise sur cet aspect.

L'ÉVALUATION DES POSTULANTS

Une évaluation comporte cinq moments importants : la syntonisation, la prise de contact, la récolte des informations, l'analyse et le jugement, ainsi que la communication du résultat. À tout moment, l'évaluateur peut perdre sa neutralité. Les risques de développer un attachement ou une aversion envers

les postulants se trouvent surtout dans les trois premiers moments.

La syntonisation

La syntonisation est le moment pendant lequel l'évaluateur fait la lecture du dossier en prenant connaissance du mandat qui lui est confié, des informations laissées par les collègues à propos des postulants, des informations laissées par les postulants eux-mêmes. Déjà dans cette lecture, plusieurs informations peuvent confronter l'intervenant. Par exemple, la personne a déjà eu un problème de toxicomanie, une autre a commis des introductions par effraction, une autre encore est sans emploi depuis quelques années alors qu'elle détient un diplôme universitaire. Des fois, c'est une personne très impliquée dans une religion, ou bien des personnes très prospères financièrement, avec des entreprises florissantes. Il arrive que le postulant donne en référence une connaissance qu'elle précise être avocate. Des parents défilent la liste des nombreuses activités parascolaires de leurs enfants. Des personnes indiquent qu'elles ont entamé des démarches infructueuses d'adoption.

Spontanément, chacune de ces informations et d'autres encore peuvent ou non faire émerger une pensée ou faire ressentir une émotion qui peut se rapporter à l'attachement ou à l'aversion. Parfois une valeur peut être sollicitée; parfois un stéréotype, parfois l'amertume d'une expérience passée, ou encore l'aspiration d'un avenir souhaité. L'origine de la pensée part de l'évaluateur.

Il est difficile de toujours éviter ces réactions spontanées ou réfléchies. Aussi, le fait d'avoir ces réactions n'amoindrit pas la valeur de l'intervenant. Par contre, le risque réside dans le fait de confondre la situation du postulant avec le jugement

porté sur cette situation. Le plus important est de s'explicitement chacune de ces pensées pour éviter ce risque. S'explicitement signifie ici s'apercevoir penser. Le but de l'exercice consiste à s'approprier pour soi-même ces pensées et en reconnaître l'absence de fondement à propos de la situation du postulant. De cette façon, l'évaluateur s'aide à garder sa neutralité pendant cette étape.

La prise de contact

La prise de contact est le deuxième moment de l'évaluation susceptible de faire vaciller la neutralité. Au sens strict, la prise de contact est la véritable première fois où l'on rencontre le postulant, la rencontre au sens relationnel, et non au sens physique. Ce peut être au téléphone, mais plus généralement en face à face. Dans un sens plus ouvert, la prise de contact s'échelonne pendant quelques contacts jusqu'à ce que l'évaluateur et le postulant se sentent à l'aise dans le contexte qui les unit. La prise de contact sert à se présenter mutuellement, à préciser le mandat, exposer le déroulement du processus, répondre aux questions, soulager les appréhensions...

Ici aussi, l'évaluateur peut développer de l'attachement ou de l'aversion envers le postulant. C'est que parfois les postulants évoquent une personne connue, qu'il s'agisse d'un membre de la famille, d'un ami, d'un ex-conjoint, d'un ancien client, d'une personnalité publique. La résonance ou la ressemblance peut se faire à partir, par exemple, de son apparence physique, de sa façon de parler, de sa gestuelle, de sa façon de nous accueillir. La première rencontre se déroulant à domicile, l'organisation des lieux physiques ou la décoration peuvent aussi susciter l'évocation. La correspondance entre le postulant et la personne évoquée reste souvent floue et difficile à reconnaître. Aussi, cette association ne nous apparaît

pas forcément comme le symptôme d'enjeux relationnels antérieurs non réglés. Tout de même, les caractéristiques du postulant qui rappellent la personne connue sont souvent connotées affectivement, ce qui est d'autant plus susceptible d'affecter la neutralité de l'évaluateur. Donc, si la reconnaissance reste voilée, l'effet lui en apparaît d'autant plus clairement : un sentiment par rapport à la personne évaluée qui ne

provienne du rappel d'une autre personne avec laquelle l'évaluateur a entretenu une histoire plus longue et connotée. Après la rencontre, l'évaluateur peut faire l'exercice d'identifier la personne que lui rappelle le postulant, d'identifier les émotions ressenties à son contact et de dissocier le postulant de ce biais personnel. Encore ici, le but de l'exercice est d'éviter d'avoir un penchant indu à l'égard du postulant.

intimité, le postulant livre souvent ce contenu avec plusieurs émotions successives.

L'évaluateur est susceptible de réagir à ce contenu et à ces émotions. Par exemple, à propos des trajectoires, il peut les interpréter comme de la mauvaise fortune concentrée en une personne, ou comme une histoire de succès, ou comme un gaspillage... À propos des motivations, il peut les



lui revient pas, mais dont elle peut bénéficier ou dont elle peut en subir le préjudice.

L'évaluateur peut utiliser diverses techniques pour diminuer l'incidence de ce biais. Juste avant la prise de contact, il peut se rappeler qu'il aura le privilège de rencontrer une personne unique qui lui dévoilera une partie de sa vie qui lui est encore inconnue. Cette mise au point favorise l'ouverture et l'acuité à la singularité de l'autre. Ensuite, en cours d'entrevue, le plus tôt possible, l'évaluateur peut sonder ses réactions émotionnelles et relationnelles, dans le plaisir et dans le déplaisir, face à la personne rencontrée. Si une somatisation ou une réaction marquée apparaît après quelques minutes au contact d'une personne inconnue, il est possible que cette manifestation

La récolte des informations

La récolte des informations est le troisième moment important au cours duquel l'évaluateur peut perdre sa neutralité. Tel que mentionné précédemment, le contenu des entrevues l'expose aux trajectoires personnelles et aux motivations des postulants. Donc, l'évaluateur est confronté à l'histoire des gens, leurs conditions de vie, les relations et les événements marquants, les difficultés rencontrées, les traumatismes subis, les déboires douloureux, les problèmes affrontés, les responsabilités assumées, les défis relevés, les réalisations complétées, les intérêts cultivés et les aspirations cogitées. Tout au long de cette trajectoire, l'évaluateur s'intéresse au raisonnement de la personne, à sa perception d'elle-même, à son évolution. En contact avec sa propre

interpréter comme du courage, de la force de caractère, ou comme de la lâcheté ou un manque de maturité. Ces interprétations peuvent susciter des sentiments comme de l'admiration, de la sympathie, de la pitié ou encore de l'indignation, du dégoût, de l'envie. Bref, de l'attachement ou de l'aversion.

Bien sûr, il est normal d'être touché émotionnellement par les confidences des postulants. Toutefois, les interprétations appartiennent à l'évaluateur et ne concernent en rien la personne interviewée. Elles sont le résultat de la pensée de l'évaluateur qui compare, sa vie ou son jugement, à ceux du postulant. Ces interprétations influencent le jugement de l'évaluateur quant à la candidature et peuvent le faire dériver du mandat principal.

Pour reconnaître les sentiments développés envers le postulant pendant les entrevues, l'évaluateur peut porter une attention rapide, mais régulière à ses sensations physiques, à ses émotions et à ses pensées. Cette introspection peut révéler l'attachement ou l'aversion qui se développe. Si c'est le cas, prendre quelques grandes respirations et détourner le regard de la personne, voire lui demander d'arrêter de parler pendant quelques secondes (en prétextant vouloir terminer de prendre une note pour ne pas perdre son idée) peut aider à interrompre ce qui stimule le sentiment, pour se réapproprier ce qui appartient réellement à soi-même et non ce qui est attribué à la personne en face. Aussi, après chaque entrevue, il est coutume de prendre quelques minutes pour noter les dernières observations et les premières réflexions. Ce temps peut servir également à porter un regard sur soi de la même façon.

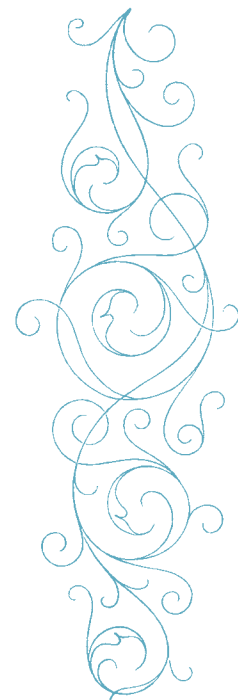
En somme, l'effet général de préserver sa neutralité se manifeste à plusieurs niveaux. Chez l'évaluateur, c'est une ouverture au caractère unique de l'autre, un accueil face à sa singularité. Dans la relation, c'est une sobriété des interactions, un dénuement des réactions qui laisse la place au postulant pour s'expliquer. Dans l'analyse et la décision, c'est une utilisation précise du contenu en fonction du mandat initial. Dans la communication, c'est une sérénité et un dialogue face aux réactions des autres.

Drôlement, cette méthode génère des effets secondaires! Toute cette introspection amène une meilleure connaissance de soi, une reconnaissance de son caractère unique et un accueil de sa singularité.

CONCLUSION

Cette courte réflexion ne s'est intéressée qu'au seul niveau personnel pouvant influencer l'évaluation de la candidature de postulants pour un milieu de vie substitut. Cette illustration spécifique a tenté de montrer l'importance et la complexité de l'ensemble de la tâche de bien mener une évaluation et de rendre un portrait fidèle de la réalité des postulants. Surtout, l'exposé tente de montrer l'articulation entre d'une part, la reconnaissance de l'enjeu de la neutralité et des moyens pratiques pour la conserver dans le cadre du travail et, d'autre part, son effet sur la relation avec soi-même et l'autre, telle une compétence qui se développe dans une progression du savoir au savoir-faire, au savoir-être.

Bien d'autres aspects du niveau personnel mériteraient d'être développés, par exemple, la relation d'évaluation qui diffère de la relation d'aide. Aussi, les autres niveaux mentionnés à savoir social, institutionnel, organisationnel, professionnel nécessitent la même attention pour élaguer le plus possible les influences extérieures et en dégager la réalité des postulants. D'ailleurs, ces influences concernent également l'évaluation et l'intervention. Bien que la présente communication ne permette pas d'élaborer sur tous ces aspects, le comité d'évaluation des milieux de vie substituts du CJM-IU s'y intéresse, et il développe cette pratique professionnelle pour offrir la plus grande qualité de services aux enfants en situation de protection. <





IMMIGRATION, ADOLESCENCE, CONFLITS :

QUAND RIEN NE VA PLUS, UNE APPROCHE DE MÉDIATION FAMILIALE ET INTERCULTURELLE



Younna Malhamé B.Sc., M.Sc., agente de relations humaines, DSTNO, CJM-IU



Montréal est une ville aux multiples visages accueillant chaque année de plus en plus de familles immigrantes. Plusieurs de ces familles prennent un jour la décision de quitter leur pays d'origine, en laissant tout derrière elles, afin de venir s'installer au Canada en espérant vivre dans de meilleures conditions. Toutefois, ce projet planifié ne se passe pas toujours comme prévu. Arrivées à destination, ces familles sont parfois rapidement confrontées à de nombreux défis auxquels elles ne s'attendaient pas forcément. Un de ces défis concerne les incompréhensions et les dissensions qui apparaissent le plus souvent entre les parents et leurs jeunes. En effet, les conflits au sein de familles immigrantes sont fréquents. Ils s'expliquent, entre autres, par l'écart culturel qui se crée entre eux, les jeunes ayant plus de facilité à s'intégrer à la société d'accueil.

Cet intérêt pour l'intervention auprès de familles immigrantes vivant des conflits intergénérationnels provient en grande partie de mon expérience professionnelle. J'ai travaillé pendant deux ans comme travailleuse sociale dans une école secondaire dans le quartier Côte-des-Neiges. Tout au long de cette expérience, la problématique des conflits intergénérationnels au sein de familles immigrantes m'a plus particulièrement interpellée. Plusieurs parents se présentaient à l'école, en crise, affirmant ne plus savoir comment agir avec leur adolescent. En les rencontrant, j'en suis arrivée à certains constats quant à la situation vécue. La plupart de ces

parents avaient vécu une rupture avec leur adolescent s'expliquant, en partie, par les différences culturelles qui s'étaient progressivement créées entre eux. Aussi, la majorité de ces familles avaient vécu certaines embûches lors de l'immigration, entre autres, une désorganisation du système familial ou des difficultés à s'intégrer à la société. De plus, la situation de plusieurs de ces familles dégénérait à tel point qu'elles finissaient par faire appel à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) puisque leur jeune se mettait en danger en raison de ses troubles de comportement. Bref, elles semblaient vivre des réalités similaires et j'avais un réel intérêt à mieux comprendre leur situation. Je souhaitais approfondir mes connaissances sur cette problématique et réfléchir à l'intervention auprès des familles aux prises avec ce genre de conflits. Je me sentais souvent dépourvue de moyens et je souhaitais combler ce vide. De là m'est venue l'idée d'effectuer une maîtrise sur ce sujet. J'ai eu l'occasion de faire mon stage au bureau Nord du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU) dans l'équipe Adolescence 2 – Application des mesures. C'est principalement en raison de la forte concentration multiethnique que dessert ce territoire que j'ai été orientée vers cette équipe.

Dans le cadre de mon projet de maîtrise, j'ai choisi d'expérimenter une approche de médiation familiale et interculturelle, au CJM-IU, auprès de familles qui vivent ces difficultés. Le choix de cette approche s'explique en

partie par le fait qu'elle semblait pouvoir s'appliquer dans ce genre de situation puisque les conflits vécus étaient souvent des conflits de positions : culture d'origine versus culture du pays d'accueil; besoins des jeunes versus besoins des parents; attentes des jeunes versus attentes des parents...

Il était important pour moi que ce projet puisse à la fois répondre aux difficultés vécues par ces familles et apporter un soutien aux intervenants dans leur intervention. Je voulais tout d'abord, approfondir ma compréhension des conflits intergénérationnels dans un contexte interculturel. Aussi, je souhaitais expérimenter une approche de médiation familiale et interculturelle afin d'évaluer si cette approche permettait d'intervenir adéquatement dans ce genre de situation. Finalement, un autre de mes principaux objectifs était de tenir compte, dans mes réflexions, de la réalité à laquelle les intervenants du CJM-IU doivent faire face afin que cette démarche puisse faire sens pour eux et les soutenir dans leur intervention. Cet article se veut un résumé de mon projet ainsi qu'un partage de certains constats et réflexions.

CONFLITS INTERGÉNÉRATIONNELS EN CONTEXTE INTERCULTUREL

Des conflits entre parents et adolescents peuvent se vivre dans toutes les familles. Toutefois, lorsqu'il est question de conflits intergénérationnels vécus dans les familles immigrantes, pour bien comprendre la situation, il faut tenir compte du contexte migratoire de ces familles. En effet, d'autres facteurs sont associés à ce contexte particulier et peuvent apporter un certain éclairage à ces conflits (Bouche-Florin et coll., 2007; Legault et Rachédi, 2008).

Tout d'abord, pour mieux comprendre le vécu des familles, il faut s'intéresser au parcours migratoire. Ce processus est constitué de différentes étapes qui influenceront grandement l'adaptation de la personne durant les mois et les années qui suivront son arrivée dans le pays d'accueil. La première réfère au choix d'émigrer. Est-il volontaire ou forcé? Différents facteurs peuvent expliquer la décision de quitter son pays d'origine comme la situation instable du pays au plan économique et politique, un conflit armé ou l'espoir d'un meilleur avenir pour leurs enfants (Legault et Rachédi, 2008). Nous pouvons comprendre qu'il y a déjà là une grande différence entre une famille qui décide volontairement d'émigrer pour offrir de meilleures possibilités d'avenir à ses enfants et une famille forcée de s'enfuir de son pays en raison de la guerre. Certaines familles décident aussi de laisser parents et amis dans l'espoir de vivre plus heureuses. Si ces familles rencontrent des difficultés avec leurs adolescents à leur arrivée dans le pays d'accueil, celles-ci peuvent être amplifiées par le poids de cette décision d'avoir tout laissé pour les enfants. Les parents peuvent en vouloir à leurs enfants et ont parfois tendance à leur rappeler, en situation de conflit, tous les sacrifices qu'ils ont faits pour eux. Certains parents donnent l'impression qu'ils s'attendent à ce que leurs enfants leur en soient redevables.

Aussi, lors du processus migratoire, il est fréquent de voir les membres d'une même famille émigrer à des moments différents. Par exemple, le père ou la mère peut arriver quelques années plus tôt afin de s'assurer des possibilités qui s'offrent à la famille (travail, école, système de santé...) en plus de commencer à travailler pour économiser de l'argent et faire venir le reste de la famille, et ce, parfois plusieurs années plus tard. Ceci

représente un risque d'écart culturel entre les membres d'une famille; l'intégration ayant déjà débuté pour certains d'entre eux (Legault et Rachédi, 2008). Il arrive que cette séparation dure plusieurs années. Dans une des familles rencontrées, l'adolescente n'avait pratiquement pas connu son père parce que ce dernier avait quitté le pays d'origine alors qu'elle était d'un jeune âge. La réunification familiale s'est faite alors que la jeune commençait à peine son adolescence. La relation se doit d'être reconstruite dans de pareilles situations et le risque de déclenchement de conflits est plus élevé.

Un autre aspect à prendre en considération dans ce processus est la manière dont les familles se sont intégrées dans le pays d'accueil. En effet, plus une famille rencontre des difficultés à s'intégrer, plus il y a de risque qu'elle s'identifie négativement à la nouvelle culture. Une des principales contraintes rencontrées par un grand nombre de familles immigrantes est l'insertion professionnelle. La non-reconnaissance des diplômes et le manque d'expérience locale sont les deux principales barrières à leur intégration (Vatz-Laaroussi, 2008). Plusieurs nouveaux arrivants faisant face à ces obstacles finissent par se trouver, par obligation, un petit boulot hors de leur domaine de compétences afin de pouvoir subvenir aux besoins de leur famille. Cette difficulté à s'intégrer professionnellement, ajoutée à une grande déception, peut créer un stress sur le plan familial et être à l'origine de nombreux conflits (Bérubé, 2008). Aussi, il n'est pas rare de constater que les jeunes ont davantage de facilité à s'intégrer à la société d'accueil que leurs parents (Tyyskää, 2008). Le besoin de socialisation au sein de leur groupe d'amis est souvent une grande motivation à s'intégrer. Les parents, quant à eux,

ont tout un bagage culturel datant de nombreuses années, lequel influence leurs choix et leurs actions. Plusieurs tensions familiales sont en lien avec l'écart culturel qui se crée entre les parents et les jeunes dans ce genre de situation. Cet écart culturel peut se comprendre par le fait que les parents ont inculqué à leurs enfants les valeurs, les coutumes ainsi que les traditions culturelles de leur pays d'origine. Arrivés dans le nouveau pays d'accueil, ils voient leurs jeunes commencer à adhérer à la nouvelle culture et à délaisser peu à peu les traditions de leur pays d'origine (Bérubé, 2008). Cette réalité peut une fois de plus augmenter le risque de conflits intergénérationnels. Ce décalage culturel a pu être perçu auprès de toutes les familles rencontrées.

Un autre facteur associé aux conflits intergénérationnels est une désorganisation des règles familiales et de la dynamique familiale pouvant survenir lors de l'immigration (Barudy, 1992; Legault et Raché, 2008). Il existe des différences notables à prendre en considération entre les sociétés occidentales et les sociétés non occidentales. Par exemple, dans certaines cultures, l'éducation des enfants est la responsabilité de la famille élargie (Hassan et Rousseau, 2005). L'immigration oblige les parents à devoir se réorganiser de manière à ne pas négliger l'éducation des enfants sans pour autant pouvoir compter sur une aide extérieure (Bouche-Florin et coll., 2007). C'est le cas d'une famille qui provenait de la Mauritanie, pays de l'Afrique de l'Ouest, où l'éducation des enfants est assumée conjointement par toute la communauté. Lorsqu'un parent rencontre une difficulté avec un de ses enfants, il fait appel à un conseil de famille, qui inclut également des membres de la communauté. Ils se concertent et s'entendent sur des solutions. Le

jeune est alors appelé à s'engager devant toute la communauté à corriger son comportement. Arrivé au Québec, le père de cette famille a tenté en vain de reproduire un de ces conseils de famille. Il s'est vite rendu compte qu'il n'avait plus le même impact auprès de ses enfants. Il s'est retrouvé complètement déstabilisé par cette nouvelle réalité, n'ayant plus le soutien de sa communauté.

Une autre différence en matière d'éducation qui s'observe entre les diverses sociétés se rattache au concept de punition corporelle. Plusieurs familles immigrantes sont originaires de pays où la punition corporelle est couramment utilisée comme méthode éducative. Le geste posé n'a pas de connotation violente. Il a plutôt comme but de faire comprendre au jeune que son comportement est inadéquat et qu'il ne devrait pas être reproduit (Hassan et Rousseau, 2005). Arrivées au Canada, ces familles sont confrontées à une culture et à un cadre législatif très différents de leur pays d'origine (Chiasson-Lavoie et Roc, 2000). Au Canada, la loi stipule que la correction physique envers les enfants n'est pas tolérée puisqu'elle peut compromettre sa sécurité et/ou son développement. En comprenant qu'ils ne peuvent plus utiliser ce genre de moyens, ces parents se retrouvent désorientés et ont l'impression de perdre le contrôle sur leur adolescent. Ils sont également confrontés à la réaction de ceux-ci face à cette loi. En effet, les jeunes ne se gênent pas d'utiliser cette loi en leur faveur. Il n'est pas rare de voir certains d'entre eux, lors de disputes familiales, menacer leurs parents d'appeler la police. Ce comportement peut aussi contenir un double message à l'endroit de leurs parents. D'une part, ils ne tolèrent plus les méthodes coercitives physiques et d'autre part, ils semblent faire appel à d'autres moyens éducatifs. Être

sensible à ces deux aspects permet de mieux comprendre le contexte dans lequel le conflit se vit. Il y a lieu de mentionner que la majorité des familles rencontrées ont vécu ce genre d'incompréhension et de déstabilisation liées à la loi. Dans toutes les situations, un signalement avait été retenu, entre autres, pour violence physique. En discutant avec ces familles, elles m'ont expliqué que ce genre de comportement est considéré comme éducatif dans leur pays, mais qu'elles comprenaient qu'ici, cela n'est pas toléré. Il y a tout un travail à faire avec ces familles afin de les amener à trouver d'autres moyens d'éducation, tout en respectant leurs règles familiales.

Ce ne sont là que quelques-uns des aspects à prendre en considération dans l'intervention afin de nous aider à mieux comprendre les conflits entre parents et adolescents vécus au sein de familles issues de l'immigration.

PROJET D'INTERVENTION MIS EN PLACE

Dans le cadre du projet d'intervention associé à mon stage, j'ai choisi de m'inspirer des modèles de médiation familiale et interculturelle. Ce choix s'est fait pour différentes raisons. Tout d'abord, lorsque j'effectuais mes démarches pour fixer les balises de mon stage, j'ai pris connaissance du travail de développement, au sein du CJM-IU, d'une approche de médiation familiale. De plus en plus d'intervenants sont formés pour appliquer cette approche dans les différentes étapes du processus d'intervention. Par ailleurs, suite à la revue de littérature que j'ai réalisée sur l'intervention interculturelle, il m'apparaissait que la médiation interculturelle était assez liée à cette dernière. En effet, une des étapes de l'intervention interculturelle est la négociation-médiation. Je trouvais par ailleurs

que la médiation répondait bien aux conflits entre parents et adolescents puisque ce sont souvent des conflits de position. Chacun veut quelque chose et chacun tire de son bord. La médiation permet ainsi d'arriver à trouver un juste milieu entre les deux positions, tout en répondant aux besoins de part et d'autre.

Une des caractéristiques de mon projet de stage était que mon implication apporte un service de plus à certaines familles suivies par l'équipe Adolescence 2, application des mesures, du bureau Nord du CJM-IU. Mon implication se faisait en complémentarité de l'intervention déjà mise en place par les intervenants. Je ne prenais pas la place de l'intervenant, mais je travaillais en collaboration avec lui, en apportant un soutien additionnel. Une des premières étapes de mon projet consistait à prendre connaissance du dossier en m'attardant, entre autres, aux rapports d'évaluation et d'orientation. La lecture de ces rapports me permettait en même temps de me sensibiliser au contexte dans lequel s'est fait le signalement, ainsi que sur la manière dont la famille a réagi à l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), dans le cas d'une éventuelle intervention.

Un autre aspect auquel je m'intéressais avant de rencontrer la famille concernait la nature de l'évaluation réalisée. La médiation interculturelle met l'accent sur l'importance de bien comprendre les circonstances entourant le conflit au sein de la famille. Pour ce faire, le médiateur interculturel prend le temps de connaître chacun des membres de la famille à différents niveaux tels que professionnel, culturel et personnel. Une bonne évaluation de la situation familiale et du contexte migratoire est essentielle afin de ne pas attribuer des stéréotypes culturels à la famille. Par exemple, lorsqu'un

intervenant est de la même origine que l'un ou l'autre des membres de la famille signalée, il y a un risque préjudiciable à l'intervention à ce que soit attribué automatiquement à la famille ce que l'intervenant connaît de sa propre culture et ainsi prétendre comprendre ce que vit la famille. La médiation familiale souligne l'importance d'aller à la rencontre de chacun des membres de la famille en s'intéressant à leur trajectoire, leurs valeurs, à la hiérarchie de la famille, à leurs normes... Blanchard (1999) mentionne qu'une méconnaissance de ces aspects peut être la cause de blocages dans la relation entre l'intervenant et la famille. Pour éviter ce piège, une évaluation complète est nécessaire. Cette évaluation, il faut le

LA MÉDIATION INTERCULTURELLE MET L'ACCENT SUR L'IMPORTANCE DE BIEN COMPRENDRE LES CIRCONSTANCES ENTOURANT LE CONFLIT AU SEIN DE LA FAMILLE.

préciser, est différente de celle qui est effectuée par le service Évaluation-Orientation dans le cadre d'un signalement à la DPJ et qui, est davantage axée sur la matérialité des faits et les motifs de compromission quant à la sécurité et/ou le développement d'un enfant ou d'un jeune. Outre cela, l'intervenant, personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse, est amené à produire un rapport en vue de l'orientation de la situation du jeune, dans lequel il consacre une section à l'histoire familiale. Force est de constater que le contenu de cette section portant, entre autres, sur le contexte migratoire de la famille, varie d'un rapport à l'autre. Une particularité de l'évaluation réalisée dans le cadre de ce projet est qu'elle s'intéresse particulièrement au parcours migratoire, à son contexte, à l'histoire de la famille dans le pays d'origine, à l'intégration au pays d'accueil et autres...

Une première rencontre était organisée avec, idéalement, tous les membres de la famille, ainsi qu'avec l'intervenant. Celle-ci se voulait une prise de contact avec tous les membres. Elle avait pour objectif de présenter mon rôle, le but de mon intervention ainsi que ce qu'est la médiation. Je mettais l'accent sur la complémentarité de mon rôle avec celui de l'intervenant. Il était important que les membres de la famille comprennent bien nos rôles respectifs. Pour aider la famille à bien assimiler cette distinction, je m'assurais de les référer à leur intervenant chaque fois que quelqu'un me posait une question qui était de la responsabilité de l'intervenant. Lorsque le contexte migratoire

n'avait pas été abordé avec la famille auparavant dans l'intervention, je prenais du temps lors des premières rencontres pour le faire. Je m'intéressais à la famille, à son histoire, à son bagage culturel; j'allais à la rencontre de l'autre. Ces échanges étaient très enrichissants et permettaient d'en apprendre beaucoup sur la famille. Ce travail est une des étapes de la médiation interculturelle, celle du décodage et de l'analyse du conflit.

Une fois la prise de contact établie et l'évaluation de la situation familiale complétée, j'explorais avec les membres de la famille, lors des rencontres subséquentes, leurs besoins ainsi que les sujets qu'ils souhaitaient discuter. À la lumière des premiers échanges, je pouvais déjà identifier les sujets sources de conflits et je vérifiais alors avec la famille si c'était bien le cas. Voici des exemples de thèmes soulevés par les

familles : valeurs du pays d'origine versus valeurs du Québec, place de la femme dans le pays d'origine versus place de la femme au Québec, religion, sorties, tâches ménagères, relations garçon/fille, sexualité, éducation des enfants... J'encourageais les membres de la famille à identifier les sujets conflictuels. Dépendamment des sujets soulevés par les familles, je planifiais les rencontres suivantes en proposant un plan à la famille. Il m'arrivait de faire un calendrier de rencontres avec la famille. Cet exercice permettait d'impliquer les jeunes puisqu'ils participaient à la planification des rencontres.



Ces rencontres avaient pour but de créer des moments agréables entre parents et jeunes, tout en commençant tranquillement à aborder les difficultés rencontrées. Les premières thématiques abordées étaient souvent éloignées du problème vécu par la famille. Elles avaient aussi comme objectif de restaurer les liens familiaux, un des buts de la médiation. Une des activités très intéressantes que j'ai réalisées avec quelques familles consistait à prendre certains exemples de la vie quotidienne afin de voir comment ces activités se passaient dans leur pays d'origine et comment elles croyaient qu'elles se passent ici, au Québec. Je choisisais des petites mises en situation abordant différents sujets tels que la scolarité des femmes, la fête d'une amie ou le partage des tâches ménagères. Ces rencontres me

permettaient aussi de constater la perception des membres de la famille du Québec. Il arrivait que les jeunes ou les parents aient des croyances erronées sur le Québec. Je me donnais la permission de relativiser certains aspects et de défaire des préjugés ou des stéréotypes. Cohen-Émerique (2001) mentionne que défaire les fausses images et les stéréotypes est un préalable à la médiation interculturelle. Ces rencontres avaient aussi pour but de faire émerger une meilleure compréhension des valeurs du pays d'accueil et du pays d'origine, un des objectifs de la médiation interculturelle. En effet, étant donné

l'incidence de l'écart de valeurs entre les jeunes et les parents sur les difficultés vécues par la famille aux prises avec des conflits intergénérationnels, il importe de rétablir la communication et de restaurer les liens entre les membres.

Une fois que la communication avait été restaurée avec la famille, j'abordais lors des rencontres suivantes, les thèmes plus délicats, ceux au cœur de la situation conflictuelle (ex. : sorties, relations amoureuses, méthodes éducatives...). Chaque fois qu'un nouveau thème était abordé, je prenais soin d'appliquer chacune des étapes de la médiation : point de vue de chacun des membres sur le sujet, identification des besoins et des solutions, établissement de compromis. Certains sujets pouvaient être traités en une rencontre, alors que d'autres nécessitaient davantage d'échanges avant d'arriver à des compromis. Une des principales finalités de ces rencontres était, bien entendu, de résoudre les conflits au sein de la famille. Lorsque la famille arrivait à s'entendre sur des compromis, il

m'arrivait parfois de mettre par écrit les solutions afin d'officialiser le tout et pour leur permettre de garder en leur possession l'entente.

INTÉGRER CE PROJET AU CONTEXTE DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

Les réflexions menées sur ce sujet, associées à l'expérience acquise lors de mon stage, permettent d'en arriver à une proposition. Cette dernière témoigne de ma compréhension, à ce moment-ci, de la réalité du CJM-IU. Il était très important pour moi que ce projet puisse mener à une proposition tenant compte de la réalité à laquelle doivent faire face les intervenants. Il fallait aussi, bien évidemment, que ce projet puisse aboutir à une intervention qui réponde de manière plus adéquate à la réalité des familles immigrantes aux prises avec des conflits intergénérationnels.

Cette proposition comporte deux éléments essentiels. Tout d'abord, je crois que l'approche de médiation familiale et interculturelle pourrait s'arrimer au service de consultation ethnoculturelle du CJM-IU. Ce service existe déjà depuis quelques années et commence à faire ses preuves. Tout au long de cet essai, je suis souvent revenue sur l'importance d'une évaluation complète de la situation familiale et du contexte migratoire, préalable à un processus de médiation. Les consultations permettent de répondre à ce besoin. Aussi, en plus de dresser un récit de l'histoire familiale, celles-ci aident les intervenants à mieux comprendre la situation. Ces consultations rassemblent intervenants psychosociaux et de réadaptation impliqués auprès de la famille qui, par leurs échanges, arrivent à partager un sens commun autour de la problématique. Lors de mon stage, j'ai pu constater qu'il n'est pas toujours évident pour les différents intervenants de partager

la même opinion professionnelle. Je pense particulièrement à la collaboration entre les intervenants à l'application des mesures et les éducateurs à l'hébergement. Ils travaillent dans des contextes différents et ne font pas nécessairement face aux mêmes réalités. La consultation leur donne l'opportunité d'échanger leurs opinions et de tenter d'arriver à une vision plurielle partagée. Je privilégierais une consultation dans toute situation où un intervenant est confronté à des dilemmes liés au contexte interculturel. La médiation pourrait s'intégrer suite à cette consultation, si les intervenants et les consultants en jugent la nécessité ainsi que la pertinence. La demande de consultation devrait idéalement se faire en début d'intervention, à la suite du transfert du dossier à l'équipe de l'application des mesures. De cette manière, les services peuvent rapidement être mis en place.

Le deuxième élément que j'ai pu identifier comme essentiel à l'intégration d'une approche de médiation familiale et interculturelle est le principe de collaboration entre les intervenants. L'intervention en partenariat permet d'alléger le travail en partageant les tâches entre les intervenants. Plusieurs recherches ont démontré que le travail de collaboration entre intervenants permet une meilleure intervention dans le but de répondre de manière plus adéquate aux besoins de la famille (Cohen-Émerique, 2001; Léveillé, Bouchard, 2007). Ceci rejoint aussi l'approche favorisant une intervention intensive auprès de la famille, soit plusieurs intervenants œuvrant avec la même famille (Carrier, St-Jacques, Chabot et Thibault, 1992). J'ai pu être témoin, dans mon équipe au CJM-IU, du développement du travail en mode cellule d'intervention. Toutes les semaines, des intervenants de l'équipe se réunissent pour discuter de situations

suivies dans le cadre d'une unité d'intervention. Ces rencontres permettent aux intervenants de partager leur opinion professionnelle ainsi que leur expertise et de cibler différentes solutions possibles à offrir aux familles (Keable, 2011). L'intervention est actualisée par plusieurs personnes. En intervenant de manière intensive, un des buts est de prévenir une aggravation de la situation et de mettre fin plus rapidement à la situation de compromission. Je pense qu'une approche de médiation familiale et interculturelle pourrait s'inscrire dans ce contexte d'intervention. Un autre avantage de cette collaboration est qu'elle permettrait de répondre à l'enjeu de la neutralité. Comme il a été démontré, il serait très difficile pour un intervenant de porter en même temps le chapeau du médiateur et celui de la personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse. Le partenariat offrirait la possibilité de partager ces rôles tout en s'assurant d'un ancrage de tous les intervenants.

En résumé, les conditions gagnantes sont une ouverture des intervenants, une intégration au service de consultation ethnoculturelle et une collaboration entre les intervenants.

CONCLUSION

En conclusion, ce projet de stage m'a permis de constater que la réalité de l'augmentation de la clientèle immigrante au CJM-IU a sensibilisé l'organisme à la nécessité de développer des services adaptés aux besoins des familles immigrantes. Je pense qu'il y a un réel besoin au CJM-IU de continuer à développer des outils qui permettent d'apporter un soutien aux intervenants dans le cadre de leur travail auprès de ces familles.

Ce projet a permis de démontrer l'efficacité d'une collaboration entre les

intervenants, ce qui permet d'alléger leur travail et de les soutenir face aux enjeux rencontrés en intervention interculturelle. Au niveau de l'intervention familiale, ce qui m'a particulièrement touchée, c'est l'appréciation des familles de notre intérêt envers leur histoire personnelle et leurs repères sans pour autant se sentir jugées.

Bien entendu, plusieurs questionnements demeurent toujours à la suite de ce projet. Je me questionne, entre autres, sur les acquis réels que font ces familles dans le cadre d'une approche de médiation familiale et interculturelle. Est-ce que les familles parviennent à utiliser les moyens acquis en intervention lorsque d'autres situations problématiques se présentent? La durée de mon stage ne m'a pas permis d'en être témoin, mais cette question qui demeure en suspens pourrait être le sujet de travaux de recherches ultérieurs.

Je terminerai cet article avec cette citation qui témoigne bien, selon moi, de toute la complexité à laquelle nous devons faire face en intervention, et plus particulièrement, dans un contexte interculturel, d'où la nécessité de développer des approches qui nous aident à mieux communiquer :

« Entre
Ce que je pense
Ce que je veux dire
Ce que je crois dire
Ce que je dis
Ce que vous avez envie d'entendre
Ce que vous croyez entendre
Ce que vous entendez
Ce que vous avez envie de
comprendre
Ce que vous croyez comprendre
Ce que vous comprenez
Il y a 10 possibilités qu'on ait des
difficultés à communiquer.
Mais essayons quand même... » <

Note bibliographique

- 1 Weber, B. (2000). *L'encyclopédie du savoir relatif et absolu*, Paris, Éditions Albin Michel.

Références bibliographiques

- Barudy, J. (1992). « Migration politique, migration économique : une lecture systémique du processus d'intégration des familles migrantes », *Santé mentale au Québec*, vol. 18, no 2, 1-23.
- Bérubé, L. (2008). « Intervenir pour prévenir et atténuer les conflits intergénérationnels dans les familles immigrantes », *Intervention*, no 128, 42-51.
- Blanchard, M.M. (1999). « Médiation familiale en contexte interculturel : Articulation du travail social et de la dynamique associative », *Vie Sociale*, no 2, 21-58.
- Bouche-Florin, L. et coll. (2007). « La construction identitaire chez l'adolescent de parents migrants. Analyse croisée du processus identitaire », *Santé mentale au Québec*, vol. 32, no 1, 213-227.
- Carrier, G., Saint-Jacques, M.C., Chabot, L. et M. Thibault (1992). « Les services intensifs : une nouvelle approche auprès des familles à risque », *Service social*, vol. 41, no 3, 41-75.
- Chiasson-Lavoie, M. et M.L. Roc (2000). « La pratique interculturelle auprès des jeunes en difficulté », dans Gisèle Legault (Éds.), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, 221-252.
- Cohen-Émerique, M. (2001). « La négociation interculturelle et l'intégration des migrants », *Les politiques sociales*, 3-4, 38-49.
- Hassan, G. et C. Rousseau (2005). *Représentations de la discipline et de la maltraitance chez des parents d'immigration récente : Implications pour l'intervention en contexte interculturel*, Communication présentée à la Conférence annuelle du GRAVE-ARDEC, Québec.
- Keable, P. (2011). « Quelques repères autour de la notion de cellule d'intervention », *Défi jeunesse*, vol. XVII, no 2, 8-11.
- Legault, G. et L. Rachédi (2008). *L'intervention interculturelle*, 2e édition, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- Leveillé, S. et V. Bouchard (2007). « Des univers parallèles? », dans Chamberland, C., Léveillé, S. et N. Trocmé (Éds.), *Enfants à protéger, parents à aider*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 7-30.
- Tyyskä, V. (2008). « Parents et adolescents de familles immigrantes : influences culturelles et pressions matérielles », *Diversité canadienne*, vol. 6, no 2, 88-92.
- Vatz-Laaroussi, M. (2008). « Les familles immigrantes et l'intervention intergénérationnelle », dans Legault, G. et L. Rachédi (Éds.), *L'intervention interculturelle*, Montréal, Gaëtan Morin, chap. 9.



→ LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE CHEZ LES JEUNES RECEVANT DES SERVICES EN CENTRE JEUNESSE : PORTRAIT D'UNE PROBLÉMATIQUE INQUIÉTANTE ET COMPLEXE

Pascale Dumas-Potvin, bacc. en psychologie, Université de Montréal, **Audrey Savard**, candidate au Ph.D. en psychologie clinique Recherche/intervention, Université de Montréal et **Mireille Joussemet**, professeure adjointe au département de psychologie, Socialisation, développement psychosocial et autorégulation des jeunes enfants, Université de Montréal



Actuellement, le décrochage scolaire est un problème social de grande ampleur au Québec. En fait, près du tiers des jeunes québécois atteignent la vingtaine sans avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires ou sans avoir complété leur formation professionnelle (MEQ, 2009). Pour ce qui est des adolescents recevant des services d'un centre jeunesse (CJ), leur réalité est d'autant plus fragile que souvent l'école ne constitue plus une priorité dans leur cheminement (ACJQ, 2009). Ainsi, bien que cette population soit hétérogène, une tendance claire se dessine chez elle : l'engagement académique y est particulièrement faible.

Le but principal de ce texte est d'exposer ce qui rend les adolescents qui reçoivent des services d'un CJ particulièrement vulnérables à l'intention de décrochage scolaire et à l'abandon des études, par rapport à la population adolescente générale. En raison des obstacles de vie supplémentaires auxquels ces jeunes sont et ont été confrontés, cet article vise à spécifier quels sont les divers facteurs qui augmentent leur risque de décrocher de l'école. Premièrement, la problématique du décrochage scolaire sera définie. Ensuite, nous présenterons les principaux facteurs de risque du décrochage au niveau socioéconomique, familial et individuel en tentant de faire des rapprochements entre les facteurs associés à l'abandon scolaire et l'utilisation des services d'un CJ. Enfin, certaines mesures gouvernementales mises en place jusqu'à ce jour seront exposées, de même que des suggestions de pistes d'études, afin de contribuer à la compréhension et à la prévention du décrochage scolaire

parmi les jeunes qui obtiennent des services d'un CJ.

LA PROBLÉMATIQUE DU DÉCROCHAGE SCOLAIRE

En Occident, là où l'école représente une dimension fondamentale de l'adaptation psychosociale des individus, le décrochage scolaire est perçu comme un phénomène alarmant par ses taux élevés. Pour en comprendre les enjeux, il est d'abord pertinent de définir le terme « décrocheur » de l'école secondaire. Selon le ministère de l'Éducation du Québec (2006), il s'agit « d'un élève qui, inscrit au 30 septembre d'une année, n'est ni diplômé au cours de l'année, ni inscrit, l'année suivante, à la formation générale des jeunes ». Le décrochage scolaire est préoccupant étant donné qu'il est souvent la « source d'un lent processus de marginalisation sociale » (Malo, 2007, p. 329) susceptible de mener au chômage, aux emplois précaires, à la pauvreté, aux problèmes d'adaptation récurrents et au plus grand risque d'être bénéficiaire d'un programme de sécurité du revenu. Il est aussi souvent associé à la violence ou à la criminalité (Beaucage, 1998; Gauthier et Mercier, 1994; MEQ, 1991; Orr, 1987; Royer *et al.*, 1993).

Ainsi, dans l'optique de prévenir et de se mobiliser contre le décrochage, il est primordial d'en déterminer les facteurs de risque qui, comme pour la plupart des difficultés psychosociales, sont nombreux. Potvin et Fortin (2008) décrivent d'ailleurs le décrochage comme une « problématique multidimensionnelle » étant donné qu'elle touche le jeune, sa famille, sa communauté et l'école.

L'objectif de la prochaine section est de relever les principaux facteurs d'ordre sociodémographique, familial et personnel qui, cumulés, contribuent à expliquer pourquoi certains jeunes décident d'abandonner l'école. De plus, un parallèle sera effectué avec certaines caractéristiques liées à l'utilisation des services en CJ, expliquant en partie pourquoi cette clientèle spécifique est plus susceptible de décrocher.

FACTEURS ASSOCIÉS AU DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET RISQUE POUR LES JEUNES SUIVIS EN CENTRE JEUNESSE

Facteurs sociodémographiques

D'une part, tel que mentionné dans le rapport du ministère de l'Éducation du Québec (2009), un faible statut socioéconomique est considéré comme l'un des facteurs les plus importants du décrochage scolaire. Or, il semble que la pauvreté est particulièrement présente chez les familles recevant les services d'un CJ. En effet, selon une enquête effectuée par Statistique Canada, en 2005, le revenu moyen de l'ensemble des familles québécoises était de 65 000 \$ en 2000. Parmi la clientèle en CJ, une étude de Pauzé et collègues (2000) auprès de 408 jeunes de 12 à 17 ans bénéficiant de ces services dévoile que 38 % de ces jeunes seraient originaires d'une famille où le revenu global est inférieur à 40 000 \$ et 38 %, où il est inférieur à 20 000 \$. Les revenus de ces familles sont donc significativement plus faibles que ceux de la population générale.

Aussi, le statut socioéconomique influence la mobilité et les lieux de résidence. La pauvreté augmente la probabilité qu'une famille vive dans un milieu où le taux de désorganisation sociale et de criminalité est élevé, tous deux des facteurs de risque additionnels au décrochage scolaire (MEQ, 2003). Or, parmi les jeunes bénéficiaires des services

d'un CJ, 12 % des parents auraient été impliqués auprès de la justice. De plus, une étude rapporte que ces adolescents déménagent, en moyenne, une fois tous les quatre ans et connaissent un changement d'école tous les trois ans (Sauvé *et al.*, 2000). Cette grande mobilité au plan géographique risque d'occasionner des problèmes d'adaptation et d'entraver la possibilité de maintenir des liens sociaux, en plus de nuire à la performance académique (Trocme *et al.*, 2009).

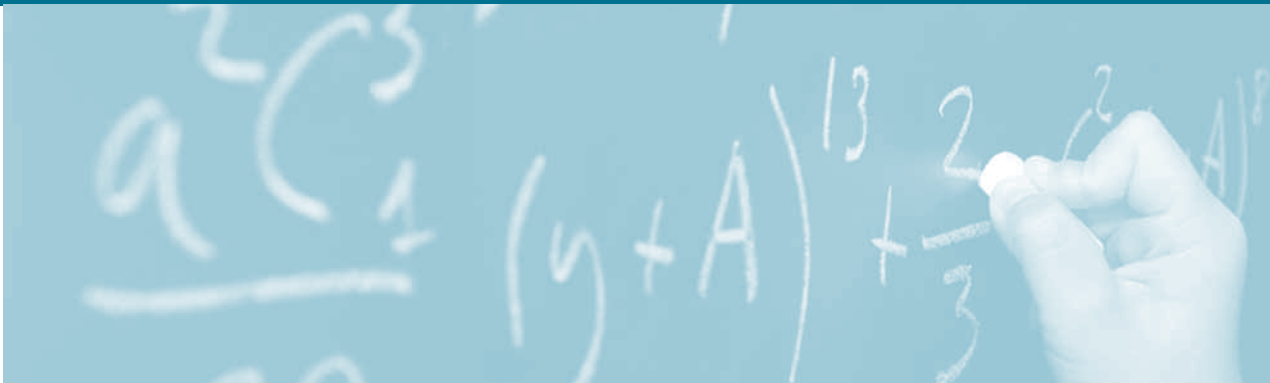
De la même manière, la faible scolarité des parents est souvent évoquée comme facteur de risque potentiel du décrochage scolaire (MEQ, 2009). Alors que de superviser le cheminement scolaire de son adolescent et de valoriser les études entraîneraient un meilleur rendement chez celui-ci, de plus grandes ambitions scolaires et une meilleure autorégulation (Deslandes et Potvin, 1998; Claes et Comeau, 1996), un manque d'intérêt ou d'acquis du parent face à la scolarité peuvent nuire à son implication scolaire. Une étude comparative impliquant la population générale (Toupin et Sauvé, 2004) conclut que les familles des jeunes qui utilisent les services d'un CJ ont généralement une scolarité plus faible. En résumé, les jeunes bénéficiaires des services d'un CJ ont plus de chances de provenir d'un milieu pauvre, instable ainsi que d'avoir des parents moins scolarisés et impliqués dans la vie scolaire de leurs enfants, augmentant ainsi la possibilité pour eux d'abandonner précocement l'école.

Facteurs familiaux

Brook et collègues (1997) stipulent que trois facteurs familiaux contribueraient principalement à l'incidence de conduites délinquantes menant, entre autres, à l'abandon scolaire : une mauvaise qualité de l'attachement parental, l'exercice

inadéquat de l'autorité parentale et la présence de conflits parents-adolescents importants. Premièrement, il a été démontré à travers une série de travaux que la qualité d'attachement, la proximité et le soutien ont un impact positif sur le développement des jeunes (Noller, 1994; Loeber, 1990). En fait, bien que la période adolescente soit caractérisée par une réorganisation majeure des relations parents-enfants, un détachement à l'égard de ses parents (rupture des liens affectifs) ne représente pas une trajectoire développementale normale, et risque de mener à des problèmes psychologiques et de comportement (Steinberg, 1990). Deuxièmement, la supervision parentale serait associée directement au succès à l'école et donc, à une intention de décrochage plus faible chez celui-ci (Patterson, Reid et Dishion, 1992).

Or, une tendance se dessine quant au milieu familial chez les jeunes obtenant des services des CJ : la qualité de leur relation avec les parents est significativement moins bonne que dans le groupe de jeunes en général. En fait, ces jeunes seraient deux fois plus soumis à de la « violence verbale et physique » dans leur famille que ceux qui n'obtiennent pas ces services (Toupin et Pauzé, 2004). Ainsi, d'après le bilan 2009-2010 réalisé par le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU), les cas de négligence et de risque sérieux de négligence constituent les motifs les plus fréquents de prise en charge par les CJ. Naves et Cathala (2000) ont obtenu des résultats similaires, en précisant que le placement du jeune s'explique principalement par des carences éducatives, la présence de troubles psychologiques ou psychiatriques chez les parents, un conflit familial continu, des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, un manque d'implication



parentale au niveau scolaire, et par de la maltraitance de différents types. Dans cet ordre d'idées, selon l'Association des centres jeunesse du Québec (2009), les lacunes du milieu familial constitueraient le déterminant fondamental de l'échec à l'école. Les carences et difficultés personnelles des parents ainsi que les mauvais traitements induits à leurs enfants conjugués à une précarité socioéconomique et à un faible niveau de scolarité sont des facteurs qui, dans la littérature scientifique, demeurent souvent associés à des retards scolaires sérieux (ACJQ, 2009). Ces décalages, prenant forme dès le primaire, s'accroissent tout au long de leur cheminement académique, enclenchant ainsi le processus du décrochage et, par conséquent, de la marginalisation sociale dans bien des cas.

Enfin, il a été démontré dans plusieurs études que les enfants provenant de familles désunies, reconstituées ou nombreuses sont plus à risque que les autres de décrocher de l'institution scolaire (Janosz et Le Blanc, 1997). Or, il y aurait présence d'une plus grande instabilité au plan de la composition familiale chez le groupe de jeunes pris en charge en centre jeunesse : plus de 45 % de leurs familles seraient monoparentales (Pauzé *et al.*, 2000) comparativement à une représentation de 27 % dans la population générale (Neill, G., Gingras, L., Vachon N. et H Desrosiers, 2002). En somme, les jeunes pris en charge par les CJ sont soumis à des facteurs de risque sociodémographiques et familiaux susceptibles de mener à des conséquences

dommageables pour leur développement en général, de même que pour leur ajustement académique.

Facteurs individuels

Certaines caractéristiques personnelles, plus présentes chez les jeunes en CJ, sont aussi susceptibles d'engendrer un manque d'implication scolaire menant souvent au décrochage. Notamment, les problèmes en santé mentale sont de plus en plus évoqués pour expliquer l'abandon scolaire. Or, chez les adolescents bénéficiaires des services en CJ, 52 % présenteraient des troubles de santé mentale en comparaison avec 20 % de la population québécoise de la même catégorie d'âge (Pauzé *et al.*, 2000; Valla, Breton *et al.*, 1994).

L'étude de Blackorby, Edgar et Kortering (1991) indique que les caractéristiques les plus fortement associées au décrochage scolaire sont les troubles de comportement et les difficultés d'apprentissage. Sur un échantillon de 462 élèves présentant l'un ou l'autre de ces troubles, la majorité (85 %) aurait décroché de l'école à un moment ou à un autre. Or, ces deux problématiques sont retrouvées très fréquemment chez les jeunes bénéficiaires des CJ. Un avis déposé en 2003 par le conseil multidisciplinaire du CJM-IU (ACJQ, 2009) résume bien l'état de la situation : « ces jeunes, compte tenu de leurs troubles de comportement ainsi que de leurs difficultés d'apprentissage manifestes, ont accumulé de nombreux succès et déboires autant scolaires que relationnels, les confirmant malheureusement bien souvent dans un sentiment d'échec

qui paralyse notamment leurs aspirations scolaires » (p. 6). Ces données permettent de constater encore une fois à quel point la clientèle des CJ cumule les facteurs de risque qui sont associés au décrochage scolaire.

Selon la définition du ministère de l'Éducation (1992), un étudiant a des difficultés d'apprentissage lorsqu'il a accumulé un retard de plus d'un an, en français ou en mathématiques spécifiquement. Or, les décrocheurs semblent généralement ne pas réussir à l'école au moment où ils prennent la décision d'abandonner. Selon Radwanski (1987), les jeunes décrochent lorsqu'ils se voient confrontés à un échec scolaire ou sont en voie de l'être. Globalement, 80 % des décrocheurs auraient accumulé un retard académique lors de la prise de cette décision, et de ce pourcentage, 50 % auraient pris ce retard dès l'école primaire (MEQ, 1991). À ce sujet, selon les travaux de Fortin et Picard (2004), les deux groupes les plus à risque de décrochage scolaire (troubles d'apprentissage et de comportement) se distinguent des autres jeunes par plus de déficits attentionnels, de conduites antisociales et par un certain retard au niveau intellectuel. Ainsi, ces lacunes à l'école constituent, selon plusieurs auteurs, un facteur particulièrement important dans la problématique du décrochage scolaire (Blackorby, Edgar et Kortering, 1991; Kortering, Haring et Klockars, 1992).

En ce qui a trait aux troubles extériorisés, l'étude de Chagnon et Laframboise (2005) a relevé que l'une des principales raisons de placement

en centre d'hébergement est la présence de troubles de la conduite chez certains jeunes. Par rapport aux Québécois du même âge, ces troubles sont de quatre à dix fois plus présents parmi les jeunes recevant des services des CJ. Pour mieux comprendre, le ministère de l'Éducation (1992) définit l'étudiant présentant un trouble de conduite comme ayant des lacunes dans son aptitude à s'adapter à son milieu scolaire et ayant des difficultés d'interaction avec l'environnement scolaire, social et familial. Les élèves cumulant des troubles de conduite ainsi que des difficultés d'apprentissage présenteraient d'ailleurs des habiletés sociales moindres, particulièrement avec leurs pairs. Selon l'hypothèse de Wehlage et Rutter (1986), cette particularité favoriserait la mésadaptation à l'école et conséquemment, le risque de décrochage subséquent. Aussi, il est intéressant de constater que la majorité des élèves qui ont des troubles de comportement auraient aussi des difficultés d'apprentissage (Fortin, Toupin, Pauzé, Déry et Mercier, 1996). Les adolescents utilisant des services en CJ, chez qui ces deux problématiques sont plus fréquentes, sont donc plus à risque de décrocher de l'école.

En fait, parmi les adolescents obtenant des services des CJ, les résultats de l'étude comparative de Toupin et Sauvé (2000) suggèrent que près de 35 % à 45 % auraient un trouble extériorisé (c.-à-d. : conduite, toxicomanie, délinquance, indiscipline) et qu'environ 10 % auraient un trouble intériorisé (c.-à-d. : dépression, anxiété). Or, selon la littérature, les troubles extériorisés ne sont pas les seuls à jouer un rôle sur l'adaptation scolaire; une corrélation positive entre la dépression et l'incidence de décrochage a été rapportée. En effet, il a été démontré que les symptômes dépressifs chez les jeunes seraient associés

à des problèmes de performance et de motivation scolaire (Janosz, Marcotte et Quiroga, 2006). Par ailleurs, une expérience scolaire difficile (ex. : stress académique, dévalorisation de soi et des études) contribuerait au développement de la dépression (Roeser, Eccles et Sameroff, 1998). Enfin, il a été relevé dans certaines études qu'un nombre important d'adolescents qui décident d'abandonner présentent des problèmes intériorisés comme la dépression (Janosz *et al.*, 1997; Janosz, LeBlanc et Boulerice, 1998).

SYNTHÈSE

En résumé, le décrochage scolaire résulte d'un long processus caractérisé par une accumulation d'épreuves, de lacunes et de frustrations. D'une part, étant donné les défis supplémentaires qu'occasionnent les différents milieux de vie d'où provient la clientèle des CJ, les jeunes adolescents qui y sont pris en charge constituent une population à risque vis-à-vis du décrochage scolaire. Ces jeunes font face à de nombreuses difficultés d'ordre sociodémographique et familial, susceptibles d'entraver leur motivation scolaire et leur engagement à poursuivre des études. D'autre part, les jeunes bénéficiaires des CJ tendent à être aux prises avec une variété de problèmes de santé mentale et des problèmes de comportement. Leur détresse psychologique génère de lourdes conséquences au niveau de leur développement personnel, de leur motivation et de leur scolarisation. Bref, ces jeunes sont soumis à des défis supplémentaires en matière d'adaptation scolaire. Dans le contexte du mandat de réadaptation sociale qu'ont les CJ, les enjeux majeurs en matière d'éducation sont, en fin de compte, des problématiques nécessitant d'être investiguées et solutionnées.

Il est apparent que les déterminants du décrochage scolaire sont à la fois

« multiples, interreliés et différent passablement d'un individu à l'autre » (Beauregard et Ouellet, 1995, p. 374). De plus, il est clair que la clientèle des CJ, bien qu'hétérogène, présente des caractéristiques typiquement associées au décrochage scolaire. Pour la plupart de ces jeunes, la poursuite des études ne constitue pas une priorité, certains besoins fondamentaux n'ayant souvent pas été comblés durant leur enfance.

En réaction face à la problématique sérieuse du décrochage scolaire au Québec, une variété de programmes et de mesures ciblant les principaux facteurs de risque ont été instaurés dans les écoles primaires et secondaires de la province. Dans cette optique, le Groupe d'action pour la persévérance et la réussite scolaire a récemment suggéré au gouvernement d'investir pour la lutte au décrochage, en fixant l'objectif de 80 % de taux de réussite scolaire dans un délai de dix ans pour les jeunes de moins de 20 ans (Rapport Ménard, 2009). Le groupe a proposé des interventions ciblant toutes les périodes de développement, de la petite enfance à l'école secondaire. Les efforts déployés visent principalement les milieux défavorisés, là où le décrochage est le plus élevé. De plus, une stratégie d'action jeunesse 2009-2014 (*Enrichir le Québec de sa relève*) s'engage à orienter les efforts d'abord auprès des parents.

En ce qui concerne la recherche portant sur la prévention du décrochage, des études ciblant la clientèle des CJ semblent pertinentes. Il est primordial d'identifier les facteurs pouvant favoriser la persistance scolaire de ces jeunes, en dépit des multiples facteurs de risque les rendant plus vulnérables à l'abandon de leurs études. À cet effet, les résultats préliminaires de la recherche doctorale d'Audrey Savard sur la motivation scolaire

des jeunes fréquentant deux écoles internes du CJM-IU rattachées à la Commission scolaire de Montréal identifient le sentiment de compétence scolaire (p. ex. : « J'ai développé de très bonnes habiletés comme élève. ») comme un facteur protecteur de l'intention de décrochage et ce, même en tenant compte des habiletés cognitives réelles des jeunes (Dumas-Potvin, Savard, Émond-Pelletier et Joussemet, 2010). En ce qui concerne les pratiques éducatives, alors que les stratégies éducatives perçues comme étant contrôlantes sont associées à un sentiment de compétence plus faible de l'élève, la perception d'un cadre, d'une implication de la part du professeur et du respect de l'autonomie sont associées à un plus grand sentiment de compétence. Parmi ces variables, la perception d'engagement et d'implication

de la part des professeurs (p. ex. : « Mes professeurs m'aiment bien. ») constitue la pratique éducative qui a la plus grande influence sur le sentiment de compétence des élèves.

Des études futures seraient bénéfiques afin d'identifier, concrètement, comment préserver et faciliter le sentiment de compétence de cette clientèle et promouvoir leur persévérance scolaire. Il importe de poursuivre les efforts de recherche et de prévention auprès des jeunes bénéficiant des services en CJ. Bien que cette clientèle cumule de nombreux facteurs de risque de décrochage, il est important de savoir que son sentiment d'incompétence n'est pas immuable. <

Références bibliographiques

- Association des centres jeunesse du Québec (2009). *L'accès à l'éducation et l'accès à la réussite éducative dans une perspective d'éducation pour l'inclusion*, Mémoire publié, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, Montréal, Canada.
- Beaucage, B. (1998). *L'interrelation entre deux phénomènes sociaux préoccupants : le décrochage scolaire et la consommation de substances psychotropes*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Québec.
- Beauregard, M. et G. Ouellet (1995). « Élaboration et mise à l'essai d'un programme de prévention du décrochage scolaire axé sur les activités parascolaires », *Loisir et Société*, vol. 18, no 2, 373-394.
- Bérubé, A., Fortin, D. et F. Poulin (2007). « La relation famille-école selon la perspective des parents et l'adaptation sociale des enfants présentant des difficultés de comportement », *Revue de psychoéducation*, vol. 36, no 1, 1-23.
- Blackorby, J., Edgar, E. et L.J. Kortering (1991). « A third of our youth? A look at the problem of high school dropout among students with mild handicaps », *The Journal of Special Education*, vol. 25, no 1, 102-113.
- Brook, J.S., Whiteman, M., Balka, E.B. et P. Cohen (1997). « Drug use and delinquency: Shared and unshared risk factors in African American and Puerto Rican adolescents », *The Journal of Genetic Psychology*, no 158, 25-39.
- Cauchy, C. (2009). « Stratégie Jeunesse - Échec au décrochage scolaire », *Le Devoir*, 28 mars.
- Chagnon, F. et J. Laframboise (2005). *État de situation sur la santé mentale des adolescents 12-17 ans au CJM-IU*, Direction des Services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Claes M. et E. Lacourse (2001). « Pratiques parentales et comportements déviants à l'adolescence », *Enfance*, vol. 53, no 4, 1-50.
- Claes M. et J. Comeau (1996). « L'école et la famille : deux mondes? », *Lien social et Politiques*, no 35, 75-85.
- Cyr, M., Cyr, F., Chamberland, C., Déry M., Frappier, J.-Y., Joly J., Mercier, H., Pauzé R., Robert, M. et J. Toupin (2004). *Portrait des adolescents âgés de 12 à 17 ans dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants (Report N°39810)*, Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université du Québec en Outaouais, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).
- Deniger, M.A., Fallu, J.-S. et M. Janosz (2000). « La prévention du décrochage scolaire : facteurs de risque et efficacité des programmes d'intervention », dans Gagnon, C. et F. Vitaro (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*, Tome II, Québec, Presses de l'Université du Québec, 115-151.
- Dionne, M. (2010). *Bilan de la direction de la protection de la jeunesse 2009-2010*, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Deslandes, R. et P. Potvin (1998). « Le milieu familial et la réussite éducative des adolescents », *Bulletin du CRIRES*, Nouvelles CEQ.
- Dumas-Potvin, P., Savard, A., Émond-Pelletier, J. et J. Joussemet (2010). *Dropout Intentions among Special Need Adolescents: The Role of Perceived Competence and its Precursors*, Fourth International Conference on Self-Determination Theory, May 2010, Gand, Belgique.
- Fortin, L., Leclerc, D., Marcotte, D., Potvin, P. et E. Royer (2001). « L'influence du style parental, de la dépression et des troubles de comportement sur le risque d'abandon scolaire », version électronique, *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 27, no 3, 687-712.
- Fortin, L. et Y. Picard (1999). « Les élèves à risque de décrochage scolaire : facteurs discriminants entre décrocheurs et persévérants », version électronique, *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 25, no 2, 359-374.
- Fortin L. et P. Potvin (Octobre 2008). *Réussite scolaire et jeunes décrocheurs au secondaire*, Communication présentée à la Commission de l'Éducation portant sur le décrochage scolaire, Assemblée nationale, Québec.
- Fortin, L. et F.F. Strayer (2000). « Introduction - Caractéristiques de l'élève en troubles de comportement et contraintes sociales du contexte », version électronique, *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 26, no 1, 3-16.

- Fortin, L., Toupin, J., Pauzé, R., Déry, M. et H. Mercier (1996). « Variables associées à la compétence scolaire des adolescents en troubles de comportement », *Scientia paedagogica experimentalis*, vol. XXXIII, no 1, 245-268.
- Gauthier, M. et L. Mercier (1994). *La pauvreté des jeunes : précarité économique et fragilité sociale*, Québec, IQRC.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2009). *Savoir pour pouvoir : entreprendre un chantier national pour la persévérance scolaire*, Québec, Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec.
- Groupe de travail pour les jeunes (1991). *Un Québec fou de ses enfants, Rapport Bouchard*, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, Québec, 1991.
- Janosz, M. et M. LeBlanc (1997). « Les décrocheurs potentiels au secondaire : prévalence, facteurs de risque et dépistage », *Prisme*, vol. 7, no 2, 12-27.
- Janosz, M., LeBlanc, M. et B. Boulerice (1998). « Consommation de psychotropes et délinquance : de bons prédicteurs de l'abandon scolaire? », *La prévention de l'inadaptation sociale : approche développementale*, vol. 31, no 1, 87-107.
- Janosz, M., Marcotte, D. et C. Quiroga (2006). « Les sentiments dépressifs à l'adolescence : un facteur de risque différentiel du décrochage scolaire chez les filles et les garçons de milieu défavorisé », *Revue de psychoéducation*, vol. 35, no 2, 270-300.
- Kortering, L., Haring, N. et A. Klockars (1992). « The identification of high-school dropout identified as learning disabled: Evaluating the utility of a discriminant analysis function », *Exceptional Children*, vol. 58, no 5, 442-455.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, I. et S.M. Dornbusch (1991). « Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families », *Child Development*, no 62, 1049-1065.
- Langevin (1992). « Abandon scolaire : dépistage et prévention », version électronique, *Vie pédagogique*, vol. 80, 18-20.
- Loeber, R. (1990). « Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency », *Clinical Review*, no 10, 1-41.
- Malo, C. (2007). « Y a-t-il un lien entre le décrochage scolaire et le décrochage social chez les jeunes présentant des troubles du comportement? », *Revue de psychoéducation*, vol. 36, no 2, 329-339.
- Ministère de l'Éducation du Québec (2003). *Bulletin statistique de l'éducation - Abandon scolaire et décrochage : les concepts* (Report N°. 25), Québec, Éducation Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec (1992). *Interprétation des définitions des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*, Québec, ministère de l'Éducation du Québec.
- Naves P. et B. Cathala (2000). *Accueils provisoires et placements d'enfants et d'adolescents*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère de la Justice (IGA/IGSI).
- Neill, G., Gingras, L., Vachon N. et H. Desrosiers (2002). « La monoparentalité dans la vie des jeunes enfants québécois : diversité des parcours », Communication présentée au colloque de l'Association internationale des démographes de langue française (AIDELF), *Enfants d'aujourd'hui, diversité des contextes, pluralité des parcours*, décembre, Sénégal.
- Noller, P. (1994) « Relationships with parents in adolescence: Process and outcome », in R. Montemayor, G. R. Adams et T. P. Gullotta (Eds), *Personal Relationships during Adolescence*, Thousand Oaks, Sage.
- Orr, M.T. (1987). *Keeping Students in Schools*, San Francisco, Jossey Bass.
- Pauzé et al. (2000). *Les soins aux jeunes en difficultés - Volet 1. Portrait des jeunes inscrits la prise en charge en centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des premiers mois*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales, 41 p. et annexes.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. et T.J. Dishion (1992). *Antisocial boys*, Eugene, Castalia Press.
- Radwanski, G. (1987). *Étude sur le système d'éducation et les abandons scolaires en Ontario*, ministère de l'Éducation de l'Ontario, Toronto.
- Réseau Réussite Montréal (2010). Le décrochage scolaire, November 5, 2009, du site internet de Réseau Réussite Montréal : <http://www.reseautreussitemontreal.ca/spip.php?article108>.
- Roeser, R.W., Eccles, J.S. et A.J. Sameroff (1998). « Academic and emotional functioning in early adolescent: Longitudinal relations, patterns and prediction by experience in middle school », *Development and Psychopathology*, vol. 10, 321-352.
- Royer, E., Moisan, S., St-Laurent, L. et J. Giasson (1993). « L'abandon scolaire et sa prévention », *Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation*, vol. 3, 131-151.
- Song, I.J. et J. Hattie (1984). « Home environment, self-concept and academic achievement: A causal modeling approach », *Journal of Educational Psychology*, vol. 76, 1269-1281.
- Statistique Canada (2005). *Un portrait statistique des familles au Québec - Édition 2005, Chapitre 5 : Le revenu familial*, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, Gouvernement du Canada.
- Steinberg, L. (1990). « Autonomy, conflict and harmony in the family relationship », in S.S. Feldman et G.R. Elliot (Eds), *At the Threshold: The Developing Adolescent*, Cambridge, Harvard University Press.
- Toupin, J., Pauzé, R. et al. (2004). *La santé mentale et physique des adolescents québécois des Centres jeunesse : une étude cas-témoin*. Rapport final d'une fincécée dans le cadre du programme d'initiative sur la Santé de la Population canadienne (ISPC), Document miméographié, 52 p.
- Trocmé, N., Hélie, S., MacLaurin, B., Fallon, B., Shlonsky, A., Mulcahy, M., et T. Esposito (2009). *Matrice d'indicateurs de protection de la jeunesse* (MIP), Montréal, Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill, RBC Children's Services Research et Training Program, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, University of Toronto Factor-Inwentash Faculty of Social Work.
- Valla, J.P., Breton J.J. et coll. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Rapport de synthèse*, Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et Services sociaux, Gouvernement du Québec, 132 p.
- Violette, M. (1991). *L'école... facile d'en sortir mais difficile d'y revenir*, Enquête auprès de décrocheurs et décrocheuses, Québec, Direction de la recherche, ministère de l'Éducation du Québec.
- Wehlage, G.G. et R. Rutter (1986). « Dropping out: How much do schools contribute to the problem? », *Teachers College Record*, no 87, 374-392.

