

MARS 2019 / NUMÉRO 17

La pratique

en mouvement

PSYCHOÉDUCATION ET TRANSITIONS :

EN ROUTE VERS
L'ÂGE ADULTE



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

www.ordrepsed.qc.ca



Service unique, protections adaptées

L'assurance pensée pour vous



Des **assurances de groupe auto, habitation et entreprise** adaptées à vos besoins, c'est ce que nous proposons aux **membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.**



Des tarifs de groupe exclusifs



**L'application
La Personnelle : avec
vous, en tout temps**

**Demandez une soumission et voyez ce
que La Personnelle peut faire pour vous**
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ordrepseud



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La pratique

en mouvement

Le magazine *La pratique en mouvement* est publié deux fois par année, au printemps et à l'automne, par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Distribué auprès des membres de l'Ordre, ce magazine numérique se veut un véhicule unique de transmission des pratiques professionnelles québécoises en psychoéducation. Il est structuré autour d'un grand dossier thématique et est destiné aux membres de l'Ordre, aux étudiants, aux professeurs ainsi qu'à toute personne ou groupe intéressé.

COORDINATION DU MAGAZINE

Jacinthe Majeau, M.Sc.

COORDINATION DU DOSSIER

Dominique Trudel, Ph. D., ps.éd.

COMITÉ DU DOSSIER

Sara Bouffard, ps.éd.

Réjean Émond, ps.éd.

Louise Fleurent, ps.éd.

Anne Poirier-St-Onge, ps.éd. (responsable du dossier)

RÉVISION

Documens

MISE EN PAGE

Richard Carreau

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte. Tous les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015; Bibliothèque nationale du Canada : ISSN 1925-2463. Convention de la Poste-Publications # 42126526. Retourner toute correspondance non livrable au Canada à :

ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

510-1600, boul. Henri-Bourassa O.

Montréal (Québec) Canada H3M 3E2

Tél : 514 333-6601, 1 877 913-6601

www.ordrepsed.qc.ca

Ce périodique est produit sur serveur vocal par :
Audiothèque pour personnes handicapées de
l'imprimé du Québec
Québec : 418 627-8882
Montréal : 514 393-0103



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



SOMMAIRE

2 MOT DU PRÉSIDENT

3 VIE DE L'ORDRE

- Mot de la directrice générale
- Référentiel de compétences : un outil indispensable
- Syndic : son rôle et son équipe

10 DOSSIER Psychoéducation et transitions : en route vers l'âge adulte

- Carte conceptuelle pour la transition vers la vie adulte
- Portraits de pratique : Centre jeunesse; Parentalité
- *Espace transition* : projet pour les adolescents et jeunes adultes présentant des troubles mentaux
- Portrait de pratique : Santé mentale
- Mieux comprendre le soutien social durant la transition à la vie adulte
- Portraits de pratique : Premier épisode psychotique; Jeunes « accrocheurs »
- Propos déontologiques : droits des jeunes de 14 ans ou plus
- Quelques pas de plus...

30 DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE

- Favoriser l'inclusion sociale par Photovoice
- La pratique de l'évaluation psychoéducative
- Modèle de développement professionnel en milieu scolaire

ACTUALITÉS LIÉES À LA PROFESSION

Denis Leclerc, ps.éd.

Durant les derniers mois, plusieurs dossiers d'actualité ont attiré l'attention de l'équipe de l'Ordre. Parmi ceux-ci, les priorités du nouveau gouvernement, les enjeux d'encadrement de la pratique professionnelle ou encore de grands sujets qui touchent les clientèles des psychoéducateurs, comme l'intimidation et la violence en milieu scolaire. Si l'Ordre n'a pas toujours pris position publiquement sur ces sujets, nous avons souvent mis en œuvre d'autres stratégies davantage ciblées, afin de faire connaître notre point de vue, dans une perspective de protection du public.

Des initiatives pour les tout-petits

Le nouveau gouvernement s'est mis rapidement en action avec son projet « Agir tôt », piloté par le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant, qui a pour objectif de veiller à un meilleur développement des tout-petits afin qu'ils soient bien outillés, notamment pour entamer leur cheminement scolaire. On reconnaît tous l'importance d'intervenir tôt. D'ailleurs, l'OPPQ fait partie des 10 ordres professionnels ayant signé un communiqué en ce sens, suite à l'annonce de ce projet.

En amont de cette annonce, en janvier dernier, l'Ordre a rencontré le ministre Carmant. D'emblée, le ministre reconnaît l'apport essentiel des psychoéducateurs dans l'actualisation de cette démarche. Dans une perspective de protection du public, l'Ordre a fait part de ses préoccupations quant aux modalités de mise en œuvre de ce projet. Tout d'abord, il est important de rejoindre les enfants en bâtissant sur les mécanismes existants (ex.: visite post-natale du CLSC, liens consolidés avec les milieux de garde), ainsi que de dépister les enfants ayant des problèmes de développement non seulement d'origine neurodéveloppementale, mais également psychosociale. De plus, il faudrait s'assurer que ce projet rejoigne les familles qui en ont le plus besoin, mais qu'il bénéficie aussi aux enfants ayant des difficultés sur le plan du développement social et affectif, sans nécessairement qu'elles soient associées à un diagnostic. L'Ordre a également fait valoir au ministre que pour que le dépistage soit pleinement utile, les services requis doivent aussi être au rendez-vous de façon précoce et en continuité, tout au long du développement de l'enfant. Nous avons noté une ouverture de la part du ministre quant à ces préoccupations. C'est donc un dossier que l'Ordre suivra avec intérêt.

À la recherche de solutions pour préserver la qualité des services en Centre Jeunesse

Des enjeux préoccupants dans le secteur de la protection de la jeunesse ont été soulevés dans les médias. On y faisait mention, notamment, de l'augmentation de signalements, de problèmes de re-signalements, ainsi que de conditions d'encadrement de la pratique qui pourraient non seulement entraîner des enjeux d'attraction et de rétention des professionnels au sein de ces équipes, mais également compromettre la qualité des services.

Pour l'Ordre, il est essentiel que les jeunes vulnérables et leurs familles aient accès à des services de qualité dans des délais adéquats. Le projet de loi 21 visait cet objectif de qualité en confiant à des professionnels certaines activités considérées comme étant potentiellement plus préjudiciables, telles que l'évaluation d'une personne dans le cadre d'une décision du directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Les services en lien avec cette activité étant offerts par des professionnels, on s'assure ainsi de leur compétence et que leur pratique soit encadrée par un ordre. Par ailleurs, des délais d'accès et des listes d'attente qui s'allongent sont également préoccupants. L'Ordre est conscient qu'il s'agit d'une problématique complexe. Ce n'est qu'en ayant une perspective globale que les solutions viables et pérennes pourront être identifiées et mises en œuvre. L'Ordre a donc poursuivi ses démarches pour mobiliser ses partenaires afin d'avoir une compréhension commune de la problématique et trouver des solutions en collaboration.

Le psychoéducateur, une présence qui fait la différence dans nos vies stressantes

Les Journées de la psychoéducation ont pris de l'ampleur pour l'édition 2019. En choisissant l'adaptation au stress comme thème, l'Ordre voulait interpeller les personnes de tous âges, susceptibles de vivre du stress dans leur quotidien, ainsi que mettre en valeur l'apport concret et pratique des psychoéducateurs. L'affiche illustrée, et la vidéo diffusée sur le site de l'Ordre et dans les médias sociaux, ont contribué à présenter une pratique pouvant avoir de multiples couleurs et adaptée aux besoins de chaque clientèle. La vidéo a eu un bel accueil et notre message a été entendu sur différentes tribunes médiatiques. D'ailleurs, nous vous invitons à visiter la page Facebook de l'Ordre, où on retrouve le lien vers la vidéo, et à continuer de la faire vivre en la relayant au sein de vos réseaux. ■



DÉCISIONS PRISES DANS LA FOULÉE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ORDRE



Dominique Auger, D.S.A., Adm. A.

Les changements apportés par l'Office des professions amenaient l'obligation pour l'Ordre de consulter ses membres au regard du montant de la cotisation, avant et pendant l'Assemblée générale annuelle (AGA) en novembre dernier. Une démarche fort constructive : les résultats des consultations témoignent d'un engagement certain des membres envers l'Ordre. En effet, plus de 8 % des membres ont répondu aux questions du sondage et 2 % des membres ont formulé un commentaire écrit avant l'AGA, un taux de participation particulièrement élevé. De plus, 135 membres étaient présents lors de l'AGA.

Cette démarche a permis de constater que plus de la moitié des membres étaient en accord ou neutres face à une hausse de la cotisation de 10 \$ pour l'année 2019-2020. Parmi les commentaires ayant été formulés, deux grands thèmes étaient soulevés : le principe d'ajuster l'augmentation de la cotisation à l'inflation, notamment pour les années subséquentes, et des questions relatives à l'utilisation du montant de cotisation.

D'emblée, soulignons que le principe d'ajustement du montant de la cotisation à l'inflation est l'un des critères pouvant être utilisés; l'évaluation du montant de la cotisation pour les prochaines années dépendra de la situation financière de l'Ordre et de sa capacité d'atteindre les objectifs fixés au plan stratégique. Au regard de l'utilisation de la cotisation, si des efforts d'optimisation sont prévus au plan stratégique, il demeure que l'atteinte des objectifs repose sur les membres de l'équipe de la permanence, une équipe mobilisée et dédiée à contribuer à la mission de l'Ordre au meilleur de leur compétence.

Conséquemment, dans la foulée de l'AGA, le Conseil d'administration s'est penché sur les résultats des consultations et a décidé de maintenir son orientation de hausser la cotisation de 1,8 %, représentant une augmentation de 10 \$, afin d'avoir les ressources pour livrer le plan stratégique 2017-2020. Par ailleurs, lors de l'AGA, les membres ont voté en faveur d'une augmentation de 1,8 % des jetons de présence versés aux administrateurs et de l'échelle salariale du président.

Du changement dans l'équipe de la permanence

L'Ordre a accueilli en décembre 2018 son nouveau syndic, monsieur Sylvain Daigneault, ps.éd. Monsieur Daigneault compte plus de vingt ans d'expérience de travail en protection

de la jeunesse dans les régions de Laval et de Lanaudière, notamment comme éducateur et psychoéducateur, réviseur de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), conseiller-clinique cadre et chef de service au regard de l'application des mesures de la LPJ à la direction des programmes jeunesse des Centres jeunesse de Lanaudière. Pour en savoir plus sur l'équipe et le rôle du syndic, je vous invite à lire l'article en page 6 dans le présent magazine. Par ailleurs, monsieur Claude Paquette, membre de la permanence depuis plus de douze ans et promu directeur de l'encadrement et du soutien de la pratique en 2017, a récemment exprimé le souhait de retourner à son rôle de conseiller professionnel à l'Ordre. Dans cette perspective, l'Ordre a affiché le poste de directeur ou directrice de l'encadrement et du soutien de la pratique.

Soutien à l'appropriation de documents structurant la pratique

Document phare de la profession, Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec, fera l'objet de différentes initiatives dans les prochains mois pour le rendre plus facilement applicable dans le développement professionnel des membres de l'Ordre. Notons par exemple un article en page 5 dans le numéro actuel de la revue, ainsi qu'une activité d'appropriation prévue au Congrès 2019 de l'Ordre qui se tiendra les 7 et 8 novembre prochains au Centre des congrès de St-Hyacinthe.

De plus, un plan de transfert de connaissances est en cours pour favoriser l'appropriation du document L'exercice de la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent, un document produit par les ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Outre un atelier fort apprécié à la Journée de formation continue en novembre dernier, des rencontres dans les milieux d'intervention se mettent en place afin de permettre aux psychoéducateurs d'approfondir le sujet avec un membre de la permanence de l'Ordre. La rédaction de vignettes qui différencieront la pratique de la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent, sans en être, seront publiées par les ordres au cours des prochains mois.

L'Ordre poursuit donc ses travaux pour soutenir l'évolution de la pratique au bénéfice de la clientèle desservie par ses membres. ■

LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES : UN OUTIL INDISPENSABLE POUR LES MEMBRES ACTUELS ET FUTURS

En 2019, plus de 5 000 personnes détiennent le titre de psychoéducateur ou psychoéducatrice au Québec; la grande majorité a été formée dans l'une des six universités québécoises offrant le programme de psychoéducation et a suivi le cheminement type. La psychoéducation, cette discipline particulière au Québec, a fait ses preuves au sein de divers milieux de travail où les psychoéducateurs évoluent, et les membres de l'Ordre sont en demande croissante. Dans cette perspective et dans le contexte où diverses initiatives sont mises en place pour favoriser l'intégration des personnes immigrantes au système professionnel québécois, l'Ordre a voulu répondre aux questions suivantes afin, notamment, d'orienter son processus d'admission par équivalence : qu'est-ce qui fait qu'on est un psychoéducateur? À quoi reconnaît-on un psychoéducateur? Qu'est-ce qui le distingue des autres professionnels du domaine de la santé mentale?

C'est alors qu'un vaste projet de consultation et de documentation a été entrepris par l'Ordre pour bâtir le référentiel de compétences, un document publié en mai 2018.

En quoi consiste le référentiel de compétences?

Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec est l'outil par excellence pour mieux comprendre les comportements attendus de ce professionnel et pour dresser son profil. Basé sur des écrits sur la profession, sur les règles qui encadrent l'exercice de la profession et sur l'analyse de situations d'exercice authentiques, représentatives et complexes décrites par des psychoéducateurs du terrain, le document est structuré de façon standardisée, conformément aux référentiels d'autres professions. L'outil est donc crédible, solide et d'envergure! La pratique de la psychoéducation étant hautement diversifiée compte tenu des milieux de pratique et des clientèles desservies, le référentiel de compétences permet de mettre en relief les compétences requises chez un psychoéducateur, peu importe son milieu de pratique.

Qu'est-ce qu'une compétence?

La compétence est la capacité à utiliser, dans l'action et de manière pertinente, des ressources internes (les savoirs, le savoir-faire et le savoir-être de la personne) et des ressources externes

(le matériel, l'information et l'appui de son environnement).

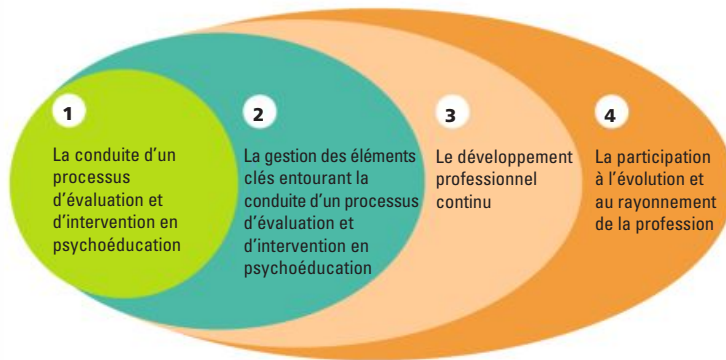
La compétence renvoie aussi au fait que la personne fait appel à son jugement et aux attitudes et comportements appropriés pour accomplir son travail, analyser une situation complexe, résoudre des problèmes, proposer des actions ainsi que pour interagir avec d'autres personnes et établir avec celles-ci une relation de respect, de confiance et de réciprocité.



Les assises de la profession regroupent l'ensemble des éléments sur lesquels un psychoéducateur doit appuyer sa pratique ou dont il doit tenir compte.

Les assises de la profession de psychoéducateur : une série de connaissances, de règles et de qualités à mobiliser dans l'action

Les assises de la profession regroupent l'ensemble des éléments sur lesquels un psychoéducateur doit appuyer sa pratique ou dont il doit tenir compte. Ces éléments de savoir, de savoir-faire ou de savoir-être peuvent constituer une sorte de liste de suivi permettant d'apprécier soi-même sa pratique et de choisir des pistes d'amélioration, dans une perspective de formation continue. Les assises peuvent également permettre à un candidat à la profession d'évaluer l'effort à entreprendre pour



Source : Figure conçue par Éduconseil en 2017.

Domaines de compétences en psychoéducation

Le cœur de la psychoéducation se situe dans le premier domaine et comprend des compétences et des actions distinctives et particulières liées à la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation. Les compétences liées aux domaines suivants (2-3-4) peuvent être partagées avec d'autres professions.

réduire l'écart entre sa formation actuelle, combinée à son expérience antérieure, et les exigences attendues pour un psychoéducateur.

Des compétences qui se déclinent en actions mesurables

Les 12 compétences décrites dans le référentiel comprennent des actions et des unités d'action qui les rendent concrètes et observables. Elles peuvent ainsi donner à des superviseurs de stage ou à des conseillers cliniques un cadre pour apprécier la pratique d'un psychoéducateur en formation ou en exercice. Le référentiel présente aussi des critères de démonstration sur lesquels s'appuyer tant pour porter un regard critique sur ses propres compétences que pour savoir comment les améliorer.

Créé initialement pour mieux évaluer les candidats à la profession qui n'ont pas suivi le parcours type de formation, le référentiel de compétences peut devenir fort utile aux psychoéducateurs en exercice. Alors que tout professionnel a l'obligation déontologique d'assurer la mise à jour et le développement de ses compétences, ce document devient un allié indispensable pour définir des pistes d'amélioration qui vont réellement contribuer à faire une différence dans sa pratique. ■

Vous avez une histoire d'appropriation du référentiel à raconter et à partager avec vos pairs?

Pour plus d'information, visitez la page Web du Congrès 2019
www.ordrepsed.qc.ca/fr/congres2019

Album psychoéducatif pour

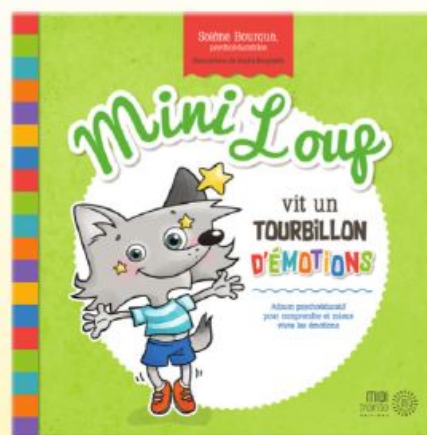
Comprendre et mieux vivre les émotions

Par Solène Bourque, psychoéducatrice



Lauréat du prix

PUBLICATION - GRAND PUBLIC 2018



MINI LOUP VIT UN TOURBILLON D'ÉMOTIONS

Illustrations de Nadia Berghella

48 pages; 3 ans et plus; 978-2-924804-00-1

Il est adorable Mini Loup, mais parfois il se laisse emporter dans un tourbillon d'émotions! Dans cet album magnifiquement illustré, notre sympathique louveteau apprend à nommer et à gérer les émotions du quotidien : **la joie, la peur, la tristesse, la fierté, la colère, la timidité et l'excitation**. L'histoire, ponctuée de questions aux lecteurs, de comptines et d'activités, est également conçue pour favoriser le développement affectif, psychomoteur, cognitif et social de nos minis loups.

AUSSI DISPONIBLES :



Petit Loup entre à l'école
Recueil d'allégories et guide d'accompagnement pour favoriser une adaptation harmonieuse à la maternelle



Petit Loup se sent bien à l'école
Recueil d'allégories et guide d'accompagnement pour favoriser une vie scolaire harmonieuse

Livres pratiques et outils d'intervention sympatiques pour surmonter les difficultés et pour stimuler le potentiel des petits et des grands

WWW.MIDITRENTE.CA



LE SYNDIC À L'ORDRE : SON RÔLE ET SON ÉQUIPE

Sylvain Daigneault, ps.éd., syndic

Faire partie d'un ordre professionnel est un privilège. À ce sujet, rappelons que les ordres professionnels ont comme mission première d'assurer la protection du public. Le professionnel membre de son ordre exerce donc sa profession à l'intérieur d'un encadrement facilitant la confiance du public. Il peut ainsi mettre à profit ses compétences en ayant une certaine autonomie dans ses interventions, porter un jugement clinique sur une situation et, par ses compétences spécifiques, être reconnu pour son apport et son implication au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Faire partie d'un ordre professionnel, c'est aussi avoir la responsabilité de connaître et de mettre en application les dispositions de son code de déontologie et des règlements en vigueur, et ce, tout au long de sa carrière. Pour y arriver, chaque membre doit donc s'assurer de participer à des activités de formation continue, d'avoir une pratique basée sur des données probantes et d'intervenir avec des attitudes et des comportements respectant l'intégrité physique et psychologique des personnes avec qui il entre en relation dans le cadre de son travail.

Par ailleurs, l'Ordre veille à ce que ses membres comprennent leurs responsabilités et remplissent les obligations inhérentes à l'exercice de la profession de psychoéducateur. En ce sens, il vérifie la compétence des personnes qui veulent adhérer à l'Ordre, surveille l'exercice de la profession et voit à soutenir ses membres dans le maintien et l'amélioration de leurs compétences professionnelles.

Le syndic : un rôle contributif à la mission de protection du public

Le bureau du syndic a pour mandat de faire enquête à la suite d'une information selon laquelle un psychoéducateur pourrait avoir commis une infraction à l'un des articles du Code de déontologie des psychoéducateurs, du Code des professions, ou des autres règlements adoptés en vertu du Code des professions. Plus particulièrement, le bureau du syndic contribue à la mission de protection du public de l'Ordre en :

- recevant et traitant des informations en provenance de diverses sources (public, membres, employeurs, conseil d'administration, inspection professionnelle, médias, etc.);
- tenant des enquêtes confidentielles sur la conduite des psychoéducateurs;
- déposant des plaintes disciplinaires au conseil de discipline;
- participant aux comités de l'Ordre et discutant des questions relatives à la déontologie;
- procédant à la conciliation et à l'arbitrage des comptes;
- accueillant et traitant les demandes d'accès à l'information touchant les activités du syndic, tout en respectant la confidentialité des enquêtes;

Le syndic a un mandat d'enquête, mais participe également aux activités de l'Ordre en matière de prévention et de promotion des obligations déontologiques des psychoéducateurs.

- proposant des mesures visant à prévenir les manquements que le syndic observe lors de ses enquêtes.

Enfin, alors que l'inspection professionnelle exerce un rôle de surveillance générale et continue de l'exercice professionnel, l'enquête disciplinaire, menée par le syndic, peut agir seulement à partir d'une information portée à son attention.

Le bureau du syndic : une équipe de psychoéducateurs indépendants

Le Code des professions détermine, à l'article 121, la composition du bureau du syndic, et précise l'appartenance à la profession. Nommés par le conseil d'administration de l'Ordre, le syndic et les syndics adjoints doivent demeurer indépendants, ce qui garantit la confidentialité absolue des enquêtes. De plus, ils doivent effectuer une formation continue spécifique à leur rôle et bien connaître l'évolution de la pratique dans les différents milieux. À l'Ordre, le bureau du syndic est composé de psychoéducateurs d'expérience provenant de secteurs de pratique variés.

BUREAU DU SYNDIC DE L'ORDRE :

- Syndic en titre : Sylvain Daigneault, ps.éd.
- Syndics adjoints : Anne-Marie Beaulieu, ps.éd., Bernard Cabot, ps.éd., Jean-François Gauthier, ps.éd. et Annie Poirier, ps.éd.

Le syndic : un allié pour préserver la qualité des services

Le syndic est un allié pour maintenir des services de qualité à la population et préserver la confiance du public envers notre profession. En effet, à travers son pouvoir d'enquête et sa participation aux différents comités de l'Ordre, le syndic contribue au respect des obligations reliées au Code de déontologie. D'ailleurs, l'Ordre s'affaire à réviser les feuillets déontologiques qui seront mis à jour sous peu et disponibles sur le site Internet. Le syndic peut également participer à différentes activités afin de faire connaître son rôle, par exemple lors de colloques ou sur l'invitation d'universités. ■

FORMATIONS

OFFERTES PROCHAINEMENT PAR L'IFTCC

L'IFTCC est un centre de formation à la thérapie cognitive et comportementale qui se démarque par la qualité de ses formateurs/formatrices et ses enseignements à la fine pointe des connaissances.

[Tarifs étudiants et prix de groupe sur toutes les formations]

**ACTIVATION COMPORTEMENTALE
SELON LE MODÈLE BATD-R :**
comment aider concrètement vos clients
qui ont des problèmes d'humeur
et de fonctionnement



FORMATEUR
Dominic Pesant
psychologue

DATES Montréal : 29 mars 2019
Québec : 17 mai 2019

**INTERVENIR AUPRÈS D'ADULTES PRÉSENTANT
UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)
AVEC L'ACT ET LA PLEINE CONSCIENCE**



FORMATRICES
Lise Grond
psychologue



Andrea Velez
psychologue

DATES Montréal : 17 mai 2019
Québec : 31 mai 2019

**INTÉGRER DES OUTILS
DE LA PSYCHOLOGIE POSITIVE
DANS SA PRATIQUE**



FORMATEURS
Martin Benny
psychologue



Jean-François Villeneuve
psychologue

DATES Montréal : 7 juin 2019
Sherbrooke : 14 juin 2019



**INSTITUT
DE FORMATION
EN THÉRAPIE
COMPORTEMENTALE
& COGNITIVE**

VISITEZ
notre site pour de la
FORMATION EN LIGNE
et un service de
**SUPERVISION
CLINIQUE**

INFORMATIONS

IFTCC.COM | INFO@IFTCC.COM
418 569-1545

L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT (0-6 ANS) : de la théorie aux programmes d'intervention validés



D^{re} Jacinthe Emery, Ph. D., en psychologie

enseigne au Département de psychologie de l'Université de Montréal depuis près de 20 ans. À ce jour, elle a évalué la qualité de l'attachement de plus de 700 dyades, ce qui lui a permis d'avoir un large aperçu des différentes manifestations des comportements d'attachement des enfants et des styles parentaux. Enfin, elle a publié

*en 2016 un volume intitulé **L'attachement parent-enfant : de la théorie à la pratique**, lequel se veut un outil pour les intervenants qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille.*



Cette formation vise à présenter la théorie de l'attachement parent-enfant et à corriger les conceptions erronées. Elle vise également à aider les participants à mieux identifier les signes d'un attachement de moindre qualité, leur permettant de mieux juger de la nécessité d'une intervention et aussi de mieux adapter leur intervention aux besoins de la famille. Par ailleurs, plusieurs méthodes d'intervention seront présentées et des recommandations seront données afin d'en optimiser l'efficacité.

Montréal, 16-17 mai 2019

Québec, 6-7 juin 2019



Informations et inscriptions porte-voix.qc.ca • porte-voix@videotron.ca • 418 658-5396



Intervenir auprès des adolescents présentant des traits ou un trouble de personnalité limite

Caroline Lafond, M.Sc., travailleuse sociale

Québec : 22 mars 2019



Intervenir de façon proactive auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans atteints d'un TDAH et leurs parents

D^{re} Martine Verreault, Ph. D., psychologue

Québec : 29 mars 2019



De la timidité à l'anxiété sociale chez les enfants et les adolescents : compréhension clinique, difficultés associées, et interventions ciblées,

D^{re} Geneviève Marcotte, Ph. D., psychologue

Montréal : 8 novembre 2019

Québec : 6 décembre 2019



**PLUS DE 250 HEURES
DE FORMATIONS**

EN LIGNE EN REDIFFUSION!

Informations et inscriptions

porte-voix.qc.ca

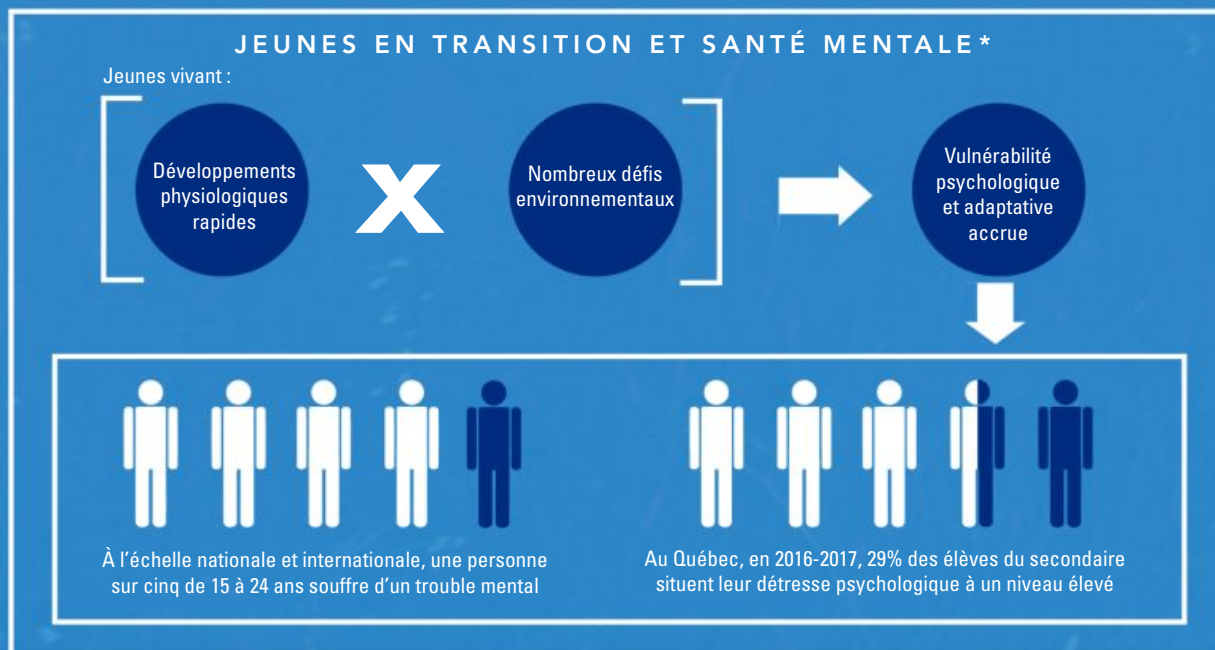
porte-voix@videotron.ca • 418 658-5396

Bienvenue aux nouveaux membres du 11 septembre 2018 au 28 février 2019

Allard	Julie	Lefebvre	Camille
Audet-Donahue	Caroline	Lemelin	Kim
Baril	Marie-Pier	Lemieux	Cynthia
Beaudoin	Joanie	Lessard	Anne-Marie
Bélanger	Félix	Lessard	Marie-Eve
Bélanger	Myriam	Marcotte	Cindy
Bernatchez	Anne-Solène	Marleau	Joanie
Boivin	Richard	Martel	Laurie
Boudreault	Marie-Claude	Martineau	Vicky
Bourget	Daphné	May-Demers	Claudia
Cartier	Marie-Pier	McLaughlin	Valérie
Chevrette	Anick	Menassa	Sabrina
Comeau	Sandy	Michaud	Catherine
Côté	Elsa	Milot	Stéphanie
Cuff	Sophie	Minville	Marie-Rosa
D'Amours-Ouellet	Alexandra	Mongeon	Chantal
Daoust	Marie-Ève	Montreuil	Tracy
Deguire	Geneviève	Normandin	Gabrielle
Deschênes	Nadia	Orban	Maryse
Desgagné	Fanny	Ouellet	Jessica
Desrosiers	Karine	Ouellet	Alexandra
Dion	Amélie	Parent	Andréane
Doucet	Catherine	Pelletier	Catherine
Dubé	Jennifer	Pépin	Cyndi
Dupont	Marie-Ève	Pharand	Marie-Noëlle
Fournier	Cindy	Proulx	Alexandra
Gagnon	Carole	Rochette	Juliann
Galipeau	Daphnée	Rousseau	Marie-Christine
Gaudreault-Bourgeois	Laurie	Roy	Jessie
Giard Pagé	Sara	Saulnier-Leclerc	Sarah
Gougeon	Véronique	Sauvageau	Émilie
Goulet	Katia	Savignac	Lydia
Grenier-Vaillancourt	Anne-Marie	St-Laurent	Daniel
Grigor Rogăi	Sorina	Théoret	Catherine
Guay	Marie-Michèle	Thibault	Annick
Guénette-Grégoire	Maggy	Traineau	Marie
Guesdon	Jessie	Tremblay	Chloé
Hamelin	Catherine	Trudeau	Jonnalee
Harrison-Côté	Alix	Turmel	Jessica
Jutras	Steve	Valiquette	Ève-Marie
Lamontagne	Anne-Laure	Vandal	Maude
Lapierre	Mylène	Villeneuve	Madeleine
Lavoie-Ouellet	Philie	Vincent-Couture	Emanuelle

PSYCHOÉDUCATION ET TRANSITIONS : EN ROUTE VERS L'ÂGE ADULTE

L'intervention auprès des jeunes à la fin de l'adolescence, au moment de leur transition vers la vie adulte, représente un contexte de pratique qui mérite que l'on s'y attarde. Cette étape de la vie, caractérisée par la recherche de liberté et d'autonomie ainsi que par un grand besoin de socialisation et d'appartenance, pose certainement des défis particuliers pour les jeunes vulnérables, dont ceux qui sont atteints d'un problème de santé mentale. Comment les soutenir, eux et leurs proches, pendant cette importante période de leur développement? Quels éléments considérer afin d'offrir à ces jeunes plus fragiles le meilleur soutien pour que leur route vers la vie adulte soit la plus harmonieuse possible? Voilà quelques-unes des questions traitées dans ce dossier thématique. Celles-ci constituent autant de pistes de réflexion pour améliorer nos pratiques en tant que psychoéducateur.



* Avec la contribution de Kim Archambault, Ph.D., ps.éd., Centre de recherche du CHU Sainte-Justine.

Références

Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 226–236.

Gibbs, S., Fergusson, D.M. et Horwood, L.J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 122–127.

Institut de la statistique du Québec (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017.

Kutcher, S. (2007). Les jeunes atteints de maladie mentale: répondre au besoin de services. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 176, 419.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. et McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302-1313.

Santé Canada (2002). Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa, Ontario : Auteur.

DÉVELOPPEMENT D'UNE CARTE CONCEPTUELLE POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES JEUNES VULNÉRABLES DANS LEUR TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE

Robert Pausé, Ph. D., professeur associé, **Joelle Lepage**, psychoéducatrice, MA., coordonnatrice du Centre RBC, **Mélisa Audet**, Ph. D., Centre de recherche sur le vieillissement, et **Audrey Guy**, psychoéducatrice, MA, coordonnatrice du projet HARDIS, Centre RBC, Université de Sherbrooke

Dans le cadre d'un projet visant les jeunes âgés de 16 à 24 ans qui présentent ou qui sont à risque de présenter un trouble de santé mentale ou des vulnérabilités psychosociales et qui doivent composer avec les défis développementaux associés à la transition vers l'âge adulte, l'équipe du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et adolescentes, et aux jeunes adultes de l'Université de Sherbrooke¹ s'est penchée sur la littérature à ce sujet pour concevoir une carte conceptuelle au regard de la période de transition vers l'âge adulte. Cet effort de synthèse de recensions d'écrits systématiques permet d'une part de faire le point sur l'état des connaissances scientifiques disponibles quant aux facteurs de risque et de protection associés à la transition vers l'âge adulte et, d'autre part, d'orienter les actions à prendre pour agir sur ceux-ci, puis de les mettre en ordre de priorité. L'équipe a donc développé cette carte conceptuelle et l'a utilisée pour cibler des activités complémentaires à celles existantes.

Carte conceptuelle de la transition vers l'âge adulte chez les jeunes vulnérables

Une carte conceptuelle est une représentation visuelle organisée des principales catégories de facteurs de risque et de protection associés à une problématique ciblée. La carte conceptuelle offre également une illustration des relations possibles entre les différentes catégories de facteurs de risque et de protection recensés. Il s'agit en quelque sorte d'un modèle explicatif multidimensionnel de la problématique ciblée.

La carte conceptuelle de la transition vers l'âge adulte chez les jeunes vulnérables présentée à la fin de ce texte comprend deux sections : 1) la présentation des facteurs de vulnérabilités prédisposants pour faire face à la transition vers l'âge adulte, et 2) la présentation des facteurs facilitants ou de protection et des facteurs de risque aggravants pouvant influencer la trajectoire développementale du jeune.

Facteurs de vulnérabilités

Les facteurs de vulnérabilités prédisposants comprennent des facteurs associés à une histoire familiale défavorable et des facteurs de vulnérabilités individuelles. Les facteurs familiaux les plus souvent mentionnés dans les textes recensés sont des

histoires de maltraitance au cours de l'enfance, des placements en milieux substituts, de multiples coupures relationnelles et une histoire de fugues au cours des placements. Tous ces facteurs renvoient au manque de continuité relationnelle et au manque de figures d'attachement stables et sécurisantes chez les adultes composant l'environnement du jeune. Ces facteurs ont bien sûr un impact direct sur le développement individuel de ces jeunes. Parmi les facteurs de vulnérabilités individuelles, notons la présence 1) de problèmes de santé physique, 2) de problèmes d'adaptation, notamment la consommation d'alcool et de drogues et la présence de comportements antisociaux, 3) les problèmes sur le plan psychologique dont une faible estime de soi et des sentiments de honte, des problèmes de santé mentale sérieux, et des difficultés dans l'établissement des relations avec les autres. Enfin, une scolarité incomplète caractériserait davantage les jeunes plus vulnérables lors de la transition à la vie adulte.

Facteurs de risque aggravants

Parmi les facteurs de risque aggravants qui contribuent à altérer les capacités adaptatives du jeune pour composer avec les défis de la transition vers l'âge adulte notons l'accélération du processus de la transition, notamment chez les jeunes qui sortent des milieux institutionnels, le peu d'occasion de développer et d'expérimenter des habiletés d'autodétermination lors des placements, un accès limité aux ressources économiques, sociales et environnementales, le faible soutien social, des difficultés d'insertion sociale, l'instabilité sur le plan du logement et l'appartenance à une famille dysfonctionnelle dans laquelle les parents présentent des problèmes de consommation ou des problèmes de santé mentale.

Facteurs facilitants ou de protection

La lecture de cette carte conceptuelle permet de repérer plusieurs facteurs facilitants ou de protection pouvant contribuer à soutenir les capacités adaptatives du jeune pour composer avec les défis de la transition vers l'âge adulte. Parmi ceux-ci, notons la continuité des liens entre le jeune et la famille d'accueil ou l'intervenant social, la continuité des soins entre ceux accessibles aux jeunes et ceux accessibles aux adultes, l'accès à un réseau social de soutien diversifié et stable, et la présence de certaines ressources personnelles chez le jeune.

¹ Le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et adolescentes, et aux jeunes adultes de l'Université de Sherbrooke vise à favoriser la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle (écoles, chercheurs, CIUSSS, organismes communautaires) et à mettre en commun les expertises de la communauté estrienne dans le but de répondre de façon la plus optimale possible aux besoins des enfants, des adolescentes et adolescents et des jeunes adultes présentant, ou à risque de présenter, des problématiques de santé mentale.

Utilisation de la carte conceptuelle pour le projet transition vers l'âge adulte chez les jeunes vulnérables

Pour chacune des problématiques retenues par le centre RBC, un comité de travail, aussi appelé comité d'experts, composé de représentants d'organismes communautaires, d'écoles, du CIUSSS Estrie-CHUS, de chercheurs universitaires, de parents et de jeunes est créé. Chaque comité commence son travail en s'appropriant la carte conceptuelle visant la problématique ciblée. L'utilisation de cette carte conceptuelle sert à 1) se doter d'une lecture et d'une compréhension commune de la problématique, et 2) déterminer les facteurs de risque et de protection à placer en priorité lors de la planification des services et des programmes de prévention et d'intervention en prenant en compte la couverture des services auxquels les jeunes vulnérables ont actuellement accès. Le but est de développer des services complémentaires à ceux déjà existants dans la communauté.

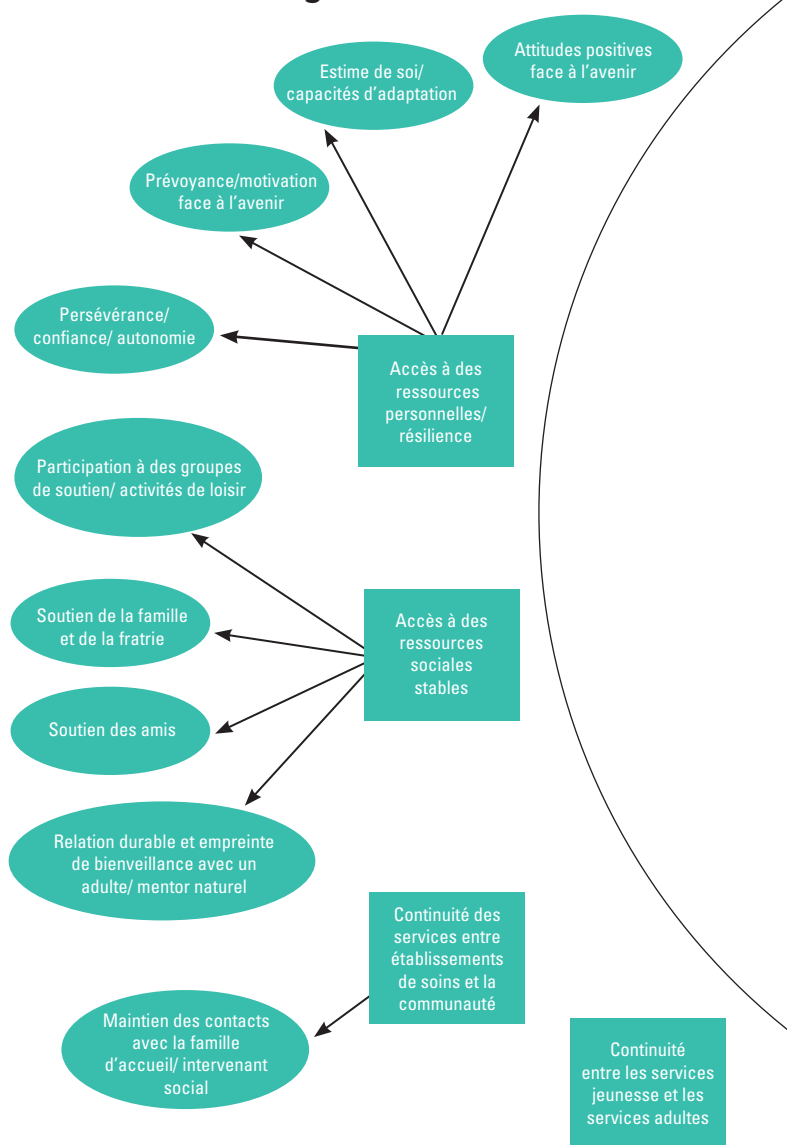
Dans le cadre du projet transition vers l'âge adulte chez les jeunes vulnérables, un comité de travail, composé de représentants de la grande majorité des organismes communautaires de la région de Sherbrooke œuvrant auprès de cette clientèle, de chercheurs, de gestionnaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, de représentants de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et de l'Institut universitaire du Centre jeunesse de Québec, a été créé afin de nommer les principaux besoins de ces jeunes non comblés par les services actuels en s'appuyant sur la carte conceptuelle relative à la transition à l'âge adulte. En outre, une réunion de groupe a été réalisée avec 15 jeunes ciblés par les organismes partenaires qui doivent composer avec les défis développementaux associés à la transition vers l'âge adulte. Cette rencontre a permis de dresser la liste avec eux des principaux besoins non comblés par les services actuels et de recueillir certaines de leurs idées sur des projets à développer.

Les choix du comité d'experts

Lors des premières rencontres avec le comité d'experts relié à ce projet, les participants ont eu à se prononcer sur les facteurs qu'il faudrait placer en priorité afin de faire une différence dans la vie de ces jeunes pour lesquels les services créés seront complémentaires aux services déjà disponibles dans la communauté. Les principales cibles retenues ont été les suivantes :

- 1) Augmenter l'accès à un réseau social de soutien diversifié et stable notamment par la création d'un réseau de jeunes entraînant visant à soutenir l'insertion sociale des jeunes par la mise en place de projets et d'activités sociales, culturelles et sportives, par et pour les jeunes (basés sur les forces, les intérêts et les aspirations de chacun);
- 2) Soutenir l'insertion socioprofessionnelle des jeunes en faisant de l'Université de Sherbrooke un milieu de stage privilégié pour ces jeunes (de nombreux métiers et professions étant accessibles);
- 3) Aider les jeunes à reprendre contact avec leur famille après des ruptures ou des conflits majeurs en rendant accessible une consultation familiale;

Facteurs facilitants ou facteurs de protection qui contribuent à soutenir les capacités adaptatives du jeune pour composer avec les défis de la transition vers l'âge adulte



- 4) Permettre l'accès à un médecin pour aider les jeunes à s'orienter dans les services de santé et s'assurer qu'ils reçoivent les références en vue de consulter des spécialistes lorsque nécessaire.

De plus, des conférences mensuelles sur l'heure du midi ont été instaurées afin de soutenir la formation continue des intervenants travaillant auprès de ces jeunes.

Une année plus tard, nous constatons que les cibles retenues sont toutes pertinentes. Les projets sont en implantation de façon variable. Une évaluation de l'ensemble de ce projet sera réalisée au cours de l'année qui vient. ■

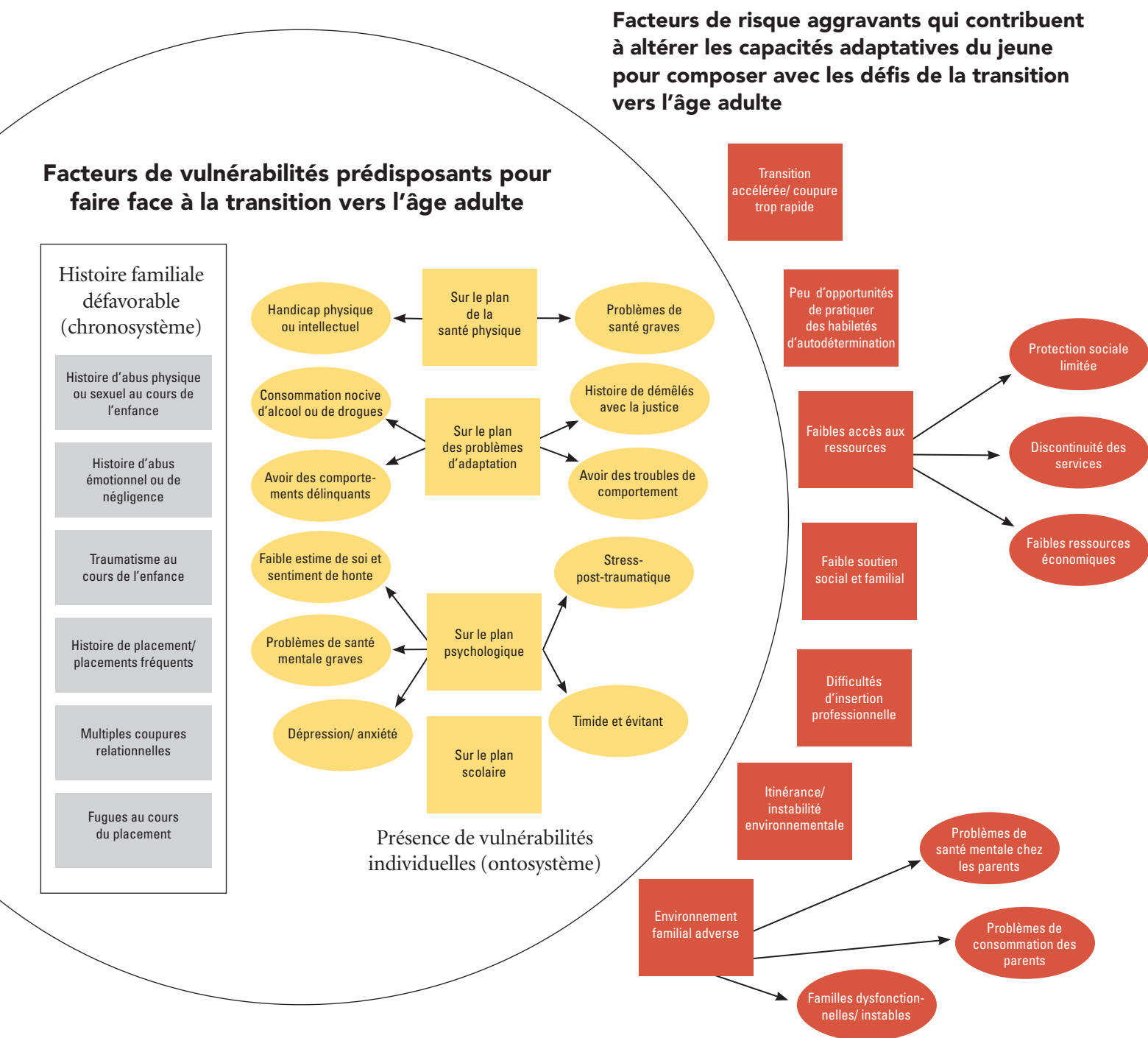


Figure 1.

Carte conceptuelle sur la transition vers l'âge adulte chez les jeunes vulnérables

Soutenir la transition à la vie adulte en Centre jeunesse

Jessica Germain, et Julie Sénécal, psychoéducatrices en hébergement au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Animées par la passion d'aider les adolescents dans leur quotidien, nous sommes deux psychoéducatrices qui avons choisi d'œuvrer en centre de réadaptation. Les adolescents qui y sont hébergés nous sont principalement confiés à la suite d'un signalement visant à les protéger lorsque leur sécurité ou leur développement est compromis. Nous recevons des jeunes vivant une situation d'abandon, de négligence, d'abus ou encore aux prises avec des troubles de comportement sérieux. Un fort pourcentage des jeunes desservis présente une problématique de santé mentale ainsi que de nombreuses difficultés d'adaptation. Étant hébergés en centre de réadaptation en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, la plupart des adolescents auprès desquels nous intervenons sont réfractaires à leur placement et résistants aux changements.

Étant donné que votre clientèle se situe à une période de vie où le développement de son autonomie est particulièrement important, comment votre pratique tient-elle compte de cette tâche développementale?

Dans un contexte de réadaptation en internat, notre pratique vise la poursuite du développement du jeune et consiste principalement à l'accompagner dans son projet de vie. Lorsque, pour diverses raisons, le jeune devra vivre jusqu'à sa majorité sans l'aide de sa famille immédiate ou élargie, ce projet comporte des apprentissages favorisant l'autonomie. Un de nos défis est de maximiser le potentiel adaptatif de l'adolescent et de favoriser son développement, malgré un retard parfois considérable. Nous souhaitons sensibiliser les jeunes à la transition à la vie adulte pour qu'elle soit la plus harmonieuse possible. Avant tout, nous devons donner au jeune un sentiment de sécurité afin de créer un climat de confiance avec l'équipe de réadaptation.

Nous évaluons les besoins du jeune et le projet de vie qu'il souhaite poursuivre. Nous demandons à l'adolescent de réfléchir à plus de trois plans d'avenir. Il peut, par exemple, prévoir une colocation, la location d'une chambre, celle d'un appartement ou encore l'hébergement dans une ressource. Avec sa participation, nous précisons les étapes pour parvenir à la réalisation de son projet de vie ainsi que l'aide que nous pouvons lui offrir. Le but de cette méthode de travail est de maintenir l'espoir en un avenir meilleur afin que le jeune continue d'avancer malgré les obstacles, voire un échec de son premier plan d'avenir. Nous offrons des sorties dans la communauté ainsi que diverses activités pour apprendre à faire de la cuisine ou à faire un budget ou pour connaître les ressources du quartier (hébergement, recherche de logement, banques alimentaires ou autres). Pour favoriser le développement de l'autonomie de ces jeunes et leur transition vers l'âge adulte, plusieurs programmes spécialisés sont à notre disposition, dont le Programme Qualification Jeunesse qui peut être poursuivi au-delà de l'âge de la majorité.



Au moment de débiter le service à cette clientèle, en gardant en tête l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, comment vous y prenez-vous pour établir la collaboration et, s'il y a lieu, travailler avec les résistances?

Notre clientèle étant souvent non-volontaire, il peut être ardu d'obtenir la collaboration des jeunes. Nous misons sur la force du lien pour travailler leurs résistances et influencer leur parcours. Notre savoir-être ainsi que les différents schèmes relationnels sont des facteurs déterminants dans cette démarche. Nous devons être bienveillants dans notre accueil et profiter de chaque occasion de vécu partagé avec le jeune pour l'accompagner dans son désir de changement.

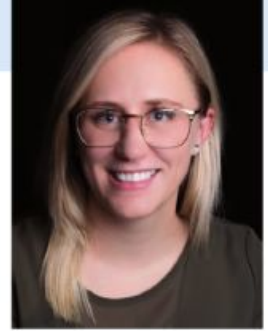
Quels sont les enjeux cliniques ou éthiques que vous rencontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique avec cette clientèle?

Le principal enjeu auquel nous faisons face lors de la préparation à la vie adulte est la gestion des risques que demande l'apprentissage de l'autonomie en regard de notre mandat de protection du jeune mineur. En effet, nous devons assouplir le cadre entourant l'adolescent afin qu'il puisse expérimenter des situations d'autonomie et qu'il vive des succès, mais aussi des échecs. Cette gestion des risques doit être partagée et assumée par tous les adultes entourant l'adolescent afin de lui démontrer un appui solide face aux obstacles.

La relation de confiance, établie par de petits gestes du quotidien à travers le vécu partagé, permet la création d'une alliance thérapeutique et l'amorce d'un processus de changement.

rencontrés. Cela représente un défi de taille puisque nous sommes de nombreux intervenants, avec des expertises et des points de vue qui peuvent différer. Nous devons aussi tenir compte d'une anxiété très présente chez l'adolescent. Devant la peur de l'inconnu, les manifestations symptomatiques s'expriment parfois avec intensité dans des comportements ou des attitudes qui peuvent ralentir le processus de changement. Un autre enjeu consiste à composer avec le possible abandon ou le délaissement de la famille. Avant de poursuivre sa quête vers l'autonomie, l'adolescent doit se faire à l'idée qu'il ne retournera pas vivre dans sa famille.

Finalement, pour les intervenants, un dernier défi est d'accepter le choix de vie du jeune qui peut aller à l'encontre du projet espéré pour eux. En définitive, nous avons tous le même but, celui d'avoir à cœur le bien-être du jeune en lui donnant les ressources nécessaires pour qu'il se bâtisse un avenir meilleur. ■



Soutenir la transition vers la parentalité dans des contextes de vulnérabilité

Emmanuelle Lefebvre, psychoéducatrice au Programme Jeunesse du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches - secteur Alphonse Desjardins

Ma pratique professionnelle se déroule en contexte de services de première ligne, anciennement le centre local de services communautaires (CLSC), au programme Jeunes en difficultés. Dans ma charge de travail, la majorité de mes suivis se fait auprès des parents ayant des enfants âgés de 0 à 5 ans qui vivent dans un contexte pouvant les rendre vulnérables. Ces parents ont entre 18 et 30 ans. Leurs dossiers me sont généralement transférés par un infirmier des programmes SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) ou OLO (œufs, lait, jus d'orange). Nos services étant volontaires, le parent doit accepter de s'impliquer dans ce suivi psychosocial, mais il a toujours le choix de le refuser.

Dans ma pratique, le travail multidisciplinaire est central. Souvent, le lien que le client a créé avec l'infirmier facilite mon alliance thérapeutique. La durée de mon suivi est d'environ deux ans, selon les besoins du client et son niveau de collaboration.

Étant donné que votre clientèle se situe à une période de vie où le développement de son autonomie est particulièrement important, comment votre pratique tient-elle compte de cette tâche développementale?

Ma clientèle chevauche souvent deux tâches développementales importantes, soit le développement de l'autonomie et l'arrivée d'un premier enfant. Selon Bradley et Pauzé (2008)¹, le premier stade développemental de la famille est « le départ de la maison du jeune adulte célibataire ». Dans mon contexte professionnel, c'est souvent un milieu substitut que le jeune adulte doit quitter: un centre de réadaptation, une famille d'accueil ou un organisme pour jeunes mères célibataires. Par ailleurs, lorsque je commence mon suivi dans le cadre d'une grossesse ou de l'arrivée du bébé, l'acquisition de l'autonomie est encore en développement. Mes premières rencontres avec la mère ou les parents visent l'accompagnement vers les différents organismes communautaires du territoire pouvant leur donner de l'aide matérielle ou des denrées alimentaires et les soutenir dans la planification d'un budget. Remplir les différentes demandes d'aide financière gouvernementale représente également une tâche ardue pour ces parents, soit parce qu'ils n'ont pas accès à un ordinateur ou parce que les informations demandées leur semblent trop complexes. Faire ces démarches avec le jeune adulte constitue la base de mon intervention, car cela lui permet d'acquérir rapidement une autonomie avant l'arrivée du bébé. Le travail multidisciplinaire est aussi important pour augmenter les facteurs de protection et diriger le parent vers des ressources variées dont il peut bénéficier pour mieux jouer son nouveau rôle.

L'accompagnement psychoéducatif de mes clients dans leur vécu est à la base de ma pratique. Je place les activités concrètes avec le parent et son enfant en priorité et je réduis au minimum les échanges verbaux de longue durée en cours de rencontre. J'utilise ce que j'observe de la dyade parent-enfant en soulignant les forces pour favoriser une généralisation du comportement. Je souligne, par exemple, la réponse adéquate faite par un parent au besoin exprimé par son bébé.

Au moment de débiter le service à cette clientèle, en gardant en tête l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, comment vous y prenez-vous pour établir la collaboration et, s'il y a lieu, travailler avec les résistances?

La principale résistance à laquelle je suis confrontée est la crainte de mes usagers à l'égard de la protection de la jeunesse. En effet, la plupart d'entre eux ont déjà eu un ou plusieurs épisodes avec ce service, pendant leur enfance ou leur adolescence ou avec leur propre enfant. Lorsque j'énonce les conditions et modalités de la confidentialité et que je nomme les exceptions, surtout celles concernant les motifs de signalement à la direction de la protection de la jeunesse, plusieurs parents expriment leur inquiétude. Pour faciliter leur collaboration, je mets l'accent sur les besoins et les intérêts de leur enfant, démontrant ainsi que nous souhaitons tous deux la même chose, soit le développement optimal de leur bébé. Il n'en demeure pas moins que j'ai souvent devant moi de jeunes parents dont le passé est lourd et qui font très peu confiance aux intervenants, soit parce qu'ils en ont côtoyé un grand nombre, ou soit parce qu'ils sont marqués par de mauvaises expériences. Compte tenu de leur jeune âge et de leur vécu difficile, il m'arrive d'être aux prises avec de fortes réactions, empreintes d'émotions ou d'agressivité; les parents peuvent mettre fin à la rencontre, hausser le ton envers moi, ou annuler fréquemment nos rencontres. Je dois alors mobiliser mes ressources professionnelles pour tenter de conserver le lien et mon alliance thérapeutique avec eux. La longue durée de mon suivi est aidante, car créer une collaboration avec cette clientèle peut prendre plusieurs mois.

Quels sont les enjeux cliniques ou éthiques que vous rencontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique avec cette clientèle?

Travailler avec ces jeunes parents comporte certains défis propres à la transition vers l'âge adulte et au fait d'être parent au même moment. En effet, les parents que je côtoie manquent souvent de maturité ce qui limite leur capacité à comprendre les besoins de leurs enfants. De leur côté, bien qu'ils n'aient plus la même liberté pour participer à différentes activités sociales, ils ont encore besoin de socialisation, typique de l'adolescence et du début de l'âge adulte. Ces jeunes parents se retrouvent plus facilement isolés et peuvent se mettre plus facilement à risque. Leur besoin de socialisation prend une place si importante dans leur vie qu'ils n'envisagent pas nécessairement les risques d'une situation. Par exemple, une maman avait été tentée d'accepter l'invitation d'un inconnu pour une activité en soirée. C'est seulement après coup qu'elle a pensé aux risques potentiels de cette situation tant pour elle que pour son enfant. Cet exemple montre également que ces jeunes parents vivent d'abord le moment présent, dans l'instantanéité, sans nécessairement anticiper les conséquences de leur décision, positives ou négatives. ■

¹ Bradley, M.-F. et Pauzé, R. (2008). Cycle de vie familiale, échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence. *Thérapie Familiale* 3 (29), 335 - 353

ESPACE TRANSITION : UNE RÉPONSE CRÉATIVE, COLLABORATIVE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES PRÉSENTANT DES TROUBLES MENTAUX

Kim Archambault, Ph. D., ps.éd., Centre de recherche du CHU Ste-Justine, **Julie Béland**, B.Sc., École de santé publique de l'Université de Montréal, **Sylvie Gauthier**, ps.éd. et **Patricia Garel**, MD, psychiatre, Département de psychiatrie du CHU Ste-Justine¹

La transition de l'adolescence vers l'âge adulte est conçue comme une période singulièrement fragile pour les jeunes souffrant de troubles mentaux, dont les habiletés nécessaires à l'exploration, à la prise de décisions, à l'intégration de nouveaux rôles et à la transformation harmonieuse des relations affectives sont souvent affectées par les symptômes psychiatriques et la fréquentation intensive ou prolongée des services de soins (Patel *et al.*, 2007; Vander Stoep, Beresford, Weiss, McKnight, Mari Cauce et Cohen, 2000). De surcroît, les adolescents et les jeunes adultes seraient moins enclins que les individus plus âgés à chercher de l'aide auprès de professionnels de la santé lorsqu'ils éprouvent de la détresse psychologique, notamment à cause de leur exposition et de leur sensibilité accrues à la stigmatisation (Lamb, 2009). Ces quelques constats mettent en lumière les réalités et enjeux développementaux spécifiques des adolescents et des jeunes adultes vivant avec des troubles mentaux et la nécessité de développer des services qui en tiennent compte (Gibbs, Fergusson et Horwood, 2010; Kutcher, 2007; McGorry, 2007; Vander Stoep *et al.*, 2000).

Le projet Espace Transition

Espace Transition (ET) est un projet d'innovation du CHU Sainte-Justine (CHUSJ) ayant été développé en réponse au criant besoin de services adaptés voués à soutenir la réadaptation psychosociale des adolescents et des jeunes adultes traités en raison d'un trouble mental. Fruit d'une collaboration entre une psychiatre et une psychoéducatrice de grande expérience du CHUSJ, des patients et leurs familles, des artistes engagés et des chercheurs universitaires, le projet a vu le jour en 2009 et s'est depuis grandement développé. Il regroupe aujourd'hui cinq programmes réguliers misant tous sur l'attrait et le potentiel bénéfique des arts pour favoriser le mieux-être et l'adaptation psychosociale des jeunes présentant des troubles mentaux et réduire leur stigmatisation. Pour ce faire, les programmes proposent aux participants des ateliers hebdomadaires d'exploration, d'apprentissage et de création mettant de l'avant divers médiums artistiques (arts dramatiques et circassiens, musique, beaux-arts et arts lyriques) et leur offrant un contexte normalisant, sécuritaire et stimulant favorable au développement des habiletés sociales et personnelles et à l'expérience de succès et de gratification.

La création d'un tel contexte repose sur la mise en place de composantes transversales soigneusement réfléchies, en cohérence avec les principes des interventions propices au rétablissement et les valeurs et orientations du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Miser sur l'expérience collective et créative

Tout d'abord, l'expérience collective est centrale aux programmes *ET*, qui reposent sur le postulat que l'intégration sociale est un moteur essentiel du mieux-être, de l'adaptation et de la *déstigmatisation*. Ainsi, tous les programmes *ET* utilisent la modalité de groupe (de 10 à 15 jeunes par groupe) et impliquent la réalisation d'un projet collectif, propice aux interactions collaboratives. L'hétérogénéité des groupes est l'une des composantes les plus originales des programmes *ET*, qui ciblent des jeunes de 14 à 25 ans, présentant des troubles mentaux variés, et incluent toujours une proportion de jeunes ne présentant pas de problème de santé mentale ou d'adaptation significatif, la mise en contact directe et significative de personnes présentant et ne présentant pas de troubles mentaux étant l'une des stratégies reconnues comme les plus probantes pour diminuer la stigmatisation associée à la maladie mentale (Thornicroft *et al.*, 2016). Autre aspect innovant, les programmes *ET* sont généralement animés par des artistes non-cliniciens, spécialistes du médium créatif mis de l'avant, et livrés hors des établissements de soins dans le but d'offrir aux jeunes un contexte normalisant et stimulant, qui tienne compte de leur sensibilité particulière à la stigmatisation et de leur désir de se dissocier des structures de soins conventionnelles. Néanmoins, une grande attention est vouée à la mise en place d'un environnement sécuritaire, favorable à l'exploration et à l'expérimentation malgré la vulnérabilité conférée par la maladie. Ainsi, chaque programme est encadré par un accompagnateur clinique compétent, présent en tout temps, et supervisé par des psychiatres ou professionnels d'expérience. Enfin, d'une durée habituelle de 12 à 15 semaines, les programmes sont tous orientés vers la création d'une œuvre collective et culminent par le partage de cette réalisation avec des parents, amis, intervenants et membres de la communauté (p. ex., spectacle, concert, vernissage).

La participation aux programmes *ET* est entièrement gratuite, ceux-ci étant principalement financés par des dons privés et livrés

¹ Collaborateurs : Jean-François Gauthier et Miguel Salmon Rivera, psychoéducateurs équipe santé mentale jeunesse, CISSS de la Montérégie-Ouest; Jessica Martin, psychoéducatrice, CISSS de Laval, et Maxime Leblanc, psychoéducateur et coordonnateur clinique Santé mentale jeunesse, CISSS de la Montérégie-Ouest.

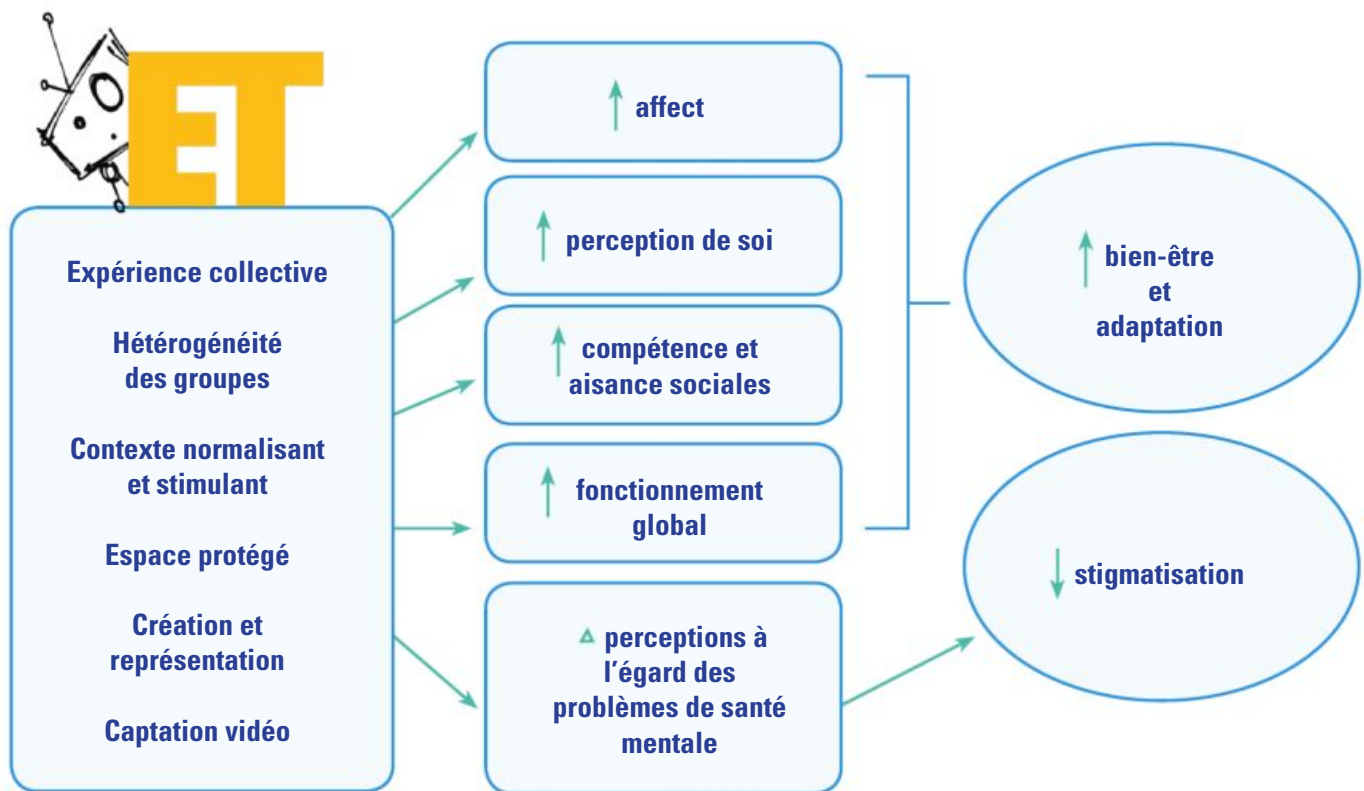


Figure 1.
Modèle logique général des programmes *Espace Transition*

Le projet *Espace Transition* regroupe aujourd'hui cinq programmes réguliers misant tous sur l'attrait et le potentiel bénéfique des arts pour favoriser le mieux-être et l'adaptation psychosociale des jeunes présentant des troubles mentaux et réduire leur stigmatisation.

en partenariat avec des institutions culturelles engagées, notamment le Musée des beaux-arts de Montréal, Jeunesses musicales Canada et l'Opéra de Montréal. Les participants aux programmes sont recrutés via référence médicale ou professionnelle depuis divers hôpitaux et centres de services du réseau de la santé et des services sociaux.

Une approche documentée par la recherche

Dès les premières étapes de la mise en place du projet *ET*, une démarche de recherche collaborative y a été associée. Les résultats obtenus jusqu'ici ont permis d'appuyer le caractère sécuritaire des programmes, leur grand attrait pour les usagers et leurs familles, ainsi que leur potentiel prometteur à améliorer le bien-être affectif et le fonctionnement psychosocial des participants et à diminuer leur stigmatisation (Archambault, 2014; Archambault, Archambault, Dufour, Brière et Garel, 2015; Archambault *et al.*, 2018; DeBroux-Leduc, 2018). Ces recherches initiales ont également permis de documenter de manière systématique la mise en œuvre des programmes, conduisant à de nombreuses améliorations concrètes et au raffinement de leur modèle logique (voir figure 1).

Le modèle d'accompagnement psychoéducatif au cœur des programmes *Espace Transition*

L'accompagnement clinique joue un rôle central dans les programmes *ET*, qui, bien qu'ils ne constituent pas des interventions thérapeutiques en tant que telles, visent à soutenir la réadaptation de jeunes qui présentent des difficultés leur rendant ardue ou peu accessible la participation à des activités sans soutien spécifique.

« Ce type de programme permet au psychoéducateur en CISSS de reconnecter plus directement avec cette partie de son spécifique souvent délaissée. »

- Jean-François Gauthier,
psychoéducateur de l'équipe
santé mentale jeunesse du
CISSS de la Montérégie-Ouest,
secteur Vaudreuil-Soulanges.

En ce sens, les programmes se situent à mi-chemin (« en transition ») entre les services psychiatriques et psychosociaux spécialisés, et les activités pleinement normatives dans la communauté. L'accompagnement clinique continu constitue la principale composante permettant aux jeunes ciblés de bénéficier d'un contexte normalisant, stimulant et exigeant.

Le modèle d'accompagnement clinique prôné au sein des programmes *ET* est fortement basé sur celui développé en psychoéducation, c'est-à-dire une forme spécifique de la relation d'aide s'appuyant sur le partage de vécu et l'utilisation à des fins thérapeutiques ou éducatives d'événements de ce vécu (Puskas, Caouette, Dessureault et Mailloux, 2012). L'accompagnement clinique au sein des programmes *ET* a toutefois de particulier qu'il se doit de demeurer subtil et en soutien à une expérience normalisante et dynamisante de création collaborative animée par des artistes. Ainsi, c'est à travers sa présence constante et bienveillante au sein des ateliers, voire sa propre participation à ceux-ci, que l'accompagnateur clinique (AC) pourra tour à tour rassurer, modéliser, motiver, encadrer et dans certains cas seulement, intervenir plus spécifiquement dans le but de favoriser le maintien de l'engagement des participants dans le programme, d'optimiser les bénéfices qu'ils en retirent et de gérer les situations difficiles ou inquiétantes et les comportements perturbateurs. Dans tous les cas, l'AC modulera l'intensité et la nature de l'accompagnement offert en fonction des besoins de chaque participant, mais se gardera toujours d'empiéter plus que nécessaire sur l'expérience sociale et créative du groupe.

Comme l'accompagnement en contexte de vécu partagé est au cœur des fonctions de l'AC, les psychoéducateurs sont particulièrement bien outillés pour assumer ce rôle. Ceux qui occupent des postes ne comportant par ailleurs que peu d'accompagnement direct des personnes (p. ex., en CLSC)

tendent d'ailleurs à apprécier tout particulièrement leur implication au sein des programmes *ET* puisqu'elle leur permet de renouer avec cet aspect spécifique « souvent délaissé » de la profession. Le rôle d'AC est toutefois truffé de défis, même pour les psychoéducateurs les plus expérimentés, qui doivent trouver leur pertinence auprès des jeunes participants et garder pleinement confiance en la portée de leur action psychoéducative dans un contexte où ils n'animent pas les programmes et sont appelés à préserver une posture de soutien discret.

Depuis peu, en plus de desservir les jeunes de la grande région métropolitaine, des programmes *ET* sont offerts en Montérégie-Ouest, dans les Laurentides, dans le Bas-St-Laurent et en voie de l'être en Abitibi-Témiscamingue grâce à des partenariats avec des cliniciens et gestionnaires des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de ces régions. La collaboration récente avec une équipe de psychoéducateurs chevronnés du CISSS de la Montérégie-Ouest a permis de mettre à l'épreuve la transférabilité du modèle d'accompagnement clinique développé à *ET*, de l'enrichir considérablement et d'en discerner les éléments essentiels et adaptables. La poursuite du travail avec cette équipe, ainsi que la mise en œuvre éventuelle de programmes *ET* dans de nouvelles régions, en collaboration avec d'autres psychoéducateurs, saura certainement amener encore plus loin le raffinement de cette composante aussi complexe qu'essentielle de l'intervention. ■

Références

- Archambault, K. (2014). *Évaluation d'un programme novateur de réadaptation par les arts de la scène pour des jeunes présentant un trouble psychiatrique stabilisé : le programme Espace de Transition* (Thèse doctorale inédite). Université de Montréal.
- Archambault, K., Archambault, I., Dufour, S., Brière, N.F. et Garel, P. (2015). A mixed methods evaluation of the effects of an innovative art-based rehabilitation program for youths with stabilized psychiatric disorder. *Adolescent Psychiatry*, 5, 212-224.
- Archambault, K., Porter-Vignola, E., Lajeunesse, M., Debroux-Leduc, V., Perez, M.R. et Garel, P. (2018). *Transition Space at the Museum: a community arts-based group program to foster the psychosocial rehabilitation of youths with mental health problems*. *Canadian Journal of Community Mental Health*, manuscrit soumis pour publication.
- DeBroux-Leduc, V. (2018). *Évaluation d'un programme de réadaptation en communauté par les arts visuels pour les jeunes présentant un trouble psychiatrique stabilisé* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal.
- Gibbs, S., Fergusson, D.M. et Horwood, L.J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 122-127.
- Kutcher, S. (2007). Les jeunes atteints de maladie mentale : répondre au besoin de services. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 176, 419.
- Lamb, J. (2009). Creating change: Using the arts to help stop the stigma of mental illness and foster social integration. *Journal of Holistic Nursing*, 27, 57-65.
- McGorry, B. D. (2007). The specialist youth mental health model: strengthening the weakest link in the public mental health system. *The Medical Journal of Australia*, 187, s53-s56.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. et McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302-1313.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D. et Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif. Vécu partagé et partage du vécu*. Longueuil : Béliveau éditeur.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke M., Shidhaye R., O'Reilly C. et Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387, 1123-1132.
- Vander Stoep, A., Beresford, S. A. A., Weiss, N. S., McKnight, B., Mari Cauce, A. et Cohen, P. (2000). Community-based study of the transition to adulthood for adolescents with psychiatric disorder. *American Journal of Epidemiology*, 152, 352-362.



Accompagner le jeune vivant avec une problématique de santé mentale vers l'âge adulte

Bianka Fauvelle, psychoéducatrice, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Je travaille au sein du programme de santé mentale jeunesse à la direction des programmes jeunesse du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Nous desservons une clientèle âgée de 0 à 17 ans, mais nous pouvons poursuivre nos interventions au-delà de 18 ans si le jeune en fait la demande. Ce dernier peut alors bénéficier d'une période d'environ six mois pour assurer une fin de suivi harmonieuse ou un transfert aux services d'intervention pour les adultes. La majorité du temps, au moins un membre de la famille du jeune est impliqué dans le suivi. Les jeunes avec lesquels nous travaillons sont référés par leurs parents, le personnel scolaire, les médecins ou des partenaires d'autres programmes du CISSS de l'Outaouais. Par exemple, un adolescent peut nous être recommandé, avec son consentement, ou celui de ses parents s'il a moins de 14 ans, par un médecin ayant observé des difficultés liées à sa santé mentale. Ou encore, une adolescente peut avoir demandé de l'aide à la travailleuse sociale de son école secondaire qui la dirigera vers nos services si elle évalue que la situation exige une intensité de services plus élevée. Le guichet d'accès pour la jeunesse est l'endroit où les demandes de services sont évaluées afin de les orienter vers les bons programmes. En santé mentale jeunesse, nous répondons à la majorité des demandes selon le degré d'intensité de la problématique. Les difficultés présentées par les jeunes sont diversifiées. Elles peuvent se situer sur les plans de l'anxiété pathologique, de la dépression, de la gestion des émotions, des traumas complexes, des troubles alimentaires, des phobies, des habiletés sociales ou des relations familiales. Il arrive aussi que les adolescents vivent des difficultés d'adaptation à la suite d'un deuil, d'une séparation (amoureuse ou de leurs parents) ou de conflits de valeurs avec leurs parents. La plupart des adolescents rencontrés présentent une comorbidité, c'est-à-dire qu'ils peuvent conjuguer des symptômes liés à plusieurs diagnostics. Le rôle des psychoéducatrices de notre équipe est tout d'abord d'évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives de ces jeunes pour leur offrir ensuite un suivi à l'aide d'un plan d'intervention réalisé en collaboration avec le jeune et les partenaires impliqués.

Étant donné que votre clientèle se situe à une période de vie où le développement de son autonomie est particulièrement important, comment votre pratique tient-elle compte de cette tâche développementale?

L'adolescence est une période où le développement de l'autonomie est important. C'est pourquoi nous permettons au jeune de réaliser des rencontres sans ses parents, en l'accueillant à nos bureaux, ou en le visitant dans son école ou dans un milieu de son

Les difficultés présentées par les jeunes sont diversifiées. Elles peuvent se situer sur les plans de l'anxiété pathologique, de la dépression, de la gestion des émotions, des traumas complexes, des troubles alimentaires, des phobies, des habiletés sociales ou des relations familiales.

choix. Les rencontres que nous tenons avec lui sont centrées sur les objectifs qu'il désire atteindre et les moyens qu'il peut mettre en place. Nous demandons au jeune de 14 ans ou plus son accord avant de contacter ses parents, ses enseignants, son employeur ou d'autres professionnels pour recueillir auprès d'eux des observations pertinentes sur ses différents milieux de vie. Cette procédure veut aussi permettre aux personnes gravitant autour de lui de l'accompagner dans le développement de ses capacités adaptatives. Il lui est clairement expliqué le bien-fondé de cette démarche et son droit, à tout moment, de retirer son consentement. Afin de respecter sa sphère personnelle, le jeune est mis au courant des communications qui auront lieu à son sujet. Par ailleurs, le jeune est amené à réfléchir par lui-même sur ses difficultés, à nommer ce qui le fait souffrir et à cibler les changements qu'il désire apporter à sa vie. En tant que psychoéducatrices, nous sommes là pour appuyer dans les actions à réaliser. Par exemple, si un jeune vivant de l'anxiété sociale désire s'exposer à des groupes sociaux, mais qu'il n'a pas les moyens financiers pour s'y inscrire, nous ferons une demande d'aide financière. Nous pouvons également l'accompagner dans des activités afin de lui assurer un filet de sécurité. Les plans d'intervention incluent habituellement des moyens qui supposent la contribution des parents ou de certains proches du jeune, par exemple, ses grands-parents ou sa famille d'accueil. À cette étape, l'adolescent est encouragé à mettre en application des actions afin d'atteindre les objectifs qu'il s'est lui-même fixés.



Au moment de débiter le service à cette clientèle, en gardant en tête l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, comment vous y prenez-vous pour établir la collaboration et, s'il y a lieu, travailler avec les résistances?

Lorsque l'adolescent a moins de 14 ans, le consentement est donné par les parents. Pour établir une collaboration avec celui-ci, nous l'invitons à présenter sa problématique par lui-même, en présence et en l'absence de ses parents. Les parents sont d'ailleurs avisés que leur enfant peut être rencontré seul. Lorsque le jeune est âgé de 14 ans ou plus, il peut consentir par lui-même. Pour établir la collaboration avec cet adolescent, nous abordons ses intérêts et nous sommes à l'écoute de ses difficultés. Comme nous sommes un service volontaire, le jeune doit vouloir travailler avec nous. S'il y a une résistance de la part du jeune de moins de 14 ans, nous pourrions continuer le travail auprès des parents. Par contre, si un adolescent de 14 ans ou plus ne veut plus de service et qu'il refuse que ses parents soient rencontrés, le service devra s'arrêter. L'expression de résistances de la part d'un jeune peut amener des inquiétudes chez ses parents. À ce moment, nous pouvons leur offrir des rencontres avec une travailleuse sociale de l'équipe. Cela permet d'offrir un environnement confidentiel et sécurisant au jeune en n'ayant pas le même intervenant que ses parents. Nous prenons en considération qu'il est normal que le jeune cesse de mettre de l'énergie dans sa démarche de changement; nous revoyons alors avec lui ses intérêts et jugeons son sentiment de sécurité de même que le lien thérapeutique et de confiance qu'il a avec nous. Il importe de respecter le rythme de l'adolescent et de ne pas l'exposer à des défis auxquels il n'est pas prêt. Concrètement, nous prenons un temps pour nous centrer sur les besoins immédiats du jeune, mettant de côté la poursuite de ses objectifs, pour un moment. Nous l'amènerons par exemple faire une activité pour qu'il exprime ses besoins et ses impressions et ainsi mieux comprendre ses résistances. Comme nous offrons des services volontaires, le jeune de 14 ans ou plus, ou sa famille s'il a moins de 14 ans, peuvent décider de cesser le suivi au moment où ils le désirent. Dans ces moments, il est de notre

responsabilité de leur démontrer de l'ouverture, de la disponibilité, de l'empathie et de la congruence. C'est aussi important de leur faire confiance afin qu'ils puissent développer leur sentiment d'*empowerment*. Lorsqu'il y a une rupture de la part des jeunes ou des parents, nous révisons avec notre coordonnatrice les interventions réalisées et nous fermons les dossiers, comme il a été demandé par le jeune ou sa famille. Nous pouvons aussi recommander des orientations différentes. Par exemple, un jeune âgé de presque 18 ans peut être référé au service de santé mentale pour adulte. Dans d'autres cas, si, à la rupture du suivi, la sécurité ou le développement d'un jeune sont compromis, nous aurons à signaler la situation à la protection de la jeunesse.

Quels sont les enjeux cliniques ou éthiques que vous rencontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique avec cette clientèle?

Les enjeux cliniques ou éthiques rencontrés le plus souvent dans le cadre de notre pratique sont reliés à la confidentialité puisque nous offrons des suivis au jeune et à ses parents (ou tuteurs). Si nous avons à partager une information concernant l'adolescent de plus de 14 ans à son parent, par exemple si sa sécurité est compromise, le jeune en est tout d'abord avisé en lui expliquant pourquoi cette communication est essentielle. D'un autre côté, lorsque des parents désirent obtenir des informations concernant le suivi de leur adolescent, ce dernier en est informé et nous lui proposons une rencontre familiale où tous les membres de la famille pourront se parler en préservant leur intimité. Le jeune peut refuser que des renseignements sur sa démarche soient dévoilés à ses parents, et nous devons respecter ce choix même si cela cause aux parents beaucoup d'inquiétude. Nous leur offrons alors une écoute et tentons de les rassurer. Nous pouvons aussi aider les parents à mieux communiquer avec leur adolescent afin qu'ils obtiennent par eux-mêmes les informations voulues. Nous considérons que les parents ont la responsabilité de leur enfant jusqu'à 18 ans. ■

MIEUX COMPRENDRE LE SOUTIEN SOCIAL DURANT LA TRANSITION À LA VIE ADULTE CHEZ DES JEUNES PRÉSENTANT UN PROFIL DE VULNÉRABILITÉS : APERÇU DES CONNAISSANCES ACTUELLES

Mélisa Audet, Ph. D., professeure associée, **Robert Pauzé**, Ph. D, professeur associé, et **Joelle LePage**, ps.éd., M.A., coordonnatrice du Centre RBC, Université de Sherbrooke

L'étude globale des besoins reliés à la santé mentale des jeunes réalisée en Estrie en 2016-2017 par le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescentes et adolescents et aux jeunes adultes de l'Université de Sherbrooke a révélé l'importance de s'intéresser davantage à la transition à la vie adulte comme période charnière et de renforcer les interventions préventives locales et régionales. Les interventions préventives qui sont développées dans le cadre de ce projet prennent en compte les besoins exprimés par les jeunes et l'expertise des divers acteurs œuvrant auprès d'eux, tout en s'appuyant sur les dernières connaissances scientifiques disponibles.

Notre analyse de la documentation actuelle sur la transition à la vie adulte soutient l'importance de considérer davantage certains facteurs lors de ce passage. C'est notamment le cas du soutien social. Cet article vise à présenter un aperçu des connaissances actuelles reliées à la transition à la vie adulte et à illustrer le rôle crucial du soutien social durant cette période de vie.

Évolution de la transition à la vie adulte en Occident et son impact sur les jeunes présentant un profil de vulnérabilités

Au sein des sociétés industrialisées, la plupart des jeunes expérimentent des changements de vie multiples et profonds durant la transition à la vie adulte. Différents auteurs reconnaissent que ce passage est caractérisé par cinq principales transitions de vie : 1) le départ de la résidence familiale, 2) la fin des études, 3) l'entrée dans le monde du travail, 4) l'engagement amoureux, et 5) la parentalité (Furstenberg, Rumbaut et Settersten, 2005; Shanahan, 2000).

Or, la transition à la vie adulte a été soumise à d'importantes transformations en Occident ces dernières décennies. La valeur sociale accrue accordée à la formation spécialisée et l'augmentation des chances de poursuite des études supérieures, accompagnées par d'importantes modifications dans les attitudes et normes reliées aux relations conjugales et à la parentalité, ont contribué à prolonger cette transition de vie pour une forte proportion de jeunes. Plusieurs poursuivent leurs études à plus long terme, séjournent chez leurs parents plus longtemps et reportent l'engagement amoureux et la parentalité à un âge plus avancé (Furstenberg, 2010; Shildrick et MacDonald, 2007).

Ces récents changements sociaux ont contribué à polariser les différentes trajectoires des jeunes durant ce passage.

Des disparités accrues sont désormais observées entre ceux dont la transition est vécue de façon plus lente et graduelle et ceux qui sont contraints à s'engager dans une voie plus directe (Shildrick et MacDonald, 2007, p. 599). En effet, il est démontré que certains groupes de jeunes, dont les trajectoires de vie sont caractérisées par la précarité socioéconomique, des défis de vie multiples et un accès limité à diverses ressources et occasions de se développer, tendent à éprouver une transition plus abrupte vers l'âge adulte.

Des études ont permis de déterminer certains facteurs communs qui semblent caractériser les profils de vulnérabilités des jeunes adultes provenant de ces contextes plus défavorables pendant cette transition de vie. On note notamment : des déficits éducatifs (Berzin, 2008), la précarité économique (Jones, 2014), une vulnérabilité sur le plan de la santé mentale ou physique (Osgood, Foster et Courtney, 2010), ainsi qu'une incidence accrue d'histoires de violence ou d'abus pendant l'enfance (Cloutier, 2014), de placements en famille d'accueil et de faible soutien social (Courtney et Dworsky, 2006; Goyette, 2010). Ces jeunes se voient propulsés dans le monde adulte sans avoir nécessairement les ressources leur permettant de vivre cette transition d'une façon graduelle (Paulsen et Berg, 2016). On reconnaît désormais que cette situation tend à accroître les inégalités sociales de santé entre les jeunes et à être lourde de conséquences sur le plan de la santé physique et mentale (MacDonald, Shildrick, Webster et Simpson, 2005).

Le soutien social : une ressource cruciale durant la transition à la vie adulte

Les données de recherche récentes mettent en lumière un certain type de ressources ayant un rôle particulièrement déterminant et qui mériterait d'être considéré davantage lorsqu'il est question de mieux comprendre la réalité vécue par les jeunes présentant un profil de vulnérabilités durant la transition à la vie adulte : le soutien social (Bidart, 2008; Collins, Spencer, et Ward, 2010; Paulsen et Berg, 2016; Samuels, 2008; Singer, Berzin et Hokanson, 2013). Les ressources sociales sont reconnues depuis longtemps comme des éléments-clés du bien-être (Cattell, 2001; Putnam, 1995). Celles-ci y contribuent essentiellement de deux façons : 1) elles sont un réservoir qui assure le soutien et le sentiment de sécurité à l'individu en cas de besoin et 2) elles constituent aussi un réseau de relations susceptibles d'influencer la trajectoire de vie en créant des possibilités (Bidart, 2008).

Durant la transition à la vie adulte, le réseau social de soutien constitue une ressource cruciale, notamment par son apport sur les plans de la connaissance, de l'information, de l'expérience et du soutien (Goyette, 2010). À cet égard, divers auteurs soulignent l'importance accrue du soutien social chez les jeunes présentant un profil de vulnérabilités. Ce facteur améliore notamment leur résilience et leur capacité d'adaptation, et réduit le stress qu'ils vivent (Collins *et al.*, 2010; Greeson, 2013; Osgood *et al.*, 2010).

Le réseau social de soutien de jeunes présentant un profil de vulnérabilités

Divers auteurs ont cherché à caractériser le réseau social de soutien des jeunes présentant un profil de vulnérabilités accrues durant leur transition à la vie adulte.

Dans un premier temps, selon la littérature actuelle, lorsqu'il s'agit de reconnaître les relations de confiance des jeunes au sein de notre société, on rapporte que la plupart d'entre eux comptent surtout sur leur réseau primaire de soutien soit les parents, les amoureux et les amis (Bidart, 2008). Or, les jeunes présentant un profil de vulnérabilités ont généralement un réseau primaire de soutien social plus pauvre que celui des autres jeunes du même âge (Courtney et Dworsky, 2006). Ces jeunes étant souvent confrontés à un manque de stabilité sur le plan des relations positives et de confiance, on compare ce manque de soutien social à une certaine forme « d'itinérance psychologique » (Samuels, 2008).

Différentes études ont démontré que, lorsque disponible, le soutien des membres de la famille est un facteur protecteur pour ces jeunes plus vulnérables durant la transition à la vie adulte. La possibilité de retourner à la maison en cas de nécessité tend à diminuer les risques de grossesses précoces, d'abandons scolaires, d'activités criminelles et d'itinérance (Courtney et Dworsky, 2006; Dworsky et Courtney, 2009).

L'importance des pairs pour les jeunes adultes n'a, quant à elle, plus à être démontrée. Les relations entre pairs sont reconnues comme sources fondamentales de soutien émotionnel, permettant de se sentir valorisé, reconnu et aimé, et de soutien instrumental, aidant sur le plan des besoins de bases et d'autres nécessités pour les jeunes présentant un profil de vulnérabilités (Curry et Abrams, 2015; Garrett, Higa, Phares, Peterson, Wells et Baer, 2008; Tyler et Melander, 2011). Durant ce passage, les pairs peuvent contribuer positivement au bien-être soit en aidant à faire face aux relations familiales tendues, en compensant l'absence de soutien parental (Reed, Ferraro, Lucier-Greer et Barber, 2015), en contribuant à forger l'identité sociale par la formation de styles de vie identitaires ou en offrant du soutien face à l'adversité (Colombo, 2003). Malgré le rôle crucial joué par les pairs chez les jeunes présentant un profil de vulnérabilités pendant la transition à la vie adulte, différents auteurs soulignent que ce type de soutien comporte un effet controversé puisqu'il ne tend pas à promouvoir le développement d'une nouvelle identité sociale adulte lors de cette transition (Goyette, 2010). À cet égard, on mentionne que, dans un contexte de défavorisation, les réseaux basés exclusivement sur des amitiés pourraient limiter l'intégration sociale en contraignant des individus

au même contexte social et en limitant l'accès à une diversité d'occasions permettant l'émancipation (MacDonald *et al.*, 2005). Dans le même ordre d'idées, on souligne l'importance de développer des relations significatives avec des adultes autres que les membres de la famille pendant la transition à la vie adulte, cela particulièrement chez des jeunes présentant un profil de vulnérabilités (Ahrens, DuBois, Richardson, Fan et Lozano, 2008; Colombo, 2003; Osgood *et al.*, 2010). Le mentorat naturel d'adultes significatifs (professeur, entraîneur, membre de la famille élargie, etc.) semble jouer un rôle de soutien permettant de mieux faire face aux nouveaux défis liés à cette transition de vie et de favoriser la persévérance scolaire (Osgood *et al.*, 2010; Ahrens *et al.*, 2008). Ce phénomène semble être particulièrement important pour les jeunes ne pouvant plus bénéficier des services sociaux publics une fois la majorité atteinte (Osgood *et al.*, 2010). En guise d'exemple, la présence d'une relation de confiance avec un adulte à l'extérieur du réseau de proches a notamment été ciblée comme facteur facilitant le changement de style de vie chez des jeunes itinérants (Colombo, 2003).

Un autre aspect retient l'attention. Malgré le fait que certains jeunes provenant de contextes plus défavorisés mentionnent avoir accès à un réseau primaire constitué d'amis et de parents proches, ceux-ci tendent à ne pas considérer ce réseau comme une source significative de soutien (Singer *et al.*, 2013). Ces jeunes disent plutôt compter sur leur réseau secondaire formel, composé principalement d'intervenants de services publics avec lesquels ils avaient interagi avant leur majorité pour combler leurs besoins. Une perte importante est ainsi vécue quand ces services se terminent. Différentes études démontrent que, malgré la fin de leur contribution officielle, plusieurs familles d'accueil et intervenants sociaux continuent à jouer informellement un rôle de soutien important pendant la transition à la vie adulte (Antle, Johnson, Barbee et Sullivan, 2009). Ces « relations de pont » contribueraient à réduire le stress et à offrir une forme de soutien instrumental importante. Or, bien que ce rôle substitut des intervenants sociaux puisse représenter une ressource précieuse de soutien, celui-ci peut aussi contribuer à perpétuer une forme de dépendance envers les services sociaux qui risque de compromettre le développement d'un réseau de soutien stable chez ces derniers. Il est ainsi crucial pour les intervenants sociaux de jouer un rôle actif afin d'accompagner les jeunes dans le développement d'un réseau social de soutien primaire lorsqu'il est pauvre ou absent.

Un dernier point mérite d'être discuté. Au sein de nos sociétés, les milieux d'éducation et le monde du travail constituent non seulement des environnements favorisant la création de réseaux de pairs, mais aussi des lieux privilégiés de rencontres avec une diversité d'adultes pendant la transition à la vie adulte. Comme une proportion importante de jeunes présentant des profils de vulnérabilités fait face à différentes difficultés scolaires et d'intégration sur le marché de l'emploi (Goyette, Bellot et Pontbriand, 2011), ceux-ci ne peuvent pas profiter de ces milieux pour développer leur réseau social. Ce phénomène contribue donc aussi à accentuer leur vulnérabilité.

Bilan des constats relatifs au soutien social durant la transition à la vie adulte

En somme, les études s'étant intéressées au soutien social de jeunes présentant un profil de vulnérabilités durant la transition à la vie adulte tendent à démontrer que plusieurs d'entre eux doivent faire face aux défis de cette période de vie sans bénéficier d'un soutien social suffisant, ce qui tend à accélérer leur entrée dans la vie adulte, à accentuer leur vulnérabilité et à mettre en péril leur bien-être et leur santé. Nos constats se résument en quatre points-clés :

- Plusieurs jeunes présentant un profil de vulnérabilités ne peuvent bénéficier d'un soutien stable de la part de la famille ou d'autres adultes significatifs alors que cette forme de soutien permettrait de mieux faire face aux nouveaux défis liés à la vie adulte.
- Les pairs sont importants sur les plans à la fois affectif et instrumental pour les jeunes. Cependant, ceux-ci ne peuvent à eux seuls fournir un soutien favorisant les changements de style de vie et la création d'une nouvelle identité durant la transition à la vie adulte.
- Dû à un manque de sources stables de soutien social, une part importante de jeunes continue de dépendre principalement des services sociaux pour combler leurs besoins après la majorité. Cela souligne l'importance pour les intervenants sociaux d'accompagner les jeunes dans le développement d'un réseau primaire de soutien stable et fort au moment de la majorité.
- De nombreux jeunes présentant un profil de vulnérabilités se retrouvent à l'extérieur du marché du travail et du système d'éducation durant la transition à la vie adulte et ont ainsi un accès restreint aux occasions de créer de nouvelles relations avec des pairs ou autres adultes significatifs en comparaison à leurs homologues plus privilégiés.

En phase avec ce bilan de la littérature, nous croyons essentiel de développer des interventions ciblées afin de renforcer le soutien social des jeunes présentant un profil de vulnérabilités durant la transition à la vie adulte. Ces stratégies doivent reposer sur les connaissances actuelles, mais aussi se développer en concertation avec les divers acteurs du milieu afin d'adapter celles-ci au contexte local, aux services existants et aux besoins spécifiques des groupes visés. Nous considérons les jeunes adultes comme des agents actifs capables de s'engager dans diverses stratégies visant leur bien-être. Les intervenants sociaux jouent quant à eux un rôle-clé dans l'accompagnement de ces jeunes en contribuant à accroître leur accès à différentes ressources, services et possibilités leur permettant de renforcer et diversifier leurs sources de soutien social à travers cette importante transition de vie. ■

Références

- Ahrens, K. R., DuBois, D. L., Richardson, L. P., Fan, M.-Y. et Lozano, P. (2008). Youth in Foster Care With Adult Mentors During Adolescence Have Improved Adult Outcomes. *Pediatrics* 121 (2), 246-252. doi : <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0508>
- Antle, B., Johnson, L., Barbee, A. et Sullivan, D. (2009). Fostering Interdependent Versus Independent Living in Youth Aging Out of Care Through Healthy Relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 90(3), 309-315. doi : <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3890>
- Berzin, S. C. (2008). Difficulties in the Transition to Adulthood: Using Propensity Scoring to Understand What Makes Foster Youth Vulnerable. *Social Service Review*, 82(2), 171-196. <https://doi.org/10.1086/588417>
- Bidart, C. (1999). Se lier et s'orienter. *Agora débats/jeunesses*, 17(1), 7-17. <https://doi.org/10.3406/agora.1999.1730>
- Bidart, C. (2008). Dynamiques des réseaux personnels et processus de socialisation : évolutions et influences des entourages lors des transitions vers la vie adulte. *Revue française de sociologie* (3), 559-582.
- Cattell, V. (2001). Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. *Social Science & Medicine*, 52(10), 1501-1516. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00259-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00259-8)
- Cloutier, K. (2014). *Les parcours professionnels de toxicomanes ayant été victimes d'abus physiques ou sexuels durant l'enfance*. Université Laval, Québec.
- Collins, M. E., Spencer, R. et Ward, R. (2010). Supporting youth in the transition from foster care: formal and informal connections. *Child Welfare*, 89(1), 125-143.
- Colombo, A. (2003). La sortie de la rue des jeunes à Montréal : processus ou objectif d'intervention? *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 192-210. <https://doi.org/10.7202/009851ar>
- Courtney, M. E. et Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child and Family Social Work*, 11(3), 209-219. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00433.x>
- Curry, S. et Abrams, L. (2015). Housing and Social Support for Youth Aging Out of Foster Care: State of the Research Literature and Directions for Future Inquiry. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(2), 143-153. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0346-4>
- Dworsky, A. et Courtney, M. (2009). Homelessness and the transition from foster care to adulthood. *Child Welfare*, 88(4), 23-56.
- Furstenberg, F. F. (2010). On a new schedule: transitions to adulthood and family change. *The Future Of Children*, 20(1), 67-87.
- Furstenberg, F. F., Rumbaut, R. G. et Settersten, R. A. (2005). On the frontier of adulthood: Emerging themes and new directions. *On the frontier of adulthood. Theory, research, and public policy*, 325.
- Garrett, S. B., Higa, D. H., Phares, M. M., Peterson, P. L., Wells, E. A. et Baer, J. S. (2008). Homeless Youths' Perceptions of Services and Transitions to Stable Housing. *Evaluation and program planning*, 31(4), 436-444. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.04.012>
- Goyette, M. (2010). Dynamiques relationnelles des transitions à la vie adulte : *Redes : revista hispana para el análisis de redes sociales*, 18(4), 83-106.
- Goyette, M., Bellot, C. et Pontbriand, A. (2011). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté : concepts, figures et pratiques*. Presses de l'Université du Québec.
- Greeson, J. K. P. (2013). Foster Youth and the Transition to Adulthood: The Theoretical and Conceptual Basis for Natural Mentoring. *Emerging Adulthood*, 1(1), 40-51. <https://doi.org/10.1177/2167696812467780>
- Jones, L. P. (2014). The Role of Social Support in the Transition From Foster Care to Emerging Adulthood. *Journal of Family Social Work*, 17(1), 81-96. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865287>
- MacDonald, R., Shildrick, T., Webster, C. et Simpson, D. (2005). Growing Up in Poor Neighbourhoods: The Significance of Class and Place in the Extended Transitions of 'Socially Excluded' Young Adults. *Sociology*, 39(5), 873-891. <https://doi.org/10.1177/0038038505058370>
- Osgood, D. W., Foster, E. M. et Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1), 209-229.
- Paulsen, V. et Berg, B. (2016). Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 68, 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.006>
- Putnam, R. D. (1995). Tuning In, Tuning Out: The Strange Disappearance of Social Capital in America. *PS: Political Science and Politics*, 28(4), 664-683. <https://doi.org/10.2307/420517>
- Reed, K., Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M. et Barber, C. (2015). Adverse Family Influences on Emerging Adult Depressive Symptoms: A Stress Process Approach to Identifying Intervention Points. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2710-2720. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0073-7>
- Samuels, G. M. (2008). *A reason, a season, or a lifetime: Relational permanence among young adults with foster care backgrounds*. Chicago, Ill: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to Adulthood in Changing Societies: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective. *Annual Review of Sociology*, 26(1), 667-692. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.667>
- Shildrick, T. et MacDonald, R. (2007). Biographies of exclusion : poor work and poor transitions. *International Journal of Lifelong Education*, 26(5), 589-604. <https://doi.org/10.1080/02601370701559672>
- Singer, E. R., Berzin, S. C. et Hokanson, K. (2013). Voices of former foster youth: Supportive relationships in the transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 35, 2110-2117. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.019>
- Tyler, K. A. et Melander, L. A. (2011). A Qualitative Study of the Formation and Composition of Social Networks Among Homeless Youth. *Journal of research on adolescence: the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 21(4), 802-817. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00739.x>



Intervenir auprès des personnes vivant un premier épisode psychotique à l'aube de l'âge adulte

Alain Lebeau, psychoéducateur, Direction santé mentale et dépendance, Programme d'Intervention Premiers Épisodes Psychotiques, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Les paramètres d'organisation et de diffusion des services spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui vivent un premier épisode psychotique sont définis par le plan d'action en santé mentale 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par un cadre de référence sur les Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques (PIPEP), publiés en 2017.

Dans notre milieu de travail, à la suite de l'initiative de médecins psychiatres et de professionnels, les services du PIPEP pour les personnes de 17 ans et plus, sont offerts depuis décembre 2013, soit avant le plan d'action et le cadre de référence du MSSS. La pratique psychoéducative adopte deux modalités différentes. La première prend la forme d'entrevues individuels semi-structurés pouvant se réaliser en cabinet ou dans le milieu de vie de la personne. Le déroulement de ces entrevues est essentiellement basé sur le processus de rétablissement. Diverses approches sont utilisées, dont l'approche par les forces. Cette dernière, élaborée par Charles A. Rapp et Richard J. Goscha¹, propose comme objectif général l'amélioration de la qualité de vie de la personne de même que son épanouissement et sa satisfaction personnelle. La deuxième modalité de notre pratique s'actualise dans un contexte de groupe. Deux types d'activités sont offerts au PIPEP. Le premier réfère essentiellement à des enseignements sur la psychose et à de l'éducation psychologique à partir de modules basés sur l'approche cognitivo-comportementale. Le deuxième recourt à des groupes ouverts axés sur des activités récréatives, sportives et éducatives visant le développement d'habiletés multiples.

Les demandes de services nous proviennent principalement du guichet d'accès en santé mentale, des psychiatres pratiquant sur les unités de psychiatrie, des groupes de médecine familiale, des organismes communautaires, du réseau scolaire, des CLSC et parfois des proches.

Étant donné que votre clientèle se situe à une période de vie où le développement de son autonomie est particulièrement important, comment votre pratique tient-elle compte de cette tâche développementale?

Les personnes qui vivent un premier épisode psychotique (PEP) sont généralement dans la mi-vingtaine. Ce stade de développement se caractérise par diverses composantes comme : le processus de

la confirmation de l'identité de la personne, l'installation de relations durables aux plans amoureux, amicaux et sociaux, l'expérimentation à la vie autonome et le début des activités reliées au milieu professionnel. Non traité, l'épisode psychotique peut perturber cette période et avoir une incidence sur la trajectoire développementale de la personne. Des échecs à cette étape de vie peuvent influencer négativement les rapports sociaux et entraîner le retrait social et une aliénation par rapport au groupe. Une intervention psychoéducative rapide et intensive est impérative.

Les interventions psychoéducatives sont menées sous deux axes. Le premier, sous l'axe de l'éducation psychologique, vise principalement l'information sur la maladie et la sensibilisation à l'importance d'avoir une bonne hygiène de vie. Le deuxième axe vise l'évaluation des capacités adaptatives et l'identification des facteurs de risques et des facteurs de protection. Ce processus clinique a pour objectif l'élaboration d'un plan d'action axé sur le rétablissement. Pour le psychoéducateur, le but ultime demeure de promouvoir, préserver et développer des stratégies adaptatives auprès de la personne ayant un PEP afin de réduire au minimum l'impact des symptômes sur la trajectoire de son développement.

Au moment de débiter le service à cette clientèle, en gardant en tête l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, comment vous y prenez-vous pour établir la collaboration et, s'il y a lieu, travailler avec les résistances?

Le travail auprès de la clientèle jeune adulte qui vit un PEP présente des défis notamment au niveau du consentement et de la collaboration des proches. En effet, le processus de rétablissement suggère l'implication active de la famille. La personne ayant un PEP doit donner un consentement libre et éclairé à cette démarche de collaboration. Pour ce, elle doit en comprendre le sens, les raisons et la plus-value pour son processus de rétablissement. À cette étape, le psychoéducateur agit comme facilitateur.

Sur le plan de la collaboration, le premier défi consiste à « asseoir » la personne dans notre cabinet. Le deuxième défi concerne l'assiduité aux suivis psychoéducatifs. Les stratégies adoptées doivent favoriser la création d'une alliance rapide et durable. Vulgariser notre rôle de professionnel, créer une ambiance dite « bons amis » ou jauger l'utilisation des conventions sociales sont quelques stratégies utilisées en ce sens. L'utilisation du vouvoiement peut en effet être perçue par les jeunes adultes comme un marqueur de distance. Le tutoiement peut être une stratégie gagnante pour favoriser l'alliance sans pour autant mettre de côté nos règles déontologiques ou la formalité de notre travail.

¹ Rapp, C. A. et Goscha, R. J. C. (2011). *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services*. É.-U.: Oxford University Press.

Quels sont les enjeux cliniques ou éthiques que vous rencontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique avec cette clientèle?

Chez les personnes ayant vécu un PEP, le risque de rechute suivant l'arrêt de la médication est extrêmement élevé, soit de 77 % la première année et de 90 % lors de la deuxième année. Les risques de développer une maladie mentale grave et persistante doivent être considérés².

La littérature scientifique démontre que les interventions menées aux plans pharmacologique et psychosocial doivent démarrer dès le début de l'épisode psychotique. La clientèle psychotique, dans un large pourcentage, a des habitudes de consommation de drogues. La drogue est habituellement utilisée comme solution de rechange à la médication reconnue pour le traitement des psychoses. Certaines drogues peuvent exacerber les symptômes positifs et relancer les épisodes psychotiques. Les symptômes positifs sont considérés comme des manifestations à l'échelle des pensées et des comportements chez les personnes ayant vécu un PEP. Ces pensées et ces comportements peuvent être perçus et interprétés comme bizarres et parfois incompréhensibles

aux personnes. Ils se présentent sous diverses formes, comme des hallucinations, plus généralement auditives, des idées délirantes, dont le thème le plus répandu est celui des idées de persécution, et le trouble de la pensée qui réfère aux difficultés que peut avoir la personne à structurer et organiser sa pensée.

À la différence des personnes dont le diagnostic est connu et qui ont cheminé au plan clinique, les jeunes adultes qui vivent un PEP induit par des substances toxiques expriment souvent un déni de leur situation et peuvent attribuer l'expérience psychotique à la mauvaise qualité du produit consommé. L'absence du regard critique sur ses habitudes de consommateur et la présence d'une pensée magique ou interprétative laissent croire qu'il n'y a pas de cause à effet. Cliniquement, l'enjeu demeure une intervention rapide et intensive selon une approche bio-psycho-sociale. ■

Référence

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Québec. Repéré sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

² Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Cadre de référence - Programmes d'interventions pour premiers épisodes psychotiques*. Québec. Repéré sur le site du Ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001978/>

PORTRAITS DE PRATIQUE

Soutenir la transition vers la vie adulte de jeunes « accrocheurs »

Stéphanie Poissant, psychoéducatrice à l'école Marie-Anne, Commission scolaire de Montréal

Depuis quelques années, je travaille comme psychoéducatrice dans un milieu scolaire peu commun et très riche professionnellement. Il s'agit de l'école Marie-Anne qui accueille des jeunes de 16 à 21 ans terminant leurs cours de 3^e, 4^e et 5^e secondaire. Le fonctionnement de cette école diffère de celui d'une école secondaire ou « pour les adultes ». L'horaire des cours est organisé pour faciliter, en cours d'année, la transition vers le cégep ou vers un autre milieu scolaire. Les jeunes de cette école ne sont ni décrocheurs, puisqu'ils sont toujours à l'école, ni raccrocheurs, car la majorité n'a jamais arrêté l'école. On pourrait plutôt dire qu'il s'agit de jeunes « accrocheurs » puisqu'ils s'accrochent à l'école! Effectivement, malgré leurs difficultés et les obstacles rencontrés lors de leur parcours scolaire, ces jeunes adultes font preuve de persévérance et de résilience. Certains

sont à l'école pour terminer quelques cours, mais la majorité présente un retard académique important. Ce retard peut être expliqué par diverses raisons : difficultés scolaires, troubles d'apprentissage, problèmes de consommation, troubles de santé mentale, délinquance, difficultés psychosociales, immigration récente. Ces jeunes adultes arrivent souvent à l'école Marie-Anne après plusieurs échecs, et ce, dans plus d'une école. Ils vivent généralement beaucoup d'anxiété, une forte démotivation et une faible estime de soi. Plusieurs sont à l'école par choix, mais certains sont contraints d'y être par leur milieu familial ou à la suite de conditions imposées par un tribunal.

Comme psychoéducatrice, je travaille auprès de ces jeunes adultes en étroite collaboration avec une équipe multidisciplinaire riche en expertise, notamment les enseignants, les membres de la



direction et les autres professionnels. Les interventions psychoéducatives se font autant lors de moments de vie partagés, par exemple lors des transitions, en contexte de groupe, par exemple lors d'animations en classe, qu'en rencontres individuelles. Les élèves peuvent venir chercher des services en psychoéducation par eux-mêmes ou être référés par un membre du personnel.

Étant donné que votre clientèle se situe à une période de vie où le développement de son autonomie est particulièrement important, comment votre pratique tient-elle compte de cette tâche développementale?

Avec cette clientèle, il est important de tenir compte d'un objectif important à leur âge, soit le développement de l'autonomie. Ainsi, l'école ajuste l'horaire en fonction des besoins des élèves, notamment s'ils doivent concilier le travail et les études ou s'il leur faut du temps pour gérer des problématiques personnelles ou familiales. Une approche de bienveillance ainsi qu'un soutien et une valorisation des comportements positifs sont mis de l'avant. Nous prôtons aussi une approche de responsabilisation des élèves tout en leur offrant un accompagnement et du soutien adapté à leur réalité. Les jeunes sont encouragés à trouver leurs réelles motivations face à l'école et à leur futur. Grâce à la collaboration de l'équipe-école, nous pouvons concilier des apprentissages psychoéducatifs et académiques de façon cohérente afin de favoriser le développement de leur autonomie. Lors de mes rencontres individuelles, j'utilise une approche écosystémique où j'inclus, autant que possible, les acteurs significatifs de la vie du jeune adulte : ses parents, ses amis, sa communauté. Je cherche avant tout à ce que le jeune prenne une part active dans le développement de son plein potentiel grâce à l'*empowerment*. Les jeunes sont encouragés à développer leur connaissance de soi et à utiliser leurs forces afin de cheminer de façon positive dans différentes sphères de leur vie (réseau social, choix de carrière, etc.). Lorsqu'il est question de dépendance (drogues, alcool, jeux vidéo ou autres), l'approche de réduction des méfaits est utilisée afin de responsabiliser le jeune face aux conséquences négatives liées à des comportements à risque, tout en assurant un filet de sécurité. Il s'agit alors de s'assurer que le jeune possède des stratégies pour faire face à ses difficultés, qu'il a déterminé des solutions de rechange à la consommation et qu'il a identifié quelles personnes de son entourage ou ressources externes peuvent l'aider en période difficile.

Au moment de débiter le service à cette clientèle, en gardant en tête l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé, comment vous y prenez-vous pour établir la collaboration et, s'il y a lieu, travailler avec les résistances?

Afin de favoriser la collaboration des jeunes, il est primordial d'établir un lien de confiance grâce à une relation transparente, congruente et empathique. Au début du suivi en psychoéducation, je nomme toujours l'aspect confidentiel et volontaire de nos rencontres. Je les informe aussi qu'ils seront toujours consultés avant que toutes actions qui les concernent ne soient

posées. L'écoute, le non-jugement et l'utilisation de l'humour à des moments appropriés sont des éléments aidants pour établir un environnement empreint de considération, de sécurité et de disponibilité. Il est important pour moi que ces jeunes sentent et comprennent qu'ils ont du pouvoir sur leur vie et que nous croyons en leurs capacités. Lorsque les jeunes sont plus craintifs ou qu'il y a des résistances face à la relation d'aide, j'utilise des situations informelles et moins menaçantes dans le vécu partagé afin d'établir un lien. Respecter leur rythme à accepter de l'aide favorise l'atteinte des objectifs importants pour eux et qui répondent à leurs besoins. L'entretien motivationnel est un outil très pertinent pour les amener à prendre une part active dans leur processus de changement.

Les interventions psychoéducatives se font autant lors de moments de vie partagés, par exemple lors des transitions, en contexte de groupe, par exemple lors d'animations en classe, qu'en rencontres individuelles.

Quels sont les enjeux cliniques ou éthiques que vous rencontrez le plus souvent dans le cadre de votre pratique avec cette clientèle?

Il peut être difficile d'entamer un suivi psychoéducatif à long terme avec certains élèves étant donné leurs nombreuses absences ou encore parce qu'ils sont inscrits pour une seule session à notre école. Il arrive aussi que nous observions des besoins pour lesquels nous devons faire une référence vers un service externe. Comme les jeunes viennent de tous les territoires de l'île de Montréal et même des banlieues environnantes, il peut être complexe de connaître et de comprendre le fonctionnement de chaque CISSS ou CIUSSS, des organismes et des hôpitaux, particulièrement lorsque les jeunes mineurs deviennent majeurs. De plus, certains jeunes, ouverts à recevoir de l'aide d'une personne connue à l'école, peuvent être inquiets à l'idée de rencontrer de nouveaux intervenants à l'extérieur de l'école.

Malgré ces enjeux, il est aussi important de mettre en lumière les aspects stimulants de ce travail avec cette clientèle. À leur âge, les jeunes adultes sont souvent plus matures qu'au secondaire, et leurs capacités cognitives permettent un niveau d'introspection plus élevé et une volonté de travailler sur soi malgré les obstacles. Nous entendons peu souvent parler de la complexité et des défis à relever dans la transition secondaire à la vie adulte. Pour moi, l'école Marie-Anne est un milieu où règne la diversité des cultures, des forces, des difficultés et des parcours de vie, l'inclusion et l'ouverture aux différences autant de la part de l'équipe-école envers les jeunes que des élèves entre eux. ■

PROPOS DÉONTOLOGIQUES

QUELS DROITS LES JEUNES MINEURS DE 14 ANS ET PLUS ONT-ILS?

Dominique Trudel, Ph. D., ps.éd., coordonnatrice au développement de la pratique et au soutien professionnel

En 1972, le législateur a reconnu au mineur de 14 ans ou plus certains droits dont ceux de travailler, de disposer de ses revenus et de consentir seul à des soins requis par son état de santé¹.

Les mineurs de 14 ans et plus peuvent donc prendre seuls la décision d'accepter ou de refuser un soin requis par leur état de santé, tels qu'avoir accès au dépistage et au traitement d'infections transmises sexuellement ou encore interrompre volontairement une grossesse sans que leurs parents l'autorisent ou en soient même informés. Par contre, dans les situations où ce soin ne serait pas requis par l'état de santé et comporterait des risques majeurs, comme une chirurgie esthétique pouvant laisser des séquelles importantes et permanentes, l'autorisation des parents ou des représentants légaux serait nécessaire. De même, en situation d'urgence ou lorsque la vie ou l'intégrité d'un jeune sont menacées, celui-ci ne pourrait refuser d'être traité. Les titulaires de l'autorité parentale devraient à ce moment consentir pour lui.

Par ailleurs, toute décision, qu'elle soit prise par le jeune de 14 ans ou plus ou par ses parents, doit l'être dans son intérêt. C'est ce que précise l'article 33 du Code civil :

Les décisions concernant l'enfant doivent être prises dans son intérêt et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation.

En ce sens, si la décision du mineur de 14 ans ou plus est considérée comme allant contre son intérêt, elle pourrait être renversée par un tribunal ou, s'il y a urgence, par les parents eux-mêmes. La direction de la protection de la jeunesse pourrait aussi intervenir.

Qu'en est-il des services psychosociaux?

Le même principe s'applique aux soins psychologiques. Le mineur de 14 ans ou plus qui désire consulter un psychoéducateur, ou tout autre professionnel, peut le faire de son propre gré sans l'accord de ses parents ou représentants légaux. Ce jeune pourrait ainsi recevoir de l'aide sans que ces derniers en soient informés, du moins dans le cadre des services publics. S'il désire consulter un psychoéducateur en cabinet privé, le fait que les honoraires professionnels soient payés par ses parents ne lui garantit évidemment pas le même anonymat. Par contre, cette situation ne donnera pas plus aux parents le droit d'être informés de ce qui se passe dans la relation professionnelle que le jeune entretient avec le professionnel.

Malgré ce droit du mineur de 14 ans ou plus de consentir

seul à des soins de toute nature et de bénéficier du secret professionnel, les parents conservent leurs droits et leurs obligations à son égard jusqu'à sa majorité. Comme titulaires de l'autorité parentale, ils doivent notamment veiller à sa sécurité et à sa santé physique et psychologique. Ils demeurent des acteurs importants pour son développement.

Trouver l'équilibre entre le droit du jeune à son autonomie et les responsabilités des parents peut quelques fois être délicat. D'un point de vue clinique, selon l'âge du jeune et l'évaluation de ses besoins, l'apport des parents peut sembler essentiel. « Mettre les parents dans le coup » peut exiger d'accompagner le jeune dans cette démarche tout en préservant la relation professionnelle.

Devant une situation ayant des conséquences importantes pour le jeune et son entourage, par exemple le dévoilement de son homosexualité, d'une relation amoureuse dans laquelle le jeune est victime de violence, de sa participation à des actes criminels ou d'une grossesse non désirée, le psychoéducateur aura à porter un jugement clinique sur la relation entre le jeune et ses parents. Il devra cerner les facteurs de risque et de protection de cette relation et explorer les craintes, fondées ou non, du jeune à dévoiler la situation. À la lumière de son analyse, il sera en mesure d'évaluer s'il est dans l'intérêt du jeune de l'inviter à informer ses parents de la situation ou s'il est préférable de ne pas le faire. Il pourra aussi, le cas échéant, discuter avec le jeune des modalités possibles de la divulgation de cette information « sensible » à ses parents : prendre une entente avec le jeune pour qu'il partage lui-même cette information au moment et de la manière voulus, lui proposer l'accompagnement d'un professionnel ou d'un adulte de confiance, etc.

Situation d'urgence et limites au secret professionnel

L'article 19 du Code de déontologie permet au psychoéducateur de communiquer un renseignement de nature confidentielle afin de prévenir un acte de violence. Une modification récente au Code des professions amène une nouvelle interprétation de cet article à la lumière de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée le 30 mai 2017. La référence temporelle à l'imminence a été remplacée par la notion de risque sérieux et la perception d'un sentiment d'urgence a été ajoutée. De plus, le sens donné à « blessures graves » inclut désormais les blessures psychologiques qui peuvent nuire au bien-être d'une personne. Cette interprétation accorde ainsi au professionnel plus de latitude dans son jugement et élargit la nature des situations qui peuvent motiver une action préventive du professionnel.

¹Article 14 du Code civil du Québec

Article 60.4 du Code des professions du Québec :

Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Pour l'application du troisième alinéa, on entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

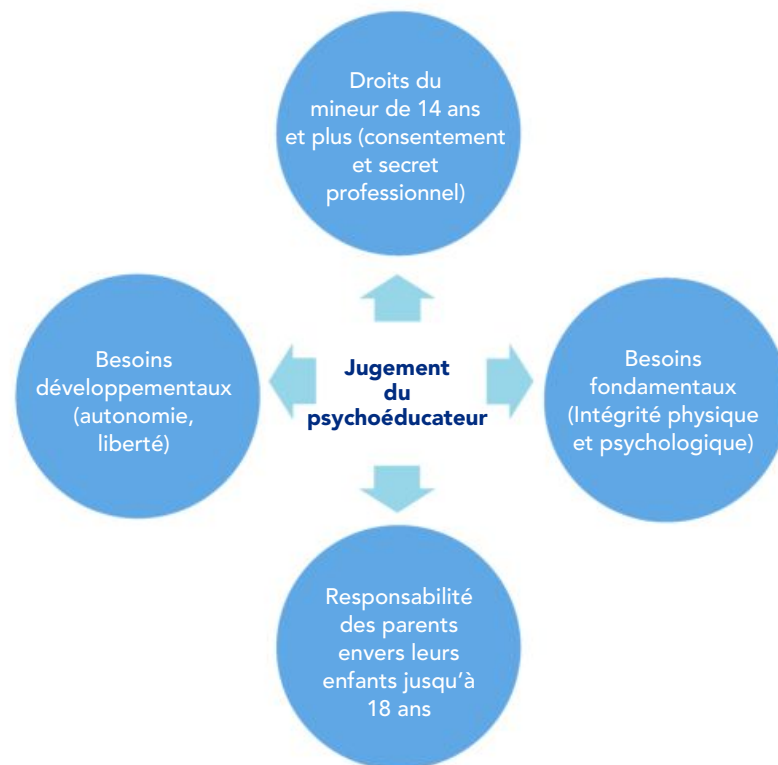
S'appuyant sur l'article 19 du Code de déontologie, rien n'interdirait à un psychoéducateur de faire appel aux parents d'un mineur s'il jugeait que ce dernier se met en situation de danger ou que ses comportements peuvent atteindre son intégrité physique ou psychologique. ■

Références

Galipeau, S. (2017). *Quatorze ans, un tournant*. La Presse. Repéré à : <https://www.lapresse.ca/vivre/societe/201705/08/01-5095777-quatorze-ans-un-tournant.php>

Educaloi (2019). *Le consentement aux soins d'un mineur de 14 ans ou plus*. Repéré à : <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-aux-soins-dun-mineur-de-14-ans-et-plus>

Vos droits en santé (2019). *Le mineur de 14 ans et plus*. Repéré à : <http://www.vosdroitsensante.com/1024/le-mineur-de-14-ans-et-plus>



À propos de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Diverses initiatives sont créées pour soutenir la lutte à la maltraitance des aînés. Notons la publication, cet automne, du guide de pratique DAMIA (Demande d'Aide en contexte de Maltraitance et d'Intimidation envers les Aînés) qui vise à développer et à maximiser la pratique de sensibilisation en matière de lutte contre la maltraitance et l'intimidation envers les personnes aînées. Produit par DIRA-Estrie, un centre d'aide aux aînés victimes de maltraitance, il comprend deux fascicules : l'un à l'intention des administrateurs et coordonnateurs d'activités de sensibilisation et un deuxième à l'intention des animateurs d'activités de sensibilisation. On peut trouver les outils sur le site de DIRA-Estrie (<http://www.dira-estrie.org/fr/outils-ressources/outils.php>).

QUELQUES PAS DE PLUS...



À lire

Barriault, L. (2015) *La transition vers les études postsecondaires : période critique pour la santé mentale des étudiants*. Repéré à <http://rire.ctreq.qc.ca/dossiers-speciaux/transitions-scolaires/?fbclid=IwAR3UT9d3TElpYV7FbM58wjka8b1GconDTL3i-zBsWy-besKe6pMII2QciS9w>

Dumont, M. et Rousseau, N. (2016). *Les 16-24 ans à l'éducation des adultes. Besoins et pistes d'intervention*. Québec : Presses de l'Université du Québec

Goyette, M., Pontbriand, A. et Bellot, C. (2011). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté*. Québec : Presses de l'Université du Québec

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2018). *Portrait des pratiques visant la transition à la vie adulte des jeunes résidant en milieu de vie substitut au Québec*. Rapport rédigé par Sophie Bernard. Québec : INESSS. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_transition_vie_adulte.pdf

Lévesque, A.-I. (2018). *La transition vers la vie adulte des jeunes qui présentent une déficience intellectuelle*. Repéré à <http://rire.ctreq.qc.ca/2018/03/la-transition-vers-la-vie-adulte-des-jeunes-qui-presentent-une-deficience-intellectuelle/>

Veilleux, C. et Molgat, M. (2010). Que signifie être jeune adulte aujourd'hui? Les points de vue de jeunes adultes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. *Reflets*, 16(1), 152-179. Disponible en ligne à www.erudit.org/fr/revues/ref/2010-v16-n1ref3890/044446ar.

Le numéro 7(2) du magazine *Équilibre* publié par l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal, paru à l'été 2012, intitulé « Le passage au monde adulte »



À consulter sur le site Internet de l'OPPQ

Un cadre de référence rédigé par l'Ordre : OPPQ (2017). *Le psychoéducateur en santé mentale adulte. Cadre de référence*.

Deux instruments de mesure et un programme tirés du *Répertoire d'instruments de mesure, de programmes et d'outils d'intervention* (réservé aux membres et aux étudiants associés) :

1) BASC – 3

Cet instrument permet une évaluation standardisée de différents aspects du fonctionnement comportemental, émotionnel, social et scolaire des jeunes de 12 à 21 ans (TRS-A; SRP-A; PRS-A) et de l'étudiant de niveau post-secondaire (SRP-COL – 18-25 ans). L'instrument peut être utile pour dépister les problèmes de comportement ou d'adaptation pouvant entraver la capacité de l'individu à réussir à l'école ou à la maison.

2) ASEBA

Cet instrument permet une évaluation des problèmes comportementaux, des difficultés émotives et de la psychopathologie des adultes de 18 à 59 ans. Il permet également une évaluation du fonctionnement adaptatif de la personne, en particulier sur le plan de ses relations avec ses amis, son couple et sa famille, de son fonctionnement au travail, de son éducation et de sa consommation de substances.

3) Le programme Zenitude : Pour vivre sainement la transition au collège

Ce programme vise à faciliter la transition du secondaire au collégial pour tous les étudiants et répondre aux besoins plus spécifiques des étudiants qui présentent des risques de développer un trouble anxieux ou dépressif. Il a aussi comme but de diminuer le risque de décrochage scolaire. Le programme Zenitude comprend trois volets ou niveaux de prévention : 1) la prévention universelle, 2) la prévention ciblée-sélective, 3) la prévention ciblée indiquée.

FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE PAR PHOTOVOICE

Lyne Douville, Ph. D. Ps., ps.éd., professeure au département de psychoéducation, UQTR, chercheure au CEIDF, **Myriam Emery**, M.Sc., intervenante sociocommunautaire à l'Office municipal d'habitation et **Alexa Dubé**, M.Sc., intervenante au Centre Jeunesse de Montréal

Au Québec, l'itinérance est un phénomène de plus en plus courant, non seulement dans les centres urbains, mais aussi en région. La combinaison de facteurs structureaux, tels que les conditions économiques, les situations d'emploi, la disponibilité et l'accès aux logements, les compressions dans les programmes sociaux, l'embourgeoisement des quartiers centraux, la judiciarisation additionnée à des facteurs individuels tels que les vulnérabilités personnelles et les expériences avec les organisations publiques, explique cet accroissement (Farinas, 2016). Tous les acteurs concernés par ce phénomène s'entendent sur l'importance d'une mobilisation visant à prévenir ou à réduire l'itinérance face à l'aggravation et à la complexification des problèmes associés à l'itinérance (Gouvernement du Québec, 2014). Pour les jeunes de la rue, cette réalité fait en sorte que l'insertion sociale est difficile. Toutefois, on dénote que l'accomplissement personnel et la participation sociale sont non seulement des facteurs de protection, mais également un point d'ancrage à l'insertion en société (Karabanow et Clement, 2004). Avec ces jeunes, l'une des approches utilisées pour justement contrer l'exclusion et la rupture sociale est la valorisation des compétences (Levac, Labelle et Refuge des jeunes de Montréal, 2007; Parazelli, 2002). Cela s'apparente à l'*empowerment* que Zimmerman et Rappaport (1988) décrivent comme les interventions visant à arrimer les forces du jeune avec des comportements proactifs.

C'est dans cette perspective que des chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières se sont associées avec un organisme en travail de rue de la région, Point de Rue. Les objectifs étaient de prendre en note la perception des jeunes marginaux sur leurs préoccupations et de susciter un dialogue critique avec la société.

Pour atteindre ces buts, nous avons utilisé la méthode Photovoice qui s'insère dans une démarche de recherche qualitative, participative et visuelle (Mitchell, 2011). Ainsi, cette méthode vise à faire réfléchir sur les forces de notre société et à en souligner certaines lacunes en utilisant comme voie d'expression la photographie ainsi que l'exploration verbale des images prises. Ce médium permet donc de susciter une discussion autour d'opinions émergentes. L'expression des photographies fournit donc une tribune afin d'attirer l'attention des instances gouvernementales et politiques (Dahan, Dick, Moll, Salwach, Sherman, Vengris et Selman, 2007; Sutton-Brown, 2014).

Dans la présente étude, sept jeunes de la rue, âgés de 25 à 32 ans, fréquentant Point de Rue ont participé. Le groupe a été accompagné par une intervenante et un infographiste qui s'est

occupé de l'aspect technique. Pour commencer, l'ensemble des participants a dû en arriver à une décision concernant la problématique ciblée. Ils se sont entendus pour travailler sur la pauvreté. Ensuite, chacun a dû prendre plusieurs photographies, créer un montage ou bien en sélectionner une, avant d'en faire valoir la signification sous forme de narration. L'étape suivante fut de réaliser les affiches présentant les photos et les textes. Puis le projet s'est clôturé par des expositions à divers endroits déterminés par ceux-ci.

La cueillette de données s'est faite à partir d'entrevues semi-structurées réalisées avec trois participants et deux accompagnateurs. Pour ce qui est du traitement des données, une analyse qualitative thématique a été faite, telle que décrite par Clarke et Braun (2013) pour repérer les thèmes émergents. Trois thèmes en sont ressortis : le processus introspectif, les habiletés développées dans le cadre du projet et la perception de la réalité des participants stigmatisée par la société. Cette démarche a ensuite été prise en compte selon le point de vue des accompagnateurs.

Unaniment, le projet Photovoice a entraîné chez les participants un travail de réflexion, d'introspection et d'expression de soi. Cet aspect s'est actualisé par le choix des photographies et les prises de conscience associées à un contenu à forte intensité émotive. Cela a permis aux participants de percevoir des éléments de cette problématique, de se reconnaître dans certaines facettes et de proposer des solutions afin de contrer la pauvreté. C'est donc toute cette démarche réflexive qui aura permis aux jeunes de développer des compétences.

Pour la réussite du projet, des règles de fonctionnement claires concernant l'assiduité, la participation et l'éthique ont dû être émises. Les participants ont ainsi mis en pratique des prérequis importants à l'insertion socioprofessionnelle. De plus, une amélioration des habiletés sociales, notamment sur le plan de la communication, a été constatée. Le travail d'équipe, la persévérance et l'estime de soi ont aussi été développés. L'un d'entre eux a même été appelé à travailler sur sa consommation de drogues afin d'être disposé et apte à poursuivre conformément les étapes du projet. Enfin, les participants ont eu la chance de s'exprimer quant à leur vécu, concernant la problématique de la pauvreté. Avoir abordé cette problématique par leurs affiches a été relevé unanimement comme étant une source de gratification (en matière de problèmes et de solutions).

De leur côté, les accompagnateurs ont affirmé que cette méthode a inculqué le dépassement de soi aux jeunes qui ont été confrontés à plusieurs défis. D'ailleurs, la participation au projet Photovoice aurait valu aux participants la fierté, la reconnaissance

et un sentiment d'accomplissement. Ils croient que les habiletés développées pourront être utiles dans un cadre d'intégration au travail. Les accompagnateurs ont également souligné que le projet pourrait avoir comme effet de diriger les participants vers des ressources adéquates grâce à l'inclusion sociale créée par le projet. Cette étude présente certaines limites. En effet, des questionnements peuvent être soulevés quant à l'aspect de la participation volontaire et des effets directement imputables au projet Photovoice considérant les délais entre la réalisation du projet et les entrevues effectuées.

Pour conclure, l'utilisation de la méthode Photovoice s'est inscrite dans une approche d'*empowerment* (Teti, Pichon, Kabel, Farnan et Binson, 2013; Tsey, Wilson, Haswell-Elkins, Whiteside, McCalman, Cadet-James et Wenitong, 2007). Cela a permis à des jeunes de la rue de développer une forme de pouvoir d'agir. L'un des animateurs témoigne que certains jeunes réfèrent encore à cette expérience comme à une source de motivation. Ce type d'étude favorise une mobilisation sociale des participants et offre des pistes d'intervention s'appuyant sur l'expression d'une opinion critique sur un sujet par la prise de photographies. Il est à noter que la méthode *Photovoice* gagnerait à être expérimentée auprès d'autres clientèles à risque ou opprimée. Une autre recherche est en cours auprès d'une population autochtone sur la problématique de la santé mentale et des jeunes à risque d'exclusion sociale. ■

Références

- Clarke, V. et Braum, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. London: Sage.
- Dahan, R., Dick, R., Moll, S., Salwach, E., Sherman, D., Vengris, J. et Selman, K. (2007). Manual and Resource Kit: Photovoice, Hamilton. Repéré à <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/Photovoice-Manual.pdf>
- Farinas, L. (2016). *La coordination interorganisationnelle en pratique : une exploration du travail relationnel de l'Équipe Itinérance et de ses partenaires* (Thèse de doctorat). École nationale d'administration publique.
- Karabanow, J. et Clement, P. (2004). Interventions with Street Youth: A Commentary on the Practice-Based Research Literature. *Brief Treatment and Crisis Intervention* (vol. 4, no 1, 93-108). doi : 10.1093/brief-treatment/mhh007
- Levac, C., Labelle, F. et Refuge des jeunes de Montréal (2007). *La rue, un chemin tracé d'avance? : Une recherche anthropologique sur le parcours de 21 jeunes hommes de la rue*. Montréal, Canada : Éditions Hurtubise Inc.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2014). *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020. Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-846-02W.pdf>
- Mitchell, C. (2011). *Doing Visual Research*. London: Sage Publications.
- Parazelli, M. (2002). *La rue attractive : Parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Sutton-Brown, C. A. (2014). Photovoice: A Methodological Guide. *Photography and Culture* (7 (2), 169-185).
- Teti, M., Pichon, L., Kabel, A., Farnan, R. et D. Binson (2013). Taking pictures to take control: Photovoice as a tool to facilitate empowerment among poor and racial/ethnic minority women with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* (24, 539-553).
- Tsey, K., Wilson, A., Haswell-Elkins, M., Whiteside, M., McCalman, J., Cadet-James, Y. et M. Wenitong (2007). Empowerment-based research methods: a 10-year approach to enhancing indigenous social and emotional well-being. *Australasian Psychiatry* (15 [suppl.], S34-S38).
- Zimmerman, M. A. et Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology* (16(5), 725-750).

LA PRATIQUE DE L'ÉVALUATION PSYCHOÉDUCATIVE

Sonia Daigle, ps.éd., M.Ps., Ph. D., et Suzanne Manningham, ps.éd., Ph. D., professeures, Université Laval

Avec l'entrée en vigueur du projet de loi 21 (PL 21) en 2012, l'évaluation des capacités adaptatives d'une personne est reconnue en tant que champ propre à la psychoéducation dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. En 2014, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) publie les lignes directrices de L'évaluation de la personne en difficulté d'adaptation afin d'établir un cadre de référence de nature à orienter le processus relatif à une évaluation psychoéducative rigoureuse. Bien que l'évaluation psychoéducative ait toujours fait partie des compétences développées par les psychoéducateurs, ceux-ci sont-ils prêts à relever les défis que les dispositions législatives du PL 21 viennent de concrétiser (Gouvernement du Québec, 2012)? C'est à cette question que notre recherche exploratoire a tenté de répondre. Pour ce faire, nous avons choisi de dresser un portrait de la pratique de l'évaluation psychoéducative telle que la conçoivent les psychoéducateurs.

Quatre thèmes ont été explorés : 1) la spécificité de l'évaluation psychoéducative, 2) son processus, 3) la communication de ses résultats et 4) les besoins des psychoéducateurs liés à sa réalisation. Dans le cadre de cet article, les thèmes 1 et 4 sont présentés. Cette recherche exploratoire et qualitative a été menée auprès de 31 psychoéducatrices et de 3 psychoéducateurs (N=34), exerçant dans les secteurs de pratique suivants : Centres jeunesse, Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, Centres de santé et de services sociaux et Commissions scolaires. La cueillette des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire et d'un guide d'entretien semi-structuré, entre janvier et septembre 2015. Le premier ciblait l'obtention de données sociodémographiques et des informations relatives aux défis que pose la pratique de l'évaluation psychoéducative. Le second visait à structurer l'animation des six groupes de discussion focalisés. En moyenne, leur durée était de deux heures. Les propos tenus ont été analysés afin de dégager les principales récurrences discursives rattachées à l'objectif ciblé (Deslauriers, 2010).

Au sujet de la spécificité de l'évaluation psychoéducative

Une grande majorité des psychoéducateurs rencontrés définissent l'évaluation psychoéducative comme une activité professionnelle appelée à rendre compte de la trajectoire développementale d'une personne en difficulté d'adaptation, à explorer les interactions avec les acteurs des différents milieux de vie et à recenser ses forces et vulnérabilités, et ce, au moyen d'observations directes et participantes (dimension fonctionnelle). Bien qu'ils perçoivent le contenu de leur formation initiale liée à l'évaluation psychoéducative comme étant porteur de leur singularité professionnelle, les psychoéducateurs signalent que différents facteurs complexifient la sauvegarde de cette spécificité, tout particulièrement en fonction de sa dimension fonctionnelle. Dans leur perception, l'évaluation fonctionnelle est la *base de tout*, du fait que les observations directes et participantes permettent non seulement de répertorier les forces d'une personne en difficulté d'adaptation, mais également de déceler la fonction du comportement problématique. À cette fin, ils disent être habilités à recueillir et à analyser des observations effectuées dans tous les environnements de la personne faisant l'objet d'un mandat évaluatif. Or, la majorité des psychoéducateurs soutiennent que certaines contraintes organisationnelles contreviennent à la réalisation par les psychoéducateurs de cette dimension fonctionnelle. Entre autres : 1) les protocoles (canevas évaluatifs), qui ne comportent aucun paramètre favorisant l'expression de la singularité de l'apport de telle ou telle discipline professionnelle; 2) la justification nécessaire à l'attribution du temps requis pour procéder à des observations directes ou participantes (déplacements multiples, durée du processus, etc.); 3) la perception de gestionnaires à l'effet que les éducateurs spécialisés peuvent réaliser les observations à moindres coûts.

Au sujet des besoins rattachés à l'évaluation psychoéducative

La majorité des psychoéducateurs interviewés souhaitent approfondir leurs connaissances sur la complexité des diagnostics et les problématiques vécues par leurs clientèles. De plus, ils se perçoivent insuffisamment préparés à recourir aux instruments standardisés, ce qui a pour effet de porter atteinte à leurs sentiments d'efficacité professionnelle. Ils souhaitent également avoir des temps de concertation entre psychoéducateurs pour favoriser la consolidation des éléments de compétence rattachés à l'évaluation psychoéducative (appropriation de connaissances nouvelles, développement d'outils cliniques, mentorat, etc.). Finalement, ils mentionnent avoir besoin que la formation continue soit intégrée à leurs conditions de travail (coûts et horaires) et que l'OPPQ adapte davantage les contenus liés à l'évaluation psychoéducative à la réalité dans laquelle ils exercent (clientèles, rédaction de rapport, spécificité des mandats évaluatifs, etc.).

En résumé, deux enjeux prédominent. Le premier a trait au fait que les conditions d'exercice de la dimension fonctionnelle de l'évaluation psychoéducative permettent peu de faire valoir sa spécificité, ce qui complexifie, pour la majorité des psychoéducateurs rencontrés, l'arrimage entre le mandat confié par



l'organisme-employeur et sa réalisation. Le deuxième renvoie à l'affirmation de la spécificité de l'évaluation psychoéducative auprès des décideurs organisationnels. Le recours au mentorat et au développement d'une communauté de pratique regroupant les psychoéducateurs d'une même organisation (co-développement) pourrait y contribuer favorablement.

Non seulement les psychoéducateurs tendent à affirmer leur singularité professionnelle en fonction de l'évaluation psychoéducative, tel que relaté dans des travaux récents (Daigle et Renou, 2019), mais l'importance de cette évaluation est reconnue dans le PL 21 et dans Le référentiel de compétences liées à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec (OPPQ, 2018). Les résultats de la démarche portent donc à croire que la satisfaction des besoins de formation tels qu'exprimés par les psychoéducateurs, ainsi que la valorisation de l'apport distinctif de l'évaluation psychoéducative auprès des décideurs, sont des pistes d'action à explorer. ■

Références

- Daigle, S. et Renou, M. (2019). *Le psychoéducateur et le vécu partagé. Évolution, actualité, avenir*. Longueuil : Béliveau, Éditeur.
- Deslauriers, J.-P. (2010). La recherche qualitative. Une façon complémentaire d'aborder les questions de recherche. Dans S. Bouchard et C. Cyr (dir.), *Recherche psychosociale : Pour harmoniser recherche et pratique* (2^e éd., p.407-433). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Le projet de loi 21. Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices* (3^e éd. révisée). Montréal : OPPQ.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec*. Montréal : OPPQ.

MISE EN PLACE D'UN MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DANS LE MILIEU SCOLAIRE

Line Massé, Ph. D., ps.éd., professeure titulaire, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, **Marie-Pierre Fortier**, Ph. D., professeure, département d'éducation et formation spécialisées, Université du Québec à Montréal, **Lindsey Athus**, **Annick Gosselin** et **Chantal Cloutier**, psychoéducatrices, membres du comité de coordination des groupes de développement professionnel, Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île

La formation continue est reconnue comme étant une condition essentielle pour soutenir tout changement au sein des organisations scolaires et favoriser l'utilisation de pratiques probantes (Conseil supérieur de l'éducation [CSÉ], 2014). Par contre, à elles seules, les formations ponctuelles de type transmissif semblent insuffisantes pour entraîner une amélioration de pratiques chez le personnel (CSÉ, 2014; Timperley, Wilson, Barrar et Fung, 2007). Pour pallier ces lacunes, plusieurs établissements ont mis sur pied des structures de développement professionnel comme les communautés de pratique ou d'apprentissage. Différents bénéfices sont reliés à ces groupes. Notons entre autres un gain de productivité par la plus grande efficacité des membres, l'acquisition de nouvelles connaissances et le transfert d'expertises entre eux (CEFRIQ, 2005; Leclerc, Dumouchel et De Grandpré, 2015). Bien que ce type de groupes aient fait l'objet de plusieurs recherches auprès d'enseignants, très peu ont porté sur leur utilisation auprès des professionnels, notamment les psychoéducateurs en milieu scolaire. Soutenue par la direction adjointe aux services complémentaires de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île (CSPÎ), une équipe de psychoéducatrices a élaboré un modèle promoteur de groupes de développement professionnel (GDP) pour l'ensemble des psychoéducateurs de la commission scolaire. Une recherche-action conduite de 2016 à 2018 a permis de consolider ce modèle grâce à un financement (Projet en partenariat en adaptation scolaire). La finalité du projet est l'amélioration des compétences professionnelles des psychoéducateurs en continuité avec les priorités organisationnelles liées à la réussite éducative. Dans chaque groupe, des objectifs généraux sont formulés liant les compétences des psychoéducateurs et le thème du GDP. Cet article présente sommairement les composantes du modèle développé et les principaux résultats ayant conduit à sa consolidation.

LES COMPOSANTES DU MODÈLE D'ACTION DES GDP

Voici une brève description des principales composantes du modèle selon la théorie des programmes de Chen (2015).

La population ciblée

Les GDP doivent être composés de professionnels faisant partie de l'OPPQ sans égard à leur statut d'emploi à la CSPÎ. Chacun des psychoéducateurs doit appartenir à un GDP selon ses intérêts.

Les personnes qui implantent les groupes

Le comité de coordination. Formé par la direction adjointe des services complémentaires, ce comité comprend actuellement

la personne répondante des psychoéducateurs ainsi que deux psychoéducatrices qui ont développé le modèle d'action des GDP. Il agit sur trois plans : 1) la coordination des GDP, 2) l'animation du GDP des animateurs, et 3) le coaching des animateurs des GDP pour les soutenir dans leur rôle (planification, organisation, accompagnement dans les défis rencontrés, etc.).

Les animateurs des GDP. Chaque groupe bénéficie de deux animateurs qui demeurent idéalement les mêmes tout au long de la vie d'un groupe. Ils sont responsables de planifier, d'organiser et d'animer les rencontres de leur GDP en recourant à un leadership partagé avec les membres. De plus, ils participent eux-mêmes à un GDP sur l'animation.

L'organisation qui implante les groupes

La commission scolaire a pour rôle premier de soutenir les GDP et la mise en œuvre du modèle d'action en assurant l'adéquation avec son plan stratégique. La direction de réseau travaille en collaboration avec la direction adjointe des services complémentaires pour préciser les attentes de résultats concernant le développement professionnel des psychoéducateurs. Elle accorde les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des GDP et s'assure que la culture organisationnelle favorise un climat propice à la mise sur pied des GDP, par exemple en informant les partenaires qui sont les directions d'école de la raison d'être des GDP.

Les partenaires

Même s'ils contribuent indirectement aux travaux des GDP, les partenaires sont considérés comme des alliés dont le rôle et le soutien favorisent le bon fonctionnement des groupes et l'atteinte des objectifs. Dans certains cas, des personnes-ressources avec une expertise sur un contenu en particulier pourront être invitées de façon ponctuelle afin d'alimenter les travaux d'un GDP. La collaboration d'autres acteurs du réseau peut aussi être sollicitée, par exemple pour expérimenter un outil développé.

Les interventions ou le protocole de délivrance

Le cadre conceptuel. Le modèle développé s'inscrit dans une perspective sociale de l'apprentissage (Wenger, McDermott et Snyder, 2002). Les membres ne sont pas que des consommateurs de connaissances; ils peuvent aussi en générer. Ils s'encouragent et se soutiennent en examinant leurs pratiques, en essayant de nouvelles idées et en réfléchissant ensemble sur ce qui fonctionne et pourquoi, sur la base des connaissances développées dans le GDP. Le modèle s'inspire de différents types de groupes, notamment les communautés de pratique (Wenger et Wenger-Trayner, 2015) et

les communautés d'apprentissage professionnelles (Leclerc *et al.*, 2015). Afin de considérer la spécificité des psychoéducateurs, le modèle intègre les concepts clés de la planification et l'organisation psychoéducative.

Le choix des thématiques. Avant la formation des GDP, un sondage est effectué auprès des participants pour connaître leurs intérêts. Ces thèmes sont par la suite présentés à la direction adjointe des services complémentaires qui sélectionne avec le comité de coordination les sujets en fonction des priorités de l'organisation. Les sujets ainsi sélectionnés sont proposés aux psychoéducateurs; chacun doit en choisir trois. Les groupes sont formés par l'équipe de coordination en fonction de ces choix, des caractéristiques des participants et des places disponibles dans chaque groupe.

L'organisation des GDP. Selon l'expérimentation à la CSPJ, la taille idéale des groupes est de 5 à 9 personnes incluant les animateurs (Beaumont, Lavoie et Couture, 2011). Les GDP sont fermés, au moins la première année, afin de créer un climat favorable et de favoriser leur évolution. La durée de vie d'un GDP est de deux à trois ans selon l'atteinte de ses objectifs. Six rencontres d'une demi-journée sont prévues par année à une fréquence d'environ six semaines. Chaque GDP organise son horaire (par exemple, combiner deux demi-journées pour se rencontrer une journée complète). Lors de la première rencontre annuelle d'un GDP, les membres établissent les objectifs à atteindre. Les différentes activités des GDP découlent directement de leurs objectifs et peuvent comprendre des lectures préparatoires, des discussions, des résolutions de problème, la collecte et l'analyse de données, le partage de réalisations ou d'expériences, des capsules de formation ou le développement d'outils. Lors des séances, il est suggéré que les participants aux GDP respectent des codes et procédures établis entre eux tels que la confidentialité, la ponctualité et la participation active. À la fin de l'année scolaire, tous les GDP se rencontrent lors d'un forum, une commission professionnelle où chacun partage l'état de ses travaux et des éléments de ses réflexions avec les autres.

Le contexte écologique

Le contexte écologique se rapporte aux conditions nécessaires à une implantation réussie. Le temps est un élément essentiel. Les rencontres des GDP ont lieu sur les heures de travail afin que les membres puissent y consacrer un temps de qualité et que cette participation soit incluse dans leur tâche. Certaines ressources présentes dans le milieu sont sollicitées au besoin, comme le personnel de secrétariat pour l'impression de documents ou les requêtes de matériel ou des techniciens en audiovisuel pour l'utilisation de moyens technologiques. Les participants doivent également avoir leur propre équipement informatique (tablette ou ordinateur portable) et peuvent avoir accès à une plateforme informatique facilitant le partage de documents. Les GDP bénéficient des ressources financières nécessaires à l'achat de matériel ou à la consultation de personnes-ressources externes avec une expertise de contenu.

Les principaux résultats

Afin d'évaluer le modèle des GDP, des groupes de discussion ont été menés dans chacun des groupes (N = 5) lors de la première

année de la recherche-action. Des questionnaires d'évaluation ont aussi été remplis par les participants sur un portail Internet à la fin de chacune des années scolaires (N = 35 pour l'an 1 et N = 42 pour l'an 2). Les résultats témoignent d'une évaluation générale positive par les psychoéducateurs de leur participation aux GDP en ce qui a trait aux aspects suivants : la vision commune et les objectifs du GDP; la structure des GDP incluant la planification, le fonctionnement, les types d'activités et le système d'évaluation des rencontres; le recours à des éléments spécifiques à la psychoéducation (par exemple, la structure d'ensemble); le climat au sein des GDP et l'application des codes et procédures par les membres; ainsi que l'impact perçu de sa participation à un GDP sur sa pratique professionnelle. Les éléments ayant généré des réponses plus divergentes ont été pris en compte dans le processus de consolidation pour améliorer le modèle. Par exemple, certains souhaitaient changer de GDP pour mieux répondre aux besoins changeants de leur milieu scolaire; cette possibilité a été octroyée, et une procédure concernant le choix des thèmes abordés par les GDP et la composition de chaque groupe a été établie dans le modèle d'action. La difficulté à concilier la participation à un GDP avec une tâche exigeante a aussi été soulignée par certains participants; la reconnaissance du temps nécessaire au travail des GDP qui peut s'échelonner sur plus d'une année a été prise en compte dans le modèle, tout comme le temps nécessaire aux animateurs pour remplir adéquatement leur rôle en plus de participer à un GDP sur l'animation d'un groupe.

En résumé, cette recherche-action a permis de mettre en évidence que le modèle d'action développé s'avère fortement apprécié par les participants. D'autres résultats montrent que les GDP contribuent positivement à l'amélioration des pratiques des psychoéducateurs à la CSPJ et que ce modèle est facilement transférable à d'autres commissions scolaires. Les organisations doivent cependant s'assurer de respecter les conditions écologiques nécessaires à la mise en place des GDP, en particulier la présence d'un comité de coordination et le temps accordé dans leurs tâches aux membres de ce comité et aux animateurs. Cela influence grandement la qualité des travaux réalisés dans les GDP. ■

Références

- Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2011). *Les pratiques collaboratives en milieu scolaire : cadre de référence pour soutenir la formation*. Québec, QC : CRIRES. Repéré à https://www.oirs.ulaval.ca/files/content/sites/oirs/files/guide_pratiques_collaboratives.pdf
- CEFRIO. (2005). *Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles*. Montréal, Qc : Auteur. Repéré à http://www.cefr.io.qc.ca/media/uploader/2_travailler_apprendre_collaborer.pdf
- Chen, H. T. (2015). *Theory-driven evaluations*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Conseil supérieur de l'éducation. (2014). *Le développement professionnel : un enrichissement pour toute la profession enseignante. Avis au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0483.pdf>
- Leclerc, M., Dumouchel, C. et De Grandpré, M. (2015). La communauté d'apprentissage professionnelle et ses retombées sur l'organisation scolaire. *Formation et profession*, 23 (3), 85-98. Repéré à <http://dx.doi.org/10.18162/fp.2015.285>
- Timperley, H., Wilson, A., Barrar, H. et Fung, I. (2007). *Teacher professional learning and development: best evidence synthesis iteration*. Wellington, Nouvelle-Zélande : Ministry of Education. Repéré à <https://www.educationcounts.govt.nz/publications/series/2515/15341>
- Wenger, E., McDermott, R. et Snyder, W. M. (2002). *Communities of practice: The organizational frontier*. Boston, MA : Harvard Business School Press.
- Wenger, E. et Weng-Trayner, B. (2015). *Communities of practice: A brief introduction*. Repéré à <http://wenger-trayner.com/wp-content/uploads/2015/04/07-Brief-introduction-to-communities-of-practice.pdf>

Many trainings
are also available
in english

DANIE BEAULIEU, PH. D.

www.academieimpact.com
info@academieimpact.com
1 855 888-3747
 /academieimpact

PROGRAMME THÉRAPEUTE D'IMPACT

MAINTENANT ENTIÈREMENT DISPONIBLE EN LIGNE
À VOTRE RYTHME, OÙ ET QUAND VOUS VOULEZ!

COMMENTAIRES DE NOS PARTICIPANTS

« Ce fut ma première formation en ligne. Je suis très satisfaite. Pouvant la suivre quand je veux, j'ai choisi des moments lors desquels j'ai de la facilité à me concentrer. J'ai l'impression d'avoir ainsi mieux appris. »

Dominique Couture, psychoéducatrice

« Danie Beaulieu, tellement excellente! Elle amène un contenu intéressant, pratique, remplie d'humour et d'exemples. 10/10 »

Dany Lapointe, psychoéducatrice

« J'ai énormément apprécié suivre cette formation en ligne, à ma convenance, selon mon horaire. Danie est une excellente pédagogue et communicatrice. Les concepts qui pourraient être arides sont vulgarisés de manière agréable et facile à intégrer et retenir! Merci :))) »

Nathalie Laplante, psychoéducatrice



programme
THÉRAPEUTE D'IMPACT

Bye Bye Anxiété (fr-en)

Développer l'intelligence
émotionnelle des petits et des
grands

Le burnout et la dépression :
gravir les échelons vers la
guérison. (fr-en)

Le deuil et ses issues (fr-en)

L'Art de semer

Primate Automate Diplomate
(fr-en)

Relations Interpersonnelles:
gérer ses différends et ses
différences.

Thérapie d'Impact

Techniques d'Impact en individuel
(fr-en)

Techniques d'Impact en groupes-
couples-familles

Capsules éducatives d'Impact
(fr-en)

Techniques d'Impact en
employabilité



POUR TOUS

Améliorer vos relations parents-
adolescents

Améliorer vos relations parents-
enfants

Mieux comprendre et gérer les
crises chez les jeunes

Mise au point sur mesure pour
les couples

Techniques d'Impact en service
de garde

Bye Bye Anxiété (conf) (fr-en)

Bâtir sa fierté

Planification stratégique
personnelle



INSTITUT DE
**psychologie
contextuelle**

LA TROISIÈME VAGUE EN ACTION

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), une approche transdiagnostique validée pour faire la paix avec ses émotions et retrouver une vie plus riche de sens.

Ateliers 2 jours, les bases de l'ACT

14-15 mars ACT 1 - 6 étapes vers la flexibilité
23-24 mai psychologique avec Benjamin Schoendorff
RA02658-18

25-26 avril ACT 2 - La flexibilité dans ses interactions
avec ses clients (avec Marie-France Bolduc)
RA02660-18

30-31 mai ACT 3 - Interventions flexibles et théorie
en ACT (avec Benjamin Schoendorff)
RA02154-17

Programmes de formation, formation dans les
milieux et supervision : nous consulter.

Ateliers 1 jour

29 mars Valeurs et présence attentive :
Québec Exposition en ACT (avec Francis Lemay)
RA01896-16

12 avril Clients multi-problèmes et troubles de
Montréal la personnalité (avec Marie-France Bolduc)
RA02661-18

10 mai Immersion pratique aux processus de
Montréal l'ACT (avec Francis Lemay)
RA02189-17

7 juin ACT et trouble obsessionnel compulsif
Montréal (avec Benjamin Schoendorff)
RA02190-17

Rabais

étudiants : 50%
groupes : 10%

NOTRE RECETTE : des formations de pointe, une ambiance chaleureuse et une pointe d'humour



Le fondateur de l'ACT de
retour à Montréal pour
un atelier exceptionnel

L'ACT en tant que TCC
basée sur des processus
empiriquement validés



RA02664-18

traduction simultanée



INSTITUT DE
**psychologie
contextuelle**

VOS VALEURS EN ACTION

contextpsy.com

info@contextpsy.com

UQTR

Université du Québec
à Trois-Rivières
Centre universitaire
de Québec

Programme offert
EXCLUSIVEMENT
à Québec!

- Limite de 15 personnes -
par cohorte

Programme court de 2^e cycle en

INTERVENTION PSYCHOSOCIALE EN CONTEXTE D'AVENTURE

Automne 2019 • Inscrivez-vous dès maintenant!



uqtr.ca/fc.ipca

THÈMES DES PROCHAINS NUMÉROS

Vous aimeriez proposer un article pour un prochain dossier ou encore pour les pages ouvertes (hors dossier) du magazine? N'hésitez pas à faire parvenir votre proposition d'article à jmajeau@ordrepsed.qc.ca avant la date indiquée ci-dessous.

Numéro

N° 19

Thème

La pratique auprès des personnes âgées

Dossier

Avant le 21 juin 2019

Pages ouvertes

Avant le 15 novembre 2019

Diffusion

Mars 2020

formation dancing gecko

L'Entretien Motivationnel (EM) est destiné aux intervenants/psychothérapeutes ayant une clientèle souhaitant apporter des changements dans leur vie. Or, les clients peuvent vivre de l'ambivalence face à ces changements et sans outils adaptés comme l'EM, elle peut être difficile à résoudre. L'EM, accompagné d'autres outils que vous utilisez déjà, pourra vous permettre de guider, en douceur, votre client vers sa transition.

Découvrez toutes nos formations* qui peuvent vous aider à développer vos compétences!

*accréditée par l'OPQ et l'OTSTCFQ

Rabais de 25\$ si vous mentionnez cette annonce.

Rachel Green, Ph.D., psychologue
FORMATRICE ET INTERVENANTE
EN ENTRETIEN MOTIVATIONNEL
1857, boul. de Maisonneuve, #318,
Montréal, QC H3H 1J9

438-878-0504

midancinggecko@gmail.com

www.entretienmotivationnelmontreal.org





COMPOSER AVEC LA COMPLEXITÉ

CONGRÈS 2019

de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

7 et 8 novembre 2019 au Centre des congrès de Saint-Hyacinthe

Congrès bisannuel offrant :

- 10 heures de formation continue accréditée par l'Ordre;
- plus de 30 ateliers offerts par des cliniciens et des chercheurs;
- une vitrine des récents développements en psychoéducation présentée par des étudiants et des chercheurs;
- des pistes de réflexion sur sa pratique professionnelle;
- un salon des exposants pour découvrir produits et services adaptés;
- des moments de réseautage avec des collègues psychoéducateurs provenant de milieux variés.



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

Une présence qui fait la différence

Programme disponible en **MAI 2019**

www.ordrepsed.qc.ca/fr/congres2019/