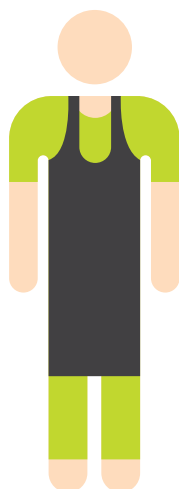
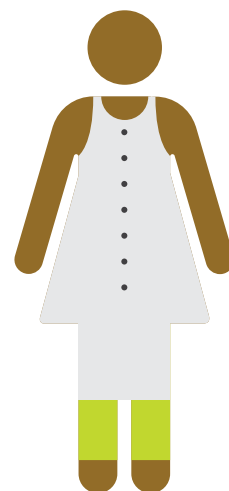
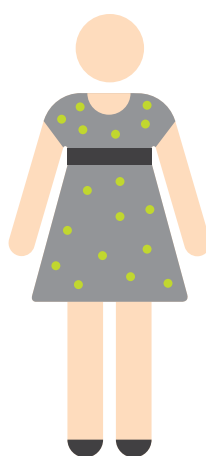
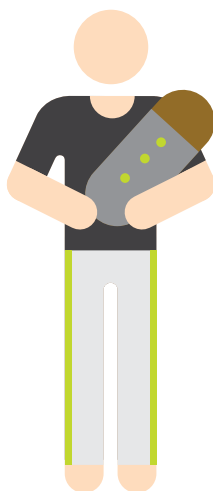
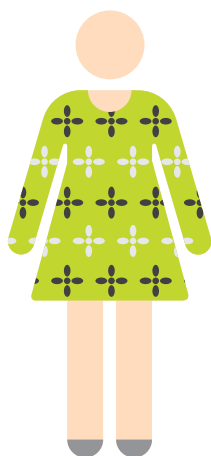
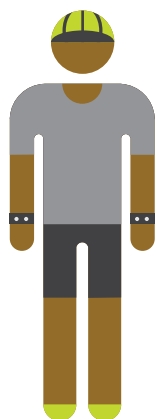
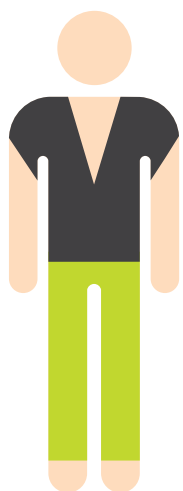


REVUE PROFESSIONNELLE DU
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE

DÉFI

VOL. XXI
NO 3
JUIN 2015

JEUNESSE



DOSSIER SPÉCIAL :

DES PROJETS
INNOVATEURS POUR
LES INTERVENANTS
DE CITÉ DES PRAIRIES

INTERVENTION
RELATIONNELLE

RELATIONS AVEC
LES MÉDIAS



● SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Le comité de rédaction

2

MOT DE LA DIRECTION

Annie Bastien

5

DOSSIER SPÉCIAL : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

- VOI-E-JC : un cursus d'orientation-intégration pour les éducateurs
à l'hébergement en jeunes contrevenants

Mélanie Poitras et Marie-Hélène Fortin

6

- Projet TGC en garde, Troubles Graves de Comportement / Tous autour d'un Grand Changement

Alain Boisvert et Sophie Desjardins

15

- SÉISM - Soutien aux équipes d'intervention en santé mentale

Pierre Cloutier, Denis Lafortune, Catherine Laurier et Sophie Saint-Louis

19

- L'hébergement en encadrement intensif et ses défis au plan de l'intervention

Katie Lavoie et Denis Lafortune

25

- Les applications du programme « Intervention relationnelle » au CJM-IU

Diane Rivard, Chantal Cyr et Myriam Leclerc

32

- Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et les médias; un monde à découvrir !

Jocelyne Boudreault

45

RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

- Histoire des services sociaux et de réadaptation montréalais, la période avant 1960

Micheline Mayer en collaboration avec Pierre Keable et Guy Drudi

49

● ÉDITORIAL

DÉFI JEUNESSE, TÉMOIN DES RÉALISATIONS ET GARANT DE L'HÉRITAGE DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE

Le comité de rédaction

Depuis le 1^{er} avril 2015, le CJM-IU est fusionné au sein du Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal. Au moment d'écrire ces lignes, nous ne savons pas encore ce qu'il adviendra de la revue *Défi jeunesse*. Alors que s'amorcent d'importants changements qui toucheront les structures et les personnes, il est bon de rappeler qu'au fil des ans, *Défi jeunesse* a participé à la construction de l'identité collective du CJM-IU et témoigné de sa créativité dans la recherche de rigueur qui a marqué ces dernières années. On ne compte plus les projets de développement clinique, les programmes, les cadres de référence et les guides de pratique qui ont été présentés dans la revue. *Défi jeunesse* s'est également révélé un puissant outil de diffusion des connaissances issues de la recherche. Tout cela, dans un but commun, celui de mieux soutenir les enfants, les jeunes et leurs parents ainsi que les intervenants qui les accompagnent.

Tout en gardant l'esprit ouvert sur les nouvelles réalités qui nous attendent, le comité de rédaction de la revue *Défi jeunesse* souhaiterait formuler deux souhaits. D'abord, que les processus cliniques, programmes, projets mis en place au CJM-IU pour améliorer la qualité et la performance des services aux jeunes en difficulté ne soient pas oubliés dans cette vaste réorganisation. Ensuite, que les enfants et les jeunes en difficulté continuent de figurer au sommet des priorités d'action du ministère.

Nous profitons de l'occasion pour remercier deux membres du comité de direction du CJM-IU qui ont beaucoup soutenu la revue au fil du temps. Un grand merci d'abord à Sylvie Constantineau, qui, comme directrice des services professionnels et des affaires universitaires, s'est toujours montrée ouverte à tous nos projets et à qui nous souhaitons une retraite heureuse et active. Nos remerciements s'adressent aussi à Jean-Marc Potvin, qui a été une inspiration comme directeur général. Devenu PDGA de notre CIUSSS, nous savons que nous pourrions compter sur son aide pour nous adapter à notre nouvelle situation.

Comme toujours, ce numéro de *Défi jeunesse* présente certaines des réalisations du CJM-IU pour rendre la pratique plus efficace. Dans un dossier spécial « Cité des Prairies », la revue publie trois articles faisant état de projets cliniques innovateurs qui ont vu le jour dans cet établissement au cours des dernières années : VOI-E-JC (Volet Orientation Intégration-Éducateurs-Jeunes Contrevenants), TGC (Troubles graves du comportement/ Tous autour d'un Grand Changement) et SEISM (Soutien aux équipes d'intervention en santé mentale). Un quatrième article porte plus sur le renouvellement des pratiques en encadrement intensif.

L'article de Mélanie Poitras et de Marie-Hélène Fortin porte sur le projet VOI-E-JC, un cursus d'orientation-intégration pour les éducateurs à l'hébergement en « jeunes contrevenants ». Le projet a vu le jour suite à une

● ÉDITORIAL

réflexion sur la difficulté de la rétention du personnel dans ce service. Différentes directions ont donc uni leur force et ont mis sur pied un tout nouveau programme d'orientation et d'intégration pour les nouveaux éducateurs travaillant auprès de ces jeunes. Ce programme rassemble sur quatre jours des notions théoriques et pratiques sur la sécurité personnelle, l'alliance thérapeutique ainsi que les processus au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Ainsi les nouveaux éducateurs sont fin prêts pour leur quart de travail.

Dans leur article, Alain Boisvert et Sophie Desjardins présentent le projet TGC. Le projet, subventionné pendant un an par le MSSS, avait pour objectif de faire une évaluation du milieu de la garde fermée et de proposer des solutions susceptibles de mieux répondre aux besoins changeants de la clientèle. Différentes solutions ont été mises en place, de la refonte des horaires de travail jusqu'au système de contingence pour les jeunes.

Le projet SÉISM dont nous parlent Pierre Cloutier, Denis Lafortune, Catherine Laurier et Sophie St-Louis, est un projet visant à offrir aux équipes d'intervenants en santé mentale un soutien approprié dans leur travail auprès de jeunes contrevenants sous ordonnance de placement et surveillance en milieu fermé. Il vise à réduire la violence manifestée par ces jeunes, dirigée vers leur entourage et vers eux-mêmes, et ses conséquences. Le but ultime consiste à favoriser l'intégration sociale de ces jeunes lorsqu'ils retourneront vivre dans la société. Le présent article résume les activités mises en place depuis septembre 2014 et celles qui seront déployées au cours de la prochaine année.

L'article de Katie Lavoie et Denis Lafortune porte sur l'hébergement en encadrement intensif (EI). Avec l'entrée en vigueur des modifications à la LPJ, le recours à un placement sécuritaire en encadrement intensif (EI) se fonde désormais sur le concept de dangerosité pour soi ou pour autrui. Une grille d'orientation a été élaborée à partir des principales dimensions de la notion de dangerosité. Dans un premier temps, l'article présente les principales caractéristiques de cet outil, maintenant utilisé par les conseillers à l'accès afin d'autoriser un placement en EI. Dans un deuxième temps, les auteurs tracent un portrait des jeunes qui se retrouvent en

encadrement intensif en s'appuyant sur une analyse de contenu des grilles d'orientation. Puis, ils présentent les principaux paramètres du programme de réadaptation mis en place dans les unités EI. Ils concluent par une discussion sur les enjeux de l'intervention en EI.

L'article de Diane Rivard, Chantal Cyr et Myriam Leclerc porte sur le programme « intervention relationnelle », qui vise l'amélioration de la sensibilité parentale et de la relation d'attachement parent-enfant. Conçu spécifiquement pour une population de parents abusifs ou négligents, le programme s'adresse aux enfants de 0-5 ans et à leurs parents. Au cours des dernières années, il a été expérimenté dans trois contextes différents au CJM-IU : la Clinique externe du *Service spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des petits et de leur famille*, deux unités de réadaptation recevant une clientèle d'enfants âgés de 6 à 11 ans hébergés et une équipe enfance à l'application

des mesures. Les auteurs présentent, d'une part, les résultats d'une évaluation de l'efficacité du programme dans le contexte du Service spécialisé et, d'autre part, des constats cliniques issus des deux autres expérimentations.

Enfin, l'article proposé par Jocelyne Boudreault, du Bureau des communications, permet en quelque sorte de visiter l'arrière-scène des productions du bureau des communications du CJM-IU.

On y apprend, entre autres, comment sont traitées au jour le jour les demandes d'information des médias, comment sont accompagnés jeunes et adultes dans leurs contacts avec l'univers complexe des médias et comment on s'adapte maintenant à l'omniprésence des médias sociaux.

Dans ce contexte de changements qui voit en quelque sorte disparaître le CJM-IU tel que nous le connaissons, la rubrique « Espace mémoire » prend tout son sens. Dans ce numéro de la revue, Micheline Mayer, avec la collaboration de Pierre Keable et Guy Drudi, de l'Association du personnel retraité du CJM (APRCJM) nous rappelle le contexte social et politique entourant le développement des services sociaux et de réadaptation avant 1960. C'est donc à nous imprégner d'un abrégé d'histoire du développement des services aux jeunes et aux familles en difficulté dans notre coin d'Amérique de Nord que nous sommes conviés.

▼
AU FIL DES ANS, DÉFI
JEUNESSE A PARTICIPÉ À LA
CONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ
COLLECTIVE DU CJM-IU ET
TÉMOIGNÉ DE SA CRÉATIVITÉ
DANS LA RECHERCHE DE
RIGUEUR QUI A MARQUÉ CES
DERNIÈRES ANNÉES.

● ÉDITORIAL

Cet éditorial est par ailleurs l'occasion de faire nos adieux à Michel St-Pierre qui nous a quittés au mois de février dernier. Son décès étant survenu au moment où la revue était sur le point d'être envoyée à l'impression, un petit encart à la page des crédits de la revue dédiait le numéro d'avril 2015 à la mémoire de Michel. Le comité souhaitait souligner davantage sa contribution au développement de la revue et témoigner de la tristesse que son départ nous cause.

Comme responsable de la conception graphique de la revue, Michel a joué un rôle important dans la revitalisation de la revue. En homme engagé qu'il était, il s'est investi à fond dans ce projet qui lui tenait à cœur, parce que, nous disait-il souvent, il contribuait ainsi à améliorer le sort des enfants et des jeunes en difficulté. Toujours disponible pour le comité, il nous a fait bénéficier de ses précieux conseils pour la modernisation de la revue et nous a transmis un peu de sa passion pour un environnement plus sain, ce qui a conduit le comité de rédaction à adopter une politique verte pour la diffusion de la revue.

Son décès subit a ébranlé non seulement sa famille, mais aussi tous ses collaborateurs, dont nous sommes. Le comité de rédaction de la revue *Défi jeunesse* tient à exprimer à sa famille toute notre tristesse, mais aussi à leur témoigner notre gratitude pour la générosité dont il a fait preuve pour réaliser chaque numéro de *Défi jeunesse* depuis qu'il en dirigeait le graphisme et l'impression.

Il nous manque déjà beaucoup.



MOT DE LA DIRECTION

Annie Bastien, DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION CDP-JC,
RVP-DSM CIUSSS CENTRE-EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Depuis son inauguration il y a un peu plus de 50 ans, le centre de réadaptation Cité des Prairies (appelé centre d'accueil Berthelet jusqu'en 1978), et son personnel sont passés par une grande variété d'événements influant sur son parcours. De par son imposante structure, il appelait (et appelle encore) une clientèle présentant des défis de réadaptation et d'encadrement distinctifs. Évoluant au rythme de ces changements, ces moments sont devenus des opportunités d'avancement sur le plan clinique et ont contribué à faire de Cité des Prairies un milieu de pratique innovant.

Pendant de nombreuses années, Cité des Prairies est un milieu de réadaptation « fermé », toute clientèle confondue. Un grand changement a lieu en 1993 avec la création des centres jeunesse. L'arrivée parmi le personnel de nouvelles références, d'un nouveau regard et de questionnements sur la pratique en vigueur incitent à une remise en question du milieu. En 1997, l'intégration des services de Boscoville génère un autre souffle sur le site. Au cours de l'année 2008, le déménagement des deux unités de garde ouverte concourt aussi à mobiliser et à innover. Avec son laboratoire social sur les gangs de rue, audacieux et inusité projet qui représente une vitrine sur notre mission universitaire, ces deux unités rappellent le besoin constant d'évoluer, de parfaire nos connaissances et d'améliorer nos pratiques.

Les modifications législatives contribuent elles aussi à faire évoluer les pratiques. Au cours des vingt dernières années, deux projets de loi fédéraux ont façonné l'actuelle *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA), mettant, entre autres, l'accent sur l'implication des victimes et des parents dans l'intervention auprès du jeune. Du côté de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), le nouveau règlement sur le recours à l'encadrement intensif en 2007, tout en

bouleversant les pratiques, modifie également l'architecture extérieure du site: tout près de 400 pieds de clôtures sont retirés.

Avec la participation de plusieurs collaborateurs et une mobilisation du milieu hors du commun, des projets cliniques novateurs et riches en opportunité de rayonnement ont vu le jour au cours des dernières années : « Agir sur la fugue », « Laboratoire social Gart-Cité », « troubles de comportement graves » (TGC), « Soutien aux équipes d'intervention en santé mentale » (SEISM) et « Volet d'orientation-intégration pour les éducateurs en jeunes contrevenants » (VOI-E-JC), pour ne nommer que ceux-là. Tous ces projets impliquent une participation active du milieu et font appel à une expertise diversifiée.

Malgré son appellation de « centre fermé », Cité des Prairies s'est, au fil des années, ouvert sur le monde et ses influences. Il y a puisé les assises nécessaires pour faire de lui aujourd'hui un environnement friand d'innovation et avide de nouvelles expertises. Cette vivacité du milieu ne saurait exister sans la conviction profonde de chaque membre du personnel que notre mission est d'abord et avant tout la protection de ces jeunes et leur responsabilisation. Je tiens à témoigner de ma reconnaissance à chacun des acteurs qui joue un rôle important dans cette mission qui nous est confiée et à laquelle je suis vivement persuadée que tous adhèrent. Le cœur de Cité des Prairies, c'est l'engagement de son personnel à offrir le meilleur service de qualité à chacun des usagers et à sa famille, un milieu de vie inspiré par l'innovation, l'ambition de développer des pratiques de pointe et la conviction profonde que le jeune et sa famille doivent demeurer au centre de ses préoccupations.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

VOI-E-JC : UN CURSUS D'ORIENTATION-INTÉGRATION POUR LES ÉDUCATEURS À L'HÉBERGEMENT EN JEUNES CONTREVENANTS

Mélanie Poitras, SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE, DSR CDP-JC,
Marie-Hélène Fortin, CHEF D'ACTIVITÉS, DRH, CJM-IU

Il y a un peu plus de 50 ans ouvrait le site Cité-des-Prairies (CDP), anciennement connu sous le nom du Centre Berthelet. Au fil des années, CDP a accueilli environ 20 000 adolescents.¹ Ce site héberge une clientèle spécifique : garçons de 12 à 21 ans, suivis dans le cadre de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA) et de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). La LSJPA stipule que pour répondre à l'objectif de protéger la société de la délinquance, celle-ci se doit de répondre aux besoins particuliers de ces adolescents. Elle mentionne également que la mise sous garde doit être réservée aux adolescents ayant commis les crimes les plus graves (Ministère de la Justice, Gouvernement du Canada, 2014). Cette clientèle regroupe des jeunes ayant commis des crimes graves souvent contre la personne, et mettant en jeu la sécurité du public; cela implique que les caractéristiques de la clientèle hébergée en LSJPA requièrent des qualifications spécifiques.

La majorité des jeunes éducateurs expriment un sentiment d'insécurité pendant leurs présences sur le site de CDP. Ces faits, associés aux difficultés de rétention du personnel et à l'épuisement des listes de rappel dans le secteur jeunes contrevenants (JC) en hébergement, amènent la direction à se questionner : comment faire



pour rassurer le personnel en place, le garder et attirer de nouveaux intervenants ? D'ailleurs, ce sont essentiellement les jeunes éducateurs qui nomment ne pas se sentir en sécurité (Beaulieu et Tardif, 2010). Que peut-on faire pour qu'ils se sentent bien, pour qu'ils aient envie de travailler avec les jeunes

contrevenants? À la suite de ces différents constats, un plan est élaboré par les acteurs concernés et différents moyens sont mis en place. Pour augmenter le sentiment de sécurité, le premier réflexe, pour tout être humain normal, mais surtout le premier réflexe pour les institutions (Aymard et Lhuillier, 1993), est de mettre des structures statiques en place pour se sentir en sécurité, se sentir protégé. L'organisation a donc amélioré la sécurité statique² en posant des caméras dans les unités de vie, en changeant certains processus et en développant des procédures pour sécuriser l'environnement.

Toutefois, l'environnement physique d'un centre de réadaptation pour jeunes contrevenants présente des limites réelles à ce qui peut être mis en place au plan de la sécurité statique. Voilà le défi : de quelle autre façon peut-on augmenter le sentiment de sécurité des éducateurs travaillant sur le site de CDP? Cette préoccupation a conduit à l'élaboration d'un mandat avec l'objectif de développer un profil de compétences spécifiques de

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

l'éducateur intervenant auprès des JC et de mettre en place un programme d'orientation – intégration dédié.

Après une brève présentation de la problématique de la qualification des éducateurs en CJ, cet article abordera les objectifs visés par le programme VOI, la documentation en lien avec les meilleures pratiques en la matière et la méthodologie de travail. Dans le cas du présent article, les problématiques identifiées en lien avec la qualification des éducateurs en JC seront présentées, puis des objectifs seront établis. Par la suite, la revue de la documentation en lien avec les meilleures pratiques et la méthodologie de travail seront abordées. L'article se terminera par la présentation du programme VOI-E-JC et ses résultats.

LES DIFFICULTÉS DE QUALIFICATION ET DE RETENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE POUR LES TPO (TEMPS PARTIELS OCCASIONNELS) EN JC

Le site CDP dessert une clientèle de troisième ligne « *On a recours aux services (...) de troisième ligne quand le problème (...) est complexe ou rare. Cette dernière ligne de soins nécessite des professionnels et des moyens techniques très spécialisés et peu répandus* » (gouvernement du Québec), celle des jeunes contrevenants hébergés en application de la LSJPA. Au cours des dernières années, le renouvellement de main-d'œuvre dans ce secteur s'avère plus difficile à effectuer, et les nouveaux intervenants sont moins bien préparés à intervenir auprès d'une clientèle délinquante qui présente un haut niveau de risque de récidive et un bas niveau de réceptivité au traitement de réadaptation. En premier lieu, un roulement important du personnel auprès de la clientèle est observé : un jeune hébergé en LSJPA en 2013 côtoie en moyenne 107 éducateurs différents au cours de l'année. Ces données peuvent être observées par la liste de rappel au travail de la DRH. Cela implique une discontinuité dans l'intervention et un environnement de réadaptation moins prévisible pour le jeune.

De plus, un grand nombre d'heures supplémentaires au sein de ces services est comptabilisé, plus important que dans les autres secteurs de travail. Entre juillet et décembre 2013, 832 heures ont été effectuées en temps supplémentaire dans le secteur jeunes contrevenants (JC). Ce phénomène a un impact direct sur la qualité des services offerts à la clientèle et sur la capacité de l'éducateur à être disponible pour les jeunes : « *En effet,*

la fatigue et l'épuisement d'un travailleur favorisent les omissions fautives dans l'exécution du travail » (Fédération interprofessionnelle, 2010). Cela peut se traduire chez l'éducateur par une diminution de la disponibilité psychologique à l'intervention auprès du jeune. Toutefois, les heures supplémentaires ne suffisent pas à combler les remplacements en JC. À ces moments, ce sont des agents d'intervention, non qualifiés pour l'intervention de réadaptation, qui sont appelés pour remplacer les éducateurs en présence. Cette situation entraîne un bris de service.

Finalement, la qualification et la rétention de la main-d'œuvre éducative au secteur JC s'avèrent aussi difficiles à plus d'un égard. La planification des intégrations, qui consiste en un quart de travail où l'éducateur s'implique activement, sous la supervision d'un pair senior, dans une nouvelle unité afin de se familiariser avec la clientèle et les procédures, se fait de façon plus ou moins aléatoire et équitable, ce qui crée des listes d'attente et des goulots d'étranglement au service de rappel au travail, dû au nombre d'éducateurs à intégrer et au peu de ressources humaines disponibles pour les intégrer dans les unités. Les unités de garde ne sont pas toutes disponibles à intégrer des nouveaux employés, et ce, pour diverses raisons : absence de personnel régulier sur place pour accueillir les nouveaux, instabilité du groupe de jeunes, bris de communication, etc. De plus, l'intégration dans les unités se fait de façon inégale : chaque unité a développé une façon de faire différente pour intégrer le nouveau personnel, ce qui rend la généralisation difficile.

En 2014, les éducateurs sont intégrés dans les unités JC, mais y demeurent peu. Sur un total de 64 candidats ciblés pour travailler en JC entre décembre 2013 et juin 2014, seulement 32 complètent leur intégration et se rendent disponibles pour la clientèle JC. (voir figure 1 – page suivante)

Les difficultés rencontrées pour la rétention des éducateurs sont les suivantes : 5 % d'entre eux se désistent avant même d'avoir participé à l'intégration, 11 % ne répondent pas, suite aux propositions d'intégration, et 22 % quittent le CJM-IU avant même de faire leur intégration en JC. De plus, 10 % complètent leur intégration, mais choisissent de ne pas travailler dans ce secteur. Cependant, les raisons pour lesquelles ces éducateurs se sont désistés ne sont pas connues.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Figure 1



OBJECTIF DU PROJET À DÉVELOPPER

Malgré les structures et processus déjà en place, les difficultés de rétention et de qualification de la main-d'œuvre persistent. Dans le cadre du projet TGC (Trouble grave du comportement), l'un des buts poursuivis pour atteindre une meilleure stabilité du personnel était de revoir la structure visant l'intégration, la valorisation et la reconnaissance du personnel œuvrant auprès des jeunes contrevenants. Face à cet objectif, la direction des services de réadaptation CDP-JC et la direction des ressources humaines ont joint leurs efforts pour développer un profil de compétences spécifiques pour les éducateurs travaillant auprès de ces jeunes contrevenants hébergés en garde et dans un deuxième temps, un accompagnement et un soutien pour s'assurer de bien accompagner ces éducateurs en début de carrière. Ils doivent être prêts à travailler avec cette clientèle et dans ce secteur spécifique, le tout afin d'assurer une stabilité pour encore mieux répondre aux besoins de la clientèle. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le projet TGC dans un autre article de ce même numéro de Défi jeunesse.

PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET

Pour répondre à ces objectifs, une revue de littérature est effectuée sur le sentiment de sécurité. Cet exercice met en lumière que, pour accroître le sentiment de sécurité du personnel travaillant dans des services de

troisième ligne, ces derniers doivent augmenter leur sentiment de sécurité personnelle, le schème relationnel tel que défini par le modèle psychoéducatif de Gendreau (2001). Un manque de sécurité personnelle affecte la disponibilité de l'éducateur à l'intervention, ce qui crée une diminution du nombre d'occasions d'initier des contacts avec la clientèle. Une insuffisance de contacts entraîne inévitablement une défaillance de la communication entre les jeunes et les intervenants. Un tel constat au plan de la communication signifie souvent que les besoins du jeune ne sont pas comblés, ce qui entraîne nécessairement une augmentation des agressions (Beaulieu et Tardif, 2010). Par ailleurs, l'exposition à la violence influence la sécurité personnelle, ce qui augmente le risque que l'intervenant soit victime de violence, peu importe l'âge, le genre et le nombre d'années d'expérience (Brennan, 2011 ; Geoffrion et Ouellet, 2013 ; Kegels, 1982). De plus, par leur manque de sécurité personnelle et d'expériences professionnelles, les jeunes éducateurs sont plus à risque d'être victimes d'agression (Geoffrion et Ouellet, 2013). Lorsque les intervenants ont un fort sentiment d'insécurité personnelle, ils ont tendance à utiliser des moyens plus coercitifs (Kegels, 1982). Il a été démontré que les moyens coercitifs ont tendance à donner des résultats contraires à ce qui est attendu (Poitras, 2010). Plus le niveau de respect et d'empathie des intervenants envers un jeune contrevenant est élevé, moins il y a de risque de récidive par rapport aux comportements antisociaux (Poitras, 2010). Il est donc

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

important que les nouveaux éducateurs bénéficient de formation, d'accompagnement et de supervision (Beaulieu et Tardif, 2010) pour bonifier leur niveau de sécurité personnelle.

De plus, les pratiques existantes au niveau de l'intégration des nouveaux employés au CJM-IU ont été recensées et la distinction entre l'intégration et l'orientation est faite. Une intégration est reconnue comme étant l'adaptation à une équipe, période durant laquelle les comportements individuels et de groupe s'accordent avec ce qu'attend la collectivité, tandis que l'orientation se réfère à une action qui consiste à familiariser les individus à leur nouveau poste de travail et à des activités spécifiques à leur programme/service (CSSS, 2015). Le processus en place prévoit peu de structures concernant l'intégration des nouveaux éducateurs en JC et le contenu est variable : le nombre de quarts de travail d'intégration peut se voir modulé entre deux et huit quarts de travail, les intégrations ne sont pas transférables selon le type d'encadrement (ex : garde ouverte, garde fermée, garde discontinue), le contenu n'est pas homogène et le calendrier d'intégration n'est pas précis.

DÉVELOPPEMENT D'UN PROFIL SPÉCIFIQUE DE COMPÉTENCES

Les Directions des services de réadaptation Cité-des-Prairies et jeunes contrevenants (DSR CDP-JC) et la Direction des ressources humaines (DRH) documentent le contexte et la situation actuelle. Un comité de sept personnes est formé, composé de membres des deux directions (Représentant DRH : Coordination de l'encadrement professionnel : secteur de l'encadrement professionnel et de la formation (C.E.D.P), Coordination gestion de la main-d'œuvre (C.G.M.O.) et un sous-comité de trois personnes, (responsable du projet, experte de contenu et conseillère à la formation) développe un profil spécifique des compétences pour l'éducateur JC. C'est sur la base de cette analyse que le comité élabore les compétences spécifiques et des indicateurs de comportements à développer pour travailler auprès des jeunes contrevenants.

Puisque des activités de formation et de supervision sont déjà en place au Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire (CJM-IU), le comité s'est penché sur les processus d'orientation et d'intégration du nouvel éducateur afin d'apprécier les écarts entre les

comportements observés et les compétences attendues. Ces compétences spécifiques au CJM-IU sont complémentaires au tronc commun identifié pour tout poste d'éducateur en hébergement.

Un programme d'orientation – intégration spécifique est développé en corrélation avec les compétences requises pour l'intervention auprès de la clientèle JC.

LE PROGRAMME VOLET ORIENTATION INTÉGRATION-ÉDUCATEURS-JEUNES CONTREVENANTS (VOI-E-JC)

Pour répondre aux différents indicateurs de comportement ainsi qu'aux divers problèmes soulevés dans l'ancien processus, le programme VOI-E-JC est créé.

Les résultats attendus du programme sont les suivants:

- Les éducateurs comprennent les mandats de la Loi sur le Système de Justice Pénale pour Adolescents (LSJPA);
- Les éducateurs comprennent l'importance de l'alliance thérapeutique;
- Les éducateurs utilisent les interventions reconnues efficaces auprès des jeunes contrevenants.

Ces trois objectifs généraux chapeautent l'ensemble des compétences spécifiques de l'éducateur travaillant auprès des jeunes contrevenants. Différents contenus sont abordés pendant les quatre journées d'orientation – intégration et ce, toujours sous l'angle des tâches et responsabilités attribuées aux éducateurs à temps partiel occasionnel (TPO).

La première journée cible l'augmentation de la sécurité personnelle de l'éducateur temps partiel occasionnel sur le site de CDP. En complémentarité, l'importance de l'individualisation de l'accompagnement des éducateurs dans ce processus est mise de l'avant par l'animateur. Pour ce faire, les éducateurs vont vivre différentes mises en situation; comme par exemple :

- Expérimenter la sensation d'être dans une chambre barrée;
- Se familiariser avec les lieux en tentant de se retrouver par eux-mêmes dans le bâtiment;
- Prendre connaissance des différents services disponibles sur le site ainsi que leur mode de fonctionnement.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

À la suite de cette journée, le nouvel éducateur est en mesure de se repérer sur le site CDP et dans les unités, ce qui influence grandement son sentiment de sécurité.

La deuxième journée est consacrée à des aspects spécifiques à la clientèle JC :

- La LSJPA dans le cadre de l'intervention auprès des jeunes;
- Le processus clinique en LSJPA;
- Le sentiment d'utilité du TPO auprès de la clientèle.

Ces trois aspects sont présentés en lien avec le rôle du TPO auprès de la clientèle. Des contenus théoriques en lien avec la LSJPA et le processus clinique sont démystifiés pour les rendre accessibles aux TPO. De plus, dans son rôle de remplaçant, un TPO peut avoir l'impression de ne pas être utile à la réadaptation des jeunes; or le sentiment d'utilité influence grandement sa disponibilité, son investissement et par voie de conséquence, son maintien en emploi (Ellett, Ellis; Westbrook et Drews, 2007). Donc, ces apprentissages sont axés sur la place qu'un TPO peut prendre tout au long du processus de réadaptation, malgré son rôle occasionnel. Des exercices pratiques avec les différents outils cliniques utilisés dans le milieu de garde ouverte et fermée sont présentés et expérimentés par les éducateurs. Au cours de la deuxième journée, les participants au programme VOI-E-JC font la connaissance de Julien, un jeune qui était hébergé à CDP. Dans la première vidéo, Julien se présente : il parle de sa famille, de ses amis, de ses études, de sa « blonde », etc. Dans la seconde vidéo, Julien parle de ce qui l'a amené à CDP, du crime qu'il a commis et de comment il peut s'en sortir. Le visionnement de ces deux vidéos permet de travailler la considération de l'éducateur, de mettre en perspective la réalité d'un jeune hébergé à CDP, et démontrer qu'outre le fait d'être un délinquant, il est une personne.

Les jours trois et quatre abordent les contenus suivants:

- La création du lien de confiance et le développement de l'alliance thérapeutique (jeune/ éducateur);
- Les meilleures pratiques à employer au cours de l'intégration du TPO;
- Le vécu éducatif partagé.

Il s'agit pour le TPO d'aller expérimenter le contenu théorique présenté avec la clientèle et les équipes éducatives. Différentes techniques d'intervention, l'alliance thérapeutique et la motivation au changement

sont abordées : l'éducateur les met en pratique lors de présences dans les unités. Au cours des jours trois et quatre, l'accent est mis sur le développement d'un lien avec le jeune et sur la façon dont ce lien pourra se développer au fur et à mesure des présences du TPO. Une grande place est faite au vécu éducatif partagé et à la façon de l'exploiter. L'animateur soutient les nouveaux éducateurs en allant rencontrer ceux-ci dans les unités, en répondant à leurs questions, en les encourageant. Les nouveaux éducateurs apprécient ce soutien; les intervenants en présence auprès des jeunes sont engagés dans l'intervention et disposent de peu de temps pour cet accompagnement.

Au cours des quatre journées du programme VOI-E-JC, plusieurs modalités de mise en interaction sont utilisées pour mettre à profit les différents contenus: l'enseignement magistral, les vidéos, des visites du site, des outils cliniques, des moments d'exercices appliqués, des grilles d'auto-évaluation. Comme mentionné précédemment, l'animation de VOI-E-JC est adaptée au groupe d'éducateurs présents, ce qui demande une certaine souplesse pour l'animateur. Les exemples émergent d'observations faites par les éducateurs ou d'expériences vécues dans d'autres milieux ou dans leur vie personnelle. Les questions varient selon l'expérience professionnelle et la formation de chacun, enrichissant d'autant le contenu de VOI-E-JC. De ce fait, l'animation s'ajuste au profil du groupe afin que chacun se sente soutenu, compris et en confiance.

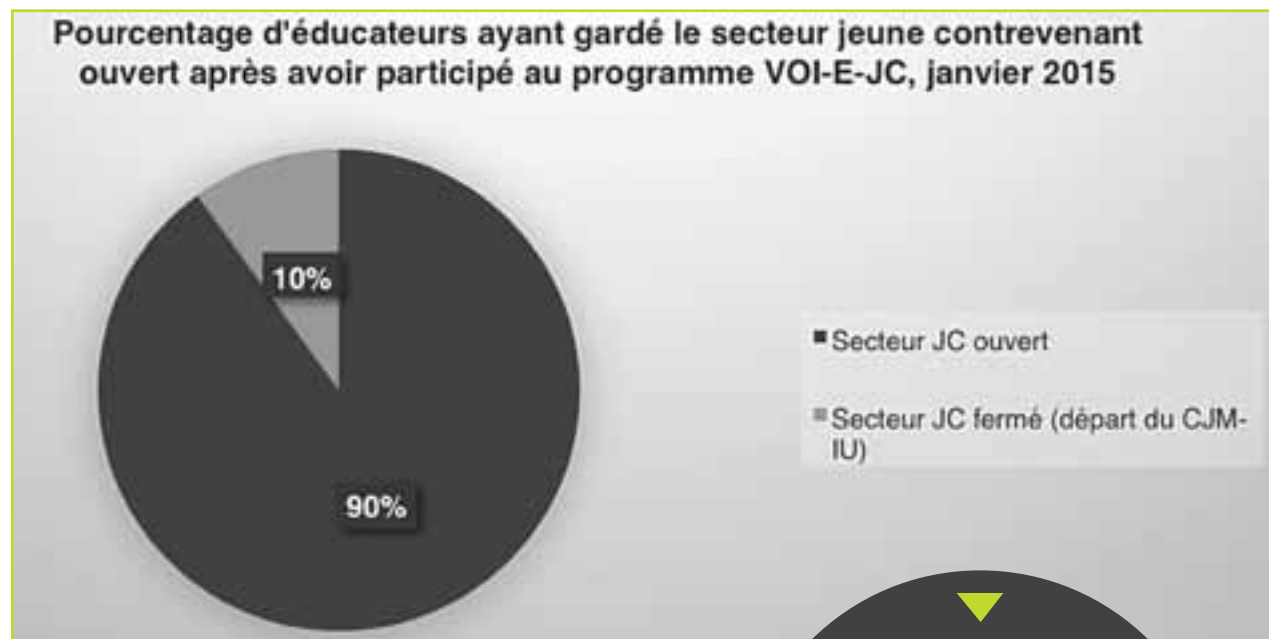
LES PREMIERS RÉSULTATS

Les premiers groupes pilotes du programme VOI-E-JC ont commencé en juin 2014. Depuis septembre 2014, suite à certains ajustements, le programme a été officiellement lancé. En voici les premiers résultats.

Entre juin 2014 et janvier 2015, 40 personnes ont participé au programme VOI-E-JC (voir figure 2). Sur ces 40 personnes, la figure illustre que seulement quatre personnes ont cessé de travailler dans le secteur. En fait, ces quatre personnes ne sont plus à l'emploi du CJM-IU. Cela signifie que 90 % des personnes qui complètent le programme VOI-E-JC sont disponibles pour les services d'hébergement jeunes contrevenants. De plus, aucune personne ne s'est désistée de sa participation à ce programme. Pour la même période, l'année précédente, seulement douze personnes avaient complété leur intégration en JC.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Figure 2



La continuité des services cliniques auprès de la clientèle est aussi améliorée. Selon le service de rappel au travail, les requêtes de remplacement d'éducateurs devant être comblées par des agents d'intervention diminuent et sont même quasi-inexistantes. Auparavant, il n'était pas rare de devoir faire appel à un agent d'intervention pour remplacer un éducateur en JC, car il ne restait plus d'éducateurs disponibles sur la liste de rappel. Cette pratique semble être en voie de disparition.

De la même façon, les heures supplémentaires diminuent de manière importante au secteur JC. Entre juillet et décembre 2013, 832 heures sont faites en heures supplémentaire au secteur JC. Pour la même période en 2014, seulement 398 heures sont répertoriées, soit moins de la moitié des heures comptabilisées l'année précédente. Cela représente une amélioration significative de la continuité des services en JC, des conditions de travail pour les éducateurs, et aussi de l'optimisation budgétaire.

Le nombre d'éducateurs vus annuellement par un jeune en unité est aussi en diminution : de 107 en 2013, il est passé à 93 en 2014, ce qui représente une baisse approximative de 10 %.

En cours de projet, deux éléments de communication et d'accessibilité sont ajoutés, soit la création du logo

“DE SEPTEMBRE 2014
À JANVIER 2015, **CE SONT 36 PERSONNES QUI ONT REÇU LE PROGRAMME VOI-E-JC** ET QUI SONT DONC DISPONIBLES POUR TRAVAILLER EN JC, SOIT **TROIS FOIS PLUS** DE PERSONNES QUE POUR LA MÊME PÉRIODE DE RÉFÉRENCE EN 2013-2014”

“POUR LA MÊME PÉRIODE EN 2014, SEULEMENT 398 HEURES SONT RÉPERTORIÉES, SOIT **MOINS DE LA MOITIÉ DES HEURES** QUI AVAIENT ÉTÉ FAITES POUR LA MÊME PÉRIODE EN 2013”

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

VOI-E-JC, qui permet de reconnaître facilement le processus, et aussi l'ajout d'une page intranet sur le programme. Les participants à VOI-E-JC sont informés de l'existence de cette page, et sont aussi invités à l'utiliser car elle contient la documentation et les vidéos présentés dans le programme. Les éducateurs peuvent donc s'y référer en tout temps. Ils y trouvent aussi rapidement les coordonnées de leur animateur de formation et le profil de ce dernier, qu'ils peuvent contacter en tout temps dans un format « coaching ».

AJUSTEMENTS COLLATÉRAUX : LE PROCESSUS D'EMBAUCHE ET LE CURSUS ÉDUCATEUR AU CJM-IU

L'amélioration du processus d'embauche

Les premières étapes de l'amélioration de ce processus ont consisté à revoir la façon dont les curriculum vitae sont triés et priorisés, puis à tenir compte de la performance en entrevue. Trois critères ont été retenus pour l'analyse :

• Champs d'étude

Les diplômes reconnus pour être éducateur au CJM-IU sont nombreux : technique d'éducation spécialisée, baccalauréat en sexologie, baccalauréat en psychoéducation, etc. De par leur contenu pédagogique, deux champs d'études sont favorisés pour les profils d'orientation en JC : technique d'intervention en délinquance, baccalauréat et certificat en criminologie. Ces deux profils académiques s'adressent directement à un groupe d'étudiants qui a un intérêt à travailler avec la problématique de la

délinquance, jeune ou adulte. Toutefois, même s'ils sont priorisés, les autres programmes répondant aux critères de l'emploi ne sont pas exclus.

• Expériences professionnelles

L'autre volet considéré dans les curriculum vitae est le type d'expérience professionnelle des postulants. Nous prenons en compte l'expérience d'intervention auprès de clientèles se rapprochant de celle desservie par le service JC du CJM-IU (éducateurs d'autres centre jeunesse (CJ), intervenants à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, en milieu carcéral, dans les organismes communautaires avec des missions liées à la délinquance, etc.)

• L'entrevue

Les critères de formation et d'expérience professionnelle ne sont pas les seuls pris en compte. Lors de l'entrevue, un candidat ne possédant pas le champ d'études ciblé ou ne possédant pas d'expérience significative dans le domaine peut aussi se démarquer par sa sécurité personnelle ou son intérêt pour la clientèle, ce qui sera évalué dans une entrevue avec le postulant. Le candidat retenu est orienté vers les clientèles liées à son profil, notamment en JC.

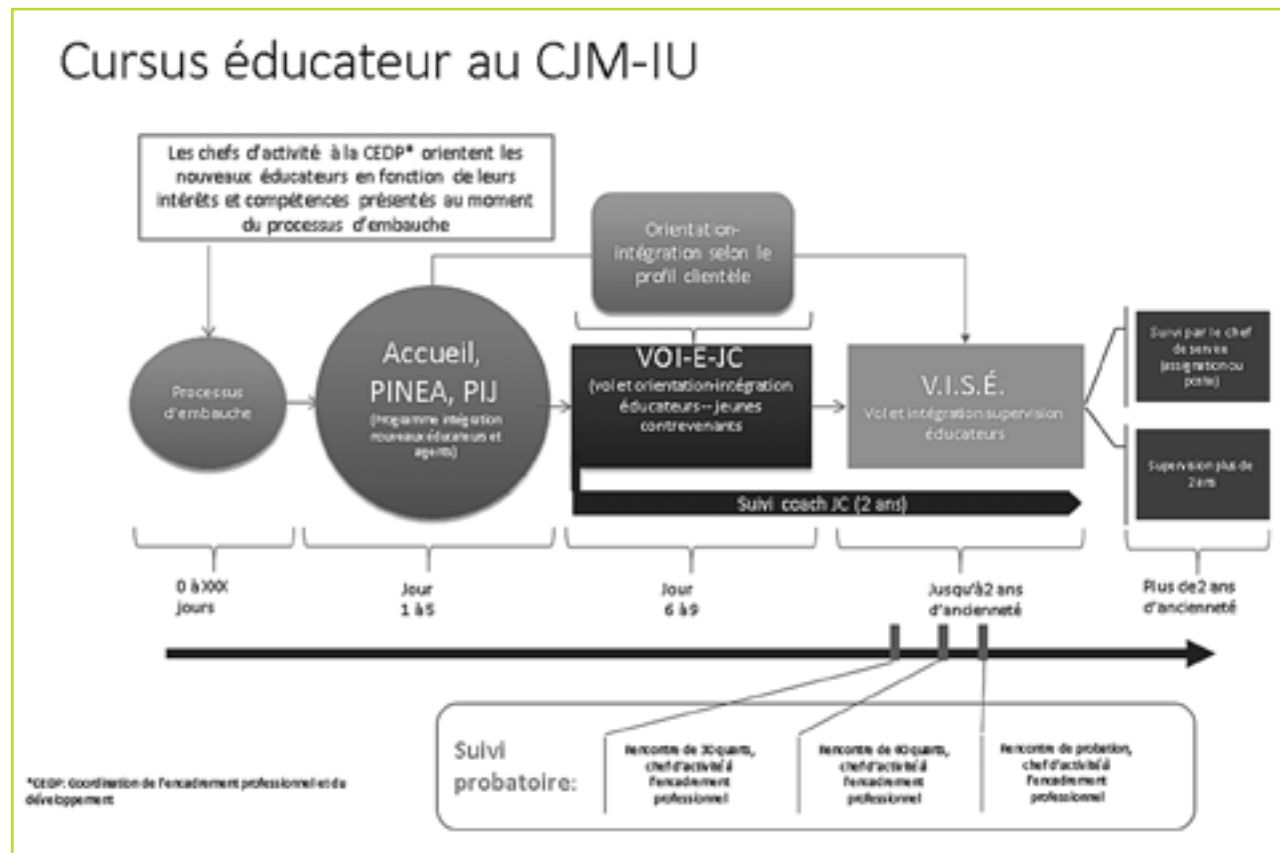
Le cursus éducateur CJM-IU

Chaque éducateur accueilli au CJM-IU suit un cursus selon son profil personnel et selon la clientèle qui lui convient. À la suite du processus d'embauche, les éducateurs participent au programme d'intégration des nouveaux éducateurs et agents d'intervention (PINÉA) et se voient ouvrir des secteurs de travail (enfance,



DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Figure 3



trouble de l'attachement, adolescence, etc). S'ils sont dirigés vers la clientèle JC, ils participent également au programme VOI-E-JC. Lorsque ce cursus est complété, les candidats sont disponibles à travailler dans les secteurs JC et poursuivent leur emploi avec les modalités de soutien prévues (assistance d'un coach, supervision de groupe, suivi probatoire, etc.) (voir la figure 3). L'éducateur orienté vers la clientèle JC peut aussi être disponible pour travailler dans d'autres secteurs (adolescence, enfance, etc.). Les intégrations régulières dans ces autres unités se font à la suite du programme VOI-E-JC.

Conclusion

Intégrer le bon intervenant, au bon endroit, aide grandement à atteindre les meilleures pratiques car, pour se sentir efficace, l'éducateur doit maîtriser la méthode qu'il applique. Celui qui maîtrise sa méthode est d'autant plus satisfait de son travail et plus enclin à rester dans ses fonctions. Cet état d'esprit a un plus grand effet sur l'adolescent (Le Blanc, Dionne, Proulx, Grégoire et Trudeau-Le Blanc. 1998). La qualification

de la main-d'œuvre en JC permet d'atteindre cette approche (approche différentielle) qui a fait ses preuves au fil du temps. L'amélioration de leur sécurité personnelle permet une meilleure disponibilité à la relation avec les jeunes, une meilleure alliance thérapeutique et un sentiment d'accomplissement plus grand chez les éducateurs du CJM-IU. En vivant une amélioration du sentiment de sécurité des TPO, les jeunes peuvent se sentir eux-mêmes plus en sécurité et mieux encadrés (Gendreau, 2001), ce qui facilite la continuité dans le processus de réadaptation.

Le programme VOI-E-JC permet l'amélioration des structures déjà en place. Ce programme permet de réaliser les intégrations dans toutes les unités simultanément, le tout étant planifié dans un calendrier annuel. Cette façon de faire a grandement facilité le travail de plusieurs instances au CJM-IU. Il n'y a plus de goulot et de listes d'attentes pour l'intégration des nouveaux éducateurs, la planification annuelle permet un fonctionnement plus efficace de

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

la liste de rappel. Comme l'animateur du programme VOI-E-JC circule d'une unité à l'autre pendant les quarts d'intégration en unité, cela évite de désigner un éducateur à cette tâche dans les unités. Cette amélioration permet notamment au service de rappel au travail, de la coordination de la gestion de la main-d'œuvre (CGMO), de planifier les horaires d'intégration en JC sur la base du calendrier annuel du programme VOI-E-JC. Ce changement a presque complètement enrayé la liste d'attente d'intégration en JC. De plus, les bris de services sont maintenant presque inexistantes.

Le programme VOI-E-JC présente des résultats très intéressants, tant au niveau de l'amélioration du processus d'intégration que de la disponibilité de notre main-d'œuvre qualifiée. Ces résultats ont un impact direct sur nos jeunes hébergés et sur la qualité des interventions. Notons qu'ils sont préliminaires. Il pourrait y avoir d'autres facteurs qui viennent influencer nos résultats, des facteurs qui n'ont pas été contrôlés. Pensons par exemple à ce qui a été mis en place avant le programme VOI-E-JC : les caméras dans les unités, les plans de poste améliorés en garde fermée, l'actualisation des autres composantes du projet TGC etc. Par contre, si nous regardons plus particulièrement la rétention du nouveau personnel, ce programme porte fruit. De plus, les commentaires des éducateurs en poste sont positifs par rapport à la meilleure préparation des TPO grâce à ce programme. Il sera intéressant de suivre l'évolution de la stabilité du personnel œuvrant en JC au cours des années à venir.

NOTES

- 1 Selon une estimation de monsieur Alain Boisvert, adjoint au directeur à la direction des services de réadaptation, Cité des prairies - Jeunes contrevenants (DSRCDP-JC)
- 2 N.D.L.R. : La sécurité statique fait référence à la sécurité de l'environnement : aménagement des unités, lieux physiques, systèmes d'alarme et de caméra, etc.
- 3 N.D.R.L. : Nom fictif

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aymard, N. et D. Lhuillier (1993). Sécurité et identité professionnelle des personnels de surveillance de l'administration pénitentiaire. *Droit et Société*, no 25, p. 435-447.
- Beaulieu, M. et G. Tardif (2010). Éducateur en centre jeunesse : un métier qui n'est pas de tout repos, *Défi jeunesse*, vol. XVI, no 2, p. 20-26.
- Brennan, S. (2009). *Les perceptions des Canadiens à l'égard de la sécurité personnelle et de la criminalité*, Statistique Canada Juristat. Gouvernement du Canada, 22 pages.
- Centre de santé et services sociaux de Jonquière. *Procédure d'accueil-intégration pour les employés de la catégorie IV* (consulté en ligne le 7 janvier 2015). \\02csjonquiere\partagedfs\Utilisateurs\treanno1\chargée de projet CSSSJ\PROJET 66\Accueil\PROCÉDURE D'ACCUEIL-INTÉGRATION POUR LES EMPLOYÉS DE LA CAT IV - Version finale.doc
- Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire (2007). *Politique sur la supervision du personnel*, MG-470-1
- Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire (2012). DESCRIPTION DE POSTE ÉDUCATEUR EN HÉBERGEMENT.
- Ellett, A. J., Ellis, J. I., Westbrook, T. M. et D. Drews (2007). A qualitative study of 369 welfare professionals. Perspective on factors contributing to employees retention and turnover, *Children and youth services review*, vol. 29, p. 264-281.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, (mars 2010). *Heures supplémentaires, Des moyens pour agir*, Équipe de recherche, http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/heures-suppl-obligatoires_des-moyens-pour-agir_mars2010_fra.pdf
- Geoffrion, S. et F. Ouellet (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, vol. 46, no 2, p. 263-289. URI : <http://id.erudit.org/iderudit/1020996ar>
- Gendreau, G. et collaborateurs, (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*, Éditions sciences et culture, 430 pages.
- Gouvernement du Québec, (2015). *Portail du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale : Accès aux services généraux et spécialisés* (consulté le 20 décembre 2014). <http://santecapitalenationale.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/organisation-des-services/fonctionnement-du-reseau/acces-aux-services-generaux-et-specialises/#c1938>
- Kegels, M. L. (1982). Le crime, puisqu'il faut l'appeler par son nom... La « peur du crime », *Déviance et société*, vol. 6, no 2, p. 209-220.
- Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J. C. et P. Trudeau-Le Blanc (1998). *Intervenir autrement : un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*, Gaëtan Morin éditeur, 318 pages.
- Ministère de la Justice, Gouvernement du Canada, (2014). *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*, (consulté en ligne le 22 janvier, 2015). <http://lois-laws.justice.gc.ca>
- Poitras, M., (2010). *Questionnaire d'attitudes et de préférences éducatives des intervenants (QAPÉ) : Structure factorielle et relations avec les traits de personnalité*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 62 pages.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES



PROJET TGC EN GARDE, TROUBLES GRAVES DE COMPORTEMENT / TOUS AUTOUR D'UN GRAND CHANGEMENT

Alain Boisvert, ADJOINT AU DIRECTEUR, DSR CDP-JC, *Sophie Desjardins*, APPR, DSPAU, CJM-IU

LE CONTEXTE

Au fil du temps, les intervenants dédiés aux services aux jeunes contrevenants de Montréal ont su développer une expertise de très grande qualité. Le développement de cette expertise se poursuit grâce à l'engagement soutenu du personnel de la Direction des services de réadaptation Cité des Prairies et jeunes contrevenants (DSR CDP-JC) et de la Direction des services professionnels et des affaires universitaires (DSPAU).

Depuis quelques années, l'évolution des besoins de la clientèle nous amène à prioriser certains de leurs besoins et à nous centrer sur les éléments ayant le plus d'impact sur la diminution du risque de récidive de ces jeunes contrevenants présentant des troubles graves de comportement (TGC). À cet égard, il importe de créer un contexte de dispensation de services, propice au développement d'une alliance thérapeutique et permettant une actualisation soutenue de la programmation de réadaptation. C'est dans cette optique qu'un projet subventionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été mis en place en janvier 2014. Ce projet d'une année visait une reconnaissance et une prise en charge de la situation en garde fermée, en collaboration avec le personnel et le syndicat.

Par ailleurs, la rétention du personnel éducateur est un défi de plus en plus percutant en garde fermée et ouverte dédiée à une clientèle d'adolescents de 12 à 20 ans. Nous constatons facilement le jeune âge du personnel, parfois à peine plus vieux que les contrevenants. Les jeunes intervenants ne se sentent pas suffisamment équipés pour faire face à cette clientèle en troubles graves de comportement. Un sentiment d'insécurité et d'impuissance est souvent vécu péniblement. Depuis quelques années, nous constatons une augmentation des comportements d'irrespect, de violence verbale et

physique entre les jeunes et envers le personnel. Ces comportements entraînent l'application d'un nombre croissant de mesures particulières (contention, isolement, retrait, etc.) passant de 5257 en 2011 à 6591 en 2012, soit une augmentation de 25 %, et la croissance s'est poursuivie en 2013.

L'instabilité du personnel cause une perte d'expertise, de l'incohérence et de la discontinuité dans l'intervention clinique. Elle engendre pareillement une difficulté à finaliser l'implantation de plusieurs composantes du programme spécialisé d'intervention en jeunes contrevenants récemment développé. Pour un plan de postes de treize intervenants, en moyenne, chaque jeune a été en présence de 107 adultes différents au cours de 2012-2013. Dans des conditions d'exercice exigeantes, avec des groupes de douze adolescents TGC vivant ensemble 24 heures sur 24, les jeunes intervenants arrivent difficilement à développer les habiletés et les compétences pour assurer le déploiement efficace de la programmation, l'actualisation du processus clinique et le développement d'une alliance thérapeutique nécessaire à l'efficacité du traitement.

LES OBJECTIFS DU PROJET

Le projet vise une reconnaissance et une prise en charge collective avec le syndicat et le personnel de la situation en garde fermée et des moyens de l'améliorer. Il s'agit de développer des équipes de travail plus stables et mobilisées autour d'un projet commun, en mesure de déployer la programmation et disponibles à développer une alliance thérapeutique avec la clientèle délinquante, démontrant des troubles graves de comportement. Des équipes où la communication entre les membres est encore plus efficace et s'avère un gage de cohésion et cohérence dans l'intervention. Le projet a également pour but de créer des conditions d'exercice

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

qui favorisent la rétention du personnel et la préparation de la relève. On fait notamment référence à une programmation actualisée qui répond aux besoins de la clientèle, diminuant ainsi le recours aux mesures particulières de contention, d'isolement et de retrait. Par un ensemble d'actions, nous comptons stabiliser davantage le personnel et diminuer significativement les manifestations de troubles graves de comportement. Pour mesurer l'atteinte de nos objectifs, nous souhaitons suivre le nombre d'intervenants de réadaptation auxquels les jeunes sont exposés d'une part et, d'autre part, suivre la variation de l'utilisation des mesures particulières pour évaluer l'atteinte de l'objectif de diminuer les manifestations de TGC. Ces résultats auront un impact certain sur la qualité des services rendus, sur le recours à la violence verbale et physique par les adolescents, sur la réceptivité de la clientèle au traitement et par conséquent, sur le risque global de récidive des jeunes contrevenants de Montréal placés en garde fermée.

LA STRUCTURE DE TRAVAIL PRÉCONISÉE

Pour réaliser et mener à terme ce projet, une structure de travail importante a été créée. À cet effet, les différents comités de travail ont porté de façon spécifique sur :

- les horaires de travail;
- la programmation et l'accompagnement individuel;
- les rôles et les responsabilités des intervenants;
- l'application des mesures disciplinaires;
- l'appropriation, la valorisation et la reconnaissance du personnel.

Mentionnons que plusieurs comités de suivi ont aussi été mis en place et ont été soutenus par un chargé de projet de la DSPAU. Ces comités étaient composés des intervenants des différentes équipes et visaient à développer les contenus, à identifier les forces et les défis rencontrés dans l'implantation, mais également, à apporter l'aide nécessaire aux acteurs concernés. De plus, un comité de pilotage assurait la coordination des travaux, le plan de communication et la pérennité de la démarche. Enfin, un comité directeur était responsable de l'orientation des travaux en fonction des priorités de l'offre de service de l'établissement et contribuait à la préparation des bilans trimestriels pour le ministère.

Dans un effort de synthèse, nous pourrions résumer le projet en affirmant qu'il agit de l'investissement de plus de 100 intervenants mobilisés Tous autour de ce Grand Changement.

LES TRAVAUX RÉALISÉS

- Une révision majeure des horaires de travail a permis de rendre récurrentes des heures accordées en surcroît et d'ajuster le plan de postes en dotant toutes les heures prévues au budget. Les intervenants travaillent sur des quarts variables de jour et de soir, mais l'horaire permet de stabiliser les présences directes auprès de la clientèle. Par exemple, ce sont les mêmes éducateurs qui travaillent tous les lundis soirs. Cette stabilité est présente tous les jours et à tous les soirs de la semaine. Les postes à temps partiel de moins de deux jours/ semaine ont été bonifiés pour créer des postes à temps partiel de trois et quatre jours/semaine. Tous en permettant de stabiliser les présences directes, chaque intervenant a une journée complète de bureau stable consacrée à l'accompagnement de ses jeunes, au processus clinique et aux divers suivis auprès des collaborateurs et partenaires cliniques. Finalement, les temps prévus pour favoriser une meilleure communication ont aussi été bonifiés. Cette révision de l'horaire met donc l'accent sur la qualification de nos présences auprès des jeunes, plus particulièrement sur la présence à l'événement, sur la stabilité dans l'actualisation de la programmation et sur le suivi de la clientèle.
- Les balises entourant l'accompagnement des jeunes et le vécu éducatif partagé ont été révisées afin de créer un contexte de réadaptation favorisant encore plus le développement de l'alliance thérapeutique, gage d'un plus grand impact sur le traitement. Nous nous sommes rappelés les compétences à développer chez les jeunes pour de meilleurs résultats au niveau de leur réinsertion sociale. En ce sens, nous avons revu les rencontres d'accompagnement pour les rendre plus optimales. Dans cet esprit, le rôle des spécialistes en activités cliniques a été revu afin que ceux-ci consacrent une portion plus importante de leur temps dans le soutien aux intervenants pour l'accompagnement individuel des jeunes.
- Concernant les rôles et les responsabilités des intervenants, nous avons, dans un premier temps, révisé certains codes et procédures des unités de garde fermée, pour lesquels des écarts significatifs s'étaient installés au fil du temps. Nous nous sommes également réappropriés le sens de l'approche cognitive comportementale, déterminant ainsi des stratégies qui permettent de mobiliser davantage les jeunes et de les renforcer plus que nous les punissons. À cet effet, nous avons implanté une grille de

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

renforcements qui est signée par les intervenants lorsque les jeunes pratiquent les nouvelles compétences et un système d'émulation qui permet à chaque jeune de recevoir les mêmes services et les mêmes privilèges. La pratique des habiletés par les jeunes, la grille de renforcement et le système d'émulation favorisent la mobilisation des adolescents et des intervenants autour d'un projet commun, augmentant l'alliance thérapeutique et contribuant à une diminution significative des manifestations de troubles graves de comportement.

Par ailleurs, les attentes face à l'utilisation du temps de bureau ont été précisées. Nous nous sommes également penchés sur les communications entre les quarts de travail en détaillant les éléments à aborder afin de mettre davantage en valeur les progrès de la clientèle et de s'assurer d'une plus grande cohérence et d'une meilleure continuité de services.

- Nous nous sommes assurés d'une compréhension commune du sens des mesures particulières en conformité avec les modifications récemment apportées au Règlement relatif à l'utilisation des mesures disciplinaires. En utilisant l'approche Lean, une revue du processus d'analyse de la fluctuation de l'utilisation des mesures particulières a été effectuée. Cet exercice nous a amenés à élaborer un outil d'analyse qui permet d'identifier les causes des fluctuations. Les causes peuvent être liées à la clientèle, à l'équipe d'intervenants ou à des facteurs extérieurs. L'identification des causes nous permet de mieux cibler et de mieux planifier nos interventions afin de diminuer les manifestations de troubles graves de comportement.
- Il était souvent rapporté que le nouveau personnel était mal préparé à l'intervention auprès des jeunes contrevenants. Nous associant avec la Direction des ressources humaines, nous avons développé un programme d'orientation et d'intégration spécifiquement lié aux compétences requises pour travailler avec cette clientèle particulière. Ce programme fait suite au programme d'intégration du nouveau personnel éducateur et agent d'intervention (PINÉA). Le programme d'orientation VOI-E-JC intègre quatre jours de contenus théoriques et pratiques (pour en savoir plus, consultez l'article sur le programme VOI-E-JC : volet orientation intégration – éducateurs – jeunes contrevenants, dans ce même numéro de *Défi jeunesse*).

Les nouveaux intervenants sont également suivis par un coach pour une période de deux ans. Ce coaching vise l'appropriation du rôle d'éducateur en jeunes contrevenants ainsi que le développement d'un sentiment de sécurité et de compétence. Le coaching a également pour but le développement du savoir, du savoir-faire et du savoir-être de même que le développement des bases favorisant l'alliance thérapeutique avec les jeunes. Ce programme permet de suivre l'évolution des nouveaux éducateurs tout en offrant un soutien rapide et modulé en fonction des besoins de chacun. Nous souhaitons que ce programme contribue aussi au développement d'un sentiment d'appartenance aux équipes de garde.

LES RÉSULTATS

Tel que décrit précédemment, plusieurs éléments contribuent à stabiliser le personnel, mais comme le projet vient tout juste de se terminer, les effets seront encore plus grands dans quelques mois. La clientèle est en moyenne exposée à moins d'intervenants de réadaptation différents, les titulaires à temps complet et les titulaires à temps partiel sont demeurés stables à treize intervenants à l'horaire. De plus, les TPO assignés plus de 30 jours sont passés de huit à cinq personnes en moyenne par unité. Pour ce qui est du nombre d'intervenants ayant travaillé moins de trente (30) jours dans les unités, il est passé de 85 à 79. Pour la période de référence 2012-2013, les jeunes d'un service ont été exposés à 107 intervenants différents tandis qu'en 2013-2014, les jeunes ont été exposés à 98 intervenants. Il s'agit d'une diminution sensible qui devrait s'accroître pour la période visée 2014-2015. Par ailleurs, l'introduction du processus d'orientation des nouveaux éducateurs en garde a permis de stabiliser la liste de rappel, de sorte que le recours au temps supplémentaire et à l'utilisation de personnel d'autres titres d'emploi n'est presque plus utilisé. Avec le processus précédant, 50 % des nouveaux intervenants conservaient leur disponibilité avec cette clientèle en troubles graves de comportement en garde fermée au terme de leur intégration. Actuellement, tous les intervenants qui ont participé au programme d'orientation sont demeurés sur la liste de rappel pour cette clientèle. Nous poursuivrons le suivi de nos indicateurs et nous anticipons davantage les effets de nos actions pour les résultats 2015-2016.

Pour les cinq unités d'hébergement de jeunes contrevenants en garde fermée de 2012-2013 à 2013-2014, le taux d'assurance-salaire est passé de 4.53 % à 3.89 %. Pour ce

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

qui est des lésions professionnelles, sept lésions ont été répertoriées pour 2013 exclusivement en garde fermée. Pour 2014, deux lésions sont répertoriées.

Plusieurs composantes du programme de réadaptation avec hébergement en LSJPA ont été implantées au cours de l'année. On peut penser aux activités liées à l'approche cognitive comportementale, aux grilles pour encourager la pratique des habiletés sociales et au système d'émulation. Nous avons identifié, comme indicateurs de mesure, le nombre d'heures multiplié par le nombre de jeunes participant aux activités cliniques de réadaptation. En mai 2013, 18 jeunes sur 60 avaient participé à 1,5 heure d'activité clinique par semaine, pour un total de 27 heures, alors que pour mai 2014, tous les jeunes (60) ont participé à 1,5 heure d'activité cognitive comportementale par semaine, pour un total de 90 heures, soit une augmentation de 235 %.

La diminution des manifestations de troubles graves de comportement est l'objectif principal de ce projet. Les intervenants, les équipes et les collaborateurs du milieu de réadaptation sont régulièrement ébranlés par les manifestations de violence entre les jeunes ou tournées vers les intervenants. Le nombre de mesures particulières (retrait, isolement, contention, etc.) utilisées dans l'intervention auprès de la clientèle est en corrélation directe avec les manifestations des troubles graves de comportement. En cours de projet, nous avons développé une grille d'analyse des mesures particulières qui a été implantée le 15 décembre 2014. L'impact de l'utilisation de cette grille d'analyse ne s'est pas encore fait sentir sur la diminution de l'utilisation des mesures particulières, étant donné qu'elle vient tout juste d'être implantée. Néanmoins, l'ensemble des actions posées sur la programmation, les communications, la stabilité du personnel, de même que sur la précision des rôles et des responsabilités, ont eu un effet significatif sur le nombre de manifestations des troubles graves de comportement. L'utilisation des mesures particulières a diminué de 24 %, ce qui représente au-delà de 1000 mesures disciplinaires de moins. Nous visons une diminution de 30 % des mesures particulières de 2013 à 2014. Au cours de 2015, nous constaterons les effets de la grille d'analyse et la diminution sera d'autant plus importante.

LE SUIVI DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

Dès le début du projet, l'enjeu d'assurer la pérennité des composantes implantées faisait partie intégrante de nos préoccupations. Si nous nous donnons la peine de

faire des choix, de réaffirmer des positions et de changer des pratiques, nous devons mettre l'énergie nécessaire pour évaluer l'implantation et assurer la pérennité de la démarche. En ce sens, chaque composante implantée a fait l'objet d'un suivi particulier à l'aide de grilles de cotation, afin de s'assurer de réaliser ce que nous avons décidé collectivement de faire et d'apporter rapidement les ajustements nécessaires au fur et à mesure de l'implantation. Comme le suivi des indicateurs fait de plus en plus partie de nos pratiques d'amélioration continue, nous continuerons de fournir des efforts considérables au cours de l'année dans le but d'assurer le suivi de certains indicateurs de performance. Ainsi, le chargé de projet continuera de nous soutenir, au cours de la prochaine année, dans le développement d'outils de suivi de nos indicateurs. Ces outils nous permettront de faire des états de situation réguliers dans chacune des équipes par rapport aux indicateurs identifiés. Sous forme de station visuelle, chaque équipe sera en mesure de faire le suivi de ces indicateurs de performances et de convenir des solutions à apporter en fonction de sa réalité spécifique.

D'autre part, nous poursuivrons le développement de nouveaux savoirs et de nouvelles compétences dans la réadaptation des jeunes contrevenants qui manifestent de la violence et qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ceci s'effectuera dans le cadre d'un autre projet, cette fois-ci financé par le gouvernement fédéral. Il s'agit du Projet SÉISM qui vise le développement d'outils de dépistage et d'intervention pour cette clientèle en jumelant les savoirs expérientiels des intervenants aux connaissances issues de la recherche afin de développer de nouveaux savoirs. Sous forme d'équipe de développement, l'équipe ÉTIS soutient l'intervention des équipes de garde et contribue à saisir les savoirs expérientiels. Le projet est présentement financé pour la première année (phase 1) et nous espérons la poursuite de la subvention pour les deux prochaines années. Au fur et à mesure du développement, l'amélioration de nos pratiques sera intégrée à l'offre de service en garde et, au terme du projet, les connaissances développées et retenues seront intégrées à nos pratiques, un autre projet qui contribuera certainement à diminuer les manifestations de violence sur le site de CDP, mais également à implanter des contenus qui seront possiblement exportables pour d'autres clientèles et d'autres organisations. Vous aurez l'occasion d'en connaître davantage sur ce projet dans les prochains mois.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

SÉISM - SOUTIEN AUX ÉQUIPES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE

Pierre Cloutier, CONSEILLER CADRE SÉISM, EN COLLABORATION AVEC **Denis Lafortune** PH. D., CHERCHEUR, **Catherine Laurier** PH. D., CHERCHEURE SÉNIERE, **Sophie Saint-Louis**, APPR, DSPAU, CJM-IU

INTRODUCTION

Dans le souci de trouver une réponse adaptée aux besoins de la clientèle hébergée en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), le Centre d'expertise Délinquance et Troubles de comportement (CE|DTC), de concert avec la Direction des services de réadaptation Cité-des-Prairies et Jeunes contrevenants, monsieur Denis Lafortune, Ph. D. (chercheur au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU)), maintenant directeur de l'École de criminologie de l'Université de Montréal (UdeM), et madame Catherine Laurier, Ph. D. (chercheuse au CJM-IU et professeure associée à l'École de criminologie de l'UdeM) ont proposé un dispositif original de soutien aux équipes d'intervenants en santé mentale (SÉISM). Le projet a été présenté au ministère de la Justice du Canada qui le finance en partie dans le cadre de la partie « D » du protocole d'entente supplémentaire concernant les contributions fédérales pour les programmes de justice pour les jeunes.

LE PROJET SÉISM

Tout d'abord planifié sur trois ans, SÉISM s'est transformé en trois phases, chacune des phases pouvant avoir des durées variables. Le projet SÉISM 2014-2015 a porté sur sept mois, du 1^{er} septembre 2014 au 31 mars 2015. Ces sept mois font partie de la phase 1 qui se poursuit à la fois à l'aide du financement du Ministère de la Justice du Canada et de la contribution du CJM-IU pour l'année 2015-2016.

SÉISM vise à réduire la violence manifestée et ses conséquences par des contrevenants sous ordonnance LSJPA de placement et surveillance en milieu fermé / ouvert et présentant une problématique de

santé mentale. SÉISM vise à réduire les manifestations de violence des jeunes contrevenants dirigées vers leur entourage (pairs, équipe traitante, parents) et envers eux-mêmes (automutilation, conduites ordaliques, suicide). Le but visé par ce projet consiste donc à favoriser l'intégration sociale de ces jeunes contrevenants.

Le projet est motivé par plusieurs constats émanant de cliniciens et chercheurs en matière d'intervention auprès des jeunes contrevenants aux prises avec des problématiques en santé mentale. Une partie non négligeable des jeunes contrevenants violents ou à risque élevé de récidive, soumis à une ordonnance de placement et surveillance en milieu fermé, souffre de problèmes de santé mentale. Selon les études (COCOZZA et SKOWYRA, 2000; FAZEL *et AL.*, 2008; McREYNOLDS *et AL.*, 2008; TEPLIN *et AL.*, 2002), de 20 % à 70 % des garçons en établissement pour jeunes contrevenants présenteraient au moins un trouble de santé mentale. Selon une méta-analyse récente (FAZEL, DOLL et LÅNGSTRÖM, 2008¹), dans les échantillons internationaux, les symptômes les plus fréquents relèvent du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, de la dépression et de la psychose. Ces jeunes contrevenants sont de plus caractérisés par leur antisocialité et le fait qu'ils recourent à des substances psychoactives. Noyés² dans la population générale des contrevenants sous placement en milieu fermé, ces jeunes aux besoins particuliers ne reçoivent pas tout le soutien nécessaire pour réduire de façon durable leurs comportements de violence envers leurs pairs, les intervenants ou encore envers eux-mêmes³. Ils constituent une sous-population présentant des défis importants pour les équipes d'intervenants pourtant rompues à la conduite d'interventions efficaces en termes de réduction des risques de récidive⁴. Les jeunes contrevenants présentant des

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

manifestations de violence liées à la préexistence d'un problème de santé mentale restent souvent peu réceptifs aux modes d'interventions habituels qui, dans certains cas, exacerbent même les conduites violentes qu'ils visent à contrer.⁵ Il en est ainsi des approches centrées sur la confrontation.

Par ailleurs, l'effet du placement peut aussi contribuer au maintien ou à l'augmentation des manifestations violentes de jeunes souffrant de troubles mentaux. Par exemple, le fait d'être mis sous garde pour la première fois, de se retrouver dans un milieu sécuritaire où les portes sont verrouillées (GALLAGHER et DOBRIN, 2006) et être seul dans sa chambre (HAYES, 2005), sont des facteurs de risque de conduites suicidaires chez les jeunes contrevenants. De plus, le type de programmation mis en place dans les unités de réadaptation repose sur de nombreuses activités de groupe ainsi que sur une vie de groupe, qui souvent, agissent de manière contre-productive. Les approches individualisées semblent plus adaptées (ex. : l'approche Wraparound - « enveloppante » - de BURNS et GOLDMAN),⁶ notamment parce qu'il y a une grande concomitance des troubles⁷. Elles sont toutefois difficilement réalisables dans une organisation de services misant sur la vie de groupe. De plus, le niveau de spécialisation nécessaire pour une intervention spécifique auprès de cette clientèle est difficilement atteignable dans le cadre actuel d'organisation de services d'un centre de réadaptation.⁸

La prise en charge des jeunes contrevenants violents à risque élevé de récidive et souffrant de problèmes de santé mentale est donc dans un état parcellaire. Cette prise en charge devrait pourtant reposer sur des dimensions multiples, compte tenu de la variété des besoins d'intervention de cette clientèle.⁹ Une grande proportion des jeunes contrevenants présentant des problèmes de santé mentale n'ont jamais reçu, antérieurement à leur placement en établissement, de diagnostic psychiatrique. Lorsqu'ils présentent des troubles, la référence en vue de recevoir des services en santé mentale n'est pas systématique. McREYNOLDS et COLL. (2008) affirment que, sur une proportion de 30 % de jeunes contrevenants ayant au moins un trouble mental, uniquement 5 % sont référés pour recevoir des services. Selon TEPLIN, ABRAM, MCCLELLAND, WASHBURN et PIKUS (2005), seulement 16 % des jeunes contrevenants identifiés comme ayant besoin de services en santé mentale sont traités dans les six premiers mois de leur détention.

Le présent article résume nos activités mises en place et prévues jusqu'au 31 mars 2015, et celles que nous souhaitons déployer pour la prochaine année 2015-2016.

Depuis septembre 2014, SÉISM se décline en deux volets, soit l'actualisation du projet et son développement en cours d'expérimentation. SÉISM se veut d'abord un projet d'action. Ultérieurement nous espérons y greffer un projet de recherche autonome. Pour ce faire, SÉISM a mis en place une équipe spécialisée (ÉTIS) de soutien auprès d'intervenants en réponse aux manifestations violentes de certains contrevenants associées à une perturbation de leur équilibre fonctionnel mental. Les membres de la cellule appuient les intervenants des équipes régulières dans le processus de planification de l'intervention, mais tout d'abord dans le repérage des jeunes contrevenants présentant des besoins particuliers en matière de santé mentale. Il s'agit d'accompagner les intervenants de proximité dans le cadre de leur travail en les équipant d'une posture rééducative d'intervention spécifique aux besoins de la clientèle contrevenante violente sous leur responsabilité. Ce soutien vise à la fois le transfert de connaissances actuelles et de pratiques rigoureuses en matière de santé mentale vers les équipes régulières. Dans une optique de *modelling* des intervenants, ils contribuent à soutenir dans le quotidien ces jeunes repérés ou encore ils appuient les équipes dans la gestion du quotidien.

Ils captent les savoirs tacites et expérientiels qui ont cours dans le milieu et ils leur donnent forme par des protocoles d'intervention empruntant les pratiques éprouvées pour prévenir les manifestations de violence chez cette clientèle. Au cœur du développement d'approches reconnues en matière de santé mentale, ils ont aussi comme défi de tester, d'éprouver et d'adapter les approches les plus novatrices à travers les offres de soutien qu'ils ont actualisées auprès des intervenants. Ils ont à relever ce double défi de réunir les savoirs tacites avec les savoirs théoriques dans un tout assimilable pour la communauté clinique de Cité-des-Prairies.

Dans le projet soumis, cette équipe, sous la responsabilité d'un gestionnaire de projet, est constituée d'un spécialiste de réadaptation psychosociale de l'équipe multidisciplinaire des services spécialisés, de deux éducateurs provenant de la garde fermée, d'un éducateur de l'Arrimage et d'une psychologue clinicienne spécialisée de la CSCS. De plus, l'équipe est soutenue par des formateurs, un chercheur du centre de recherche, des agents de planification

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

de programmation et de recherche de la direction des services professionnels et des affaires universitaires (DSPAU), une agente administrative de la DSR CDP-JC et un analyste-programmeur de la CSTI pour les systèmes de soutien à la pratique à développer. Des stagiaires des cycles supérieurs peuvent aussi s'y joindre. Actuellement, une stagiaire au second cycle en administration sociale de l'Université de Montréal appuie le chargé de projet dans le suivi de ce dispositif en participant notamment aux démarches de reconduction du projet.

Pour la seconde année de développement du projet, nous savons déjà que nous allons explorer un deuxième axe dans la compréhension de la prévention de la violence chez les jeunes contrevenants, soit celui des divers chocs post-traumatiques. Nous voulons explorer si ces divers chocs passés ont une incidence sur leurs conduites violentes en institution.

Le projet se décline aussi par un développement impliquant nombre de directions du CJM-IU. Tout en étant dans l'action, il fallait explorer et développer plusieurs avenues à la fois tant au niveau de la communication du projet, de la formation des intervenants ÉTIS, du choix optimal des outils de repérage disponibles, des approches préventives les plus solides préconisées par les chercheurs, de la consignation des interventions de l'équipe ÉTIS sous une forme exploitable et finalement, explorer les meilleures pratiques pour transférer et valoriser les nouvelles connaissances acquises et développées pour la communauté clinique de Cité-des-Prairies. Autant de défis auxquels s'associe ÉTIS avec des collègues de tous les horizons.

Pour l'an deux du projet, le défi premier est d'outiller les intervenants de proximité à repérer chez leurs clients des problématiques de santé mentale avec l'aide d'outils simples et conviviaux en la matière. À la suite de cette première sélection, SÉISM veut amener les intervenants à repérer ceux qui ont un fort potentiel de passage à l'acte violent afin d'adapter l'intervention pour en prévenir l'expression violente. Il aurait été tentant d'implanter un programme clé en main. La littérature scientifique offre des indications assez solides sur la manière de repérer et de traiter les diverses problématiques de santé mentale chez les adolescents; cependant les liens entre la santé mentale des jeunes contrevenants et l'expression de leur violence restent encore à préciser. La posture thérapeutique idéale à adopter en milieu institutionnel pour prévenir les comportements violents

des jeunes délinquants aux prises avec des problèmes de santé mentale sera maintes fois questionnée et bonifiée au fil des expérimentations. C'est à ce niveau que SÉISM désire apporter sa contribution. Nous partons de la prémisse, qui sera à vérifier tout au long du projet, que les équipes de proximité mettent en place des interventions de prévention qui ont des impacts positifs sur l'adaptabilité de cette clientèle. Avec l'aide des intervenants, nous voulons mettre des mots sur ces interventions, en capter les ingrédients actifs dans l'intervention, particulièrement ceux influençant un dénouement pacifique, les conceptualiser afin de transformer ce savoir tacite, diffus, en protocoles d'intervention pouvant compenser la fragile pérennité du personnel des centres de réadaptation du Québec.

SÉISM veut inscrire les intervenants à qui il va offrir aide et soutien dans une posture de prévention plutôt que celle adoptée typiquement en postvention. Nous croyons que les intervenants vont consolider leur alliance thérapeutique avec ces clients s'ils ont moins de situations de confrontation et de crises à gérer. Il est connu depuis au moins 20 ans qu'une alliance thérapeutique solide peut entraîner des impacts positifs sur les objectifs visés par l'intervention (Horvath et Symonds, 1991¹⁰; Safran et Muran, 1996¹¹).

Malgré toute la bonne volonté des intervenants, des situations de ruptures d'alliance thérapeutique ne seront pas toutes évitables, et tant mieux pour la relance de l'intervention. Les interventions comportant des ruptures de l'alliance semblent plus efficaces que les interventions sans rupture, à la condition, toutefois, que l'alliance soit restaurée (Safran, Crocker, McMain et Murray, 1990¹²). Voilà pourquoi SÉISM prévoit aussi équiper les intervenants pour faire l'autopsie des situations de violence rencontrées afin d'en tirer les meilleures leçons. Cette analyse rétrospective des situations de crise apportera son lot d'enseignements sur les interventions indiquées et contre-indiquées et nourriront les futurs protocoles d'intervention que SÉISM veut proposer au milieu.

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Documenter les symptômes associés aux problèmes de santé mentale et les manifestations de violence des jeunes contrevenants exposés à une peine de placement et surveillance en milieu de garde fermée et ouverte.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Avant d'agir sur les manifestations de violence, il faut évidemment documenter ces manifestations au moyen d'outils de suivi prévus à cet effet, ceci dans le but de cibler les manifestations qui feront l'objet d'interventions spécifiques. Concrètement, cela implique des tâches de consignation de comportements violents, ce qui existe déjà dans le cadre de la structure propre au milieu de garde. Par contre, ce que nous souhaitons consiste à créer et systématiser l'utilisation de grilles spécifiques d'observation des problèmes de santé mentale. L'angle de prise sera donc d'observer les différents symptômes et manifestations de violence faisant partie d'une problématique globale, d'identifier les éléments précurseurs de ces symptômes pour en arriver à comprendre le fonctionnement dynamique de chacun de ces jeunes contrevenants. Comme point de départ, nous utiliserons les chaînes comportementales permettant d'identifier les éléments émotifs et cognitifs qui précèdent les comportements problématiques, ceci permettant d'aller au-delà de l'observation du symptôme et ainsi avoir une lecture plus complète des comportements violents et des symptômes associés aux problèmes de santé mentale. Nous pourrions aussi avoir recours à des outils d'observation plus spécialisés, par exemple l'Échelle d'évaluation fonctionnelle pour enfants et adolescents (CAFAS),¹³ qui évalue le fonctionnement en milieu scolaire, familial et communautaire, les comportements envers les autres, les humeurs, les comportements autodestructeurs, consommation de substances et les cognitions. Nous sommes à évaluer l'utilité et la faisabilité de déployer un tel outil.

- Utiliser des outils de repérage et d'évaluation permettant d'identifier les besoins spécifiques des jeunes contrevenants violents présentant un problème de santé mentale. (Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START-Adolescent Version¹⁴), MAYSI¹⁵ et ¹⁶).

En amont des interventions se situe une tâche d'évaluation. Dans le cas particulier des jeunes contrevenants violents présentant des problèmes de santé mentale, l'utilisation d'outils de repérage et d'évaluation validés et standardisés contribue à asseoir les interventions sur de solides bases théoriques et cliniques permettant d'augmenter les chances de succès de ces interventions

spécifiques¹⁷. Dans un calendrier, cette activité s'effectue de façon continue. Toutefois, en ce qui concerne les tâches liées à cette activité, une période de formation et d'implantation de ces outils est à prévoir.

- Utiliser des protocoles d'évaluation approfondie et d'intervention spécifiques aux jeunes contrevenants violents présentant un problème de santé mentale.

Ces protocoles s'adressant aux jeunes contrevenants violents présentant des problèmes de santé mentale sont inexistantes. Les protocoles existants sont surtout utilisés auprès de jeunes souffrant de maltraitance pris en charge en vertu de la Loi sur la Protection de la jeunesse. Or, les jeunes contrevenants souffrant de problèmes de santé mentale sont souvent noyés dans le bassin que représentent les contrevenants conventionnels et leur réelle problématique est souvent occultée par leur délinquance, leur violence et leur consommation de substances psychoactives.¹⁸ L'utilisation de protocoles formels réunissant savoir expérientiel et théorique permet de réajuster le tir en matière d'interventions. Ils représentent des balises permettant d'analyser davantage les facteurs qui peuvent être à l'origine des situations observées, de formuler des recommandations et ainsi favoriser la mise en place d'un plan d'interventions adapté et individualisé.¹⁹ Les tâches reliées à cette activité seront dévolues à la création de ces protocoles d'évaluation approfondie et d'interventions spécifiques ainsi que la formation des équipes traitantes à leur utilisation. Dans un calendrier des activités, la constitution du protocole survient au cours des six derniers mois de la deuxième année du projet.

- Développer une offre de services interdisciplinaires intégrée et continue permettant de répondre aux besoins spécifiques des jeunes contrevenants violents présentant des problèmes de santé mentale.

Cette activité a une importance centrale dans le projet SÉISM. Il est précisément question de recueillir les savoirs provenant des champs d'expertise psychologique, psychiatrique, médicale, criminologique et éducative afin de les intégrer (et les ajuster) aux pratiques courantes des intervenants œuvrant auprès des jeunes contrevenants violents présentant un

LES PROTOCOLES
EXISTANTS SONT SURTOUT
UTILISÉS AUPRÈS DE
JEUNES SOUFFRANT DE
MALTRAITANCE PRIS EN
CHARGE EN VERTU DE LA LOI
SUR LA PROTECTION DE
LA JEUNESSE.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

problème de santé mentale. Ces savoirs recueillis et transformés en pratiques d'intervention seront riches et diversifiés et permettront de répondre de façon plus individualisée, donc plus adaptée, aux besoins spécifiques des jeunes contrevenants violents présentant un problème de santé mentale. C'est précisément le caractère interdisciplinaire qui rend ce projet intéressant. En effet, la réunion des savoirs et des pratiques, provenant de différents champs d'expertise, mis au service des besoins des jeunes contrevenants violents présentant un problème de santé mentale ne peut qu'être bénéfique et contribuer à la réalisation des objectifs de ce projet d'intervention. Les tâches liées à cette activité sont multiples. Elles comprennent entre autres le développement de maillage entre les différents experts de l'intervention de sorte que leurs expériences d'intervention puissent être, non seulement partagées, mais aussi bonifiées par celles des autres experts. Une autre tâche liée à cette activité est la conversion de ces savoirs partagés en pratiques concrètes d'intervention. Cette activité implique aussi le maintien d'une équipe spécialisée qui sera en mesure d'assurer une offre de service inspirée de ces savoirs partagés, riches et diversifiés, s'adressant aux besoins spécifiques de notre population cible. L'équipe traitante spécialisée nécessitera d'être formée afin de pouvoir livrer cette offre de services interdisciplinaires continus. La transférabilité des savoirs interdisciplinaires acquis et développés par cette équipe pourrait déjà, lors de la deuxième année du projet, faire l'objet d'une attention particulière. Plusieurs avenues s'offrent à nous. Il faudra donc être sensible aux changements organisationnels qui se dessinent afin de saisir les meilleures opportunités de maintenir l'expertise développée. Nous savons pertinemment que c'est l'ensemble de la communauté clinique de Cité-des-Prairies qui devra reprendre et poursuivre les acquis de l'équipe ÉTIS.

LA MESURE DE NOS EFFETS

Prioritairement au début de la prochaine année d'activité, il faut établir comment nous allons mesurer l'impact de l'implantation de SÉISM dans un milieu comme Cité-des-Prairies. Déjà nous avons proposé quelques indicateurs, mais rapidement nous devons statuer sur ces derniers et commencer la collecte de données correspondantes dès le 1er avril. C'est ici que le monitoring des activités de l'équipe ÉTIS prendra tout son sens. Ce monitoring s'inscrit en continuité avec le système clinico-administratif clientèle déjà en

vigueur dans les milieux de garde. Il ne représente pas un surcroît clérical aux intervenants de proximité de par la technologie employée et proposée par l'analyste programmeur dédié à sa conception.

Voici des indicateurs qui nous permettront de mesurer le succès du projet SÉISM :

- Réduction des agressions physiques sur le personnel;
- Réduction des agressions physiques sur les pairs;
- Réduction des comportements d'auto-mutilation;
- Systématisation des évaluations des besoins spécifiques des jeunes contrevenants présentant un problème de santé mentale;
- Nombre de plans d'intervention adaptés produits et appliqués;
- Niveau de satisfaction des jeunes, des parents, des intervenants face aux pratiques appliquées;
- Taux d'utilisation des services de l'unité traitante spécialisée;
- Nombre et efficacité des offres de services individualisées par l'unité traitante spécialisée.

Le projet SÉISM, de par la réalisation de ces diverses activités, se positionne comme un complément qui vient enrichir l'offre de service en santé mentale développée et appliquée par les intervenants du CJM-IU. Le repérage systématique des problèmes de santé mentale des contrevenants et ce, dès leur admission en garde, associé au développement d'une plus grande sensibilité du milieu aux divers indices précurseurs des gestes de violence produits par cette clientèle, mettent la table pour une approche plus préventive en matière de réadaptation au Centre de Cité-des-Prairies. L'idée d'éviter de contraindre l'intervention adaptée aux problèmes de santé mentale des jeunes contrevenants au seul diagnostic spécialisé permettra d'engager rapidement une réponse aux besoins particuliers que posent ces jeunes. Le défi d'apparier les résultats du repérage à une intervention dans laquelle les intervenants de proximité, même privés d'une formation spécialisée en santé mentale, pourront répondre à certains besoins exprimés par cette clientèle, est en soit un défi original.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Le développement de pratiques exemplaires avec l'aide, à la fois, des intervenants de proximité, de chercheurs, de gestionnaires et ultérieurement, de certains clients représente aussi une initiative innovante au CJM-IU.

Le projet SÉISM dans son ensemble est une approche en prévention qui représente une innovation, tant au niveau des processus qu'elle proposera qu'au niveau des changements paradigmatiques dans l'intervention clinique et les pratiques qui en découleront. Ces connaissances pourront être utilisées par d'autres centres jeunesse ou milieux accueillant de jeunes contrevenants violents sous ordonnance de placement et surveillance en milieu fermé et ouvert et présentant une problématique de santé mentale. Dans un souci de capter l'ensemble des connaissances acquises ou développées dans SÉISM, de faire en sorte qu'elles soient transférables, le Centre d'expertise en délinquance et troubles de comportement et la Coordination de l'enseignement et de la valorisation des connaissances font la promotion d'une nouvelle façon de capter les savoirs et connaissances dans une carte mentale appelée « Modélisation des connaissances ». Cette façon de faire ferait en soi un article intéressant pour toute personne soucieuse de transformer des connaissances en changement de pratique effectif.

Nous pensons qu'un milieu comme la Cité des Prairies ou tout milieu semblable ne peut faire l'économie d'ajuster ses pratiques à la réalité très changeante de sa clientèle. Il est louable que la direction de ce site veuille mettre tous les efforts pour développer un milieu de réadaptation sain où les relations entre les clients et le personnel professionnel y soient les plus harmonieuses possibles. Nous pensons que SÉISM contribue à ces efforts.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Fazel S, Doll H et N. Långström (2008). « Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, vol. 47, no 9, p. 1010-9.
- 2 Les adolescents en établissement pour jeunes contrevenants présentent des troubles externalisés au moins deux fois plus fréquents que les troubles internalisés (Dennis, 2005). Par exemple, le TDA/H y est répertorié chez un adolescent sur 10, ce qui représente un risque deux fois plus élevé que dans la population générale (Fazel et coll., 2008). Également, une bonne proportion de ces adolescents en établissement pour jeunes contrevenants (plus de 15 %) présente des déficits fonctionnels et des troubles psychiatriques majeurs (affectif, psychose), parmi lesquels la dépression serait le trouble le plus fréquent (Goldstein, 2005, Teplin, 2005). 11 % des garçons contrevenants en établissement présentent un trouble dépressif majeur, ce qui est deux fois plus que ce que l'on retrouve chez les adolescents du même âge n'étant pas pris en charge par le système (Goldstein, 2005).
- 3 Skowrya, K. et J. Cocozza (2001). *Blueprint for Change: A Comprehensive Model for the Identification and Treatment of Youth with Mental Health Needs in Contact with the Juvenile Justice System*, National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- 4 Shin, S.H. (2005). « Need for and actual use of mental health services by adolescents in the child welfare system », *Children and Youth Services Review*, vol. 27, p. 1071-1083.
- 5 National Mental Health Association (2004). « Mental Health Treatment for Youth In the Juvenile Justice System », *A Compendium of Promising Practices*, Alexandria, VA, National Mental Health Association.
- 6 Burns, B.J. et S.K. Goldman (Eds.) (1999). « Promising practices in wrap-around for children with serious emotional disturbance and their families. Systems of Care: Promising Practices in Children's Mental Health », 1998 Series, Volume IV, Washington, D.C., Center for Effective Collaboration and Practice, American Institutes for Research.
- 7 Selon l'étude d'Abram et coll (Abram, K.M., Washburn, J.J., Teplin, L.A., Emanuel, K.M., Romero, E.G., & McClelland, G.M. (2007). « Posttraumatic Stress Disorder and Psychiatric Comorbidity Among Detained Youths. Psychiatric Services », vol. 58, no 10, p. 1311-1316) portant spécifiquement sur le TSPT chez les jeunes contrevenants, 98 % des adolescents présentant ce trouble avaient au moins un autre diagnostic en concomitance.
- 8 Chitsabesan, P., Kroll, L., Bailey, S., Kenning, C. Sneider, S., MacDonald W. et L. Thodosiou (2006). « Mental health needs of young offenders in custody and in the community », *British Journal of psychiatry*, 188, 534-540.
- 9 AACAP (2005). « Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Youth in Juvenile Detention and Correctional Facilities », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 10, 1085-1098.
- 10 Horvath, A.O. et B.D. Symonds (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, vol. 38, no 2, 139-149.
- 11 Safran, J.D. et J.C. Muran (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance : A relational Treatment Guide*, New-York, Guilford.
- 12 Safran, J.D., Crocker, P., McMain, S. et P. Murray (1990). « Therapeutic alliance ruptures as a therapy event for empirical investigation », *Psychotherapy*, no 27, 154-165.
- 13 Hodges, K (2000). Échelle d'évaluation fonctionnelle pour enfants et adolescents (CAFAS). Functional Assessment Systems.
- 14 Nicholls, T.L., Viljoen, J., Cruise, K., Webster, C. D. et S. L. Desmarais (2010). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START: AV) (Abbreviated Manual)*, Coquitlam, Canada, BC Mental Health and Addiction Services.
- 15 Grisso, T. et R. Barnum (2003). *Massachusetts Youth Screening Instrument version 2: User's Manual and Technical Report*, Sarasota, FL, Professional Resource.
- 16 Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 52 items utilisé spécifiquement auprès des jeunes contrevenants dans plus de 37 états américains. Le MAYSI-2 comprend les sous-échelles suivantes : consommation d'alcool et drogues, colère-irritabilité, dépression-anxiété, plaintes somatiques, idées suicidaires, troubles de la pensée et expériences traumatiques.
- 17 National Center for Mental Health and Juvenile Justice (2003). *National policy forum on mental health and juvenile justice; moving toward an integrated policy for youth*, Delmar, NY, Policy Research Associates, Inc.
- 18 World Health Organization (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans*, Geneva, World Health Organization.
- 19 Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Mathias, K, m Perlman, C.M., Saarela, T., Kolbeinson, H et al. (2011). *InterRAI Mental Health Clinical Assessment Protocols (MH CAPs)*, 9.1, Canadian Edition. Institut canadien d'information sur la santé.

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

L'HÉBERGEMENT EN ENCADREMENT INTENSIF ET SES DÉFIS AU PLAN DE L'INTERVENTION

Katie Lavoie, ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SCIENCES HUMAINES APPLIQUÉES, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET
Denis Lafortune, PROFESSEUR TITULAIRE À L'ÉCOLE DE CRIMINOLOGIE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

INTRODUCTION

Sous l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et en dépit des tentatives d'intervention dans la communauté et au sein de la famille, l'adversité à laquelle certains adolescents pris en charge par les centres jeunesse sont confrontés les mènera à être placés en foyer de groupe ou en centre de réadaptation. La majorité de ces jeunes évolueront dans ces milieux de vie sans trop de heurts. Pour une minorité, la situation sera tout autre. Malgré les services qui leur auront été offerts, ils continueront de manifester des comportements autodestructeurs : fugue, toxicomanie, violence, automutilation, idéations ou tentatives suicidaires et conduites sexuelles problématiques. La gravité et la persistance de ces comportements compromettent la sécurité et le développement de ces jeunes. Dans un tel contexte, pour protéger leur intégrité physique et psychologique, il est maintenant possible de recourir temporairement à une mesure de placement sécuritaire dans une unité d'encadrement intensif (EI).

Dès l'entrée en vigueur de la LPJ en 1979, l'utilisation d'une telle mesure de placement sécuritaire pour les jeunes en besoin de protection a fait l'objet de nombreux débats sociaux (Lavoie, 2013). Après toutes ces années de polémiques et de tensions entre la sphère judiciaire et les experts cliniques, l'adoption en 2005 de l'article 11.1.1 de la LPJ a permis de délimiter l'usage ce moyen d'intervention et de clarifier les caractéristiques de la clientèle ciblée. Selon les dispositions actuelles, la décision de recourir à un placement sécuritaire en EI prend désormais assises sur le concept de dangerosité pour

soi ou pour autrui. Les indicateurs de ce critère ont été traduits cliniquement en termes de gravité, d'intensité et de récurrence des comportements et sont opérationnalisés dans un instrument de mesure.

Cet article se découpe en six parties. Après être revenus brièvement sur le cadre juridique actuel et l'esprit de la réforme, nous présentons l'opérationnalisation du critère de dangerosité tel que conçu dans la grille d'orientation, l'outil d'aide à la décision qu'utilisent les conseillers à l'accès pour autoriser un séjour en EI. La description de ces éléments nous permettra de dresser le profil comportemental et psychologique des jeunes admis en EI. Ensuite, nous précisons les cibles d'intervention et les approches cliniques mises de l'avant par le programme de réadaptation en vigueur dans les unités d'EI. Cela nous mènera à présenter plus en détail les principes du modèle de la gestion clinique du risque. En guise de conclusion, la discussion aborde certains des enjeux associés à l'intervention. Cette réflexion porte principalement sur les difficultés d'exercice du jugement clinique, la complexité de la réévaluation du bien-fondé du séjour ainsi que l'importance de la concertation entre les divers intervenants pour assurer la continuité des services de réadaptation.

CADRE JURIDIQUE ACTUEL

En modifiant la loi afin d'y inscrire une disposition relative au recours à l'hébergement avec encadrement intensif, le législateur prônait quatre objectifs (Brault, Lachance et Sarrazin, 2009). L'intention première fut d'assurer que le recours à ce type d'hébergement soit

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

respectueux des droits fondamentaux et des règles de procédure juridique (ACJQ, 2007; Desrosiers et Lemonde, 2007; Naves et Touahria-Gaillard, 2009). Conformément au Règlement se rapportant à l'article 11.1.1, le jeune et ses parents doivent désormais être informés des motifs d'orientation en EI et ils peuvent contester une telle décision devant le tribunal. Ensuite, la réforme visait à rappeler le caractère restrictif de liberté d'un tel placement sécuritaire et voulait favoriser la recherche de solutions alternatives avant de recourir à l'EI. Finalement, la réforme fut guidée par le désir d'appuyer la logique décisionnelle sur un processus d'évaluation clinique et administratif cohérent ainsi que sur des pratiques reconnues.

Pour ce faire, la notion de dangerosité pour soi ou pour autrui devient la pierre angulaire permettant d'autoriser un placement sécuritaire dans une unité d'EI. Afin d'appuyer la décision sur un processus d'évaluation clinique rigoureux, le critère de dangerosité a été opérationnalisé par des mesures de gravité, d'intensité et de récurrence des comportements (Brault, Lachance et Sarrazin, 2009; Lafortune et Fenchel, 2010; Lafortune, Lachance et Fenchel, 2010).

OPÉRATIONNALISATION DU CRITÈRE DE DANGEROSITÉ

Lorsqu'un intervenant croit opportun de recourir à l'EI, il adresse une demande de service au conseiller à l'accès. Celui-ci doit évaluer le bien-fondé de l'admission en EI «sur la base du niveau de dangerosité que représente l'enfant pour lui-même ou autrui.» (CJM-IU, 2008 : 9). C'est donc la notion de risque sérieux qui justifie le séjour d'un jeune en EI. Le niveau de risque requis se détermine par la probabilité que survienne à brève échéance un passage à l'acte encourageant des blessures graves au jeune ou à autrui (Brault, Lachance et Sarrazin, 2009). Les éléments à considérer lors de cette évaluation sont regroupés dans une grille d'orientation, dont le but est d'objectiver les décisions et d'uniformiser les pratiques (Despatie, Dunberry et Waddell, 2009; Lafortune et Fenchel, 2010). Pour chacun des six comportements autodestructeurs répertoriés et mentionnés en introduction, les indicateurs de gravité, d'intensité

et de récurrence sont déterminés par une légende de feux de signalisation indiquant le niveau de risque et l'urgence d'agir. La notion de gravité se conçoit en se référant aux manifestations objectives des dommages possibles d'un comportement problématique ainsi qu'à la prévalence usuellement observée dans la pratique. À titre d'exemple, la consommation de cocaïne étant plus dommageable et plus rare, cette conduite sera considérée plus grave que le fait de fumer quotidiennement de la marijuana. Il en est de même avec l'agression physique d'autrui, lorsqu'on la compare à la violence contre les biens. L'intensité réfère à l'occurrence des conduites problématiques. Au cours des trois derniers mois, les comportements sont de plus en plus fréquents et leur manifestation est observée dans plus d'un milieu de vie. La notion de récurrence s'opérationnalise grâce aux items concernant l'attitude de négation ou de minimisation du jeune, les mesures disciplinaires imposées ainsi que les résultats nuls ou négatifs des interventions effectuées à l'interne et à l'externe. En d'autres mots, la récurrence s'apprécie cliniquement par la non-réceptivité du jeune à l'aide qui lui a été proposée.

CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES ADMIS EN EI

Profil comportemental

Les comportements ici visés s'inscrivent généralement dans un mode de fonctionnement bien installé et perdurent dans le temps (ACJQ, 2007; CJM-IU, 2008). Selon les données compilées par la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (CDPDJ),



DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

entre novembre 2007 et septembre 2010, à l'échelle de la province, 1 647 jeunes ont été admis en EI et la majorité d'entre eux sont des garçons (65 %) (Lebrun et Noël, 2011). Sans différence selon le sexe, la fugue et la consommation sont respectivement les problématiques les plus fréquentes. Figurent en troisième place la violence pour les garçons et les conduites sexuelles problématiques chez les filles. À noter que les jeunes orientés en EI manifestent généralement deux ou trois des six comportements répertoriés.

Un examen de 1 124 grilles d'orientation indique que la nature des comportements qui justifient le recours au placement sécuritaire est significativement en lien avec le motif de la prise en charge (Lavoie et Lafortune, 2013). Trois cas de figure ont été identifiés : 1) il existe un lien fort entre le fait de manifester des troubles de comportement et celui d'être orienté en EI en raison de fugues ou de consommation d'alcool et de drogues 2) les sévices physiques et/ou sexuels sont associés à des problématiques d'automutilation et de tentatives de suicide 3) la négligence est corrélée à la présence de comportements sexuels problématiques.

Profil psychologique

Dans une étude s'intéressant à la perception qu'ont les intervenants de la réforme sur l'EI, plusieurs d'entre eux soulignent que les jeunes orientés dans ce type d'hébergement présentent une prévalence élevée de troubles dits de «santé mentale» (Lavoie, 2013). Cependant, la plupart emploient ce terme sans préciser la nature des troubles auxquels ils réfèrent. Lorsque des exemples sont donnés, les problématiques les plus souvent citées sont le trouble de l'attachement, le trouble oppositionnel et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Dans une moindre mesure, il est aussi question de déficience intellectuelle, de traits de personnalité limite ou psychotiques, de dépression ou de trouble obsessionnel compulsif.

Ces impressions cliniques des intervenants sont confirmées par la recherche empirique. Le rapport de la CDPDJ indique que la proportion de jeunes hébergés en EI qui souffrent de problèmes de santé mentale est à la hausse dans certains centres jeunesse (Lebrun et Noël, 2011). Dans le même ordre d'idées, selon les données colligées dans les grilles d'orientation, près de la moitié des jeunes pour lesquels une demande d'EI a été faite présentent un diagnostic de trouble de santé mentale (Lavoie et Lafortune, 2013). La plupart de ces

jeunes doivent prendre une prescription de médication psychotrope dont la mauvaise observance, en cas de fugue notamment, contribue à hausser le risque.

À cela, il faut ajouter que ce sont souvent des jeunes qui présentent de grandes carences affectives et dont la dépendance peut les inciter à côtoyer des gens qui utiliseront leur vulnérabilité pour les exploiter sexuellement (Lavoie, 2013). Aussi, toujours selon les résultats de cette recherche, certains intervenants considèrent que ces jeunes se mettent ainsi en danger puisqu'ils sont guidés par le sentiment qu'ils n'ont plus rien à perdre. Plusieurs de ces jeunes font l'objet d'une ordonnance de placement à majorité et n'accepteraient pas leur prise en charge par le centre jeunesse. Certains d'entre eux n'auraient pas de projet de vie clair ou seraient en désaccord avec celui qui a été planifié. D'autres dynamiques seraient plutôt à mettre en lien avec la recherche de plaisir et de sensations fortes. Ces caractéristiques concerneraient certains jeunes qui se mettent en danger en fuguant et en s'engageant dans un mode de vie axé sur la délinquance, l'itinérance ou la prostitution. En résumé, la clientèle desservie par les unités d'EI étant très hétérogène, il n'est donc pas possible de dresser un profil type.

COMPOSANTES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION

L'intervention en EI vise à « aider l'enfant à fonctionner au sein de l'environnement le moins encadrant et le moins restrictif de liberté possible, sans compromettre pour autant sa sécurité, ni celle d'autrui ». (Brault et Lafortune, 2009 : 5). Trois objectifs résument l'essence du programme d'intervention mis en place dans les unités d'EI : la sécurité de l'enfant, la réceptivité à l'intervention, l'autorégulation des conduites (ACJQ, 2007).

Dans le but de donner un sens à la mesure, il a été nécessaire de trouver des assises théoriques à l'extérieur du domaine de la protection de l'enfance parce qu'aucun des modèles implantés dans les centres de réadaptation au Québec (ex. ; modèle psychoéducatif ou approche cognitive-comportementale) n'abordaient directement les pratiques en EI. Trois modèles d'intervention ont été retenus par l'ACJQ puisque leur efficacité a été démontrée empiriquement dans des champs connexes.

Plus spécifiquement, le cadre conceptuel de la préparation au changement (Prochaska, DiClemente et

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

Norcross, 1992) et l'approche motivationnelle (Miller et Rollnick, 2006) permettent de situer le niveau de réceptivité du jeune par rapport à sa démarche de réadaptation et à son degré de reconnaissance de ses difficultés, tandis que le rationnel derrière la gestion clinique du risque (Andrews, Bonta et Hoge, 1990) sert de référence pour identifier la clientèle et déterminer les cibles prioritaires d'intervention. Faute d'espace suffisant, seul le modèle de la gestion clinique du risque sera présenté plus en profondeur.

LA GESTION CLINIQUE DU RISQUE

En contexte de protection de la jeunesse et de placement dans une unité d'EI, la gestion du risque renvoie aux stratégies nécessaires pour évaluer, assumer et réduire les dommages pour la santé, la sécurité ou le développement du jeune qui manifeste des comportements nuisant sérieusement à son intégrité physique et psychologique (Brault et Lafortune, 2009). Une pratique d'intervention soutenue par cette logique respecte les principes du risque, des besoins, de la réceptivité et du jugement clinique structuré (Andrews, Bonta et Hoge, 1990). Puisque plusieurs enjeux pour l'intervention y sont associés, ce dernier principe sera abordé dans la discussion.

Le principe du risque réfère à la clientèle cible. Il désigne l'appariement entre les caractéristiques du jeune et le niveau d'encadrement requis. Seuls les enfants à haut risque de passage à l'acte bénéficieront d'un hébergement en EI (Brault et Lafortune, 2009). Le principe des besoins s'applique aux cibles d'intervention à prioriser. L'unité d'EI n'a pas le mandat de s'occuper de toutes les sphères de vie du jeune; l'essentiel du travail de réadaptation en EI doit donc porter sur les facteurs associés au passage à l'acte ayant motivé la mesure. Cela implique une hiérarchisation entre les besoins généraux et spécifiques. Par exemple, l'impulsivité et un projet de vie désinvesti par le jeune sont des besoins spécifiques qui devront être travaillés lors d'un séjour en EI, tandis que l'hygiène corporelle et l'autonomie sont des besoins généraux qui devront être pris en charge par l'équipe de l'unité où le jeune vit sa réadaptation avant et après son séjour en EI.

Le principe de la réceptivité générale désigne le fait de mettre en place les méthodes et les approches d'intervention dont l'efficacité est soutenue par les résultats de la recherche. Par exemple, en matière de troubles du

comportement, les interventions cognitives-comportementales ou développementales sont à privilégier (LeBlanc, 2003; Lipsey, 1995), tandis qu'en présence de traumatismes complexes, le modèle axé sur l'attachement, l'autorégulation et les compétences semble le plus prometteur (Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola et van der Kolk, 2005; Milot, Collin-Vézina et Milne, 2013). Le principe de la réceptivité spécifique renvoie à l'importance d'ajuster l'intervention aux caractéristiques des jeunes à aider. En d'autres mots, il s'agit d'adapter les activités spécifiques de réadaptation aux capacités de concentration, d'introspection, à la motivation, à l'âge et au sexe du jeune.

DISCUSSION SUR LES DÉFIS DE LA RÉADAPTATION

Dans cette section, notre attention s'oriente maintenant sur les enjeux liés à l'intervention. Après avoir présenté l'importance du principe du jugement clinique structuré, nous reviendrons sur la gestion du risque au moment de l'évaluation du cheminement du jeune durant son séjour en EI ainsi que lors de son retour dans le milieu référent. Cela nous mènera à aborder les questions relatives à l'importance de la concertation pour la continuité des services.

Jugement clinique et accompagnement personnalisé

Le jugement clinique structuré est cette capacité réflexive qui permet de rendre une décision en considérant l'ensemble des éléments associés au risque, aux besoins et à la réceptivité. Le principe du jugement clinique favorise une formulation dynamique du cas et rend possible l'individualisation de l'intervention en fonction des caractéristiques propres à chaque situation. Autrement dit, c'est par le biais de ce processus réflexif qu'une équipe d'intervenants peut espérer parvenir à une lecture commune et à une priorisation des objectifs à travailler lors d'un séjour en EI. Bref, cet exercice de jugement favorise un accompagnement clinique soutenu et personnalisé.

En apparence simple, ce processus est complexe à réaliser en pratique. En effet, plusieurs intervenants rencontrés dans le cadre d'une étude sur leur perception de la réforme de l'EI disent qu'apparaissent parfois des divergences de visions entre les objectifs travaillés lors du séjour du jeune en EI et ceux ciblés par le conseiller à l'accès ou l'équipe du milieu ayant adressé

DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

la demande de service (Lavoie, 2013). Dans le même ordre d'idées, des travaux en cours sur la validation d'un outil développé pour évaluer les besoins indiquent qu'en se référant au même jeune, les trois intervenants qui le remplissent identifient un nombre inconstant de besoins d'intervention. Pour une même situation, le nombre de cibles à travailler varie de 1 à 8, pour une moyenne de trois (Lafortune et Fenchel, 2012). Le même constat s'applique à l'identification des indices de réceptivité. Un tel résultat n'a rien d'étonnant, car parmi la multitude des facteurs impliqués et la complexité de leur interaction, il est ardu de discriminer ceux qui ont la plus grande influence sur l'occurrence des comportements autodestructeurs du jeune (Brault et Lafortune, 2009).

Réévaluation du séjour et gestion du risque résiduel

Selon l'article 11.1.1 de la LPJ, l'hébergement en EI «doit prendre fin dès que sont disparus les motifs qui l'ont justifié». À cela, le Règlement ajoute que la pertinence du séjour doit être réévaluée mensuellement. Toutefois, l'encadrement statique, propre au milieu sécuritaire mis en place dans les unités d'EI, vient souvent neutraliser les comportements. Le fugueur ne peut plus prendre la porte comme bon lui semble et le consommateur ne

peut pas vraiment se procurer l'alcool et la drogue qu'il voudrait. Dans un tel contexte, lorsqu'on s'en tient à des critères comportementaux, il devient ardu de juger de l'évolution de la situation. Il s'avère donc difficile de distinguer l'attitude conformiste d'une réelle démarche de prise de conscience et de changement (Lavoie, 2013).

Ainsi, lorsque vient le temps de statuer sur la pertinence de prolonger ou de mettre fin au séjour en EI, il importe de partager une lecture commune des besoins d'intervention et du niveau de réceptivité du jeune par rapport à sa démarche de réadaptation. Cette étape de définition des objectifs d'intervention et de détermination des moyens à mettre en place pour les atteindre est cruciale au sein du processus de gestion du risque (Motet, 2010). L'évaluation du niveau de risque résiduel, c'est-à-dire le pronostic sur la dangerosité et la récurrence des comportements, en dépend. Un tel exercice de jugement clinique structuré permet de différencier les situations où le degré de risque est calculé et acceptable pour le milieu dans lequel sera transféré le jeune de celles où le risque est trop élevé, et donc non endosable. Dans de semblables circonstances, une prolongation du séjour en EI ou un placement dans une unité spécialisée en matière de problèmes de santé mentale s'impose. Pour réaliser une telle réévaluation du séjour



DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

en EI, la concertation et l'implication de tous les acteurs concernés sont essentielles.

Partenariat, collaboration et continuité des services

Le séjour en EI s'inscrit dans un avant et un après. L'emploi de cette mesure d'exception s'insère donc dans un continuum de services bien défini. Pour ce faire, l'implication de l'équipe du milieu de réadaptation ayant fait la demande d'orientation en EI est requise tout au long du séjour. Au moins deux rencontres par semaine devraient être tenues auprès du jeune par un intervenant de l'unité de provenance (CJM-IU, 2008). Cependant, la surcharge de travail, la distance géographique entre les sites d'hébergement ou l'épuisement professionnel font en sorte qu'il est parfois difficile de respecter cette exigence (Lavoie, 2013).

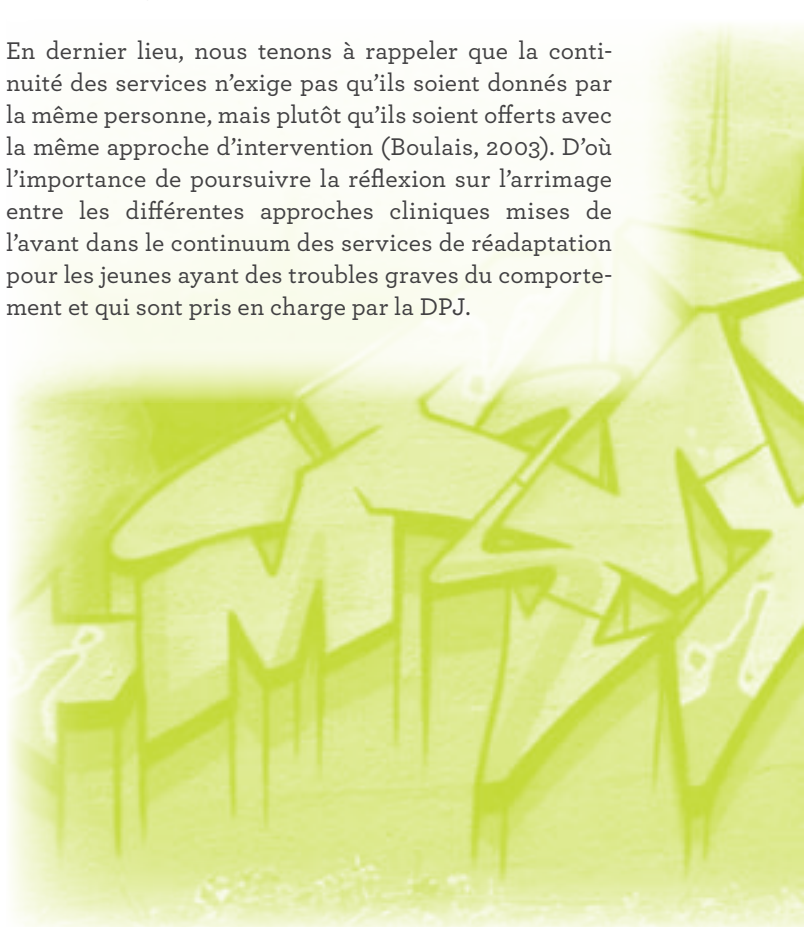
À notre avis, il importe de trouver des solutions à ces obstacles, car les chances de succès et la portée du processus de réadaptation du jeune reposent en partie sur une étroite collaboration entre l'ensemble des acteurs. Tel que le souligne à juste titre LeBlanc (2011), cette concertation parmi les différents intervenants impliqués permet d'assurer une vision commune qui, à son tour, favorisera la cohérence de l'intervention et la continuité des services de réadaptation. Autrement dit, ce travail d'équipe permet d'inscrire les stratégies d'intervention à privilégier dans le prolongement de ce qui a été effectué auparavant et de ce qui sera à mettre en place après l'EI.

En ce qui a trait à la continuité des services, certains intervenants notent qu'il manque parfois de constance entre les moyens identifiés en EI et la possibilité qu'a le jeune de les actualiser dans le milieu qui le recevra par la suite (Lavoie, 2013). Seule une solide collaboration permettra de réfléchir à la compatibilité des moyens identifiés par le jeune qui séjourne en EI avec les ressources disponibles et les règles de vie en vigueur dans l'unité qui prendra la relève de l'intervention. Si les intervenants sont ouverts à l'idée et qu'ils ont le soutien requis de la part des gestionnaires, ce travail de concertation pourrait devenir un ingrédient clé d'une diffusion de l'expertise clinique qui se construit dans les services d'hébergement en EI.

En conclusion, bonifier l'expertise clinique et consolider la concertation entre les équipes d'EI, les autres milieux d'hébergement et les différents intervenants

psychosociaux figurent parmi les défis à relever pour les années à venir. Ces enjeux touchent de très près la continuité des services et sont donc des occasions à saisir afin de poursuivre la réflexion sur les pratiques d'intervention relatives à l'hébergement en EI. À titre d'exemple, les principales difficultés liées à la continuité de l'intervention s'articulent autour de la transition entre la fin du séjour en EI et le retour du jeune dans son unité d'appartenance. À cette étape, il faudra développer des moyens afin de poursuivre la démarche effectuée en EI et favoriser le transfert des habiletés acquises. Pour ce faire, certains intervenants ont mentionné qu'un suivi post-hébergement, prenant la forme d'une rencontre bilan entre le jeune, son éducateur de suivi actuel et un intervenant de l'EI, pourrait permettre de créer ce pont qui semble manquer actuellement (Lavoie, 2013). Pour d'autres, le contrat comportemental s'avère être l'instrument idéal pour assurer cette continuité entre l'amorce de conscientisation effectuée en EI et la poursuite de la démarche de réadaptation du jeune dans le service d'origine.

En dernier lieu, nous tenons à rappeler que la continuité des services n'exige pas qu'ils soient donnés par la même personne, mais plutôt qu'ils soient offerts avec la même approche d'intervention (Boulais, 2003). D'où l'importance de poursuivre la réflexion sur l'arrimage entre les différentes approches cliniques mises de l'avant dans le continuum des services de réadaptation pour les jeunes ayant des troubles graves du comportement et qui sont pris en charge par la DPJ.



DOSSIER : DES PROJETS INNOVATEURS POUR LES INTERVENANTS DE CITÉ DES PRAIRIES

NOTES

Le Règlement sur les conditions du recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif a été adopté conformément à l'article 132k) de la LPJ et publié dans la Gazette officielle du Québec du 24 octobre 2007. Les conditions d'application sont entrées en vigueur le 8 novembre 2007.

Un feu vert signifie l'absence de problématique ou de danger. Le feu vert apparaît par défaut en l'absence d'information et est associé à des données considérées bénignes ou communes ne justifiant pas le recours à l'encadrement intensif. Ensuite, un feu jaune signale la présence d'un risque anticipé ou modéré. En dernier lieu, un feu rouge indique un risque immédiat ou important soutenant le recours à l'encadrement intensif.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Andrews, D.A., Bonta, J. et R.D. Hoge (1990).** « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, no 1, 19-52.
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) (2007).** *Cadre de référence pour l'adoption d'un protocole relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif*. Avis # 2.4.1. Adopté par la Conférence des directeurs généraux le 15 novembre 2007. Document non publié.
- Boulais, J.-F. (2003).** *Loi sur la protection de la jeunesse. Texte annoté*. (5e éd.). Montréal, Québec, Société Québécoise d'information juridique.
- Brault, N., Lachance, P. et G. Sarrazin (2009).** *L'hébergement dans une unité d'encadrement intensif ; module I*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux - Programme national de formation - manuel du formateur.
- Brault, N. et D. Lafortune (2009).** *L'intervention de réadaptation dans une unité d'encadrement intensif ; module II*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux - Programme national de formation - manuel du formateur.
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (2008).** *Protocole sur le recours à l'hébergement en unité d'encadrement intensif dans les installations du CJM-IU, manuel de gestion*, adopté au conseil d'administration le 11 février 2008.
- Despatie, S., Dunberry, D. et J. Waddell (2009).** « L'encadrement intensif, un an après... », *Défi jeunesse*, vol. 15, no 2, 17-19.
- Desrosiers, J. et L. Lemonde (2007).** « Les modifications à la loi sur la protection de la jeunesse concernant les mesures privatives de liberté dans les centres de réadaptation », *Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke*, 393-452.
- Kinniburgh, K., Blaustein, M., Spinazzola, J. et B. van der Kolk (2005).** « Attachment, Self-Regulation, and Competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma », *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430.
- LeBlanc, A. (2011).** « Le modèle psychoéducatif tel que visé au CJM-IU », *Défi jeunesse*, vol. 18, no 1, 4-20.
- LeBlanc, M. (2003).** « La réadaptation des adolescents ayant des difficultés d'adaptation : recherches empiriques et interventions professionnelles », dans M. LeBlanc, M. Ouimet et D. Szabo (Ed.), *Traité de criminologie empirique*, 3ième édition, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 678-717.
- Lafortune, D. et F. Fenchel (2010).** *Guide de cotation de la grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif version 6*, Association des centres jeunesse du Québec, p 24, document non publié.
- Lafortune, D. et F. Fenchel (2012).** *Étude de fidélité de quatre instruments visant à soutenir l'intervention réalisée dans les unités d'encadrement intensif (phase 1)*, document déposé à l'Association des centres jeunesse du Québec, non publié.
- Lafortune, D., Lachance, P. et F. Fenchel (2010).** La grille d'orientation vers un programme d'encadrement intensif, dans D. Lafortune, M.-M. Cousineau et C. Tremblay (Ed.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 417-437.
- Lavoie, K. (2013).** *Les pratiques entourant le programme d'hébergement avec encadrement intensif : analyse qualitative de la perception des intervenants*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- Lavoie, K. et D. Lafortune (octobre 2013).** *Compromission, comportements autodestructeurs et réadaptation dans un contexte privatif de liberté : l'exemple du programme d'encadrement intensif*, 6^e Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents - CHU Sainte-Justine, Montréal, document non publié.
- Lebrun, A. et V. Noël (2011).** *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse* (article 156.1 de la LPJ), Commission des droits de la personne et de la jeunesse, document adopté à la 564^e séance extraordinaire de la Commission. Résolution COM-564-3.1.1.
- Lipsey, M.K. (1995).** « What do We Learn from 400 Research Studies on the Effectiveness of Treatment with Juvenile Delinquents? », dans J. McGuire (Ed), *What works: reducing reoffending guidelines from research and practice*, 63-78.
- Miller, W.R. et S. Rollnick (2006).** *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*, Paris, InterEditions-Dunod.
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et L. Milne (2013).** *Traumatisme complexe*, consulté le 24 août 2014 : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d_oeil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx/
- Motet, G. (2010).** « Le concept de risque et son évolution », *Annales des Mines. Responsabilité et environnement*, 1(57), 32-37. <http://www.cairn.info/revue-responsabilite-et-environnement-2010-1-page-32.htm>
- Naves, P. et A. Touahria-Gaillard (2009).** « La consolidation pragmatique et très élaborée de la loi québécoise sur la protection de la jeunesse », *Santé, société et solidarité*, no 1, 69-74.
- Prochaska, J.O., DiClemente C.C. et J.C. Norcross (1992).** « In search of how people change: Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, vol. 47, no 9, 1102-1114.



INTERVENTION RELATIONNELLE

LES APPLICATIONS DU PROGRAMME « INTERVENTION RELATIONNELLE » AU CJM-IU

Diane Rivard, APPR, DSPAU, *Chantal Cyr* Ph.D., PROFESSEUR, DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL, PSYCHOLOGUE ET CHERCHEURE, *Myriam Leclerc*, APPR, DSPAU, CJM-IU

L'INTERVENTION RELATIONNELLE AU CENTRE D'EXPERTISE SUR LA MALTRAITANCE (CEM)

La mission première du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) est d'assurer le bien-être et la protection des enfants vivant une situation de négligence, de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle, ou qui présentent de graves troubles de comportement. L'intervention qui en découle s'inscrit donc dans un contexte d'autorité en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Elle repose sur le principe de primauté parentale et de ce fait, vise à soutenir, responsabiliser et impliquer les parents dans la recherche de solutions, tout en soutenant l'amélioration de leurs capacités parentales.

Dès le début des années 2000, une volonté d'offrir une cohérence dans les services offerts aux familles se retrouve au cœur des plans stratégiques de l'établissement. Plusieurs initiatives dans les années qui ont suivi ont ainsi visé une stabilité et une continuité entre les différents services et missions du CJM-IU. Notamment, les milieux cliniques et de la recherche ont cherché à favoriser un meilleur arrimage entre les besoins de la clientèle et le développement de pratiques de pointe fondées sur des données probantes. C'est ainsi qu'au cours de l'année 2007-2008, une programmation clinico-recherche est élaborée. Cette programmation s'est inscrite au sein du Centre d'expertise sur la maltraitance (CEM), lequel venait de voir le jour afin de faciliter et soutenir le développement et le rayonnement d'expertises spécifiques et favorisant l'innovation.

Par ses liens avec les chercheurs du Centre de recherche du CJM-IU, le CEM a été en mesure d'établir des collaborations avec plusieurs chercheurs affiliés à différentes universités québécoises, dont Chantal Cyr (Université du Québec à Montréal) et Daniel Paquette (Université de Montréal). C'est ainsi que le programme « Intervention relationnelle » (IR) (Tarabulsy, Cyr, Dubois-Comtois, Moss et ACJQ, 2014), dont l'efficacité avait été évaluée en 2004, s'est inséré comme pratique de pointe au sein du Centre d'expertise sur la maltraitance. Depuis, ce programme a été ajusté et modifié pour répondre à divers contextes d'application. Dans ce court article, nous présentons le développement de ce programme au sein du CEM et ses diverses applications au CJM-IU. Dans un premier temps, nous présentons les résultats empiriques de l'étude de Cyr et ses collègues (Cyr, Lopez et Paquette, 2012; Cyr, Paquette, Lopez et Dubois-Comtois, 2015) sur l'IR comme outil d'activation de la sensibilité parentale pour évaluer les capacités de changement des parents. Ces résultats sont issus de la première étude réalisée sur l'IR au sein du CEM et en partenariat avec la Clinique externe du service spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des petits et de leur famille. Les résultats positifs obtenus dans ce cadre ont justifié son exportation dans d'autres services du CJM-IU et permis de lancer deux expérimentations. Dans un deuxième temps, nous présentons donc les constats cliniques tirés de ces deux expérimentations. La première, en 2010, ciblait deux unités de réadaptation hébergeant une clientèle d'enfants de 6-11 ans, ainsi que le Service de réinsertion sociale qui s'y rattache. La seconde, en 2012, s'est adressée à une équipe d'intervenants

INTERVENTION RELATIONNELLE

sociaux à l'application des mesures du Service enfance œuvrant au sein du programme négligence pour les enfants de 0-5 ans.

Dans l'ensemble, les résultats de recherche et les constats cliniques montrent l'efficacité de l'intervention selon divers indicateurs, mais également pour divers contextes d'application.

Le programme « Intervention relationnelle »

L'IR (Tarabulsy *et al.*, 2014) s'adresse aux enfants de 0-5 ans et leurs parents. Il vise à améliorer la sensibilité parentale et la qualité de la relation d'attachement que l'enfant développe avec son parent. La théorie de l'attachement stipule que la relation d'attachement se bâtit sur la base des interactions de l'enfant avec son parent depuis sa naissance. La qualité sécurisante ou insécurisante de cette relation dépendra de la qualité des réponses, des gestes et des attitudes parentales répétés avec constance, persévérance et congruence à l'égard de l'enfant (Noël, 2003). Une recension méta-analytique des études (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer, 2003) montre que les interventions de courte durée (5-16 rencontres) visant à modifier les comportements du parent en interaction avec son enfant sont les plus efficaces pour accroître la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement chez l'enfant.

L'IR a été développé conjointement par le Centre jeunesse de Lanaudière (Larin, St-Georges, Jacques, Otis et Desaulniers, 2006) et des chercheurs/cliniciens experts du domaine de l'attachement au Québec (Moss, Dubois-Comtois, Cyr, Tarabulsy, St-Laurent et Bernier, 2011). Cette équipe s'est grandement inspirée des programmes existants qui utilisaient la rétroaction-vidéo comme outil privilégié pour améliorer la sensibilité du parent (à savoir, le *Video-Feedback Intervention to Promote Positive parenting - VIPP*, Juffer, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn, 2008; et le *Attachment Bio-behavioral Catch-up - ABC*, Dozier, Lindhiem et Ackerman, 2005). À ce moment, aucun programme d'intervention de courte durée, fondé sur la théorie de l'attachement et conçu spécifiquement pour une population de parents abusifs / négligents n'avait été développé. La conceptualisation du protocole d'intervention et la première évaluation de son efficacité se sont effectuées entre 2003 et 2006. Selon les concepteurs du programme, une relation favorisant l'établissement d'un attachement

sécurisant représente un facteur de protection significatif pour la résilience chez l'enfant, particulièrement au sein des populations vulnérables.

Les résultats des travaux effectués par Moss et ses collègues (2011) à l'application des mesures et en collaboration avec le Centre jeunesse de Lanaudière révèlent que les parents exposés à l'IR deviennent plus sensibles que les parents n'ayant reçu que les services habituellement offerts par l'organisme. De plus, des effets positifs sont constatés chez les enfants : au terme de l'intervention, on observe une amélioration significative de la sécurité d'attachement, ainsi qu'une diminution de la désorganisation et des problèmes de comportement extériorisés ou intériorisés.

L'IR a pour but principal de soutenir les forces du parent afin de favoriser le développement de comportements parentaux sensibles et d'interactions adaptées et positives chez les dyades parent-enfant vulnérables, et favoriser ainsi une relation d'attachement sécurisante pour l'enfant. La figure 1 illustre le processus de changement qui se met en place par l'IR. L'IR est fondée sur les différents principes d'intervention suivants:

L'intervenant en tant que base sécurisante pour le parent

D'abord, il met l'accent sur le développement d'une relation de confiance entre l'intervenant et le parent de telle façon que l'intervenant devienne un pôle de sécurité pour le parent. Ici, la relation de confiance vise à promouvoir l'exploration des enjeux émotifs relationnels en toute sécurité et graduellement, l'autonomie de pensée et d'action du parent. Pour ce faire, l'intervenant adoptera une approche réflexive qui invite le parent à réinterpréter ses pensées et ses actions à l'égard de l'enfant ainsi que celles de son enfant. Il évitera donc l'utilisation d'une approche de guidance de type modelage afin que le parent demeure le premier spécialiste de son enfant.

Le renforcement immédiat des comportements positifs du parent

L'accent est mis sur le renforcement immédiat des forces et des comportements positifs du parent envers son enfant. L'objectif est d'encourager le parent à répéter et à consolider ce qu'il fait de bien et de l'en rendre témoin, plutôt que de relever ses difficultés. L'utilisation de la rétroaction-vidéo permet au parent d'être visuellement témoin de l'impact positif et direct qu'il a sur son enfant,

INTERVENTION RELATIONNELLE

ainsi que de la chaîne d'interactions positives qui s'installe graduellement avec son enfant. Le renforcement est très valorisant pour le parent, mais l'utilisation de la vidéo est aussi facilitante pour favoriser la capacité du parent à faire des liens entre ses comportements et ceux de son enfant.

Des moments de plaisir partagé pour la dyade

L'intervention permet aussi de créer plus d'occasions où le parent et l'enfant sont impliqués conjointement dans une activité positive et agréable. De tels moments sont essentiels pour construire une relation parent-enfant nourrissante et qui favorisera en retour l'investissement et la mobilisation du parent dans la relation.

Les observations de l'intervenant à la base d'une intervention personnalisée

L'intervention mise sur l'observation de l'intervenant, lors d'activités filmées ou à partir de situations quotidiennes, pour évaluer le mode relationnel de la dyade (noter les répétitions, relever les incongruités et déceler les indices plus subtils). Cette évaluation réalisée tout au long des séances permet de personnaliser l'intervention en fonction du style d'attachement de l'enfant et du mode relationnel de la dyade.

Les comportements de sensibilité du parent au cœur des observations

L'intervenant cible les forces et les difficultés du parent selon quatre axes reliés au développement d'une relation sécurisante (sensibilité, engagement, réciprocité, proximité). L'intervenant évalue et réajuste tout au long des séances son plan d'intervention selon ces quatre axes étroitement liés les uns aux autres :

- **La sensibilité**, qui consiste en la capacité de remarquer les signaux de l'enfant, de les interpréter adéquatement et de donner une réponse juste dans un délai raisonnable.
- **L'engagement**, qui interpelle le parent dans sa capacité d'assurer la sécurité, la croissance et le développement de son enfant.
- **La réciprocité**, qui s'illustre par la communication mutuelle, partagée et le plaisir d'être ensemble ainsi que la reconnaissance du caractère unique de l'enfant.

- **La proximité**, qui se définit comme étant la capacité de se rapprocher de l'enfant autant sur le plan affectif que physique.

L'intervention implique huit rencontres hebdomadaires d'environ 90 minutes. Ces rencontres comprennent trois phases : une discussion dirigée, une séquence d'interaction parent-enfant filmée (env. 10 min) et une rétroaction vidéo (voir Tableau 1 — page 43).

- La discussion dirigée vise à aborder des thèmes en lien avec la relation parent-enfant, l'attachement ou la gestion des émotions de l'enfant ou du parent. Ces thèmes sont choisis par le parent, mais sont aussi amenés par l'intervenant.
- À la première rencontre, à partir de ses observations de la dyade pendant la séquence d'interaction parent-enfant filmée, l'intervenant identifie les forces et les difficultés relationnelles en fonction des quatre axes. Aux rencontres subséquentes, il invitera la dyade à participer à des activités de jeux filmées et à suivre des consignes en fonction des difficultés présentées à chacun de ces axes. Il importe de proposer de nouveaux contextes d'interactions positives qui, parce qu'ils sont inhabituels, pourront déstabiliser la dyade et offrir des occasions d'apprentissage.
- Lors de la rétroaction vidéo, l'intervenant décèle les interactions positives suscitées par ce changement du mode relationnel et les renforce. Concrètement, il décortique la séquence des interactions avec le parent en lui indiquant ce qu'il a fait de bon et en lui montrant l'impact positif de ses comportements sur ceux de son enfant. Il présente également au parent ce que représente ce type de comportement parental dans le développement de son enfant (p. ex., pour le développement de son estime de soi). L'intervenant peut ici poser des questions au parent afin de l'amener à décrire les interactions de la vidéo et à réfléchir sur ce que lui et son enfant pouvaient ressentir ou penser à ce moment. Ainsi, le visionnement permet au parent d'apprendre à mieux décoder et interpréter les signaux de l'enfant dans un espace de neutralité où ni l'intervenant ni le parent ne sont amenés à partager leurs opinions sur la situation, mais à constater les comportements observés.

INTERVENTION RELATIONNELLE

ÉTUDE D'EFFICACITÉ À LA CLINIQUE EXTERNE DU SERVICE SPÉCIALISÉ D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION AUPRÈS DES PETITS ET DE LEUR FAMILLE

Contexte

C'est dans la foulée du plan stratégique du CJM-IU de 2000-2004, misant sur la cohérence et la stabilité dans les services et l'orientation des projets de vie des enfants vulnérables, que fut identifié le besoin imminent de développer des pratiques efficaces et notamment d'actualiser le programme « À chaque enfant son projet de vie permanent » (Paquette, 2004).

Dans l'optique d'enrichir son offre de service selon cette perspective, le CJM-IU met sur pied la *Clinique externe du service spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des petits et de leur famille*. Ce Service a pour mandat de procéder à une évaluation des capacités parentales et du potentiel de changement de tous les parents d'enfants âgés de 0-5 ans dont la sécurité, et/ou le développement est considéré compromis (environ 400 évaluations annuellement). Il est alors proposé de mettre en place un dispositif rigoureux d'évaluation des capacités parentales (ÉCP) afin de favoriser une prise de décision rapide et judicieuse concernant le projet de vie de l'enfant.

Le partenariat entre les intervenants, les chercheurs (Cyr, Paquette et leurs collègues) et leurs collaborateurs externes a permis l'élaboration d'un protocole d'ÉCP fondé sur la théorie de l'attachement. Financé par la Fondation Chagnon, le CRSH et le FRQS, l'étude de Cyr *et al.* (2012; 2015) a examiné d'une part, les effets de l'IR sur la famille et d'autre part, si l'IR au sein d'une ÉCP s'avérait être un outil valable pour orienter le projet de vie des enfants ou, en d'autres termes, pour soutenir les décisions quant au placement ou au maintien de l'enfant dans sa famille naturelle.

L'évaluation des capacités parentales

Cyr, Poulin, Losier, Michel et Paquette (2012) identifient trois grandes lignes directrices reconnues par la communauté scientifique pour guider les ÉCP dans le cas de parents maltraitants. La première ligne directrice implique que l'évaluation tienne compte à la fois des forces et faiblesses du parent. Ici, une attention

particulière doit être portée à la qualité des interactions avec l'enfant. Aussi, l'évaluation doit, non seulement porter sur les capacités actuelles du parent, mais également sur ses capacités potentielles, c'est-à-dire son aptitude à s'adapter aux besoins changeants de son enfant. À cet effet, Cyr *et al.* (2012) insistent sur l'importance de mesurer la capacité du parent à se remettre en question et à amorcer un processus de changement, voire à bénéficier d'une intervention. Les auteurs rapportent les écrits de Harnett (2007) qui soulignent que l'évaluation du potentiel de changement du parent est un enjeu majeur, rarement adressé dans les évaluations des capacités parentales et pourtant nécessaires pour bien situer la capacité du parent à répondre aux besoins de son enfant à travers le temps.

La deuxième ligne directrice propose d'utiliser une approche fonctionnelle, c'est-à-dire qu'il s'agit d'observer les habiletés et les comportements du parent dans son quotidien. Enfin la troisième ligne directrice implique l'application d'un standard d'exigences minimales, c'est-à-dire qu'il importe d'évaluer les parents en considérant ses capacités suffisantes et non optimales.

À ce jour, malgré ces lignes directrices, force est de constater qu'un nombre important d'ÉCP ne rencontre pas les standards de qualité minimale (Budd, Poindexter, Felix et Naik-Polan, 2001). Aussi, il existe peu de protocoles d'ÉCP standardisés (Budd, 2005) et aucun de ces protocoles n'évalue le potentiel de changement des parents à partir d'une intervention testée sur le plan scientifique. Ceci est en partie dû à l'absence de méthodes permettant d'une part, d'évaluer clairement les capacités parentales et d'autre part, de le faire sur une courte période (Harnett, 2007).

Résultats de recherche

L'efficacité de l'« Intervention relationnelle » pour les familles

Cyr et son équipe (2012, 2015) ont évalué l'efficacité d'un protocole d'ÉCP utilisant l'IR comme outil d'activation des capacités parentales (n=35) en le comparant à un protocole d'ÉCP impliquant une intervention de type psychoéducatif (laquelle utilisait des techniques comme le modelage pour favoriser la communication



L'ACTIVITÉ INTERACTIVE
SE VEUT UNE OCCASION
DE VIVRE UN MOMENT
AGRÉABLE

INTERVENTION RELATIONNELLE

parent-enfant et soutenir le développement cognitif et socio-émotionnel de l'enfant; n=25) et un protocole d'ÉCP où les familles ont reçu les services usuels d'évaluation des capacités parentales sans intervention (n=46). Le devis utilisé comportait une assignation aléatoire entre les deux groupes d'intervention, ainsi que des mesures pré- et post-intervention. Les résultats n'ont montré aucune différence significative entre les groupes avant le début de l'ÉCP, indiquant la similitude des familles avant l'intervention.

Les bénéfices du programme « Intervention relationnelle » pour l'enfant et le parent

Concernant les résultats post-intervention, les dyades ayant été soumises au protocole d'ÉCP avec IR ont montré une amélioration significative de la qualité de la relation parent-enfant au terme de l'intervention, comparativement aux deux autres groupes. Les parents du groupe IR se sont donc montrés plus sensibles à l'égard des besoins de l'enfant, les interactions étaient plus réciproques et harmonieuses, les partenaires montraient davantage de plaisir à être ensemble et les rôles étaient plus ajustés. Les enfants ont aussi montré davantage de comportements d'attachement sécurisants ou organisés et moins de problèmes de comportement extériorisés et intériorisés.

L'« Intervention relationnelle » en tant qu'outil d'évaluation permettant l'orientation des cas

Les résultats obtenus par la recherche montrent également que l'IR au sein d'une ÉCP est un outil d'évaluation valable pour les intervenants devant évaluer le potentiel de changement des parents et pour l'orientation des cas.

- **L'évaluation du changement par les intervenants.** D'abord, les résultats montrent que la perception des intervenants sur les progrès réalisés dans la relation parent-enfant correspond aux changements observés par l'équipe de recherche elle-même, à partir d'une grille d'analyse standardisée. Ces résultats suggèrent donc que tous les intervenants sont en mesure de bien évaluer la qualité des interactions des dyades. Cependant, comme les familles du groupe IR montrent un changement significatif, alors que celles du groupe intervention-psychoéducative sont demeurées relativement stables, il est possible de conclure que c'est l'application de l'IR

qui a permis aux intervenants de ce groupe de bien évaluer le potentiel de changement des parents. D'autres études sont nécessaires pour émettre cette conclusion pour les intervenants du groupe intervention-psychoéducative.

- **L'évaluation du changement par les parents.** Les résultats des analyses montrent que la perception des changements par l'équipe de recherche correspond aussi à celle des parents, mais seulement aux parents du groupe IR. En effet, les parents du groupe IR sont en mesure de bien évaluer leur évolution, leurs propres forces, leurs faiblesses et leur capacité à changer. Cependant, la perception des parents du groupe Intervention-psychoéducative quant à leurs forces et leur capacité à changer est contraire aux changements évalués par l'équipe recherche. Précisément, les parents du groupe Intervention-psychoéducative surestiment leurs forces et leur capacité à changer. Nous concluons que les parents de ce groupe ne comprennent pas ce qu'ils doivent modifier pour améliorer leurs compétences parentales. Ils sont ainsi plus à risque de demeurer défensifs, cherchant à présenter une image positive d'eux-mêmes. Ces résultats suggèrent donc que l'utilisation de l'IR pourrait favoriser la mobilisation du parent de par une perception plus réaliste de ses forces et de ses limites, lui permettant de mieux comprendre les enjeux relatifs à sa situation et le plan d'intervention qui en découle. De ce fait, le parent est plus susceptible d'adhérer et participer aisément au plan d'intervention proposé.
- **Décision de placement et récurrence des mauvais traitements 1 an plus tard.** De récentes analyses montrent également l'effet prédictif et préventif de l'IR. Cyr *et al.* (2015), à partir des rapports d'ÉCP, ont évalué les conclusions des évaluateurs, à savoir s'ils percevaient le parent à la fin de l'intervention comme étant capable de prodiguer des soins de qualité minimale à son enfant. D'abord, les résultats montrent que les conclusions des évaluateurs de tous les groupes sont majoritairement respectées, c'est-à-dire que les enfants de parents évalués comme étant capables de soins de qualité minimale demeurent avec leur parent alors que ceux de parents évalués comme n'étant pas capables sont placés. Cependant, le taux de récurrence de mauvais traitements un an suivant la fin de l'évaluation est significativement plus bas seulement pour les enfants de parents ayant

INTERVENTION RELATIONNELLE

été jugés capables de soins de qualité minimale par les évaluateurs du groupe IR. Ici, la valeur prédictive de l'IR est considérable. Ces résultats signifient que, dans l'ensemble, les conclusions issues des ÉCP sont appliquées, mais que le jugement des évaluateurs ayant fondé leur conclusion sur un protocole d'ÉCP ayant utilisé l'IR est meilleur pour orienter les décisions de placement. Non seulement l'IR représente un excellent outil pour identifier les enfants à haut risque de récurrence de maltraitance, mais elle a aussi un effet préventif puisque les intervenants qui l'appliquent sont en mesure de dépister les familles dès l'ÉCP.

Selon Cyr *et al.* (2012), l'IR, impliquant une formation à la théorie de l'attachement et à l'application du programme, une supervision régulière et l'apprentissage de techniques d'observation, a permis de contribuer à augmenter les compétences d'observation, d'analyse, d'évaluation et d'intervention en attachement de l'intervenant.

EXPÉRIMENTATION À L'APPLICATION DES MESURES DANS UNE ÉQUIPE À L'ENFANCE DU CJM-IU

Contexte

Depuis 2005, une formation sur la théorie de l'attachement est donnée systématiquement à tous les intervenants travaillant à l'enfance afin de favoriser l'établissement d'une compréhension et d'un langage commun autour du concept d'attachement. Elle vise à ce que tous les intervenants soient initiés aux grands principes de cette théorie afin qu'ils soient mieux outillés pour identifier les enjeux et les dynamiques relationnelles qui influencent la capacité du parent à prendre soin de son enfant. En particulier, les connaissances théoriques grandissantes des intervenants sur l'attachement et ses diverses implications cliniques ont mis en évidence le manque de moyens pour travailler efficacement cette dimension dans le cadre des suivis à l'application des mesures.

L'IR est apparue comme un outil pouvant répondre à ce type de besoin et le CEM a appuyé l'utilisation de cette intervention au sein d'une équipe psychosociale à l'enfance. L'actualisation de l'IR par des intervenants à l'application de mesures et mandatés par la loi de la protection de la jeunesse est un projet novateur, car l'IR a antérieurement été appliquée par des intervenants

« neutres », n'ayant pas de pouvoir de recommandation dans la situation familiale.

Mise en œuvre du programme « Intervention relationnelle à l'application des mesures dans une équipe à l'enfance »

L'expérimentation auprès de cette équipe psychosociale à l'enfance 0-11 ans s'est échelonnée de 2012 à 2014. Cinq intervenants de l'équipe ont été formés et ont bénéficié de supervision tout au long du programme. Les familles sélectionnées pour participer au projet devaient recevoir les services du programme négligence qui offre une intervention plus intensive. L'application de l'IR devait permettre une clarification du projet de vie de l'enfant ou une consolidation pour un maintien de l'enfant en milieu familial.

Constats

Le premier objectif du projet consistait à outiller les intervenants à travailler la relation parent-enfant

L'application de l'IR a permis d'outiller les intervenants à trois niveaux : développer des habiletés permettant de cibler les indicateurs de sensibilité et d'insensibilité parentale ainsi que de sécurité et d'insécurité chez l'enfant; utiliser une approche réflexive qui permet au parent d'observer ses propres comportements favorisant des situations plaisantes et détendues ou amenant des situations conflictuelles et insatisfaisantes avec l'enfant et ainsi donner un sens à ces interactions; optimiser le travail sur la dimension relationnelle de la dyade parent-enfant, à travers l'utilisation du jeu.

Le deuxième objectif visait à vérifier la capacité d'actualisation du programme dans une équipe à l'application des mesures

Chaque intervenant a actualisé l'intervention à partir de sa propre charge de cas : ainsi, neuf familles ont participé à l'IR. Malgré l'enthousiasme des intervenants, l'ajout de cette intervention à leur charge de travail a impliqué des changements de pratique au plan clinique. Les intervenants ont trouvé exigeant le fait d'offrir l'intervention sur une base hebdomadaire pour une durée de huit semaines. Les séances d'intervention se sont échelonnées entre 12 et 16 semaines. Plusieurs facteurs y ont contribué : l'annulation de séances par les parents, le manque de transport pour l'enfant, une situation d'urgence dans la famille et la charge de cas des intervenants ne sont que quelques motifs. L'IR a

INTERVENTION RELATIONNELLE

montré son efficacité lorsqu'elle est offerte aux parents sur une base hebdomadaire pour huit rencontres. Cyr *et al.* (2012) et Moss *et al.* (2011) maintiennent qu'il importe de rester fidèle aux conditions d'application de l'IR pour en assurer l'efficacité.

Malgré les critères établis au début du projet pour la sélection des familles, la recherche des familles les plus susceptibles de bénéficier du programme a limité l'offre de service, les intervenants ayant la perception que certaines familles, de par la lourdeur de leurs problématiques, ne pouvaient pas bénéficier de ce type d'intervention. Il faut savoir que les recherches sur l'IR ont obtenu des effets positifs, peu importe les caractéristiques des familles. D'autres études sur des échantillons plus grands pourront examiner les caractéristiques des participants avec plus de précisions. Par ailleurs, il est parfois ardu d'obtenir le consentement des familles à participer à ce type d'intervention, compte tenu du fait qu'elles sont filmées pour la rétroaction vidéo. Dans le contexte d'un suivi en protection de la jeunesse, cela peut susciter des réticences chez les parents plus méfiants.

Les supervisions ont été offertes selon plusieurs modalités : en petit groupe, individuellement ou lors des réunions cliniques du programme négligence. Les autres intervenants, n'ayant pas reçu la formation sur l'IR et qui ne l'appliquaient pas, étaient également présents lors des supervisions. La participation de toute l'équipe au visionnement des vidéos s'est avérée un apport important à la compréhension clinique des familles, tant pour préciser les cibles d'observation liées à l'attachement que pour la compréhension clinique des interactions dyadiques, même chez les intervenants non formés. Cette supervision s'intègre aisément au contenu des rencontres cliniques car, en plus de la supervision faite pour favoriser l'appropriation de l'approche, tous deviennent au fait de l'évolution de la famille et les priorités d'intervention pour tous les intervenants impliqués auprès de cette famille peuvent être établies. D'autres moments n'ont donc pas à être planifiés pour discuter de ces familles et celles-ci reçoivent dès lors un suivi plus intégré. Néanmoins, une supervision individuelle des intervenants appliquant l'IR, sur une base occasionnelle, est nécessaire afin de répondre à des besoins plus spécifiques à chacun des intervenants.

Le troisième objectif du projet visait à vérifier si, compte tenu de son mandat légal et son rôle d'autorité

auprès des familles, l'intervenant psychosocial à l'application des mesures peut obtenir des résultats aussi probants qu'un intervenant neutre au dossier

Nos observations ont montré que le fait pour l'intervenant de nommer les forces aux parents et ainsi d'être plus nuancé dans ses propos a favorisé une diminution de leur méfiance et des résistances, contribuant ainsi au développement d'une alliance thérapeutique. Il en a résulté que les parents ont manifesté davantage de transparence et ceux-ci ont pu partager davantage d'informations sur leur vécu antérieur. L'IR a donc mis en place des conditions propices permettant à l'intervenant une intervention plus ciblée et plus axée sur la réflexion et la prise de conscience des difficultés par le parent et conséquemment, davantage centrée sur le changement.

Les intervenants ont constaté chez une majorité des dyades ayant participé au programme une évolution positive de la relation parent-enfant, démontrée par l'amélioration de la réponse aux besoins de l'enfant. Malgré que certains parents n'aient pas terminé le programme ou n'aient pas reçu les séances sur une base régulière, en général, les intervenants considèrent que l'application de cette approche a été gagnante pour eux et les familles.

EXPÉRIMENTATION DANS DES UNITÉS DE RÉADAPTATION POUR LES ENFANTS DE 6-11 ANS

Contexte

Plusieurs travaux ont été réalisés au CJM-IU en vue de stabiliser le contexte de vie des enfants placés et hébergés (Paquette 2002; Le Blanc et Thomassin, 2006). Ces travaux ont permis de préciser certaines orientations quant à l'approche à préconiser dans les ressources de réadaptation en foyer de groupe ou en unité d'hébergement et ont mené à l'élaboration d'un cadre de référence sur les services de réadaptation.

Le modèle psychoéducatif (Gendreau, 1978) a été retenu comme base méthodologique pour encadrer l'intervention en réadaptation avec hébergement alors que *l'Approche centrée sur la théorie de l'attachement pour les 6-11 ans* (PNF, 2009) développée par le Centre jeunesse de Laval a été proposée comme moyen pour soutenir l'évaluation et l'intervention auprès des enfants hébergés. Le modèle psychoéducatif (Gendreau, 1978) permet d'intégrer la diversité des actions nécessaires

INTERVENTION RELATIONNELLE

à une intervention de réadaptation rigoureuse. Quant à l'approche centrée sur la théorie de l'attachement, elle vise à favoriser l'établissement d'un lien d'attachement potentiel le plus sécurisant possible entre l'enfant et un adulte significatif. Cette approche est le fruit d'un long processus de réflexion amorcé en 2003, donnant lieu au rapport Lehoux (2004) et à plusieurs travaux à partir desquels sont élaborés le *Modèle d'intervention différentielle centré sur les besoins d'attachement* ainsi que la *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire* (Bisaillon, Breton, Lehoux, Laporte, 2009). À ce jour, l'approche centrée sur la théorie de l'attachement pour les 6 à 11 ans (PNF, 2009) est implantée dans tous les services d'hébergement à l'enfance du CJM-IU.

L'Approche centrée sur la théorie de l'attachement pour les 6-11 ans (PNF 2009) aide l'intervenant à répondre de façon sensible aux besoins de sécurité et de réconfort de l'enfant. Le principe directeur de l'intervention consiste à valider l'enfant par l'écoute et à accepter et reconnaître ses besoins et sa détresse afin de contribuer à sa régulation émotionnelle. En fait, lorsque l'enfant est apaisé par la réponse à son besoin de sécurité et de réconfort, il est mieux disposé à l'exploration, à faire des apprentissages et à intégrer de nouveaux modèles relationnels.

L'approche se caractérise également par l'attention particulière qu'elle accorde à l'ensemble des dynamiques relationnelles, soit celles qui s'établissent entre l'enfant et son parent, entre l'enfant et l'intervenant/éducateur, ainsi qu'entre l'intervenant/éducateur et le parent. En tant que pivot, l'intervenant/éducateur doit développer une habileté particulière à reconnaître et comprendre les enjeux de sécurité affective qui se jouent entre lui et l'enfant ainsi qu'entre l'enfant et son parent puisqu'un de ses objectifs est de devenir un pôle de sécurité pour l'enfant, mais aussi pour le parent.

Dans la recherche d'un programme d'intervention pouvant outiller l'intervenant/éducateur à établir un lien de confiance avec le parent et développer chez le parent de nouvelles compétences lui permettant de devenir un pôle de sécurité auprès de son enfant, l'IR s'est présentée comme un outil novateur pouvant répondre à ces exigences.

Mise en œuvre de l'intervention-relationnelle auprès des enfants de 6 à 11 ans hébergés en unité de réadaptation

L'expérimentation s'est tenue entre 2010 et 2012. Au cours du projet, cinq dyades parents-enfants ont été sélectionnées pour participer à l'IR. Les familles ont été sélectionnées, soit pour répondre au projet de réinsertion sociale de l'enfant au domicile familial, soit pour aider à définir le projet de vie permanent de l'enfant. Parmi les cinq dyades sélectionnées, trois ont reçu l'intervention par des éducatrices du service d'hébergement, les deux autres, par des éducatrices du service de réinsertion sociale attirées aux unités d'hébergement ciblées. Celles-ci ont pour mandat d'accompagner les parents dans le processus de réinsertion avant, pendant et après le processus de réinsertion de l'enfant dans son milieu familial.

Constats

L'expérimentation de l'IR auprès des enfants de 6 à 11 ans hébergés consistait à outiller les intervenants à travailler la relation parent-enfant

Ici, nos constats sur les bénéfices de l'IR pour le parent, l'enfant, et l'établissement d'une relation de confiance avec l'intervenant sont les mêmes que ceux observés à l'application des mesures. En particulier chez les enfants, on a observé une diminution des comportements de contrôle et de désorganisation. La compétition, l'argumentation et les crises ont aussi diminué. Un climat plus détendu s'est installé progressivement au sein de ces dyades ainsi qu'une augmentation de la proximité et de la spontanéité. Chez les parents, malgré qu'ils présentaient tous une faible collaboration avec les services et un manque de mobilisation, ils se sont engagés et ont été réceptifs à l'IR. Ces changements ont permis de dénouer certaines problématiques qui bloquaient depuis longtemps l'évolution de la dyade et d'amorcer ou de consolider des projets de réinsertion dans le milieu naturel.

De plus, nous constatons que l'implication des intervenants sociaux dans le suivi des dyades au cours de l'IR leur a apporté une meilleure compréhension du mode relationnel des dyades, donnant lieu à un meilleur arrimage entre les interventions offertes dans les

LORSQUE L'ENFANT EST
APAISÉ PAR LA RÉPONSE À
SON BESOIN DE SÉCURITÉ ET
DE RÉCONFORT, IL EST MIEUX
DISPOSÉ À L'EXPLORATION, À
FAIRE DES APPRENTISSAGES
ET À INTÉGRER DE NOUVEAUX
MODÈLES RELATIONNELS

INTERVENTION RELATIONNELLE

services de réadaptation et du psychosocial. Cela a permis une plus grande ouverture du parent à travailler avec l'ensemble des services. Par ailleurs, l'implication des intervenants à l'application des mesures a élargi leur compréhension de la dynamique relationnelle des familles, ce qui leur a permis une intervention plus ciblée et adaptée auprès de ces parents.

Le deuxième objectif consistait à adapter l'IR pour une clientèle d'enfants âgés entre 6 et 11 ans, soit des enfants plus âgés que dans les projets antérieurs

Dans le programme élaboré pour les parents et les enfants âgés entre 0 à 5 ans, la banque d'activités proposées n'est pas toujours adaptée pour les enfants âgés de 6 à 11 ans. On a observé aussi que la relation parent-enfant chez des enfants plus âgés est plus à risque d'être détériorée et que les problématiques présentées sont davantage cristallisées. Ici, nous avons donc constaté que l'utilisation de jeux relationnels, qui sollicitent un engagement, la réciprocité et la proximité des partenaires, est encore plus importante. Les jeux qui favorisent une distance relationnelle entre l'enfant et son parent (ex., un jeu de société) sont trop confortables pour la dyade et ne permettent pas d'avancer le travail thérapeutique. Il importe pour la dyade de sortir de sa zone de confort. À partir de jeux comme des jeux d'imitation, de devinettes et de maquillage, la dyade pourra développer une plus grande réciprocité et proximité et davantage de plaisir partagé. Les défis posés par ce type d'activités interactives favorisent l'obtention d'interactions permettant d'optimiser la période de rétroaction vidéo et la prise de conscience chez les parents.

L'IMPLICATION DES INTERVENANTS SOCIAUX DANS LE SUIVI DES DYADES AU COURS DE L'IR LEUR A APPORTÉ UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DU MODE RELATIONNEL DES DYADES, DONNANT LIEU À UN MEILLEUR ARRIMAGE ENTRE LES INTERVENTIONS OFFERTES DANS LES SERVICES DE RÉADAPTATION ET DU PSYCHOSOCIAL. CELA A PERMIS UNE PLUS GRANDE OUVERTURE DU PARENT À TRAVAILLER AVEC L'ENSEMBLE DES SERVICES

Compte tenu de l'âge de l'enfant, il est fréquent que celui-ci partage des observations ou commentaires lors de la période de rétroaction vidéo. Ceux-ci sont accueillis par l'intervenant/éducateur dans l'objectif de poursuivre le travail d'introspection du

parent, mais aussi de la dyade, laquelle inclut également l'enfant.

Le troisième objectif visait à comparer les défis que comporte l'application de l'IR par des éducateurs du service d'hébergement à ceux qui se posent pour les éducateurs du service de réinsertion sociale

Pour les éducatrices à l'hébergement, les contraintes liées à l'organisation des horaires sur différents quarts de travail ont exigé des coûts de remplacement pour la formation, la supervision et l'actualisation de l'intervention. Cela limite donc ce type d'intervention dans un contexte d'optimisation budgétaire. Par contre, en contexte d'hébergement, nous avons observé une plus grande assiduité des parents aux activités, ce qui a permis l'application de l'IR tel que recommandé sur le plan scientifique. Ce programme d'intervention pourrait être offert aux familles en début de placement dès que la situation de l'enfant et du parent le permet. Ce moment serait plus opportun, compte tenu de la mobilisation plus grande du parent en début de placement, l'apport pour la clarification du projet de vie de l'enfant et la possibilité de réduction du temps de placement.

Quant aux éducatrices du service de la réinsertion sociale, elles ont constaté que les parents sont moins disponibles pour ce type d'intervention, car l'enfant revient à temps plein au domicile familial et l'intervention leur apparaît comme une charge de travail supplémentaire. Cette période si cruciale demande beaucoup d'adaptation aux parents. Ils sont alors trop envahis et il devient difficile de maintenir leur motivation à participer au programme sur une base hebdomadaire. Parallèlement, les éducatrices priorisent le soutien éducatif et la réorganisation des routines de vie au quotidien lors de leurs rencontres avec les parents, en plus de répondre aux situations d'urgence du milieu. Selon les éducatrices du service de réinsertion sociale, afin de faciliter l'actualisation de l'IR, celle-ci devrait être priorisée au début du processus de réinsertion, lorsque l'enfant est encore hébergé et le parent suffisamment disponible.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Trois projets novateurs, dont une étude empirique, se sont actualisés au CJM-IU à partir de l'Intervention relationnelle (IR) (Tarabulsky et al. 2014) : une étude empirique à la *Clinique externe du service spécialisé*

INTERVENTION RELATIONNELLE

d'évaluation et d'intervention auprès des petits et leur famille, un projet dans une équipe à l'application des mesures à l'enfance et un projet auprès des enfants de 6 à 11 ans hébergés en unité de réadaptation. Dans ces trois contextes, des constats cliniques et des résultats probants sur l'efficacité de l'IR ont été observés. Au final, les observations et les résultats indiquent que le programme IR est un outil des plus pertinent pour tous les intervenants et les familles ayant participé aux projets. Les intervenants, les gestionnaires ainsi que plusieurs parents considèrent que l'IR est un enrichissement pour l'offre de service auprès de la clientèle, ainsi que pour la communauté clinique.

Des similitudes quant aux bénéfices et aux défis que pose l'application de l'IR sont constatées dans les trois expérimentations.

Les bénéfices

Tous les intervenants reconnaissent avoir amélioré leurs connaissances sur l'attachement

Les intervenants ont amélioré leur capacité d'observation des comportements de sensibilité et d'insensibilité parentale, ainsi que des comportements d'attachement de l'enfant. L'application de l'IR permet une meilleure lecture clinique des comportements problématiques au sein des dyades, précise la capacité d'introspection des parents et oriente la poursuite du travail de l'intervenant. Les intervenants se disent mieux outillés pour travailler la dimension relationnelle auprès des parents et des enfants qu'ils desservent.

L'appropriation du programme d'intervention relationnelle change les pratiques des intervenants

Les intervenants tentent davantage dans leurs suivis réguliers auprès des familles de maintenir une attitude bienveillante en soulignant plus fréquemment aux parents des aspects positifs. Ils tentent aussi de maintenir une intervention axée sur la réflexion du parent. D'ailleurs, une augmentation de la qualité des observations et des interventions auprès des parents en contexte de visites supervisées est observée chez les intervenants ayant participé au projet.

L'« Intervention relationnelle » favorise le développement d'un climat de confiance nécessaire pour un travail clinique auprès des familles

Une diminution de la méfiance à l'égard des intervenants est constatée chez plusieurs parents, ainsi que le développement accéléré d'une relation de confiance entre l'intervenant et le parent favorisant l'alliance thérapeutique. Il en découle chez les parents une augmentation de la reconnaissance de leurs problématiques ainsi qu'une plus grande collaboration et mobilisation.

L'« Intervention relationnelle » peut être appliquée par des intervenants qui sont au dossier de l'enfant et qui ont donc un rôle d'autorité auprès du parent en regard de la loi

L'IR a été validée par Moss *et al.* (2011) dans un contexte où elle était appliquée par des intervenants neutres qui n'avaient pas à juger de l'évolution du parent en regard de la loi de la protection de la jeunesse. Nos expérimentations montrent que le rôle d'autorité des intervenants ne semble pas avoir été un facteur limitant l'efficacité du programme dans les trois projets au CJM-IU. D'une part, les résultats de Cyr *et al.*, (2012) à l'évaluation des capacités parentales auprès d'un nombre important de familles en témoignent bien. D'autre part, des gains cliniques similaires observés chez les enfants et les parents vus à l'application des mesures et dans les services de réadaptation vont également dans ce sens.

Les défis

Bien que ce programme soit un apport considérable, autant pour les intervenants qui l'appliquent que pour les parents et les enfants qui y participent, certains défis, bien que surmontables, limitent l'actualisation du programme.

Les résistances des intervenants

Maintenir un rôle d'autorité tout en ayant une approche réflexive et soulignant les aspects positifs de la relation a amené des résistances chez certains intervenants. Quelques intervenants craignent de transmettre aux parents une image trop positive de la situation au

LA FORMATION EN ATTACHEMENT ET AU PROGRAMME D'INTERVENTION RELATIONNELLE, LE MENTORAT ET L'APPRENTISSAGE DE TECHNIQUES D'OBSERVATION, PERMETTENT D'AUGMENTER LES COMPÉTENCES D'OBSERVATION, D'ANALYSE, D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION EN ATTACHEMENT DE L'INTERVENANT.

INTERVENTION RELATIONNELLE

détriment des motifs de compromission. Rapidement, les intervenants ont constaté que la période de rétroaction vidéo est un moment privilégié pour accéder à la capacité de mentalisation du parent en plus de favoriser un climat d'échange et de confiance. Pour appliquer l'IR avec efficacité, les intervenants doivent accepter temporairement d'être déstabilisés dans leurs pratiques.

Maintenir la stabilité du personnel

La mobilité du personnel amène l'obligation de reformer des intervenants pour la poursuite de tous les projets, ce qui limite le développement d'expertise et occasionne des coûts récurrents.

La vulnérabilité des familles.

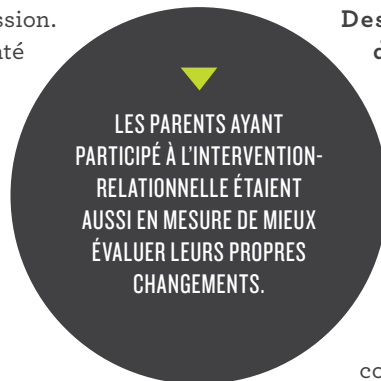
Plusieurs défis sont liés aux familles elles-mêmes (annulation des séances, complexité des situations, bas âge des enfants, présence de la fratrie durant l'activité, origine ethnique, langue).

Le matériel nécessaire à l'application de l'« Intervention relationnelle »

Au plan organisationnel, l'application de l'IR exige l'utilisation de matériel audiovisuel (caméra vidéo, ordinateur portable) ainsi qu'un inventaire de jouets répondant aux besoins du programme. Ceux-ci doivent être disponibles en quantité suffisante pour répondre aux besoins des intervenants appliquant le programme et cela augmente les coûts de ce type d'intervention, advenant une utilisation plus large.

Ajustement de l'Intervention-relationnelle

En vue d'appliquer l'IR aux parents et leurs enfants 6-11 ans hébergés, certaines modifications ont dû être faites pour optimiser son application. Notamment, nous avons ajouté un volet plus spécifique pour le choix des activités pour les enfants de ce groupe d'âge. D'autres ajustements seront nécessaires. Par exemple, des spécificités liées à l'âge des enfants lors de la rétroaction vidéo bonifieraient le programme auprès de cette clientèle.



Des défis spécifiques au contexte d'application

À la clinique externe : Parce que l'évaluation des capacités parentales a lieu durant le processus d'évaluation/orientation, l'intervenant à l'application des mesures, lequel sera désigné une fois l'évaluation complétée, ne peut s'impliquer. Cette situation limite la poursuite de l'activation des compétences parentales actionnées par le programme.

À l'application des mesures : Un des défis majeurs demeure la capacité d'offrir l'intervention sur une période de huit semaines consécutives.

Assurer la pérennité

Peu importe le service dans lequel l'IR a été administrée, un enjeu est sa pérennité à travers le temps. Plus les intervenants seront formés à la théorie de l'attachement, plus le discours entre les intervenants des différents services sera cohérent et profitable pour les familles et ce, à long terme. Les données probantes permettent de cibler la plus-value d'une telle intervention dans l'offre de service. Toutefois plusieurs questions demeurent encore sans réponses : quels types de familles bénéficieraient davantage de l'IR? Quels intervenants seraient les mieux à même d'appliquer l'IR et à quel moment du processus clinique en Centre jeunesse? À partir de combien de séances d'intervention constate-t-on une efficacité? Est-ce que les effets obtenus sont maintenus à moyen et long terme? Considérant les coûts générés par cette intervention, son efficacité peut-elle éviter, voire diminuer les temps de placement des enfants en famille d'accueil ou en réadaptation ainsi qu'accélérer la fermeture des dossiers à la protection de la jeunesse? Voilà des questions qui demeurent à ce jour sans réponse et auxquelles des travaux futurs pourraient s'adresser.

Les formations sur l'attachement et l'« Intervention relationnelle »

L'Intervention-relationnelle (Tarabulsky *et al.*, 2014) suscite un vif intérêt et prend de l'expansion à travers les différents établissements publics et communautaires du Québec. C'est avec enthousiasme que les

INTERVENTION RELATIONNELLE

chercheurs experts dans ce domaine poursuivent donc les recherches pour répondre aux questions qui subsistent.

En collaboration avec l'ACJQ (voir aussi le RUIJ), des chercheurs experts dans le domaine de l'attachement au Québec ont développé une formation de pointe sur la théorie de l'attachement et l'Intervention-relationnelle.

Le développement de cette formation a été financé par la fondation Lucie et André Chagnon et elle est présentement disponible dans l'offre de formation du RUIJ (voire Tarabulsy, Cyr, Dubois-Comtois et Moss, 2014; Tarabulsy, Moss, Dubois-Comtois et Cyr, 2014)

Tableau 1.
Le déroulement d'une séance d'intervention relationnelle¹

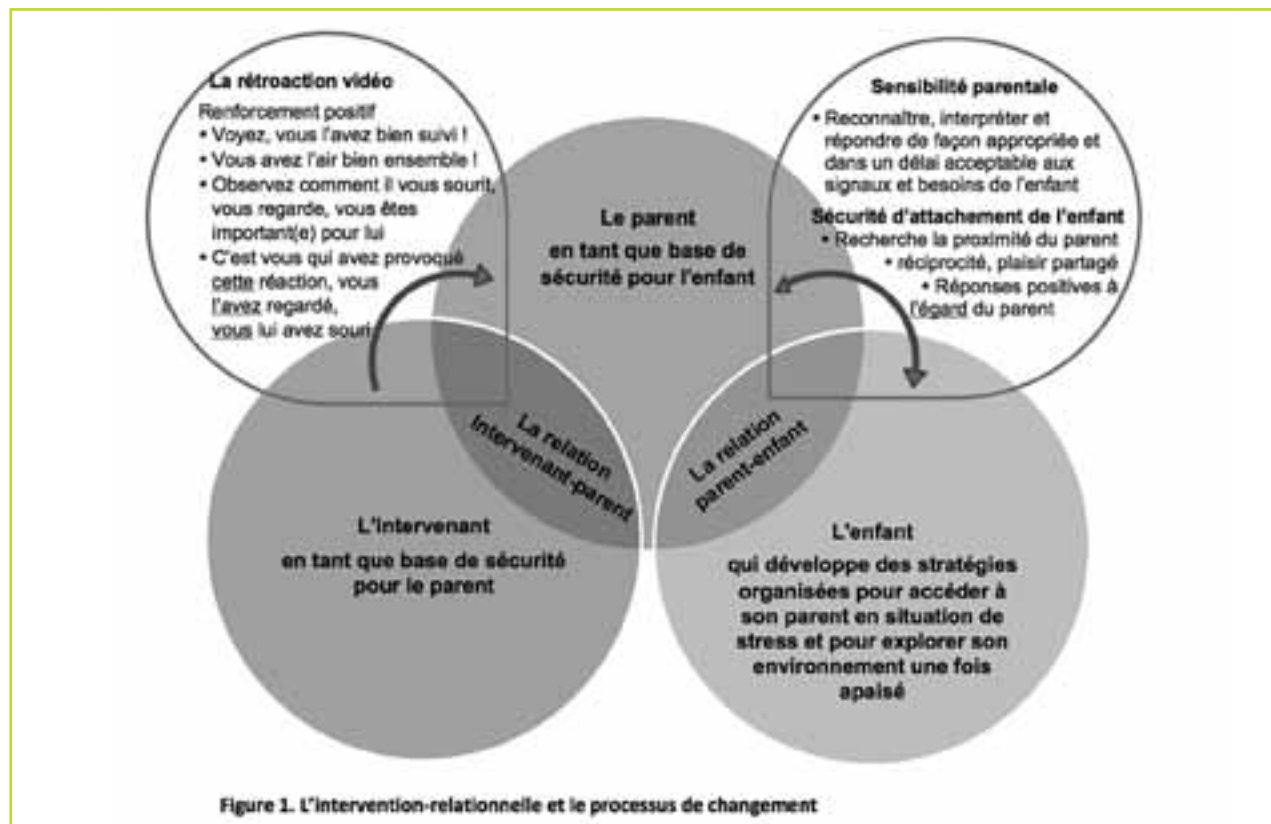
Phases	Durée	Une séance d'intervention relationnelle
1. Arrivée au domicile	10 min.	Bref retour sur les événements qui ont touché le parent et l'enfant depuis la dernière rencontre
2. Discussion	20 min.	Thème choisi par le parent
		Thème lié à relation parent-enfant, la régulation émotionnelle ou les préoccupations du parent en rapport avec la relation parent-enfant (ex. le coucher, la discipline, etc.)
		Permet à l'intervenant de développer un lien de confiance avec le parent et d'aider ce dernier à faire des liens entre ses préoccupations parentales actuelles et sa façon d'interagir avec son enfant
3. Jeu filmé	10-15 min.	Interaction parent-enfant filmée lors d'une activité de jeu
		L'activité et les jouets sont fournis par l'intervenant en fonction de l'âge de l'enfant et des aspects dyadiques à travailler (ex. la proximité physique, les besoins d'exploration de l'enfant, l'interprétation des signaux de détresse de l'enfant, etc.)
		Une seule consigne est donnée au parent (ex. faire comme d'habitude, suivre le rythme de son enfant, imiter son enfant, etc.)
		Aucune intervention n'est faite pendant l'interaction, l'intervenant agit à titre d'observateur
4- Rétroaction vidéo	20 min.	Rétroaction vidéo réalisée par l'intervenant qui visionne la séquence d'interaction avec le parent
		L'intervenant demande au parent comment il se sent, à quoi il pense et ce qu'il observe de lui-même et de son enfant.
		L'intervenant arrête intentionnellement sur des moments positifs où il renforce la sensibilité du parent, la réciprocité et les moments où le parent a un impact positif sur son enfant
		Il explique au parent pourquoi ce sont de bons comportements pour le développement de son enfant ²
		Graduellement, alors que le parent est plus en confiance, l'intervenant arrête intentionnellement sur des séquences plus inappropriées du parent, où il lui demande de décrire ce qui se passe pour l'aider à prendre conscience de ses comportements et lui permettre de réfléchir et de se demander comment il pourrait agir autrement ²
5. Fin de la séance	10 min.	L'intervenant encourage le parent à reproduire une activité avec son enfant durant la semaine

NOTES

¹ Tableau Tirée du chapitre : Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K. et M. Sauvé (2012). « Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : L'importance des interventions relationnelles parent-enfant », dans M.-H. Gagné, S. Drapeau, M.-C. Saint-Jacques (Eds), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*, Éditions Les presses de l'Université Laval, pp.41-69.

² Ajouts depuis la parution du chapitre de Cyr et al. (2012).

INTERVENTION RELATIONNELLE



NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M. H. et F. Juffer (2003). Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bisaillon, C., Breton, D., Lehoux, G. et L. Laporte (2009). *Modèle d'intervention différentielle centré sur les besoins d'attachement*, Laval, Centre jeunesse de Laval.
- Bisaillon, C., Breton, D., Lehoux, G. et L. Laporte (2009). *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire*, Centre jeunesse de Laval.
- Boscoville 2000 à partir des travaux de Gendreau, G. *L'intervention psychoéducative*, Paris, Fleurus, 1978.
- Budd, K.S. (2005). « Assessing parenting capacity in a child welfare context », *Children and Youth Services Review*, 27(4), 429-444.
- Budd, K.S., Poindexter, L.M., Felix, E.D. et A.T. Naik-Polan (2001). « Clinical assessment of parents in child protection cases: an empirical analysis », *Law and Human Behavior*, 25, 93-108.
- Cyr, C., Paquette, D., Lopez, L. et K. Dubois-Comtois (2015). « An attachment-based intervention protocol for the assessment of parenting capacities in child welfare cases », dans M. Bakermans-Kranenburg (Chair), *The effectiveness of maltreatment interventions: From at-risk families to out-of-home placements. Symposium submitted to the Society for Research in Child Development*, Philadelphia, Pennsylvania.
- Cyr, C., Poulin, C., Losier, V., Michel, G. et D. Paquette (2012). « L'évaluation des capacités parentales au CJM-IU : Un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement », *Revue de Psychoéducation*, vol. 41, 155-177.
- Cyr, C., Lopez L. et D. Paquette. *Évaluation de l'efficacité de la Clinique externe du Centre d'expertise pour les tout-petits et leurs parents (CECE) du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) : l'attachement parent-enfant dans un contexte de maltraitance parentale*. Rapport de recherche, Octobre 2012, 171 p.
- Dozier, M., Lindhiem, O. et J. Ackerman (2005). Attachment and biobehavioral catch-up. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson et M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing Early Attachments*, New York, Guilford.
- Gendreau, G. (1978). *L'intervention Psycho-éducative solution ou défi ?*, Paris, Editions Fleurus.
- Harnett, P.H. (2007). A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases, *Children and Youth Services Review*, 29 9, 1179-1188.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J. et M.H. Van IJzendoorn (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*, New York, Taylor & Francis.
- Larin, S., St-Georges, R., Jacques, C., Otis, N. et R. Desaulniers (2006). *Programme en intervention relationnelle : Guide d'intervention*, Les Centres jeunesse de Lanaudière.
- Le Blanc, A. et A. Thomassin (2006). *Cadre de référence sur les services de réadaptation avec hébergement pour les enfants de 6 à 11 ans*, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, Montréal, 92p.
- Lehoux, G. (2004). *L'intervention pour promouvoir la sécurité de l'attachement chez les enfants qui vivent un placement. Rapport du groupe de travail sur l'attachement*. Laval, Centre jeunesse de Laval.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G., St-Laurent, D. et A. Bernier (2011). « Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial », *Development & Psychopathology*, 23, 195-210.
- Noël, L. (2003). « Je m'attache, nous nous attachons : lien entre un enfant et ses parents », éditions Science et culture, Montréal, 270 pages.
- Paquette, F. (2002). *Évaluation des besoins de la clientèle âgée de 6 à 11 ans*, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal.
- Paquette, F. (2004). *À chaque enfant son projet de vie permanent : un programme d'intervention 0 à 5 ans*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 137 p.
- Paquette, F. *Intervenir auprès des enfants de la grossesse à 6 ans : Bilan 2005-2012*, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Programme national de formation (PNF)**, Module 401, *Pour une pratique centrée sur la théorie de l'attachement*, Montréal, ASSTSAS, ACJQ, AQESSS, 2009.
- Tarabulsky, G., Moss, E., Dubois-Comtois, K. et C. Cyr (2014). « *Manuel de Formation : La théorie de l'attachement* », Association des centres jeunesse du Québec.

RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

LE CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE ET LES MÉDIAS; UN MONDE À DÉCOUVRIR !

Jocelyne Boudreault, AGENTE D'INFORMATION, BUREAU DES COMMUNICATIONS
ET DES RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ, CJM-IU

Il y a une dizaine d'années, le CJM-IU a décidé d'ouvrir ses portes aux journalistes. Pourquoi? Comment gère-t-on les demandes? Qui peut prendre la parole? Comment prépare-t-on les porte-paroles? Comment gère-t-on les situations plus délicates? Et, finalement, comment s'est-on adapté à la réalité des médias sociaux? Cet article souhaite répondre à ces questions et donner envie de suivre le CJM-IU dans les médias sociaux et traditionnels.

LE MONDE FASCINANT DES MÉDIAS

Durant la réalisation de reportages dans les murs du CJM-IU, de nombreuses questions ont surgi sur les relations avec les médias, sur l'intérêt de l'établissement à se faire plus présent dans la sphère médiatique et sur la façon de fonctionner avec les journalistes. Dans les dernières années, l'établissement a pris cette orientation, et ce, de façon transparente et proactive.

COMMENT CELA SE PASSE-T-IL AU QUOTIDIEN?

Tout d'abord, il importe de préciser que les relations avec les médias sont gérées par le Bureau des communications et des relations avec la communauté à la Direction générale. C'est ici que les demandes sont centralisées et analysées dans un premier temps par l'agente d'information dédiée à ce dossier. Les objectifs poursuivis par le Bureau des communications et la Direction sont simples: sensibiliser la population et les partenaires à la mission du CJM-IU et au vécu des enfants et des jeunes en difficulté, à la diversité et

la qualité des services offerts aux familles, à l'engagement et au travail complexe du personnel. Le but est également de faire connaître le centre jeunesse comme établissement universitaire spécialisé et bénéficiant d'une expertise unique dans son domaine.

Pour ce faire, l'option première est de donner la parole aux enfants afin qu'ils se fassent entendre dans leur réalité et leur souffrance. Il importe, comme citoyens, de prendre conscience d'une part de responsabilité dans les situations que vivent « ces enfants de la DPJ ». C'est une façon de sensibiliser la communauté au fait que tous peuvent intervenir davantage et faire leur part pour éviter que leur situation requière l'intervention de la Direction de la Protection de la Jeunesse et du CJM-IU.

Dans le même ordre d'idées, il est important que la population ait confiance en son système de protection. Malheureusement, comme les centres jeunesse interviennent en contexte d'autorité, il n'est pas toujours facile de projeter une image positive des interventions qui sont réalisées chaque jour auprès des enfants, des jeunes et des familles. Aussi, des situations regrettables ont trouvé écho à travers des documentaires ou des reportages qui ont contribué à renforcer des préjugés négatifs à l'égard de la mission et du rôle social du CJM-IU. C'est d'ailleurs l'une des principales raisons qui a mené à cette ouverture aux médias, à l'origine, en donnant aussi souvent que possible la parole aux vrais experts: les professionnels sur le terrain. Il est possible aujourd'hui de se targuer d'avoir plus de

RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

100 porte-paroles dans l'établissement, spécialistes des gangs de rue, des problématiques d'abus physiques ou sexuels, des ressources humaines, de la réadaptation, de la médiation, etc. Ces porte-paroles ont tous été formés par le Bureau des communications afin d'interagir efficacement avec les médias et ils bénéficient d'un accompagnement sur mesure de la part de l'agente d'information lorsque leur collaboration est demandée. Une fois par année, ils sont également réunis pour une rencontre de bilan qui se veut un moment de reconnaissance et de partage des expériences. Dans certains dossiers à caractère plus délicat et engageant la réputation et les orientations de l'établissement, un membre de la direction peut agir comme porte-parole, les directeurs et les adjoints ayant d'ailleurs tous été formés au fil du temps.

Au final, ce degré d'ouverture aux médias est aussi tributaire d'une capacité à être proactifs et prêts à répondre à presque toute éventualité, et ce, grâce à ce réseau d'experts crédibles. Ensuite, par le truchement de reportages qui projettent une image plus réaliste des interventions et de la complexité des situations, il est davantage possible d'objectiver les perceptions en montrant les aspects favorables du système de protection de la jeunesse, des services de réadaptation pour les enfants et les jeunes, ainsi que les services professionnels offerts aux parents. De plus, il devient possible de présenter des programmes novateurs développés dans le cadre de la désignation du CJM à titre d'établissement universitaire spécialisé.

Comme établissement public du réseau de la Santé et des Services sociaux, il importe également de rendre des comptes à la population. L'approche de transparence et d'ouverture développée ces dernières années joue ce rôle important, car par le biais des journalistes, c'est à la population que le CJM-IU s'adresse. Cette approche permet aussi à l'occasion de sensibiliser les élus politiques aux besoins et limites du système québécois de protection.

En effet, au fil des ans, les efforts médiatiques déployés par rapport aux problématiques en santé mentale, à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) et à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ont contribué à influencer, par moments, certaines orientations et décisions gouvernementales. Par exemple, certains reportages sur les problèmes de santé mentale chez les jeunes hébergés ont amené le ministère à demander une recherche sur cette réalité afin de

mieux adapter les interventions et les programmes. De plus, de multiples sorties dans les médias sur la nécessité de modifier la Loi sur la protection de la jeunesse ont favorisé l'adoption de multiples amendements qui étaient souhaités par les DPJ du Québec.

Par ailleurs, l'approche retenue permet aussi de sensibiliser des personnes qui, en retour, peuvent « donner » aux enfants, soit en devenant famille d'accueil, bénévole ou encore en contribuant à la fondation du CJM-IU. Par exemple, depuis des années, TVA et le Journal de Montréal sollicitent la population à être généreuse durant la période des Fêtes, une action qui permet aux centres jeunesse à travers le Québec d'amasser des milliers de cadeaux et de l'argent pour les jeunes.

De plus, l'approche développée par le Bureau des Communications porte ses fruits car les médias sollicitent de plus en plus le CJM-IU pour réaliser des reportages mettant en évidence la compétence des intervenants. Comme établissement qui offre des services spécialisés, le CJM-IU a un rôle important à jouer dans la circulation de l'information sur tous les sujets touchant de près sa mission, et les expertises développées ici sont alors mises à contribution. D'ailleurs, de plus en plus, lorsqu'ils doivent réaliser un reportage sur la violence sous toutes ses formes, ou écrire un article sur des problématiques jeunesse, les journalistes s'adressent souvent au Bureau des communications du CJM-IU comme première référence. Par exemple, lors



RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

d'un grand dossier diffusé dans le quotidien *La Presse* sur la problématique des gangs de rue, la journaliste a contacté le Bureau des communications du CJM-IU pour obtenir la collaboration de son Centre d'expertise sur la Délinquance et Troubles de comportement.

COMMENT TRAITE-T-ON LES DEMANDES DES MÉDIAS ?

Tel que mentionné au début du texte, les demandes sont centralisées et traitées par une agente d'information du Bureau des communications et des relations avec la communauté qui analyse le tout dans un premier temps. Ainsi, lors d'une demande d'un chercheur ou d'un journaliste, elle s'interroge toujours sur les raisons du reportage et du contexte de réalisation.

S'agit-il d'une réaction à la suite d'un événement externe ou d'une décision politique ? Est-ce en lien avec une situation survenue à l'interne ? Le sujet fait-il l'objet d'une controverse ? Qui est le journaliste ou l'animateur ? Qui est le public visé ? De combien de temps dispose-t-on pour se préparer ? Quels avantages y a-t-il à participer au reportage ? Lorsque la décision est prise de collaborer, il y a sélection des personnes parmi les porte-paroles qui ont été formés. La personne choisie pour l'entrevue y est ensuite préparée et est accompagnée par l'agente d'information au moment de l'enregistrement, qu'il soit en direct ou en différé.

Dans le cas d'une nouvelle collaboration, il est nécessaire d'expliquer au demandeur les modalités d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, ainsi que la confidentialité afférente, de donner des renseignements de base ou des données statistiques et de décrire les services qu'offre l'établissement. À travers le journaliste, il importe de garder en tête que cette communication s'adresse à la population qui connaît peu le rôle de la DPJ et des centres jeunesse et chaque présence dans les médias est une occasion de démystifier qu'il faut saisir.

Le travail avec les journalistes et l'actualité ne connaît pas de repos. Dans cette optique, il est nécessaire d'être disponible presque 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Ainsi, l'agente d'information assume ce rôle quotidien et passe le relais à un autre membre de l'équipe, si nécessaire, de façon à ce que les demandes soient toujours traitées avec célérité.

ET LES ENFANTS ET LES JEUNES DANS TOUT ÇA ?

Il arrive parfois des demandes de médias pour que des jeunes eux-mêmes racontent leur histoire ou livrent un témoignage. Les jeunes sont alors choisis en accord avec les intervenants et les chefs de service afin que l'expérience soit vécue comme un événement positif et, surtout, que cela ne nuise en aucun temps au cheminement clinique. Généralement, les parents sont informés du reportage et doivent donner leur consentement lorsque le jeune est âgé de moins de 14 ans. En effet, lorsque le jeune est âgé de moins de 14 ans et que le parent refuse qu'il accorde une entrevue, alors un autre jeune est choisi. Il va de soi que la confidentialité afférente à la LPJ et à la LSJPA est respectée dans tous les cas, à moins d'une situation exceptionnelle où un juge en décide autrement.

Comme pour les porte-paroles, avant l'entrevue, le jeune est rencontré par l'agente d'information pour le soutenir dans sa présentation, répondre à ses questions et le mettre à l'aise. Pendant l'entrevue, une vigilance étroite est exercée par l'agente d'information accompagnant le jeune envers les journalistes afin que le jeune soit traité avec beaucoup de respect, et une intervention rapide est faite si un malaise s'installe.

Que faire si un journaliste appelle directement un intervenant ou contacte une famille d'accueil ?

Il est important de diriger la personne vers le Bureau des communications afin que celui-ci puisse traiter la demande. Son rôle est de soutenir les intervenants et de s'assurer que le journaliste soit respectueux envers eux et envers tous les collaborateurs, en plus d'assurer une image cohérente et rigoureuse de l'établissement.

VOICI QUELQUES TÉMOIGNAGES SUITE À DES REPORTAGES, SELON LE SUJET TRAITÉ

Réadaptation délinquance;

« Mon court séjour chez les jeunes contrevenants de Cité des Prairies a été à la fois troublant et instructif. Tout comme mon jumelage avec un délégué jeunesse, d'ailleurs. Les intervenants m'ont ouvert les portes d'un monde complexe. Ni noir ni blanc. Un monde où les efforts peuvent sauver des vies. Et, surtout, réduire le nombre de nouvelles victimes ». Caroline Touzin, *La Presse*.

RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

Famille d'accueil:

« Sans trop savoir comment remercier ces personnes dévouées pour votre travail essentiel dans notre société, je vous dis simplement bravo d'un tel travail. Et, merci beaucoup ». Un lecteur du quotidien Le Devoir.

Toutes les diffusions ou parutions sont soigneusement comptabilisées ; on entend par parutions tout ce qui est diffusé dans les journaux, radios, télévisions et site internet. Il faut spécifier que l'on comptabilise également les reprises, mais seulement si on est informé des heures et dates précises. Par exemple, lors d'une diffusion à TVA, le reportage sera aussi diffusé à LCN. Voici un tableau résumant l'évolution du nombre de diffusions médiatiques :

Année	Total
2009-2010	157
2010-2011	286
2011-2012	542
2012-2013	487
2013-2014	540

LES MÉDIAS SOCIAUX, UN NOUVEAU CHEVAL DE BATAILLE

Le souci d'ouverture et de transparence s'est étendu également du côté des médias sociaux ces dernières années, où le CJM-IU a pignon sur web depuis plus de quatre ans déjà. En effet, si, à une certaine époque, un premier objectif a été d'occuper proactivement l'espace médiatique traditionnel, cette réalité inclut désormais d'emblée les médias sociaux et un nouvel objectif s'imposa de s'y adapter.

Une chaîne YouTube (youtube.com/centrejeunes-semtl) permet de diffuser des reportages produits par le Bureau des communications et des relations avec la communauté sur des sujets permettant de démystifier notamment la réalité des jeunes hébergés, mais aussi, d'expliquer certains programmes ou, encore, de faire connaître certains projets et innovations. Annuellement, plus de 70 capsules vidéo sont produites, qui sont relayées de différentes façons afin d'assurer une identification efficace dans les résultats de recherche sur Internet, YouTube étant le deuxième moteur de recherche le plus utilisé.

Dans le même registre, une page Facebook (facebook.com/cjmiu.fanpage) permet non seulement de diffuser des productions vidéo conçues au CJM-IU, mais également de partager plusieurs contenus en lien avec les jeunes en difficulté, que ce soit à travers la revue de presse traditionnelle, des photos d'activités, des prises de position, des actualités du CJM-IU ou encore le contenu de l'Infolettre de l'établissement. La page Facebook permet également une interaction avec le public, puisque quiconque peut y adresser ses questions. Les adeptes de cette page peuvent aussi en partager le contenu. Ils sont aujourd'hui près de 2000 à suivre la page du CJM-IU.

En contrepartie, cette liberté d'expression offerte à tous et à chacun, qui permet au CJM-IU de faire entendre sa voix, amène son lot de défis, particulièrement en termes de confidentialité, nécessitant également une veille attentive. L'engagement à préserver la confidentialité prescrite par la Loi lors de reportages avec les médias traditionnels entraîne également que des efforts soient faits pour faire respecter cette règle en ligne. Le Bureau des communications veille également à y protéger la réputation des employés et à sensibiliser les jeunes recevant des services aux enjeux inhérents aux médias sociaux.

À cet effet, au cours de la dernière année, une politique a été adoptée et animée dans tout le centre jeunesse concernant l'utilisation des médias sociaux. Celle-ci prend soin de couvrir, tant les aspects de l'utilisation corporative que celle du personnel et des jeunes et ce, à l'intérieur du CJM-IU comme à l'extérieur. Vous pourrez prendre connaissance de la politique en cliquant le lien suivant:

<http://intranet.cjmtl.rtss.qc.ca/sites/Intranet/MediasSociaux/Pages/default.aspx>

CONCLUSION

En conclusion, il y a tout lieu d'être fiers du cheminement parcouru avec les médias grâce à la philosophie d'ouverture et de transparence que la direction a choisi de préconiser, il y a plus de 10 ans. Le Bureau des communications est également très reconnaissant de la collaboration des intervenants aux reportages car c'est avant tout grâce à eux qu'il est possible de partager l'expertise terrain se vivant au CJM-IU et de traduire la réalité des jeunes et des familles en difficulté.

RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE



HISTOIRE DES SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION MONTRÉLAIS, LA PÉRIODE AVANT 1960

Micheline Mayer, EN COLLABORATION AVEC *Pierre Keable* ET *Guy Drudi*,
ASSOCIATION DU PERSONNEL RETRAITÉ DU CJM (APRCJM)

Dans le précédent numéro de *Défi jeunesse*, la rubrique qui portait sur le lancement officiel d' *Espace Mémoire* faisait état du dévoilement de deux panneaux thématiques qui ornent maintenant les murs de la salle Nadia, au siège social du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Chacun des deux panneaux actuellement exposés repose sur un texte d'analyse approfondie dont il constitue la synthèse. Ce sera aussi le cas des panneaux futurs. Le texte qui suit a servi de toile de fond au panneau 1 qui présente les grandes lignes de l'histoire des services sociaux et de réadaptation avant 1960.

La connaissance du passé jette souvent un éclairage nouveau sur le présent. L'histoire des services sociaux et de réadaptation à Montréal permet de retracer les racines des modes de soutien aux familles et aux enfants, leurs diverses formes, leurs embûches, leurs victoires. Elle permet d'apprécier le chemin parcouru et de tirer des leçons des problèmes rencontrés au fil du temps.

Pour retracer cette histoire, il faut commencer à l'aube des temps, enfin ce qui en tient lieu au Québec, soit la période qui s'est écoulée avant 1960. Il faut comprendre le contexte politique, social et culturel d'émergence des services à partir des partis politiques de l'époque, des

lois promulguées, des valeurs mises de l'avant par les groupes au pouvoir. Il faut aussi comprendre comment, en conséquence, étaient organisés les services, de même que les clientèles qui étaient visées. Il faut enfin saisir comment cette période a été vécue grâce aux récits et anecdotes des gestionnaires, intervenants, professionnels et usagers qui étaient impliqués dans les institutions.

On trouvera ci-après une présentation succincte du contexte politique, social et culturel du Québec avant 1960 ainsi que la description des lois qui régissent la population de cette époque.

CONTEXTE POLITIQUE, SOCIAL ET CULTUREL DU QUÉBEC

Avant 1960, les noms des premiers ministres du Québec relèvent déjà de l'histoire ancienne. Si l'on se limite à remonter jusque dans les années 20, on peut noter que Louis-Alexandre Taschereau a été premier ministre libéral de 1920 à 1936, suivi par Joseph-Adéland Godbout du même parti qui l'a remplacé quelques mois en 1936. Ensuite, commence le long règne de Maurice Le Noblet Duplessis de l'Union nationale de 1936 à 1939, et de 1944 à 1959, règne interrompu par le retour de Joseph Adéland Godbout, de 1939 à 1944. La période se termine sous le gouvernement d'Union nationale de Paul Sauvé de 1959 à 1960.

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

Le contexte politique et social de cette époque est surtout marqué par la domination de l'Église catholique et par la présence de Maurice Duplessis à la tête du Québec.¹

Contexte politique: la grande noirceur

On a souvent décrit l'époque de Maurice Duplessis comme celle de la «grande noirceur» pour illustrer le conservatisme extrême de la politique de son parti d'Union Nationale. Maurice Duplessis était un ardent défenseur de la religion catholique dont il finançait les bonnes œuvres. Il idéalisait la vie rurale et valorisait l'entreprise privée.

Sous son règne et avec son soutien, l'Église contrôle l'éducation, les loisirs, les hôpitaux, les orphelinats et les services aux personnes démunies. «Les prêtres jouaient le rôle de ministres et les évêques celui de princes»². L'Église, pour sa part, incite fortement la population à voter pour l'Union nationale. Une anecdote rapporte même qu'un slogan de l'Église catholique aurait affirmé pendant une certaine période que «Le ciel est bleu et l'enfer est rouge» en se référant aux couleurs arborées respectivement par le parti de l'Union Nationale et par le parti libéral³.

La domination de l'Église se manifeste de plusieurs façons. Rappelons par exemple que, au Québec, le droit de vote aux femmes n'est accordé qu'en 1940 sous le gouvernement libéral d'Adélard Godbout⁴ (alors qu'une loi en ce sens est votée dès 1918 pour l'ensemble du Canada⁵), et cela, malgré l'opposition farouche des conservateurs et de l'Église. On peut citer avec amusement la lettre du Cardinal Villeneuve qui dénonce le suffrage féminin :

« QUEBEC, 2 (D. N. C.) - S. Em. le cardinal Villeneuve, archevêque de Québec, publie le communiqué suivant, à propos du suffrage féminin:

- Pour répondre à de nombreuses instances et mettre fin à diverses opinions qu'on nous prête, à propos du projet de loi accordant aux femmes le droit de vote aux élections provinciales, nous croyons devoir dire notre sentiment.
- Nous ne sommes pas favorables au suffrage politique féminin:

1° - Parce qu'il va à l'encontre de l'unité et de la hiérarchie familiale;

2° - Parce que son exercice expose la femme à toutes les passions et à toutes les aventures de l'électoratisme;

3° - Parce que, en fait, il nous apparaît que la très grande majorité des femmes de la province ne le désirent pas;

4° - Parce que les réformes sociales, économiques, hygiéniques, etc., que l'on avance pour préconiser le droit de suffrage chez les femmes, peuvent être aussi bien obtenues grâce à l'influence des organisations féminines en marge de la politique.

- Nous croyons exprimer ici le sentiment commun des évêques de la province.

« J.-M. Rodrigue cardinal VILLENEUVE, O.M.I., Archevêque de Québec. »⁶

Dans ce contexte de domination de l'Église catholique règne la peur du communisme qui justifie la sanction de la Loi du cadenas (1937) : cette loi interdit la publication et la distribution de tout document communiste ou bolchevique et permet de cadenasier tout établissement consacré à la propagande communiste. Cette loi n'est reconnue comme anticonstitutionnelle qu'en 1957 par la Cour suprême et sévit donc pendant presque toute la période avant 1960.

Contexte social: un très faible filet de protection sociale pour la population

La législation n'offre pas beaucoup de soutien aux personnes et aux familles avant 1960.

L'aide aux pauvres

Il faut noter que depuis 1608, les services d'aide aux familles, aux adultes et aux enfants ne sont pas distincts. Ce n'est qu'en 1869, avec l'Acte concernant les écoles d'industrie, que l'État québécois intervient spécifiquement sur le problème de l'enfance abandonnée⁷. Auparavant, on confiait plutôt aux familles la responsabilité des services d'entraide alors que l'assistance était confiée à l'Église et à la charité privée. L'État limite son rôle à la reconnaissance juridique des institutions créées par l'Église et à des subventions quand les dons de charité s'avèrent insuffisants⁸. Le

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

bureau des pauvres, créé en 1688 par Mgr de Laval pour prendre soin des «pauvres honteux et misérables»⁹, est sous la direction du curé de la paroisse et il est remplacé lors de la conquête de 1760 par des comités paroissiaux qui prennent en charge les nécessiteux de leur territoire¹⁰. Ces comités paroissiaux sont connus dès 1848 sous le nom de Société Saint-Vincent-de-Paul. L'Église crée plusieurs orphelinats, hôpitaux et hospices, institutions de bien-être basées sur les dons de bienfaiteurs fortunés et sur des subventions complémentaires versées par l'État.

L'aide aux familles

La Loi de l'assistance publique¹¹, adoptée en 1921 par le gouvernement Taschereau, vise à alléger la pauvreté persistante et les difficultés financières des institutions en partageant les «coûts d'hospitalisation et d'internement des malades, des indigents et des orphelins entre les institutions, les municipalités et le gouvernement provincial»¹². En 1945, est votée par le gouvernement fédéral la Loi des allocations familiales afin d'aider les familles avec enfants. En 1957, le gouvernement fédéral adopte la Loi sur l'assurance hospitalisation, mais le Québec n'adhère aux modalités de ce plan national de protection qu'en 1960. Les Québécois doivent donc assumer seuls les frais ruineux des services de santé hospitaliers.

La Loi d'assistance aux mères nécessiteuses (1937) permet de venir en aide aux mères responsables de familles, mais celles-ci, pour y avoir recours, doivent être mariées, avoir au moins deux enfants, être sujets britanniques depuis au moins quinze ans et être résidentes dans la province de Québec depuis au moins sept ans. Les 400.00 \$ annuels de ce soutien financier sont très limités et, évidemment, les **filles-mères** en sont exclues.¹³

Le rapport de la Commission des assurances sociales démontre, en 1933, que 88 % des enfants placés en institution ne sont pas orphelins de leurs deux parents¹⁴. En 1950, une enquête menée auprès de jeunes femmes ayant été hébergées dans un orphelinat démontre que seulement 17 % d'entre elles étaient alors orphelines¹⁵.

L'explication de cette situation est donnée en 1953 par la Commission royale d'enquête sur les problèmes constitutionnels, mieux connue sous le nom de Commission Tremblay; cette commission est établie par l'Assemblée

législative du Québec pour étudier les problèmes des relations fédérales-provinciales au Canada du point de vue fiscal¹⁶. Dans son rapport, déposé en 1956, la commission dénonce l'encombrement malsain des institutions causé par l'insuffisance des allocations destinées aux mères nécessiteuses. Celles-ci, à cause d'une extrême pauvreté, sont contraintes de placer leur enfant dans une crèche ou un orphelinat même si leur enfant n'est pas orphelin. Une fois placés, les enfants québécois sont difficilement adoptables parce que les familles comptent déjà plusieurs enfants, que les logements urbains sont petits et que la population entretient des préjugés tenaces contre les enfants illégitimes. De plus, plusieurs mères tentent de maintenir leur enfant à l'orphelinat dans l'espoir de pouvoir le reprendre, ce qui rend l'adoption plus difficile à mesure que leur enfant grandit.

Ces critiques seront prises en compte, non pas sous le règne de Duplessis, mais après 1960, lors de la Révolution tranquille.

L'aide aux institutions : les orphelins de Duplessis

Dans les années 1940 et jusque dans les années 1960, le gouvernement du Québec et l'Église catholique appliquent une stratégie pour obtenir les subventions fédérales destinées aux personnes ayant des troubles de santé mentale ainsi qu'aux déficients intellectuels. Des orphelins sont transférés dans des institutions psychiatriques et on reclasse des orphelinats catholiques comme institutions de soins de santé. Certaines de ces institutions se trouvent dans la région de Montréal. Ce sont le Mont-Providence (maintenant l'Hôpital Rivière-des-Prairies) et St-Jean-de-Dieu (maintenant, Institut universitaire en santé mentale de Montréal.)

L'internement dans des institutions psychiatriques est néfaste pour les orphelins. Dotés d'un dossier médical falsifié, ou, à tout le moins, d'une évaluation attribuant les retards de développement non pas à l'institutionnalisation, mais à une déficience personnelle, ces enfants vivent jusqu'à leur majorité sans une éducation adéquate et sans une préparation minimale à la vie adulte. De plus, plusieurs d'entre eux affirment ultérieurement avoir subi des mauvais traitements pendant cette période.

En 1962, le rapport de la commission Bédard exige la désinstitutionnalisation de ces jeunes. Après leur

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

départ, plusieurs d'entre eux ne peuvent surmonter les séquelles de leur passé et dénoncent des abus physiques ou sexuels qu'ils ont subis. Un mouvement de contestation est organisé sous le vocable des Orphelins de Duplessis et, au début des années 1990, un recours collectif est intenté par 240 anciens orphelins.

En 1999, le premier ministre Lucien Bouchard leur présente des excuses publiques et annonce l'allocation de sommes d'argent aux plaignants. Cependant, des représentants de la communauté religieuse québécoise déclarent qu'ils refusent de formuler des excuses publiques, considérant le travail ardu effectué dans le contexte historique des faits reprochés.

En 2001, le premier ministre Bernard Landry octroie un montant de 25 000 \$ à chaque orphelin de Duplessis. En 2006, une indemnisation est aussi donnée aux orphelins qui n'ont pas été indemnisés en 2001 mais qui avaient également subi des sévices d'ordre physique et mental, dans des institutions non psychiatriques.

Les différentes mesures de protection sociale générale

La Loi de l'Assurance chômage (1940) et la Loi sur la fréquentation scolaire obligatoire et gratuite pour les enfants de 6 à 14 ans (1943) sont adoptées sous le gouvernement libéral d'Adélard Godbout, malgré l'opposition des représentants du clergé qui défendent l'école privée. Notons que la Loi sur la sécurité de la vieillesse n'est sanctionnée qu'en 1952 sous le gouvernement fédéral de Louis Saint-Laurent : elle accorde une pension aux personnes âgées de 70 ans et plus et l'assistance-vieillesse pour les nécessiteux de 65 à 69 ans.

Le filet de protection sociale destiné à la population est donc, avant 1960, très limité et très fragile. Les personnes démunies sont dépendantes des œuvres de charité dirigées par les communautés religieuses et doivent souvent adhérer aux valeurs prescrites par la religion pour avoir droit à un certain soutien. Cette assistance est souvent la seule disponible pour subvenir aux besoins fondamentaux de certaines familles qui n'ont rien d'autre comme bouée de sauvetage. Cette défaillance du soutien de l'État à l'égard de la population et des familles affecte par ricochet les enfants.

Les services spécifiques à l'enfance, pour leur part, connaissent un lent processus de développement.

CONTEXTE LÉGISLATIF DE L'ORGANISATION DES SERVICES À L'ENFANCE : LA LABORIEUSE ÉVOLUTION DES LOIS DE PROTECTION DE LA JEUNESSE¹⁷

L'Acte concernant les écoles d'industrie (S.Q. 1869, c.17) encadre l'esprit et l'organisation de la protection des jeunes de 1869 à 1950. En fonction de cette loi sont créées des institutions qui doivent recevoir les enfants en besoin de protection parce qu'ils sont errants, sans moyen de subsistance ou abandonnés. Ce type d'institution offre une formation scolaire et une formation à un métier pour permettre aux enfants d'aspirer à une « vie vaillante et morale ».¹⁸

Ces institutions sont destinées à suppléer à l'absence de la famille ou à l'insuffisance de son implication. La loi ne vise pas à « contrôler ou à modifier l'exercice de la puissance paternelle ». Elle vise plutôt la formation et le redressement de l'enfant par l'imposition d'un cadre disciplinaire rigide et l'apprentissage d'un métier¹⁹. On distingue les institutions pour les garçons et les institutions pour les filles, les institutions pour les catholiques et celles pour les protestants. Du côté catholique, les institutions chargées d'accueillir les enfants concernés par la loi demeurent sous le contrôle du clergé et des communautés religieuses jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale.

En 1924, la première Loi d'adoption est votée afin de permettre aux enfants orphelins ou illégitimes de trouver une famille²⁰.

Avec la crise économique de 1929 et l'augmentation du nombre d'enfants placés hors de leur foyer, la Commission des assurances sociales présidée par Me Édouard Montpetit propose en 1932 l'assistance à domicile (...) *plutôt que le placement des membres d'une famille dans les institutions*²¹. La Commission recommande de créer des sociétés de protection de l'enfance dans les villes de plus de 250 000 habitants et, dans le cas de la région de Montréal, de fonder quatre sociétés : deux catholiques (une de langue française et l'autre de langue anglaise), une protestante et une juive. Ainsi, de plus en plus d'enfants seront placés « hors les murs » et de nombreuses sociétés d'aide à l'enfance verront le jour, dont la Société d'adoption et de protection de l'enfance de Montréal (SAPE) en 1937²².

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

En 1944, la Commission d'assurance maladie de Québec (présidée par M. Antonio Garneau) formule des recommandations et propose un projet de Loi de la protection de la jeunesse tout à fait novateur. Ce projet de loi constitue une véritable révolution, malheureusement ratée, concernant la définition des droits des enfants et les services qui doivent leur être donnés²³. Ce projet de loi considère en effet l'enfant comme titulaire du droit à la protection de sa personne et le dégage de l'emprise de l'autorité parentale. Les structures mises en place ressemblent à celles dont le Québec est actuellement doté. En effet, le projet de loi :

- crée des Sociétés de protection de l'enfance dont les agents peuvent dépister et amener devant un juge tout enfant apparemment maltraité. Ces sociétés s'apparentent à nos actuelles Directions de la protection de la jeunesse;
- mets sur pied un Conseil supérieur de la protection de l'enfance, assimilable à notre Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, qui a pour mandat d'étudier les questions concernant la protection de l'enfance et de mener des enquêtes sur tout sujet ou toute institution la concernant.
- définit un poste de Directeur de la protection de l'enfance chargé de la coordination de ces structures et qui assume des fonctions semblables à celles qui incombent actuellement au ministère de la Justice et au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- crée un tribunal spécialisé en matière familiale et identifie des infractions dont se rendent coupables les personnes qui maltraitent les enfants, s'attaquant ainsi à la puissance paternelle consacrée par le Code civil.²⁴

Malheureusement, ce projet de loi ne fut pas proclamé parce que le gouvernement d'Adélard Godbout est remplacé, la même année, par le gouvernement de Maurice Duplessis qui se plie aux conceptions de l'approche traditionnelle ecclésiastique²⁵. Son gouvernement dissout en 1945 la Commission d'assurance maladie qu'il considère comme inutile et crée en 1946 le Ministère du Bien-être social et de la jeunesse²⁶ dont l'action est limitée à la gestion des allocations sociales.

En 1950, est proclamée la *Loi instituant la Cour du bien-être social* (S.Q. 1950, c. 10) de même que la Loi

relative aux écoles de protection de la jeunesse (S.Q. 1950, c.11), qui remplace la Loi des écoles d'industrie. La protection de l'État s'étend alors à tout enfant de plus de six ans et de moins de dix-huit ans «particulièrement exposé à des dangers moraux ou physiques en raison de son milieu ou d'autres circonstances spéciales» (art. 15). Les termes généraux de cette formulation «ouvrent la porte à un contrôle accru (...) de la puissance paternelle, jusque là peu menacée par les pouvoirs publics »²⁷. Ils permettent en effet de légitimer une intervention dans les familles et la détection des mauvais traitements familiaux, actions auparavant impossibles à cause du respect inconditionnel de la puissance paternelle. Si un enfant est visé par cette loi, une enquête sommaire est faite et présentée au magistrat de la Cour de bien-être social qui peut adresser au ministre du Bien-être social et de la Jeunesse un rapport recommandant le placement de l'enfant dans une école de protection de la jeunesse. En 1951, la Loi modifiant la Loi des écoles de protection de la jeunesse²⁸ élargit la protection à tous les enfants de moins de 18 ans, supprimant ainsi la restriction aux enfants de 6 ans ou plus.

« En plus du placement en école de protection de la jeunesse, le magistrat peut alors laisser l'enfant en liberté surveillée, le confier à une agence sociale, société ou institution, ou prendre toute décision dans le meilleur intérêt de l'enfant ».²⁹

La Loi relative aux écoles de protection de la jeunesse de 1950-1951 constitue une amélioration de la protection des enfants. Elle est cependant considérée décevante parce qu'elle ne prévoit pas de sanction à l'égard du parent responsable³⁰. La notion de déchéance parentale ne sera formulée dans la législation qu'en 1977. Même si cette loi constitue une évolution positive par rapport à la Loi sur les écoles d'industries, elle constitue un recul par rapport aux recommandations, en 1944, de la Commission d'assurance maladie de Québec et du projet de loi qui en a découlé. Cette loi est aussi jugée décevante parce qu'elle ne donne pas au magistrat le pouvoir de prendre des décisions exécutoires, l'obligeant plutôt à adresser des recommandations au ministre. De ce fait, on la considère surtout comme une loi administrative des écoles de protection de la jeunesse.³¹ En 1960, le titre de la loi est modifié pour «Loi de la protection de la jeunesse»³², mais sans que son contenu ne soit changé de façon significative.

RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

Plusieurs auteurs soulignent que, pendant cette période, les lois de la protection de la jeunesse sont promulguées, non par compassion pour les enfants, mais bien pour prévenir la délinquance des jeunes. La relation de plus en plus évidente entre les mauvais traitements subis par les jeunes abandonnés, battus ou négligés et leurs comportements délictueux ultérieurs suscite un intérêt pour l'action contre les causes de la délinquance. On voit les enfants maltraités plus comme des menaces futures que comme des victimes et on tente de contrer les conséquences appréhendées des mauvais traitements par une éducation stricte. L'objectif de la législation sur la protection de la jeunesse est donc surtout centré sur la protection de la société³³.

CONTEXTE LÉGISLATIF DE L'ORGANISATION DES SERVICES À L'ENFANCE : LA LENTE ÉVOLUTION DES LOIS SUR LES JEUNES DÉLINQUANTS

L'Acte concernant les écoles de réforme (S.Q., 1869, c. 18) crée des institutions qui doivent accueillir les enfants jugés coupables de délits afin de les «redresser». Tout comme les écoles d'industrie, les écoles de réforme offrent une formation scolaire et une formation à un métier pour favoriser l'éclosion d'adultes travailleurs et vertueux.

En 1908, le Parlement canadien sanctionne la Loi sur les jeunes délinquants et le Québec crée, conformément à cette loi, la Cour des jeunes délinquants à Montréal suite à une modification de la Loi des tribunaux judiciaires³⁴. Cette cour siège de 1912 à 1950³⁵. La loi adopte une approche de protection à l'égard des délinquants mineurs en visant la prévention de l'enracinement des jeunes dans la délinquance; pour ce faire, elle vise à les protéger contre les facteurs qui favorisent cet enracinement³⁶.

Cette approche se base sur la volonté de distinguer les délinquants mineurs des délinquants adultes et sur la perception de l'importance de l'environnement comme facteur influençant les mœurs ou les comportements délictueux des jeunes. Le juge se doit donc d'être «paternel et bienveillant» et les procès qu'il préside ne visent pas à établir la culpabilité de l'enfant, mais bien «à établir si, à la suite d'une infraction qui en serait le symptôme, l'enfant a besoin d'une intervention d'aide»³⁷. En fonction de cette approche de protection, l'intérêt de l'enfant est jugé plus important que ses droits et il est impossible de contester

une mesure de placement ou une intervention qui a été jugée favorable à la réhabilitation de l'enfant³⁸. Il faut noter que les délits justifiant une comparution à la Cour peuvent inclure non seulement les différentes formes d'actes illégaux, mais aussi, surtout chez les filles, la désobéissance aux parents, les relations sexuelles avant le mariage et autres comportements considérés impropres (tels que «fréquenter les cafés ou les danses sans chaperon, boire de l'alcool, sortir tard le soir, flirter ou s'habiller de manière provocante »³⁹). Le clergé souligne l'importance de sanctionner les comportements immoraux tels que la danse, la fréquentation des bains publics ou la plage. On constate ainsi que la notion de délinquance réfère souvent à des comportements qui offensent les conceptions morales de l'époque plutôt qu'à des comportements délictueux.

En 1945 est adoptée la loi instituant la clinique d'aide à l'enfance attachée à la Cour des jeunes délinquants de Montréal. En 1947, l'entrée en vigueur de cette loi vise à apporter au magistrat le support d'une équipe multidisciplinaire pour éclairer l'analyse de la problématique délinquante afin de l'orienter vers la solution la plus adéquate⁴⁰.

En 1951, la loi québécoise concernant les écoles de réforme est remplacée elle aussi par la loi modifiant la Loi des écoles de protection de la jeunesse (S.Q. 1950-1951, c. 56). Suite à une modification de la Loi des tribunaux judiciaires, la Cour de bien-être social⁴¹ est dotée d'une juridiction relativement aux enfants en besoin de protection, aux enfants délinquants et aux cas d'adoption.

La juxtaposition partielle entre les cas de protection et les cas de délinquance devient administrativement manifeste. Chez les enfants maltraités, on voit les possibilités de délinquance future et chez les jeunes délinquants, on voit les effets néfastes de leur contexte de vie. Les enfants deviennent à la fois victimes et coupables et font l'objet en conséquence de l'encadrement strict de leur comportement.

Conclusion : Les valeurs et les orientations prédominantes de la période et les germes de changement

La période qui couvre les années antérieures à 1960 constitue en quelque sorte la préhistoire des services sociaux et de réadaptation, la période où les services

● RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

sont tributaires de la charité et donnés souvent sous réserve d'une conduite respectant les règles morales.

La société de cette époque possède une homogénéité de perceptions et de valeurs fortement influencées par l'Église catholique. Soutenue par le pouvoir politique qui la soutient en retour, l'Église assume un rôle majeur dans l'organisation et la distribution des services. La moralité du comportement est donc une condition d'accès aux services et les agissements jugés immoraux sont objets de répression. L'objectif de l'intervention dans les institutions est aussi de former des adultes productifs dont le comportement sera moralement sans reproche. L'objectif de l'intervention est en fait centré principalement sur la protection de la société.

Le filet de protection sociale est fragile. Comme l'État ne se considère pas directement concerné par l'assistance aux faibles et aux démunis, les services sont longtemps donnés sur la base de la charité des individus et des communautés religieuses. Ils constituent souvent la seule assistance disponible quand les réseaux d'entraide familiaux sont inexistants.

Cependant, la société de cette époque n'est pas parfaitement homogène et certains courants de pensée permettront une évolution des valeurs et de la législation qui en découlera.

L'implication du clergé dans la planification et la distribution des services définit ceux-ci comme de bonnes œuvres basées sur la charité. Or, le service social qui émerge graduellement, avec la création d'une École de service social à Montréal (1940) et à Québec (1943), est, pour sa part, beaucoup basé sur les connaissances importées des États-Unis et de l'Europe⁴² et forme des professionnels laïcs. La laïcisation, qui suppose une formation scientifique et une rémunération, entre en conflit avec l'approche de charité et de bénévolat⁴³ de l'Église. Cette réticence expliquerait le lent développement des pratiques professionnelles.

En effet, le service social constitue une rupture d'orientation parce qu'il apporte une perspective psychosociologique sur la conduite humaine, dégageant celle-ci d'une interprétation purement morale. En effet «la pratique du service social est fondée sur l'analyse des conditions psychosociales qui expliquent la conduite des individus, des groupes et des sociétés»⁴⁴. Le service social amène ainsi une prise de conscience profane des

problèmes de bien-être et s'inspire d'un esprit essentiellement démocratique. La présence croissante de ces professionnels dans les services provoque une évolution des perceptions et des valeurs.

Parallèlement, la pensée concernant la rééducation des jeunes délinquants chemine de façon pragmatique par l'instauration à Boscoville en 1940 d'un camp d'été devenu permanent en 1944 et qui innove dans l'intervention. De même, une approche théorique nouvelle de la délinquance juvénile se développe grâce à la vocation donnée en 1949 au Centre d'orientation de l'Institut de psychologie de l'Université de Montréal d'agir comme centre de recherche sur l'inadaptation et les moyens d'y remédier. Vers 1953, un travail commun de ces deux institutions définit une nouvelle perspective d'intervention auprès des jeunes et crée la profession d'éducateur spécialisé.⁴⁵ L'évolution des connaissances permettra de créer plus tard la profession de psychoéducateur (1968-1969) et l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal en 1971. Cette évolution ne se manifeste cependant pas avant les années 1960. Dans les années 1950, les éducateurs œuvrent en internat et considèrent leur travail comme des «actes de charité, car disait-on, c'est en eux d'aider»⁴⁶. Plusieurs de ces éducateurs (ou moniteurs) proviennent des mouvements de jeunesse tels la Jeunesse Étudiante Catholique (JEC), la Jeunesse Ouvrière Catholique (JOC) ou le scoutisme.

Cette évolution dans les approches d'intervention de protection des enfants et de rééducation des jeunes délinquants continuera de progresser pendant les mutations majeures de la société après 1960. La prochaine rubrique Espace Mémoire abordera cette période de l'histoire des services sociaux et de réadaptation à Montréal.

RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Il existe aussi des groupes ethniques et linguistiques minoritaires (dont Juifs, anglophones protestants, anglophones catholiques), mais nous nous concentrerons sur le règne de l'Église catholique et du parti de l'Union nationale de Maurice Duplessis sur la majorité canadienne-française. Celui-ci forme la toile de fond principale de cette période.
- 2 <http://www.republiquelibre.org/cousture/DUPLESSIS.HTM>
- 3 www.encyclobec.ca/main.php?docid=160
- 4 Loi accordant aux femmes le droit de vote et d'éligibilité, Statuts du Québec, 1940, ch.7 (<http://www.parl.gc.ca/Parlinfo/compilations/ProvinceTerritory/ProvincialWomenRightToVote.aspx?Language=F>)
- 5 Loi ayant pour objet de conférer le droit de suffrage aux femmes, S.C. 1918, ch 20. Les autres provinces ont adopté une loi similaire entre 1916 et 1925 (idem).
- 6 S.E. le Cardinal Villeneuve se prononce contre le vote des femmes aux élections provinciales, *Le Devoir*, 2 mars 1940, p. 1, article transcrit par Christina Duong.
- 7 Joyal, R. (1996). « L'acte concernant les écoles d'industrie (1869) : une mesure de prophylaxie sociale dans un Québec en voie d'urbanisation », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, no 2, p. 227-240.
- 8 D'Amours, O. (1986). « Survol historique de la protection de l'enfance au Québec », de 1608 à 1977, *Revue Service Social*, vol. 35, no 3, p. 386-415.
- 9 Idem, p. 388.
- 10 <http://www.ssvp-mtl.org/historique.php>
- 11 S.Q. 1921, c. 79.
- 12 <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/330.html>. On note que l'Église, les journaux catholiques de même que *Le Devoir* se sont fortement opposés à cette loi qui était considérée comme dangereuse et menaçante pour la religion et l'ordre social.
- 13 <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/575.html>
- 14 Joyal, R. et C. Chatillon (1996). « Le placement des enfants au Québec, des années 1830 à aujourd'hui. Une mesure trop souvent utilisée ? Constatations et hypothèse », *Service social*, vol. 45, no 2, p. 34, dans URI : <http://id.erudit.org/iderudit/706725ar>.
- 15 Ibidem
- 16 <http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/fr/commission-royale-denquete-sur-les-problemes-constitutionnels-tremblay>
- 17 L'analyse de la législation concernant la protection de l'enfance s'est basée en partie sur les travaux présentés au site web : <http://www.alliancesadregressaqcsd.qc.ca/historique/la-prise-en-charge-des-enfants-en-difficulte-au-quebec>
- 18 Gilbert, D. (2006). *Dynamiques de l'institutionnalisation de l'enfance délinquante et en besoin de protection : le cas des écoles de réforme et d'industrie de l'Hospice Saint-Charles de Québec, 1870-1950*, Mémoire de maîtrise en histoire, Université Laval, p. 23.
- 19 Joyal, R. (Ed) (2000), « L'Acte concernant les écoles d'industrie (1869) : Une mesure de prophylaxie sociale », dans Joyal, R. (Ed), « Entre Surveillance et compassion : l'évolution de la protection de l'enfance au Québec, Des origines à nos jours, Québec », *Presses de l'Université du Québec*, p. 41.
- 20 D'Amours, O. (1986). Idem, p. 393.
- 21 Simard, M. et J. Vachon (1987). « La politique de placement d'enfants : étude d'implantation dans deux régions du Québec », recherche 44, rapport présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Commission Rochon, p. 5.
- 22 D'Amours, O. (1986). Idem, p. 396.
- 23 Loi de la protection de l'enfance, S.Q. 1944, C.33, article 26.
- 24 Joyal, R. et C. Chatillon (2000). « La Loi québécoise de protection de l'enfance de 1944 : genèse et avortement d'une réforme », dans Joyal, R. (Ed), « Entre Surveillance et compassion : l'évolution de la protection de l'enfance au Québec, des origines à nos jours, Québec », *Presses de l'Université du Québec*, p. 138-142.
- 25 Provost, M. (1991). Idem, p. 55.
- 26 Loi constituant le département de bien-être social et de la jeunesse, S.Q. 1946, c. 22; Joyal, R. (2000), « La loi québécoise de protection de l'enfance de 1944 : genèse et avortement d'une réforme », dans Joyal, R. (Ed) (2000), idem, p. 153.
- 27 Joyal, R. (1993). « L'évolution des modes de contrôle de l'autorité parentale et son impact sur les relations entre les parents et enfants dans la société québécoise », *Revue internationale d'études canadiennes*, numéro hors-série, hiver, p. 78.
- 28 S.Q. 1951, c. 56.
- 29 Joyal, R. (2000). « Les lois de protection de la jeunesse de 1950-1951. Un accommodement historique sous le signe du paternalisme d'État et d'Église », dans Joyal, R. (Ed) (2000), idem, p. 163.
- 30 Provost, M. (1991). « Les mauvais traitements de l'enfant : perspectives historiques et comparatives de la législation de la jeunesse », *R.D.U.S.*, no 22, p.54.
- 31 Joyal, R. (2000). « Les lois de protection de la jeunesse de 1950-1951. Un accommodement historique sous le signe du paternalisme d'État et d'Église », dans Joyal, R. (Ed) (2000), idem, p. 174.
- 32 S.Q. 1959-1960, c. 42.
- 33 Provost, M. (1991). Idem, Trépanier, J. (2000), « Protéger pour prévenir la délinquance : L'émergence de la Loi sur les jeunes délinquants de 1908 et sa mise en application à Montréal », dans Joyal, Renée (Ed) (2000), idem, p. 49 et Joyal, R. (2000), « L'Acte concernant les écoles d'industrie (1869) : Une mesure de prophylaxie sociale », dans Joyal, R. (Ed) (2000), idem, p. 35.
- 34 D'Amours, O. (1986). Idem, p. 391.
- 35 Pelletier, L. (2009). « Jeunes filles mineures traduites devant la Cour des jeunes délinquants de Montréal de 1912 à 1949; problèmes et procédure judiciaires », *École de Criminologie, Mémoire de M.Sc. en Criminologie*, p. 3.
- 36 Pelletier, L. (2009). Idem, p. 24.
- 37 Trépanier, J. (2000). « Protéger pour prévenir la délinquance : l'émergence de la Loi sur les jeunes délinquants de 1908 et sa mise en application à Montréal », dans Joyal, R. (Ed) (2000), idem, p. 71.
- 38 Trépanier, J. (2003). Les démarches législatives menant à la création des tribunaux pour mineurs en Belgique, en France, aux Pays-Bas et au Canada au début du XXe siècle. *Le temps de l'histoire* (Vaucresson), 5, 109-132. cité dans Pelletier, L. (2009), idem, p. 9.
- 39 Pelletier, L. (2009). Idem, p. 18.
- 40 D'Amours, O. (1986). Idem, p. 399.
- 41 Loi instituant la Cour de bien-être social, S.Q., 1950, c. 10.
- 42 Rocher, G. (1960). « Réflexions sociologiques sur le service social au Canada français », collection *Les classiques des sciences sociales*.
- 43 Joyal, R. et C. Chatillon. (1996). Idem, p. 44.
- 44 Idem, p. 12.
- 45 Grégoire, J.C., (2012). « À propos de la psychoéducation : un bref aperçu historique », *Revue de psychoéducation*, vol. 41, no 2, p. 122-125.
- 46 Idem, p. 125.



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

COMITÉ DE LA REVUE DÉFI JEUNESSE
4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne : 40
Téléphone : (514) 593-2118
Télécopieur : (514) 593-2113

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

COMITÉ DE LA REVUE

Claude Boucher, Nadine Girouard,
Josette Laframboise, Marie-Ève Langlais,
Andrée Le Blanc, Clémence Lucile
Pentecote, Mélanie Poitras,
Geneviève Turcotte

Rédactrice en chef
Geneviève Turcotte

Graphisme
David Bombardier,
Patrick Hay

Révision linguistique
Vicky Bouchard et
Josette Laframboise

Impression
Marquis imprimeur

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque
et Archives Canada

Bibliothèque et
Archives nationales
du Québec

ISSN 1201-009-X

Juin 2015

Le Centre jeunesse
de Montréal-Institut
universitaire

La revue Défi jeunesse
est indexée dans
Repère.



Imprimé sur papier
recyclé.

POLITIQUE ÉDITORIALE

Défi jeunesse est une revue professionnelle publiée par le conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire à raison de trois numéros par année. La revue privilégie la publication d'articles portant sur les enjeux cliniques de la pratique auprès des enfants et des jeunes en difficulté et de leurs familles. Les objectifs visés par la publication sont les suivants : assurer la diffusion et la valorisation des connaissances issues tant de la recherche que de la pratique; faire connaître les pratiques prometteuses; permettre l'intégration des nouvelles orientations du CJM-IU; et faire valoir les expériences de partenariat. La revue publie des articles de fond (théorie, réflexions cliniques, analyses de pratique, résultats de recherches descriptives, épidémiologiques ou évaluatives et recensions d'écrits), des textes plus descriptifs portant sur des expériences professionnelles et diverses chroniques à contenu clinique.

CONDITIONS ET CRITÈRES DE PUBLICATION :

- Les opinions formulées dans les articles publiés par Défi jeunesse n'engagent que leurs auteurs.
- La soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique la cession écrite des droits d'auteur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Les autres conditions et critères de publication des articles sont décrits en détail sur le site internet du CJM-IU :
http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/cmulti_polit_edit.htm#criteres