

Aussi disponible au
www.centrejeunessedequebec.qc.ca

Saviez-vous que...

Des réponses à vos préoccupations cliniques

RÉALISÉ AU COURS DE L'ÉTÉ

2010

ÉTUDIANTS / DIRECTION SCIENTIFIQUE

Thomas Carrier Alexandra Dion Anaïs Nadeau-Cossette
Julie Tremblay-Roy Sophie Turmel

Sous la direction de:

Émilie Dionne et Sylvie Drapeau

N°6 64 PAGES



Centre jeunesse
de Québec
Institut universitaire



● AVANT PROPOS



Avec la formule "Saviez-vous que...", des étudiants universitaires du domaine social tentent de répondre aux préoccupations cliniques des intervenants en centre jeunesse par le biais de courtes recensions littéraires vulgarisées. Chercheurs, Gestionnaires et intervenants mettent aussi l'épaulé à la roue pour enrichir les réflexions et alimenter le contenu des textes.

Cette année, les thématiques retenues s'inscrivent dans le cadre des travaux du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants qui sera bientôt implanté au sein de notre établissement. Pour cette raison, des efforts ont été consentis afin de cibler plus particulièrement la clientèle 0-12 ans des centres jeunesse.

Rédigé à la demande de la Direction générale du Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire, le premier texte propose un survol de l'intervention en environnement multisensoriel (EAS) auprès des jeunes en difficulté. Il permet au lecteur de se familiariser avec différents aspects généraux liés à cette approche : description des salles et des parcours multisensoriels, clientèles visées, objectifs poursuivis, principes d'intervention, déroulement d'une séance typique, coût et efficacité de cette pratique. Ce texte peut s'avérer utile pour les intervenants qui souhaitent intégrer une dimension sensorielle à leurs interventions.

Le second article tente d'éclairer les intervenants qui s'interrogent sur la possibilité qu'un jeune développe un traumatisme psychique en lien avec la gravité des événements sur son parcours de vie. La notion de trauma est expliquée en ayant soin de présenter les principales causes et manifestations qui y sont associées.

L'objectif est d'amener les intervenants à déceler plus facilement ces blessures psychiques qui nécessitent une intervention particulière et spécialisée.

Le dernier texte a été rédigé à la demande des chefs de service en foyer de Groupe. Quatre intervenants de notre établissement ont généreusement accepté de répondre à des questions en lien avec leur expérience " de Groupe " en foyer de Groupe. L'auteure présente leur point de vue, accompagné de données tirées de la littérature scientifique. Ce maillage entre l'expertise terrain et les connaissances scientifiques permet de poser un regard plus riche et plus complet sur cette thématique d'intérêt.


Encore une fois cette année, nous espérons que cet outil saura répondre à vos attentes et vous invitons à communiquer avec nous pour nous faire part de vos commentaires ou suggestions.

Bonne lecture!

Émilie Dionne

Émilie Dionne
Agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)
Direction scientifique
Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire

SOMMAIRE



L'INTERVENTION EN ENVIRONNEMENT MULTISENSORIEL AUPRÈS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ

P.5

LES TRAUMATISMES PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS

P.20

LA PRATIQUE DE GROUPE AVEC LES 6-12 ANS EN CONTEXTE DE FOYER DE GROUPE

P.38

L'INTERVENTION EN ENVIRONNEMENT MULTISENSORIEL AUPRÈS DES JEUNES EN DIFFICULTÉ

CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE
DIRECTION SCIENTIFIQUE 2010

étudiant

DION, ALEXANDRA
Nom, Prénom

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE
EN PSYCHOÉDUCATION
Occupation

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À
TROIS-RIVIÈRES (UQTR)
Lieu



Alexandra Dion
SIGNATURE DU TITULAIRE

CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE
DIRECTION SCIENTIFIQUE 2010

étudiant

NADEAU-COSSETTE, ANAÏS
Nom, Prénom

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE
EN SERVICE SOCIAL
Occupation

UNIVERSITÉ LAVAL
Lieu



Anaïs Nadeau-Cossette
SIGNATURE DU TITULAIRE

AVEC LA COLLABORATION DE MARIO LEFEBVRE, CHEF DE SERVICE AU CENTRE JEUNESSE DE LAVAL

INTRODUCTION

Depuis une trentaine d'années, l'intervention en environnement multisensoriel (EMS) gagne en popularité auprès de clientèles qui présentent des problématiques variées : retards de développement, démences cognitives, troubles de comportement, etc. Cette pratique alternative s'inspire d'une approche hollandaise axée sur la détente et l'exploration sensorielle : l'approche Snoezelen. Au moyen d'aménagements physiques qui prennent la forme de salles ou de parcours, l'intervention propose un ensemble de stimulations sensorielles (ex. lumières, couleurs, sons, textures, odeurs) qui favorisent la relaxation et visent à diminuer certains troubles cognitifs, affectifs, comportementaux ou sensoriels.



SNOEZELLEN

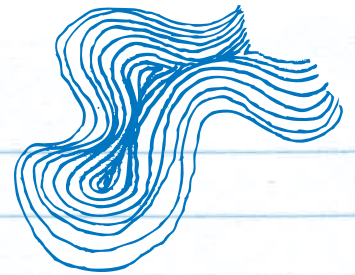
Introduit à la fin des années 1970, le terme Snoezelen provient de la contraction de deux verbes hollandais, soit « snuffelen » et « dozelen », qui signifient respectivement relaxer et explorer (Baillon, Van Diepen & Prettyman, 2002). À l'origine, les environnements de type Snoezelen étaient utilisés dans le but de procurer un moment de loisir et de bien-être à une clientèle présentant une déficience intellectuelle (Mertens, consulté en juillet 2010). En 1992, en Amérique du Nord, Snoezelen® devient une marque de commerce enregistrée de la compagnie Flaghouse Inc. qui se spécialise dans la commercialisation d'équipement pour les salles sensorielles (Hotz et al., 2006). Bien que Snoezelen soit aujourd'hui une marque déposée, le terme continue d'être largement utilisé pour décrire les « salles multisensorielles » en tous genres (Baillon et al., 2002)¹.

¹ Dans le présent texte, l'expression « environnement multisensoriel (EMS) » sera privilégiée puisqu'elle englobe de façon plus large toutes les formes d'environnements multisensoriels (salles et parcours).

BRÈVE DESCRIPTION DES EMS

Salles multisensorielles

On retrouve communément trois (3) types de salles multisensorielles : la salle blanche, la salle interactive et la salle de motricité. La salle blanche incite à la détente et à la relaxation par ses installations confortables et son ambiance apaisante. Dans la salle interactive, des objets sont mis à la disposition des usagers pour être manipulés; certains réagissent au toucher ou à la voix (ex. un piano dont les notes illuminent des images de couleur sur un mur). La salle de motricité propose quant à elle des modules de jeux inhabituels (ex. des tunnels de coussins vibratoires ou des balançoires intérieures) qui encouragent le mouvement et l'exploration (Blondel, 2003). Les salles multisensorielles sont des aménagements généralement permanents, qui peuvent être conçus et installés par des entreprises spécialisées (ex. Flaghouse Inc.) ou qui peuvent être créés de façon artisanale. Dans les deux cas, l'équipement utilisé est similaire: boule miroir, projecteur d'images, fils de fibre optique lumineux, musique, lumières, diffuseur d'aromathérapie, panneaux interactifs. En plus des différents objets sensoriels mis à la disposition des usagers, certaines salles intègrent aussi une dimension gustative en offrant des dégustations d'aliments savoureux (Blondel, 2003). Habituellement, les murs et le sol des salles sont capitonnés ou recouverts de matériaux aux textures variées (Martin & Adrien, 2005). On appose également un revêtement opaque sur les fenêtres afin de ne laisser entrer aucun stimulus non contrôlé tel que la lumière du jour; l'installation d'un climatiseur permet alors de contrôler la température de la pièce. La dimension des salles multisensorielles varie normalement de 30 à 50 mètres carrés (Martin & Adrien, 2005).



● Parcours multisensoriels

L'environnement multisensoriel peut également prendre la forme d'un parcours sur lequel se trouvent plusieurs stations de stimulation sensorielle. L'utilisateur emprunte alors un trajet qui comporte différentes étapes : jouer dans une piscine de balles de plastique, écouter de la musique apaisante, etc. Contrairement à la salle multisensorielle, le parcours est une installation temporaire qui s'ajuste et se modifie selon les besoins du client (Mertens, consulté en juillet 2010).

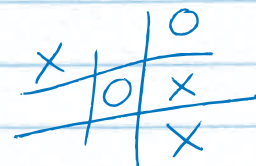
● De nos jours, il existe plusieurs variétés de salles ou de parcours multisensoriels. Par exemple, certaines écoles ont développé des environnements multisensoriels portatifs sous forme de tentes, afin de limiter le déplacement des enfants (Achterberg & Koopman, 2004). Aussi, le Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital (consulté en juillet 2010) fut le premier centre hospitalier en Amérique du Nord à concevoir un modèle de piscine multisensorielle. Chaque environnement est donc élaboré en fonction des besoins de la clientèle ciblée et, avec un peu de créativité, les possibilités semblent presque inépuisables.

CLIENTÈLES VISÉES

● Initialement conçus pour des personnes aux prises avec des retards de développement et des handicaps multiples, les EMS servent aujourd'hui à soutenir l'intervention auprès d'une clientèle qui présente des problématiques diversifiées : démence cognitive (ex. Alzheimer), traumatisme cérébral, difficultés d'apprentissage, troubles de comportement, douleurs chroniques, agitation, problèmes de santé mentale (ex. dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique) (par ex. Baillon et al., 2002 ; Blondel, 2003 ; Hotz et al., 2006 ; Mertens, consulté en juillet 2010 ; Shapiro,

Parush, Green & Roth, 1997 ; Staal, Pinkney, & Roane, 2003). Depuis quelque temps, cette intervention est également utilisée en soins palliatifs ainsi qu'en obstétrique, lors de l'accouchement (Havck & Rivers, 2008). Mentionnons aussi que certains centres jeunesse du Québec (i.e. Montréal, Laval, Laurentides) disposent de salles multisensorielles pour intervenir auprès de leurs jeunes en difficulté.

OBJECTIFS POURSUIVIS



Il existe des divergences d'opinions quant aux finalités de l'intervention en EMS. Alors que certains considèrent le loisir, la détente et l'amélioration de la qualité de vie comme étant les seuls objectifs poursuivis (visée récréative), d'autres ont recours à ces environnements dans une perspective davantage thérapeutique (visée préventive ou curative).

Peu importe l'école de pensée, le but premier est de procurer un état de bien-être à l'utilisateur en lui proposant d'explorer ses sens dans un lieu interactif et stimulant, mais qui favorise également la détente. La valorisation de l'usager fait également partie des objectifs poursuivis. Le client se situe au cœur de la démarche et bénéficie d'une attention particulière en raison d'un accompagnement individualisé. Il est considéré comme un « leader » qui a la possibilité de faire ses propres choix, ce qui lui procure un sentiment de liberté et de pouvoir. Puisque l'intervention se veut non productive et exempte de tâches ou d'évaluation, l'échec n'est pas possible. Il s'agit donc d'une activité apaisante et valorisante qui respecte le rythme et les capacités de chacun.

Dans une optique « thérapeutique », certains praticiens ont spécifiquement recours à ces environnements afin de réduire le stress et l'anxiété des usagers, pour ensuite travailler différentes habiletés motrices, cognitives et sociales.

L'intervention en EMS se veut aussi un moyen pour entrer en relation avec une clientèle plus limitée au plan de la communication. Par exemple, le matériel disponible favorise un contact non verbal entre l'intervenant et l'utilisateur (ex. massage avec un objet vibromasseur, échange de sourires). En contrepartie, lorsque les capacités de l'utilisateur le permettent, le moment passé dans l'EMS peut devenir une occasion d'échanges, de dialogue et d'ouverture sur son monde intérieur.

Appliquée auprès d'une clientèle jeunesse en difficulté, l'intervention en EMS vise également à restaurer un lien positif avec l'adulte. Souvent, ces jeunes ont vécu des perturbations familiales importantes qui ont ébranlé leur confiance envers l'autorité (Pierret, 2002). La dynamique relationnelle préconisée par l'intervention en EMS (i.e. alliance thérapeutique non hiérarchisée et non directive) donne ainsi l'occasion au jeune de s'engager dans une relation de confiance plus saine avec l'adulte.

PRINCIPES D'INTERVENTION

À la lumière de la recherche effectuée, aucun auteur ne présente de manière synthétique l'ensemble des principes directeurs qui soutiennent l'intervention en EMS. Le tableau suivant se veut un effort de regroupement des principales assises dégagées à partir de différentes sources dans la littérature scientifique.

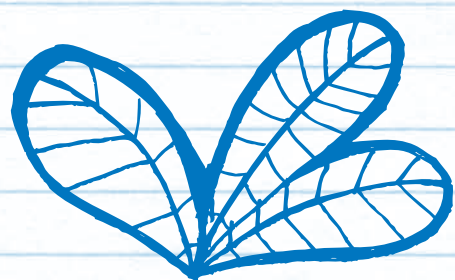


Tableau 1

Synthèse des principes directeurs de l'intervention en EMS

<u>Principes</u>	<u>Description</u>
La non-productivité	→ · « Être » avec la personne au lieu de « faire » une tâche. · Libérer la personne de la pression de performance, sans soucis d'évaluation.
Le client au cœur de l'intervention	→ · Intervenir de façon non directive. · Offrir une liberté de choix. · Respecter le rythme du client.
Les forces du client	→ · Porter un regard sur le potentiel du client, sur ce qu'il sait faire, plutôt que sur le diagnostic ou les incapacités.
L'importance de l'alliance thérapeutique	→ · Établir une relation égalitaire qui promeut l'absence de hiérarchie. · Axer l'intervention sur le lien de confiance.
L'importance de l'alliance thérapeutique	→ · Intervenir de manière souple et douce. · Créer une atmosphère rassurante, apaisante et exempte de stress.
L'importance du climat	→ · Créer un moment d'intimité. · Intervenir selon un ratio d'un intervenant pour un client (1 : 1).
La coopération de l'équipe	→ · Agir en concertation avec ses collègues afin de respecter et de soutenir la démarche (ex. s'abstenir de frapper à la porte lors d'une séance pour ne pas nuire au climat).

(Tableau élaboré à partir de Blondel, 2003 ; Flaghouse Inc. (a), consulté en juin 2010 ; Martin & Adrien, 2005 ; Pierret, 2002)

Déroulement d'une séance typique

L'intervention en salle multisensorielle diffère selon les contextes et les organisations. Pour faciliter l'adaptation des clients à cette pratique peu commune, certains milieux offrent des visites préalables quelques jours avant l'intervention. D'autres encore offrent une période de transition de quelques minutes entre l'activité précédente et l'intervention en EMS. Une séance d'intervention typique se déroule généralement comme suit. L'intervenant entre avec le client dans l'environnement multisensoriel. Ce dernier est libre d'aller où il le souhaite et de toucher ce qui l'attire. L'exploration du

milieu s'effectue selon les désirs du client, soit en solitaire ou en dyade «intervenant-client». Dans le premier cas, l'intervenant demeure dans la salle en silence, sans intervenir, et il observe le client dans sa découverte de l'environnement. Dans le second cas, s'il est invité par le client à participer, l'intervenant devient un « accessoire » et se laisse guider. Lorsque le client présente des limitations physiques ou intellectuelles, l'intervenant agit comme intermédiaire entre ce dernier et les stimulations sensorielles. Il peut alors le guider vers certaines stations de stimulation tout en demeurant particulièrement attentif à ses réactions, aussi subtiles soient-elles, de manière à doser les stimuli en conséquence. Peu importe la modalité choisie, l'intervention est toujours menée avec douceur. Dans l'environnement multisensoriel, le client joue, explore et utilise les stimuli. Par exemple, il peut frotter son visage contre un coussin d'une texture douce, ou manier les boutons d'un panneau lumineux interactif. La durée d'une intervention dépasse rarement une trentaine de minutes.



DIFFÉRENTS PROFILS SENSORIELS CHEZ LES JEUNES

IL PEUT ÊTRE INTÉRESSANT DE CONNAÎTRE LE PROFIL SENSORIEL D'UN JEUNE AFIN DE COMPRENDRE CERTAINES DE SES RÉACTIONS COMPORTEMENTALES ET D'AJUSTER L'INTENSITÉ DES STIMULI DANS SON ENVIRONNEMENT, PAR EXEMPLE, À L'INTÉRIEUR D'UNE SALLE MULTISENSORIELLE. À CE SUJET, WINNIE DUNN (1997) PROPOSE UN MODÈLE THÉORIQUE QUI DÉCRIT DIFFÉRENTS PROFILS SENSORIELS CHEZ LES JEUNES. SELON CETTE AUTEURE, CERTAINES MANIFESTATIONS COMPORTEMENTALES PROBLÉMATIQUES DES JEUNES PEUVENT RÉSULTER DE LA MANIÈRE DONT LEUR SYSTÈME NERVEUX CENTRAL TRAITTE L'INFORMATION SENSORIELLE. DUNN (1997) AVANCE QUE CHAQUE ENFANT POSSÈDE UN SEUIL DE TOLÉRANCE SENSORIELLE SUR UN CONTINUUM ALLANT DE L'HYPOSENSIBILITÉ À L'HYPERSENSIBILITÉ. LA PLUPART DES JEUNES SE SITUENT AU CENTRE DU CONTINUUM, DANS LA ZONE DE SENSIBILITÉ DITE « NORMALE ». À UNE EXTRÉMITÉ DU CONTINUUM, ON RETROUVE DES ENFANTS DAVANTAGE HYPOSENSIBLES ET À L'AUTRE, DES JEUNES PLUS HYPERSENSIBLES. LORSQUE CONFRONTÉS À DES STIMULI SENSORIELS, LES JEUNES QUI SE SITUENT AUX DEUX EXTRÉMITÉS DU CONTINUUM PRÉSENTERAIENT PLUS DE RISQUES DE MANIFESTER DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES, DE MANIÈRE PASSIVE OU ACTIVE (VOIR LA FIGURE 1 ET LE TABLEAU 2). POUR CONNAÎTRE LE PROFIL SENSORIEL D'UN JEUNE, IL EST POSSIBLE D'UTILISER UN OUTIL DE DÉPISTAGE DÉVELOPPÉ PAR CETTE AUTEURE : LE SENSORY PROFILE².

Figure 1

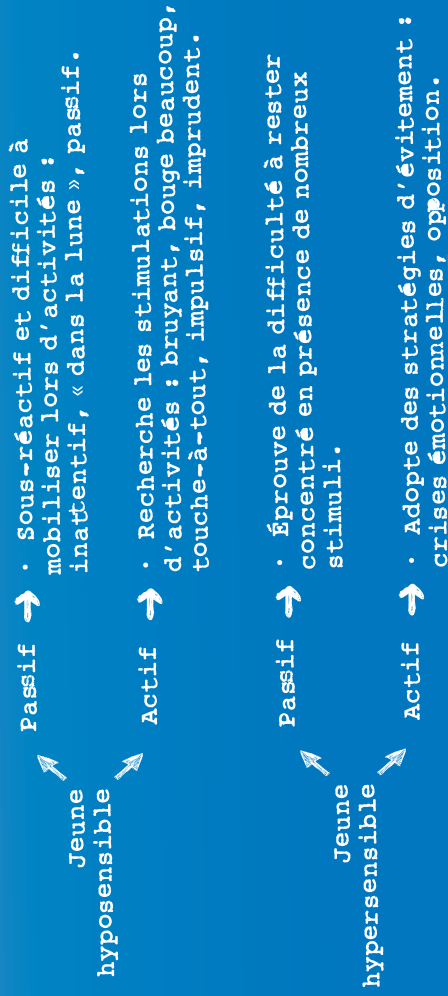
Continuum de sensibilité sensorielle
chez les jeunes
(Dunn, 1997)



Tableau 2

Exemples de manifestations passives et actives chez les jeunes hypersensibles et hypersensibles

(Dunn, 1997)



²Vous pouvez vous procurer cet outil à partir du site Web de Pearson Education Inc. <http://www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid+076-1638>

COÛTS

Construire et entretenir un environnement multisensoriel exige un investissement financier considérable. Une organisation peut choisir de faire appel à une compagnie privée pour la conception et la construction des salles de type Snoezelen ou pour l'achat des composantes matérielles de base d'un programme de stimulation sensorielle. Le coût d'un tel équipement s'avère cependant très élevé (Lancioni, Cuvo & O'Reilly, 2002). En effet, les sommes nécessaires à la construction de telles salles varient de 5000 \$ à 30 000 \$ dollars américains, dépendamment du type et de l'ampleur de l'installation (Cuvo, May & Post, 2001). Toutefois, le recours à ces compagnies n'est pas toujours essentiel ; des professionnels créatifs peuvent également construire leur propre salle multisensorielle (Lancioni et al., 2002). En fait, la technologie utilisée importe peu, l'objectif étant de créer un environnement interactif et stimulant.

En plus des frais d'installation, il faut également compter les coûts associés aux ressources matérielles, notamment ceux qui découlent de l'espace réservé à l'intervention. Les salles de stimulation sensorielle ne sont généralement pas des structures temporaires, c'est pourquoi l'utilisation à long terme d'un local exclusif est à considérer (Lancioni et al., 2002). L'installation d'un système de climatisation, de même que l'entretien des salles pour des raisons de sécurité et d'hygiène, engendrent aussi des frais additionnels.

Sur le plan des ressources humaines, certains auteurs soulèvent l'importance d'offrir une formation spécifique aux intervenants qui travaillent en environnement multisensoriel, ce qui occasionne des coûts supplémentaires (Lotan & Shapiro, 2005). Qui plus est, l'importance accordée à l'alliance thérapeutique peut également augmenter les

frais encourus : une intervention individualisée implique nécessairement une mobilisation importante des ressources humaines associée au ratio d'un intervenant pour un usager (Orain, 2008).

Tous ces coûts amènent certains chercheurs, praticiens et organisations à se questionner au sujet de la réelle rentabilité d'une telle pratique (Lancioni et al., 2002). Investir une somme considérable dans ce type d'intervention devrait au moins garantir des retombées bénéfiques.

EFFICACITÉ DE L'APPROCHE

Les fondateurs de l'approche Snoezelen se sont longtemps opposés à l'évaluation de l'efficacité thérapeutique des salles multisensorielles, car cela allait à l'encontre de leur philosophie initiale « d'environnement sans contrainte ni souci de performance » (Martin & Adrien, 2005). Malgré cela, les tenants de cette approche lui attribuent des bienfaits préventifs et curatifs, notamment en lien avec les comportements stéréotypés, auto-agressifs (ex. automutilation) et hétéro-agressifs (ex. violence envers les autres) (Baillon et al., 2002). On retrouve d'ailleurs sur le site Web de Snoezelen® une description de nombreux effets positifs qui, selon la compagnie Flaghouse Inc., sont associés aux expériences en environnement multisensoriel.



Tableau 3

Bienfaits attribuables aux EMS selon Flaghouse Inc.

Enfants avec ou sans besoins spéciaux

- • Offrent une opportunité d'apprentissage.
- Réduisent le stress attribuable à l'environnement hospitalier.
- Facilitent la communication.
- Créent un effet de relaxation.
- Offrent une opportunité de stimulation.
- Facilitent la création du lien de confiance.
- Facilitent le développement de relations interpersonnelles.
- Améliorent le sommeil.

Problèmes de santé mentale

- • Créent un effet de relaxation.
- Facilitent la création du lien thérapeutique.
- Encouragent l'ouverture à la discussion.

Douleur

- • Soulagent la douleur aiguë et chronique.
- Prédisent à la relaxation, au calme et à la concentration chez la femme qui accouche.

Traumatismes cérébraux et crises cardiaques

- • Offrent une opportunité de stimulation chez les individus passifs.
- Créent un état de calme chez les individus agités.

Démences cognitives

- • Améliorent les compétences sur les plans affectif, cognitif, langagier et comportemental.
- Diminuent l'épuisement professionnel chez le personnel soignant.

(Tableau tiré de Flaghouse Inc. (b), consulté en juillet 2010)

Même si ces bienfaits apparaissent positifs et encourageants, il importe de se demander jusqu'à quel point ceux-ci sont soutenus par des preuves scientifiques? Autrement dit, est-ce que les résultats obtenus par les recherches empiriques concordent avec l'opinion des tenants de cette approche?

Pour répondre à cette question, une recension systématique des études portant sur l'efficacité de l'intervention en EMS auprès des jeunes en difficulté a été réalisée au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire au cours de l'été 2010 (Dion, Nadeau-Cossette, Dionne & Drapeau, 2010). Neuf études ont été retenues en fonction de leur pertinence et de la qualité de leur devis de recherche.

Cette revue de la littérature a permis de mettre en évidence divers bienfaits liés à ce type d'intervention, notamment en ce qui a trait à la réduction de l'anxiété et à la régulation de certains comportements problématiques. Toutefois, le manque de preuves scientifiques solides et portant directement sur des jeunes en besoin de protection fait en sorte qu'il n'est pas possible de se positionner de manière indéniable sur l'efficacité de cette approche avec une population en centre jeunesse. D'autres recherches seront nécessaires pour appuyer les résultats positifs obtenus jusqu'à présent.

➔ Quelques résultats scientifiques positifs

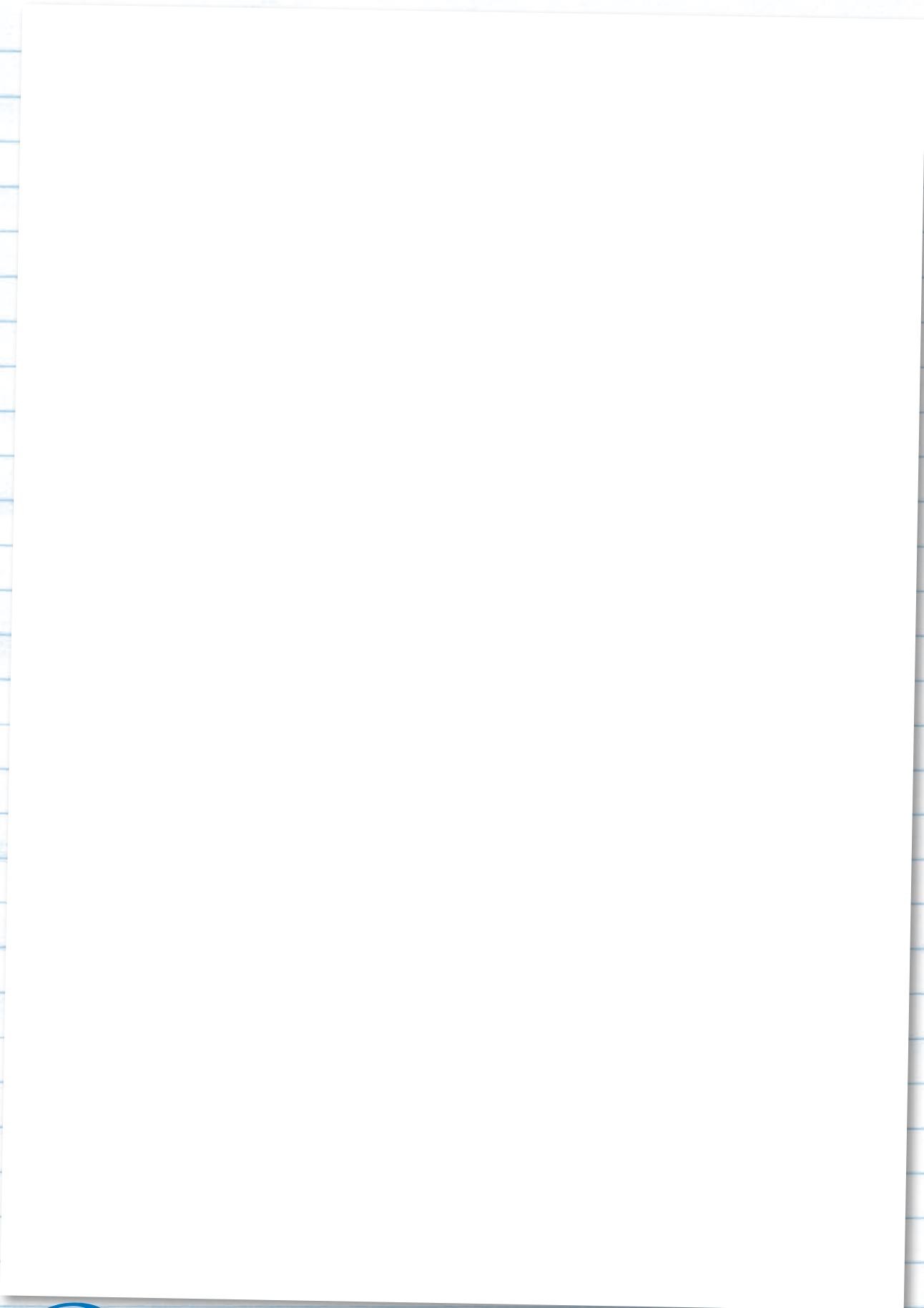
Règle générale, tous les sujets pour qui la variable « anxiété » a été mesurée bénéficient d'un effet de relaxation significatif à l'intérieur des environnements multisensoriels (Hotz et al., 2006 ; Shapiro et al., 1997 ; Shapiro, Sgan-Cohen, Parush & Melmed, 2009). De l'avis des clients et des experts, cet effet d'apaisement est l'un des plus grands bienfaits attribuables à cette approche (Bachand & Lecompte, 2008 ; Pierret, 2002). Certains comportements semblent aussi s'améliorer suite à une exposition en EMS : l'automutilation et les comportements stéréotypés (Smith, Press, Koenig & Kinnealey, 2005 ; Tunson & Candler, 2010), ainsi que l'agitation (Hotz et al., 2006). Il est possible de penser que la diminution du stress et de l'anxiété contribue aux améliorations comportementales. Les jeunes en protection de la jeunesse et les jeunes délinquants abondent dans le même sens que les données scientifiques ; ils se disent plus calmes, plus détendus et davantage ouverts à la discussion, ce qui est confirmé par les éducateurs (Bachand & Lecompte, 2008 ; Pierret, 2002). Aucune des études recensées n'a apparemment permis de dégager d'effets négatifs sur les sujets lors de l'intervention, si ce n'est de quelques observations (par ex. se sentir plus stressé après l'intervention, se remémorer des souvenirs négatifs) rapportées dans les études de Bachand et Lecompte (2008) et de Pierret (2002).

CONCLUSION

Qu'elle soit qualifiée de novatrice, d'alternative ou de pratique « sans fondement empirique », l'intervention en EMS continue d'intéresser des praticiens qui voient en elle une approche efficace. Pour l'instant, les conclusions des études demeurent partagées et les véritables apports restent flous et difficiles à mesurer (Lancioni et al., 2002). Aussi, les évidences insuffisantes auprès d'une clientèle jeunesse en besoin de protection soulèvent l'importance de poursuivre et d'intensifier les recherches sur le sujet.

Les possibilités d'utilisation des environnements multisensoriels apparaissent variées dans un contexte de protection de la jeunesse : activités Snoezelen, moments de répit à l'écart du groupe, rencontres hebdomadaires, visites supervisées, périodes de relaxation (ex. avant ou après un passage au tribunal, dans la routine du coucher), activités spéciales (ex. jeux de rôle) (Bachand & Lecompte, 2008). Rappelons également que certains auteurs insistent sur la possibilité de mettre sur pied un environnement multisensoriel à faible coût (Lancioni et al., 2002). En centre jeunesse, cela pourrait s'actualiser, par exemple, par la transformation de salles déjà existantes (ex. salles miroir, salles d'apaisement) en y incorporant graduellement divers éléments sensoriels.







LES TRAUMATISMES PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS


CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE
DIRECTION SCIENTIFIQUE 2010

étudiant

CARRIER, THOMAS
Nom, Prénom

ÉTUDIANT AU BACCALAURÉAT
EN PSYCHOLOGIE
Occupation

UNIVERSITÉ LAVAL
Lieu



Thomas Carrier
SIGNATURE DU TITULAIRE


CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC - INSTITUT UNIVERSITAIRE
DIRECTION SCIENTIFIQUE 2010

étudiant

TURMEL, SOPHIE
Nom, Prénom

ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT
EN PSYCHOLOGIE
Occupation

UNIVERSITÉ LAVAL
Lieu



Sophie Turmel
SIGNATURE DU TITULAIRE

AVEC LA COLLABORATION DE EVELYNE DONNINI, M.P.S., PSYCHOLOGUE-CLINICIENNE, MONTRÉAL

INTRODUCTION

Les jeunes suivis en protection de la jeunesse sont confrontés très tôt dans leur vie à des formes graves et répétées de maltraitance : abus sexuels, négligence, violence physique, mauvais traitements psychologiques, etc. Dès leur jeune âge, ils doivent naviguer à travers des situations de stress extrêmes, malgré des ressources adaptatives encore peu développées et un soutien parental souvent déficitaire. En dépit de ces contextes adverses, certains s'en sortent très bien. Toutefois, bon nombre de jeunes restent aux prises avec une grave blessure psychique que l'on appelle « traumatisme » et qui entrave leur fonctionnement ainsi que leur développement. Le texte qui suit propose un bref survol des traumatismes psychiques chez les enfants afin d'apprendre à en déceler les manifestations et à ajuster l'aide qui leur est offerte.



● QU'EST-CE QU'UN TRAUMATISME PSYCHIQUE ?

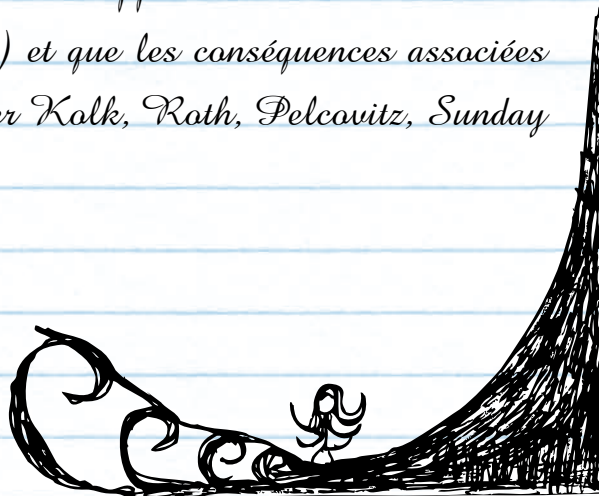
Le traumatisme psychique, communément appelé « trauma », est un concept difficile à circonscrire avec précision. D'ailleurs, tous les experts ne s'entendent pas sur le sens précis à lui accorder et l'appellation peut désigner des réalités variées selon l'angle de prise du phénomène et le courant de pensée qui y est rattaché. Quoiqu'il en soit, voici quelques éléments qui permettent d'y voir plus clair.

● *L'origine grecque du mot traumatisme signifie « blessure » (Boyd Webb, 2006a; Ford, 2009). Le nouveau Petit Robert de la langue française 2009 (Rey-Debove, Rey & Robert, 2008) définit un traumatisme comme « l'ensemble des perturbations résultant d'un violent choc émotionnel » ou comme un « événement déclenchant chez un sujet un afflux d'excitations dépassant le seuil de tolérance de son appareil psychique ». Le trauma est donc une blessure psychique causée par un événement qui surpasse les capacités d'adaptation d'un individu et qui se traduit par un ensemble de perturbations émotionnelles, cognitives et physiques. L'expérience traumatique est vécue de manière si effroyable que la personne est incapable d'intégrer l'événement comme un souvenir et d'y trouver un sens. Son psychisme est envahi, submergé, débordé, et son équilibre mental est menacé (De Clercq & Dubois, 2001).*

UN ENFANT PEUT-IL VIVRE UN TRAUMATISME PSYCHIQUE ?

Avant le 20^e siècle, le mythe de l'imperméabilité du psychisme des enfants était encore très répandu. Les milieux scientifiques et cliniques s'appuyaient alors sur la présomption que les enfants ne pouvaient vivre ou ressentir de traumatismes psychiques en raison de leur immaturité cognitive (comprendre, raconter ou se remémorer l'événement traumatisant) et de la protection que leur offrait leur univers imaginaire (Crocq, 2001). La Seconde Guerre Mondiale entraîna toutefois un changement de paradigme : les enfants qui avaient subi des pertes ou des séparations pouvaient présenter des séquelles telles que de la frayeur, de l'insécurité et de la souffrance psychologique. Les années 1980 entraînèrent dans leur sillage un réel essor dans la compréhension des traumatismes. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique (ESPT) fut d'abord introduit chez les adultes pour ensuite être élargi aux enfants de moins de 12 ans en 1987. Il s'ensuivit un nombre important d'études traitant des traumatismes psychiques vécus par les jeunes (Crocq, 2001).

De nos jours, non seulement reconnaît-on l'existence de traumatismes chez les enfants, mais en plus, certaines études indiquent que ceux-ci seraient plus à risque que les adolescents et les adultes de développer un traumatisme suite à un événement traumatique (Fletcher, 2003) et que les conséquences associées seraient plus graves et plus tenaces (Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005).



● QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE ?

Dans les milieux de pratique et les écrits, l'événement traumatique désigne souvent une situation extrême qui met la vie ou la sécurité de l'enfant qui en est victime ou témoin en danger. D'ailleurs, en Amérique du Nord, le manuel sur lequel les pédopsychiatres s'appuient pour poser un diagnostic d'état de stress post traumatique (ESPT) décrit un événement traumatique comme :

« ... une situation pendant laquelle l'intégrité physique d'une ou de plusieurs personnes est menacée, provoquant chez un enfant victime ou témoin une réaction immédiate de peur intense, d'impuissance, d'horreur ou bien un comportement désorganisé ou agité » (American Psychiatric Association, 2003).

● *Certains auteurs considèrent toutefois cette définition trop restrictive et suggèrent qu'un grand nombre de situations peuvent s'avérer potentiellement traumatisantes, et ce, sans danger de mort ou de blessure (ex. divorce des parents, changement de milieu de vie) (Greenwald, 2005). En fait, selon cette ligne de pensée, ce ne serait pas tant l'événement en soi qui serait traumatisant, mais bien le vécu subjectif de l'enfant qui y est confronté. Ainsi, toutes les situations adverses susceptibles de provoquer un stress extrême, un sentiment de peur intense, d'impuissance et de vulnérabilité pourraient être à l'origine d'un traumatisme (Greenwald, 2005).*

Malgré toute l'importance du vécu subjectif de l'enfant, certains facteurs plus objectifs laissent présumer que l'événement aura des répercussions plus graves. Par exemple, une situation provoquée de manière délibérée par un individu (ex. abus sexuel, violence physique) affecterait davantage les victimes qu'une situation accidentelle ou de cause naturelle (ex. tremblement de terre). La littérature suggère aussi que les cas de maltraitance sexuelle qui impliquent un proche de l'enfant en qui ce dernier a confiance (ex. un parent) entraîneraient des conséquences plus graves sur le plan psychologique (Mendel, 1995). Le fait de vivre directement l'événement, plutôt que d'en être témoin ou de connaître une victime, et d'y être confronté de manière répétée s'avérerait également plus lourd de conséquence (voir le tableau 1). En outre, différentes circonstances entourant l'événement (ex. milieu de vie instable, tempérament anxieux de l'enfant, absence de soutien social) exerceraient une influence négative sur la manière de vivre l'événement (Greenwald, 2005).

Tableau 1 Classification des événements traumatiques (Terr, 1991)

Les événements traumatiques peuvent être séparés en deux catégories :

L'événement de type I désigne une situation traumatique isolée (ex. se faire violer, être témoin d'une scène de violence, se faire frapper, être victime d'un accident d'automobile). La plupart des événements isolés n'ont pas de conséquences à long terme et près des trois-quarts des victimes s'en remettent avec le temps ou avec de l'aide, même s'il s'agit d'expériences tragiques (Cohen, 2004).

Un événement de type II correspond à des situations de stress extrême répétées de manière chronique (ex. violence familiale, agressions sexuelles répétées, maltraitance physique, guerre), telles qu'on en retrouve typiquement en centre jeunesse (Boyd Webb, 2006b). En plus d'être associés à un risque plus élevé de développer un ESPT par la suite, les événements de type II ont des conséquences plus graves que ceux de type I (Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007).

COMMENT SE MANIFESTENT LES TRAUMATISMES CHEZ LES ENFANTS ?

Chaque enfant confronté à un événement traumatique vit la situation de manière différente, selon ses capacités d'adaptation et le soutien de son entourage (Romano, Baubet, Mora & Sturn, 2008). Certaines des réactions sont ponctuelles, adaptatives et se résorbent après quelques temps, alors que d'autres exigent le soutien d'un professionnel en santé mentale. Voyons comment une réaction de stress normale peut évoluer en traumatisme chez l'enfant.

Réaction de stress

Le stress correspond à une réponse adaptative biologique ou physiologique d'alarme, de mobilisation et de défense d'une personne face à une menace ou à une demande du milieu extérieur. Lorsque survient un événement traumatique, l'organisme se place en état d'alerte et se mobilise afin de contrôler partiellement l'émotion, d'échapper au danger ou d'y faire face (De Clercq & Dubois, 2001). Suite à l'événement traumatique et pendant un certain temps, l'enfant peut manifester un certain niveau d'agitation et d'anxiété, avoir des souvenirs intrusifs ou même sembler ne ressentir aucune émotion. Pour la plupart des jeunes, cette réaction de stress s'estompe graduellement en quelques jours et le fonctionnement habituel reprend le dessus (Tufnell & DeJong, 2008). Cependant, si le stress provoqué par l'événement dépasse les capacités d'adaptation du jeune et que ce dernier n'est pas en mesure de trouver du soutien dans son entourage, un certain nombre de symptômes peuvent se manifester, être source de souffrance et altérer gravement le fonctionnement quotidien de l'enfant : c'est à ce moment que l'on parle d'un *ESPT*.



État de stress post-traumatique (ESPT)

L'état de stress post-traumatique désigne un diagnostic de trouble anxieux que l'on retrouve dans la classification nord-américaine des troubles mentaux. Il s'agit d'un ensemble de réactions se manifestant suite à l'exposition à un événement traumatique tel que défini dans cette classification (American Psychiatric Association, 2003). Les symptômes associés à l'ESPT doivent être présents depuis plus d'un mois et causer une souffrance significative. Ces réactions, qui sont classées en trois catégories, peuvent se manifester de différentes manières selon l'âge de l'enfant.

➡ **Reviviscence** – La reviviscence correspond à l'impression de revivre constamment l'expérience traumatique, par exemple, à travers des souvenirs intrusifs ou des cauchemars fréquents. Certains enfants ont l'impression de « revivre » l'événement, comme s'il se manifestait à nouveau (Tufnell & DeJong, 2008).

➡ **Évitement** – L'enfant tente d'éviter les situations qui lui rappellent l'événement traumatique. Par exemple, il peut être porté à éviter des conversations, des endroits, des personnes et même à laisser tomber des activités qu'il appréciait auparavant. De plus, l'enfant peut manifester un certain engourdissement émotionnel, comme s'il était incapable de ressentir certaines émotions.

➡ **Hyperactivité** – L'hyperactivité se manifeste principalement par une forte irritabilité, des difficultés de sommeil et de concentration, une hypervigilance et des réactions de sursaut exagérées.

Traumatisme complexe

Traumatisme complexe

À l'heure actuelle, il n'existe pas de catégorie diagnostique pour le traumatisme complexe dans le DSM.

Il est possible que la prochaine version du DSM intègre un nouveau diagnostic relié à la réalité des enfants victimes de traumatisme complexe : le « Trouble du trauma développemental ». Ce diagnostic permettrait de développer de nouveaux traitements plus spécifiques à cette réalité (Van der Kolk & Pynoos, 2009).

Depuis près d'une vingtaine d'années, la littérature scientifique regorge de cas de traumatismes infantiles dont les conséquences vont au-delà de celles de l'état de stress post-traumatique. Ces traumas, que l'on qualifie de « traumatismes complexes » (ou *ESPT complexes*), sont généralement provoqués par des situations de violence interpersonnelle survenues de manière chronique pendant l'enfance (soit les événements de type 2, tel que définit

précédemment) (Van der Kolk et al., 2005). De nombreuses situations vécues par les jeunes en centre jeunesse peuvent être la cause d'un traumatisme complexe : milieu de vie chaotique, agressions sexuelles répétées, maltraitance physique ou psychologique, etc.

Les conséquences d'un traumatisme complexe sont à la fois plus compliquées et plus durables que celles de l'*ESPT*. En effet, cette blessure profonde, en plus de générer énormément d'anxiété, peut également compromettre ou altérer le développement biologique, psychologique, social et affectif de l'enfant d'une manière plus importante que l'*ESPT* (Ford, 2009). Autrement dit, à long terme, l'expérience traumatique « teinte » la manière d'être et la façon de penser de l'enfant. Ce dernier éprouve des difficultés à entretenir des relations saines et durables avec les autres, à s'autoréguler (i.e. des difficultés à gérer ses sentiments, ses pensées, ses intentions et ses actions) et à se construire une identité saine et une bonne estime personnelle (i.e. avoir le sentiment d'être une personne unique, entière et digne de respect) (Courtois & Ford, 2009).

De plus, les traumatismes complexes sont des terrains fertiles au développement de problématiques concomitantes lorsque l'enfant atteint l'adolescence ou l'âge adulte : dépression, toxicomanie, comportements sexuels à risque, comportements antisociaux, troubles de personnalité et troubles anxieux (Ford, 2005 ; Vila, 2006).

En résumé

Si on trace un continuum, il est possible d'observer ce qui suit :



1. Le stress vécu pendant et après l'événement traumatique peut, avec le temps, évoluer vers un ESPT.
2. Lorsque les événements stressants sont vécus de manière chronique pendant l'enfance, un traumatisme plus complexe que l'ESPT peut se développer.

COMMENT RECONNAÎTRE UN ENFANT SOUFFRANT D'UN TRAUMATISME ?

Les ESPT et les traumatismes complexes se répercutent sur plusieurs plans : physiologique/neurologique, cognitif, émotionnel et comportemental. Le tableau qui suit présente les manifestations les plus fréquentes d'un ESPT ou d'un traumatisme complexe entre 6 et 12 ans selon les sphères de développement de l'enfant. Il est à noter que ces manifestations ne signifient pas nécessairement que l'enfant souffre d'un traumatisme, mais elles doivent inciter les intervenants à la vigilance.



Tableau 2

Quelques manifestations des ESPT et des traumatismes complexes

SPHÈRE DÉVELOPPEMENTALE	MANIFESTATIONS CHEZ LES ENFANTS (0-12 ANS)
PHYSIOLOGIQUE/ NEUROLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> · Cauchemars fréquents · Difficultés de sommeil · Diminution de l'appétit · Problèmes de digestion · Problèmes de motricité fine · Hypervigilance · Douleurs somatiques · Système immunitaire affaibli · Taille du cerveau diminuée
COGNITIVE	<ul style="list-style-type: none"> · Capacités verbales diminuées · Problèmes de mémoire · Désorientation ou désorganisation · Difficultés d'apprentissage · Difficultés de concentration et d'attention · Souvenirs intrusifs · Peurs reliées au trauma ou nouvelles peurs · Évitement de pensées liées au trauma · Rêveries, illusions, hallucinations ou flashback
ÉMOTIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> · Anxiété, agitation, panique · Culpabilité · Déprime ou état dépressif · Émoussement affectif · Faible estime de soi · Irritabilité ou crises de colère · Sentiment d'impuissance et d'insécurité
COMPORTEMENTALE	<ul style="list-style-type: none"> · Comportements agressifs ou antisociaux · Comportements autodestructeurs · Comportements régressifs (1) · Demandes d'attention fréquentes · Discussions fréquentes sur l'événement · Évitement d'endroits ou de personnes · Diminution de l'exploration de l'environnement · Jeu traumatique (2) · Retrait social

(Tableau créé à partir de American Red Cross, 2001 ; Cameron, Elkins & Guterman, 2006 ; Cook, Blaustein, Spinazzola & Van der Kolk, 2003 ; Fletcher, 2003 ; Greenwald, 2005 ; Richardson, Henry, Black-Pond & Sloane, 2008).

(1) Les « comportements régressifs » correspondent à un retour à des habiletés préalablement acquises telles que se nourrir seul, s'habiller ou se déplacer sans aide (Fletcher, 2003).

(2) Plutôt que de verbaliser ce qu'il vit, l'enfant d'âge préscolaire a tendance à dessiner ou à transposer le traumatisme dans les jeux auxquels il s'adonne par la reproduction de l'événement. Pendant ces mises en scène, que l'on nomme « jeu traumatique », l'enfant n'éprouve aucun plaisir et n'interagit pas avec les autres personnes présentes (Romano et al., 2008). Par exemple, un enfant battu par son père peut reproduire cette situation de violence avec ses peluches, de manière monotone et répétitive. Il est à noter que le jeu traumatique se manifeste davantage chez les plus jeunes (Fletcher, 2003).

COMMENT AIDER LES ENFANTS QUI SOUFFRENT D'UN TRAUMATISME EN CENTRE JEUNESSE ?

Lorsqu'un enfant présente des symptômes associés à un ESPT ou à un traumatisme complexe, il est important de le diriger vers un professionnel de la santé mentale qualifié afin que ce dernier procède à une évaluation complète du jeune et qu'il puisse lui offrir des services adaptés à ses besoins.

En complémentarité, les intervenants de première ligne doivent tenter d'accroître le sentiment de sécurité interne de ces jeunes en leur offrant des repères stables (Ford, 2009). Cela peut s'actualiser par le biais d'une routine de vie stable, prévisible, cohérente et structurée. Il importe de maximiser la stabilité des liens avec les personnes significatives pour le jeune (ex. parents, intervenants, grands-parents) car celles-ci ont une influence directe sur l'adaptation au stress

et aux situations traumatiques. Ces personnes doivent être en mesure de rassurer l'enfant, de le soutenir et de maintenir une ambiance familiale agréable (Sezibera, 2008). Leur participation active est un élément-clé à considérer puisque leur fonctionnement en tant que modèle, leur réponse émotionnelle et leur stabilité ont un grand rôle à jouer dans l'efficacité du traitement (Brown, Albrecht, McQuaid, Munoz-Silva & Silva, 2004). Certains parents auront besoin d'être accompagnés à travers cette démarche et d'être dirigés vers des ressources d'aide spécialisées (Tufnell & DeJong, 2008).

LES THÉRAPIES

Généralement, les thérapies ont pour but premier de permettre au jeune de maîtriser ses souvenirs traumatiques ainsi que les émotions que ceux-ci génèrent (Ford, 2009). Dans les cas où l'enfant est victime de stress extrême de manière chronique, la durée de la thérapie sera prolongée et les objectifs devront être plus modestes (Boyd Webb, 2006b).

Une thérapie n'efface pas les événements traumatiques : elle permet simplement à l'enfant de développer de nouvelles compétences afin de mieux composer avec ses souvenirs (Romano et al., 2008). Selon les caractéristiques de l'enfant ainsi que l'orientation clinique du thérapeute, il est possible d'opter pour une ou plusieurs approches thérapeutiques. Les lignes qui suivent décrivent brièvement quelques-unes de ces approches.



La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

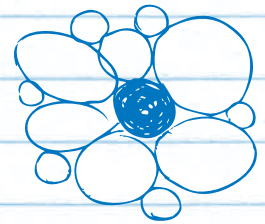
La TCC est le type de thérapie ayant reçu le plus d'appuis empiriques dans le traitement d'enfants victimes d'événements traumatiques (Boyd Webb, 2006b; Ford, 2009). Réalisée de manière individuelle ou en groupe, elle apporte une diminution durable des manifestations problématiques grâce à différentes techniques : psychoéducation, exposition graduelle aux souvenirs ou stimuli rappelant le traumatisme, relaxation, modification des pensées erronées (Boyd Webb, 2006b).

Beaucoup d'enfants victimes de traumatismes évitent de parler de tout ce qui se rattache de près ou de loin à l'événement traumatique afin de ne pas raviver leurs émotions négatives ou parce qu'ils se sentent coupables de la situation. D'autres, étant donné leurs capacités langagières restreintes, ont de la difficulté à mettre des mots sur ce qu'ils ressentent. Ainsi, malgré eux, ils utilisent un bon nombre de stratégies d'évitement (ex. éviter de parler des événements traumatiques, éviter certaines personnes) leur permettant, à court terme, de se sentir mieux (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006). En thérapie cognitivo-comportementale, les enfants explorent, avec l'aide du thérapeute, comment leurs croyances influencent leur émotions et leurs comportements. Ils apprennent à affronter leurs difficultés plutôt que d'avoir recours à des stratégies d'évitement qui ne font qu'exacerber le problème (Boyd Webb, 2006b).

La désensibilisation par mouvement oculaires (DMO)

Pendant cette intervention, le thérapeute demande à l'enfant de se concentrer sur l'aspect du souvenir traumatique qui lui cause le plus de détresse tout en suivant

des yeux le doigt du thérapeute (ou tout autre stimuli permettant de capter l'attention) jusqu'à ce que le souvenir traumatique ne provoque plus de détresse (Greenwald, 2005). L'enfant est ensuite invité à dire la première chose qu'il pense ou qu'il ressent et le travail recommence sur ce nouvel aspect. La DMQ semble offrir une amélioration rapide des symptômes chez les enfants victimes d'un EPT et un bon maintien des acquis à long terme (Greenwald, 2005). Néanmoins, des études plus poussées seront nécessaires afin de savoir si les enfants souffrant d'un traumatisme complexe peuvent eux aussi bénéficier de la DMQ (Radenburg, Benjamin, De Roos, Meijer & Stams, 2009).



Les thérapies psychodynamiques brèves

Ces thérapies regroupent divers modèles de traitement se concentrant généralement sur les conflits affectifs causés par les événements traumatiques survenus en bas âge. Les objectifs peuvent être centrés sur la dyade parent-enfant (ou tuteur-enfant) et sur le lien d'attachement qui les unit : le thérapeute guide le parent ou le tuteur afin qu'il comprenne comment le traumatisme peut affecter l'enfant et afin qu'il développe de nouvelles habilités pour répondre adéquatement aux besoins du jeune (Lieberman, Ghosh Ippen & Marans, 2008).

La thérapie assistée par l'art (ou tout autre type de thérapie créative)

La thérapie créative est particulièrement utile chez les enfants d'âge préscolaire parce que ceux-ci éprouvent souvent de la difficulté à parler directement des événements traumatiques et de ce qu'ils ressentent. Ainsi, l'écriture d'histoires, le dessin et le jeu sont quelques-uns des moyens permettant à l'enfant d'exprimer autrement ses sentiments et ses pensées en lien avec les événements traumatiques dont il a été victime ou témoin (Boyd Webb, 2006b).

La pharmacothérapie

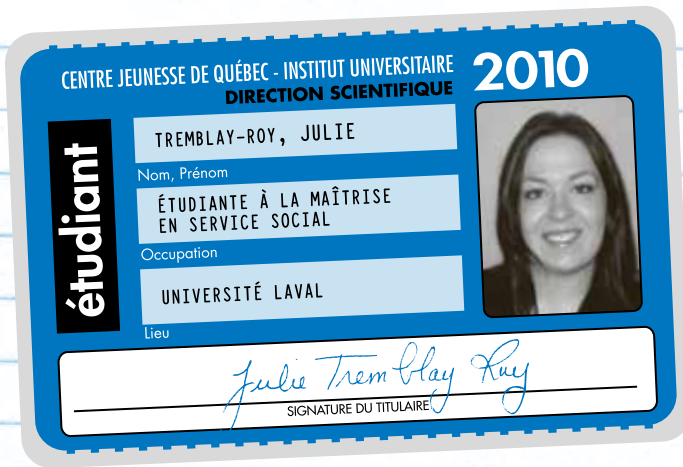
L'efficacité de la médication pour traiter l'ESPT chez les enfants n'est pas encore clairement démontrée et son utilisation est source de controverse. Les parents sont souvent récalcitrants à ce qu'un enfant soit sous médication étant donné le nombre restreint d'études qui démontrent l'efficacité de la pharmacothérapie chez les enfants atteints d'un ESPT (Boyd Webb, 2006b). Toutefois, certaines études arrivent à la conclusion que les ISRS (un type d'antidépresseur) seraient efficaces pour stabiliser quelques symptômes invalidants de l'ESPT, et ce, autant chez les enfants que chez les adultes (Seedat et al., 2004).

CONCLUSION

Certaines des problématiques présentées par les enfants suivis en centre jeunesse peuvent être reliées à un traumatisme sous-jacent (Greenwald, 2005). Considérant que les conséquences d'un traumatisme peuvent perdurer dans le temps et menacer le développement de l'enfant, il est important que les intervenants apprennent à en déceler les manifestations afin d'orienter le jeune vers une ressource spécialisée. Bien que les interventions auprès des jeunes victimes de traumatisme aient fait d'énormes progrès au cours dernières années, il faut garder en tête que le « le traumatisme ne s'efface pas, l'innommable ne s'oublie pas. Il s'agit très modestement d'accompagner les enfants sur une rive où ils pourront vivre avec le traumatisme et non plus survivre contre le traumatisme » (Romano et al., 2008, p.709).



LA PRATIQUE DE GROUPE AVEC LES 6-12 ANS EN CONTEXTE DE FOYER DE GROUPE



Avec la collaboration de :

Daniel Turcotte, Ph.D., professeur titulaire en service social à l'Université Laval

Jean Beaulieu, ARH au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire

Marylène Carpentier, professeure de danse au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire

Michel Hallé, éducateur au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire

Christian Mailhot, éducateur au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire

INTRODUCTION

La pratique de groupe avec des jeunes placés en foyer de groupe peut prendre différentes formes selon les objectifs poursuivis, les jeunes concernés et les contextes. Pensons par exemple aux groupes occupationnels, c'est-à-dire aux regroupements à caractère récréatif et ludique (ex. équipe sportive), aux groupes éducatifs qui ciblent le développement des connaissances ou des habiletés (ex. groupe d'éducation à la sexualité, atelier de gestion des émotions, groupe-classe) ou encore aux groupes thérapeutiques qui ont une visée préventive ou curative par rapport à certaines problématiques (ex. groupe de thérapie pour des jeunes agressés sexuellement) (Privat & Quélin-Souligoux, 2005 ; Silovsky, 2005).

Le présent texte s'attarde à la modalité de groupe au sens large, dans un contexte de réadaptation en foyer de groupe 6-12 ans ;

aucune distinction n'est apportée par rapport à un type de groupe en particulier. Quatre intervenants du CJIQ-1U ont généreusement accepté de partager leur expérience « de groupe » avec des jeunes âgés de 6 à 12 ans et placés en foyer de groupe. Pour chaque volet abordé, un résumé de leurs propos est présenté, suivi de données issues des recherches psychosociales. Un tel croisement entre des connaissances pratiques et des connaissances scientifiques permet d'enrichir la réflexion sur cette thématique d'intérêt.

QUELS SONT LES AVANTAGES DU GROUPE
AVEC DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE ?

LES AVANTAGES DU GROUPE SELON LES INTERVENANTS

Pour les intervenants interrogés, la vie de groupe représente une opportunité d'apprendre à interagir et à transiger avec les autres. Elle permet notamment aux jeunes d'âge scolaire de développer leur tolérance face aux différences ainsi que leur capacité de résolution de problèmes en cherchant des solutions et des compromis qui permettent de conserver l'harmonie dans le groupe. Comme les enfants suivis en centre jeunesse éprouvent souvent des difficultés à fonctionner avec les autres, la solution n'est pas de les isoler, mais plutôt de leur apprendre à vivre au sein d'un groupe et de les amener à vivre des réussites. Il s'agit alors d'une occasion de pratiquer, à l'intérieur d'un groupe restreint, des habiletés qui sont essentielles à la vie en société.

« C'est important de les mettre en groupe parce qu'ils ont peu d'expérience et qu'ils ont vécu beaucoup d'échecs en situation de groupe. Ils ne savent pas comment faire, donc c'est important qu'on puisse intervenir dans le petit groupe pour les habiliter avec les autres. »

Les intervenants soutiennent aussi que le groupe facilite le développement d'autres habiletés telles que l'entraide et le partage. Le fait de vivre en foyer de groupe incite les enfants à être attentifs aux autres et à interagir avec eux. Les liens qui se créent entre les jeunes à l'intérieur d'un groupe sont source de réconfort et de sécurité puisque ces derniers se retrouvent entourés de pairs qui vivent des situations similaires. Ceci aide à diminuer leur sentiment d'isolement.

« Le groupe leur permet d'être plus attentifs aux autres, ils se sentent moins seuls, se sentent acceptés par quelqu'un. »

LES AVANTAGES DU GROUPE DANS LA LITTÉRATURE

Entre 6 et 12 ans, le développement social est en plein essor et les activités de groupe permettent de répondre à certains besoins relationnels qui émergent au cours de cette période de vie. Règle générale, c'est à ce moment que les jeunes commencent à prendre conscience des autres, de leurs intentions, de leurs opinions et de leurs différences (Cloutier, Gosselin & Tap, 2005). De plus



en plus, ils ont besoin de créer des liens, de se sentir acceptés et intégrés au groupe de pairs, mais aussi d'occuper un statut qui leur est propre (Comité Pilote 6-11 ans du CJM-IU, 2005). Ils se montrent plus ouverts aux autres et plus sensibles à leur influence en raison de l'importance qu'ils accordent au fait d'adhérer à un groupe et aux règles qui en découlent (Cloutier et al., 2005). La pratique de groupe semble donc naturellement adaptée aux changements développementaux qui s'opèrent sur le plan social entre 6 et 12 ans.

Être en groupe signifie également développer une foule d'habiletés relationnelles : entrer en relation, répondre aux tentatives d'approche des autres, communiquer ses pensées, exprimer ses besoins, gérer ses affects, collaborer avec l'adulte, respecter les règles, se mettre dans la peau de l'autre (Privat & Quélin-Souligoux, 2005 ; Reid, 1997). Avec l'aide d'un intervenant, les jeunes peuvent prendre conscience de la façon dont ils interagissent avec les autres, se dire mutuellement comment ils se perçoivent, envisager de nouveaux comportements, expérimenter ceux-ci à petite échelle à l'intérieur du groupe et dans différents contextes de vie (Turcotte & Lindsay, 2008).

L'influence des pairs qui prévaut au cours de cette période développementale peut également servir de catalyseur pour l'apprentissage de divers comportements prosociaux. En encourageant et en valorisant les forces et les habiletés de certains jeunes, ces derniers ont des chances de devenir des « modèles » que les autres observent et imitent. Cela crée une forme d'apprentissage positif par modelage.

Pour des enfants fragilisés et déstabilisés, le groupe peut être envisagé comme une sorte d'enveloppe protectrice qui soulage les angoisses et diminue l'isolement (Quélin-Souligoux & Privat, 2007). Par exemple, le fait de vivre au quotidien en foyer de groupe avec des jeunes qui ont un vécu similaire permet d'expérimenter le partage, le soutien mutuel, la solidarité et de se sentir plus en sécurité. En prenant conscience du vécu des autres, les jeunes saisissent des choses qu'ils n'auraient peut-être pas réalisées à travers leur propre expérience. Ces occasions de partage les aident à mieux comprendre leur situation (i.e. ce qu'ils vivent et ce qu'ils ressentent), à lui donner un sens et, ultimement, à mieux l'accepter (Doucet, 2002 ; Gianetti & Uzé, 2002 ; Paquette, 2002).

Y A-T-IL DES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES OU DÉCONSEILLÉES POUR LA PRATIQUE DE GROUPE ?

LES CONTRE-INDICATIONS AU GROUPE SELON LES INTERVENANTS

Bien qu'il comporte certains avantages, le travail de réadaptation en groupe peut parfois s'avérer problématique, voire même contre-indiqué. Les répondants expliquent à ce sujet que les activités de groupe sont moins appropriées avec des jeunes qui sont aux prises avec de lourds problèmes de santé mentale ou qui manifestent de graves problèmes de comportement. Certains de ces jeunes ne s'adaptent pas bien à la vie de groupe, sont déstabilisés par la présence des autres,

nuisent au climat du groupe (agitation, influence négative) et ne sont pas disposés à faire des apprentissages.

« Pour certains, ce n'est pas adapté. Par exemple, il y a des jeunes qui ne mangent pas en même temps que les autres et c'est voulu parce que du moment qu'ils s'assoient à la table, ça va être des crises puis de la provocation. »

Selon les buts visés et les jeunes concernés, les intervenants doivent prendre le temps de soupeser les avantages et les inconvénients associés à la formule de groupe. Parfois, un travail individuel pour stabiliser le jeune est d'abord nécessaire avant de pouvoir intégrer ce dernier à des activités de groupe.

LES CONTRE-INDICATIONS AU GROUPE DANS LA LITTÉRATURE

La littérature abonde dans le même sens que les propos tenus par les intervenants : on observe parfois en situation de groupe, une augmentation des symptômes et des désorganisations chez des enfants qui souffrent d'importants problèmes de santé mentale, ce qui nuit au jeune et au fonctionnement du groupe (Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse, 2007). Par exemple, il semble que les interventions qui regroupent des jeunes avec des troubles de comportement sérieux s'avèrent plus néfastes que bénéfiques étant donné que ces jeunes s'influencent mutuellement dans leurs comportements perturbateurs (Dishion, McCord & Poulin, 1999). Des effets néfastes liés à la modalité de groupe peuvent aussi

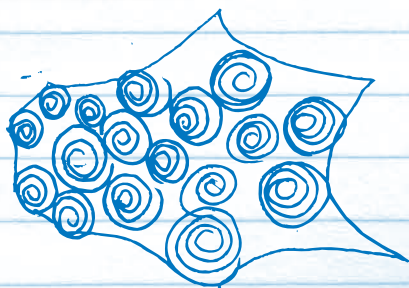
survenir chez des enfants qui ne sont pas à l'aise en groupe. Ceux-ci se sentent menacés, inquiets et éprouvent une grande anxiété face au fait de participer à un groupe (Privat & Quélin-Souligoux, 2005).

EST-IL PRÉFÉRABLE DE REGROUPER DES JEUNES QUI ONT DES CARACTÉRISTIQUES SEMBLABLES ?

LE REGROUPEMENT DES JEUNES SELON LES INTERVENANTS

Les intervenants interrogés constatent que de trop grandes différences individuelles à l'intérieur d'un groupe risquent de nuire au climat et aux apprentissages. Comme chaque jeune a des besoins différents et un rythme qui lui est propre, il est important de prendre en considération les capacités et les limites de chacun afin de former un groupe équilibré et d'éviter que des enfants se retrouvent constamment en situation d'échec.

« Si les petits bonhommes de 7-8 ans se retrouvent toujours face à un échec parce qu'ils sont moins bons que les plus grands et ne sont pas capables de suivre le groupe, et bien on ne répond pas à leurs besoins. »

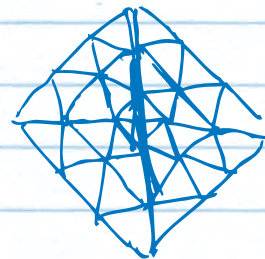


LE REGROUPEMENT DES JEUNES DANS LA LITTÉRATURE

Afin d'assurer une bonne intégration des jeunes à l'intérieur d'un groupe, les études indiquent qu'il est préférable de conserver un minimum d'homogénéité par rapport à certaines caractéristiques des membres qui le composent. Avec des jeunes de 6-12 ans, le regroupement d'enfants du même sexe avec un niveau de développement similaire peut favoriser l'équilibre au sein du groupe.

Regrouper les enfants de même sexe

Au cours de la période scolaire, les garçons et les filles se différencient dans plusieurs sphères de leur développement, notamment par rapport à leur processus de socialisation et à leurs intérêts (Cloutier et al., 2005). Par exemple, les filles accordent une grande importance à l'amitié, aux échanges, aux confidences, et ont tendance à rechercher l'approbation des adultes. Les garçons, quant à eux, affectionnent les activités qui répondent à leur besoin d'action, de défi et de compétition (ex. activités sportives) (Comité pilote 6-11 ans du CJM-IU, 2005). À cet âge, autant les garçons que les filles manifestent le désir de rester avec des pairs du même sexe, avec lesquels ils se sentent en sécurité. Le regroupement de jeunes du même sexe augmente ainsi le sentiment de sécurité, les contacts et la participation aux activités du groupe (Silovsky, 2005).



Regrouper les enfants qui ont un niveau de développement similaire

Entre 6 et 12 ans, de nombreux changements développementaux s'opèrent. À mesure que l'enfant vieillit, il développe de nouvelles façons d'être, de réagir et de comprendre le monde qui l'entoure (Cloutier et al., 2005). Ainsi, un jeune âgé de 6 ans n'a pas les mêmes intérêts, besoins ou capacités que celui de 12 ans. Le regroupement d'enfants avec un grand écart d'âge risque de causer de la frustration chez les plus vieux et de l'incompréhension ou de l'insécurité chez les plus jeunes (Silovsky, 2005). Afin de répondre aux besoins particuliers des jeunes et d'assurer le bon fonctionnement d'un groupe, il est recommandé de regrouper des enfants d'âges rapprochés (par ex. 6-8 ans, 9-10 ans, 11-12 ans) (Potvin et al., 1994 ; Tremblay & Cagnon, 2005).



Ceci étant dit, l'âge biologique ne traduit pas nécessairement le stade de développement atteint par un l'enfant, et ce, particulièrement chez les jeunes en centre jeunesse qui présentent souvent des retards de développement. Pour cette raison, il est important de procéder à une évaluation complète des jeunes afin d'identifier leurs besoins et leurs zones de vulnérabilité (Silovsky, 2005).

Bien qu'une certaine homogénéité au sein du groupe soit souhaitable, le regroupement de jeunes qui présentent les mêmes problèmes peut parfois s'avérer plus nuisible que bénéfique. Tel que mentionné préalablement, certains jeunes plus turbulents risquent de s'influencer négativement provoquant ainsi une escalade de mauvais comportements (Dishion et al., 1999). Lors de la formation d'un groupe, il faut avoir un souci d'équilibre entre les similitudes et les différences des membres qui le composent.

DE QUELLE FAÇON PEUT-ON OFFRIR UN CADRE SÉCURISANT AUX ENFANTS ?

LE CADRE SELON LES INTERVENANTS

Lorsque les jeunes sont inquiets ou anxieux, ils adoptent parfois des comportements inadéquats. L'importance de sécuriser les jeunes est un élément soulevé par tous les intervenants interrogés. Pour y parvenir, il est primordial d'instaurer un cadre clair et constant. Les règles, le fonctionnement, de même que les attentes doivent être précisés aux jeunes.

« On a des règles de base. Il y a des procédures. Les gars ont leur place à la table, ils se lavent les mains, ils doivent demander la permission pour se desservir. Au lever, ils doivent faire leur chambre et s'habiller, ce sont des choses logiques. »

L'intervenant doit se faire rassurant et faire sentir aux jeunes qu'il est en contrôle de la situation. Autrement, les jeunes risquent de se désorganiser s'ils perçoivent un relâchement de la discipline, ou que l'intervenant n'a pas la situation en main.

« Il faut être le plus rassurant possible, et en même temps, ne rien laisser passer, parce que, surtout les petits, ils vont devenir agités. Si tu ouvres la valve un petit peu trop grand, c'est difficile à ramener par la suite. »

LE CADRE DANS LA LITTÉRATURE

Dès le début des activités de groupe, il convient de mettre en place une structure de fonctionnement stable et cohérente pour que les enfants se retrouvent dans un univers prévisible et sécurisant (Tremblay & Gagnon, 2005). Les règles et les limites doivent être clairement expliquées, de même que le déroulement des activités et les rôles de chacun. Il peut être aidant que l'intervenant manifeste son approbation aux jeunes qui respectent les normes et les règles, et de prévoir des sanctions pour le non respect de celles-ci (ex. retrait de privilège, désapprobation) (Turcotte & Lindsay, 2008).

La routine revêt aussi une importance particulière puisqu'elle est un repère sécurisant. Par exemple, il peut être opportun de toujours débiter une activité par un accueil au cours duquel on répète les règles et le déroulement de l'activité. Il est primordial de s'assurer que les enfants comprennent bien ce que l'on attend d'eux afin de ne pas générer une anxiété supplémentaire. Lorsque les jeunes savent à quoi s'attendre, ils sont plus calmes et risquent moins d'adopter des comportements perturbateurs (Silovsky, 2005). Pour favoriser leur participation, il est aussi conseillé de leur permettre d'émettre des suggestions relativement aux règles ou aux activités du groupe (Greif & Ephross, 2005; Lussier, Sheriff & Carrier, 2008 ; Potvin et al., 1994).

COMMENT RENDRE LES ACTIVITÉS DE GROUPE ATTRAYANTES POUR DES 6-12 ANS ?

DES ACTIVITÉS ATTRAYANTES SELON LES INTERVENANTS

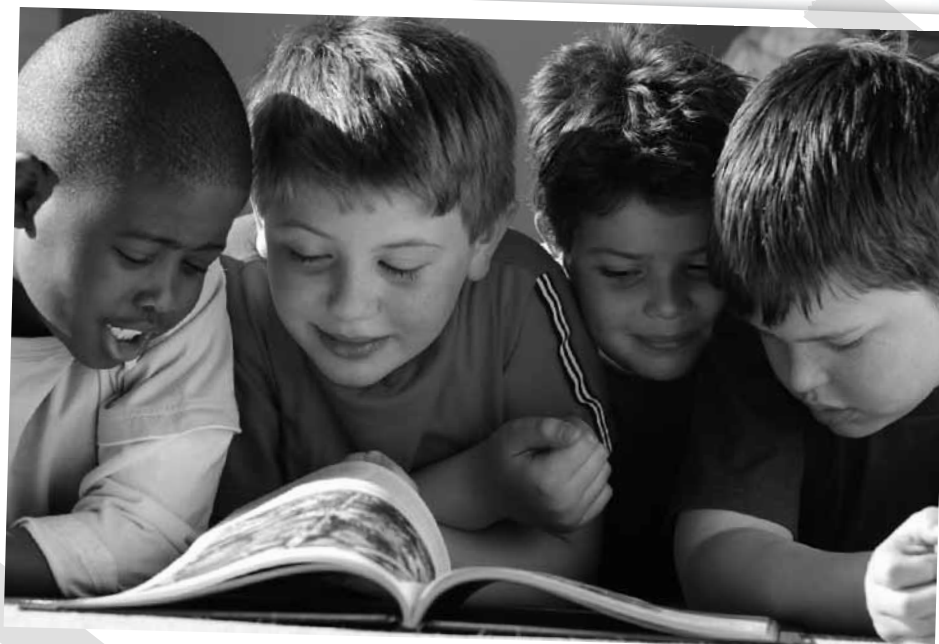
Les intervenants interrogés insistent sur l'importance d'avoir recours au jeu à travers les activités qu'ils proposent. D'après leur expérience, il s'agit d'un moyen qui capte l'intérêt des enfants et qui permet de faire passer des messages et de stimuler les apprentissages de manière plus subtile. Par exemple, les règles d'un jeu de société peuvent servir à faire un parallèle avec les règles de la société.



« Le fait d'avoir un médium comme le jeu, les jeunes vont embarquer. Si on arrive et qu'on parle direct comme ça, on ne les accroche pas. »

Les répondants constatent aussi que le jeu permet de créer une ouverture et de se rapprocher des jeunes de manière moins menaçante qu'avec une conversation en face-à-face. En allant dans le sens des intérêts des jeunes, on va chercher leur collaboration. Comme les 6-12 ans ont une propension à bouger et à se retrouver dans l'action, l'activité physique peut devenir un moyen privilégié pour établir un bon contact et échanger sur divers sujets.

« Tout passe par la bougeotte et par le jeu. J'apprends plus de choses en m'installant pour jouer au skip-bo à la table de pique-nique dehors qu'en m'assoiant vingt minutes une demi-heure avec un enfant qui se ferme comme une huître. Tu apprends plus, de cette façon, sur comment ils sont, comment ils transigent avec le monde. »



DES ACTIVITÉS ATTRAYANTES DANS LA LITTÉRATURE

Entre 6 et 12 ans, les jeunes se situent au stade opératoire concret de Piaget, ce qui signifie que leurs capacités cognitives ne leur permettent pas de comprendre les idées trop abstraites et qu'ils ont encore besoin de concret pour apprendre. Ils éprouvent donc de la difficulté à prendre du recul par rapport à une situation et à expliquer les choses de façon rationnelle. En ce sens, les interventions qui sont basées uniquement sur la discussion, qui font uniquement appel à la réflexion ou qui ne sollicitent pas physiquement les jeunes sont déconseillées (Silovsky, 2005). Ces derniers doivent travailler sur des objets concrets et bénéficier d'un support tangible afin de bien comprendre ce qu'ils font (Cloutier et al., 2005).

Les activités utilisées avec les enfants doivent aussi être ludiques. Le recours à une activité médiatrice facilite l'expression, la communication et la pensée réflexive des enfants (Privat & Quélin-Souligoux, 2005). Cette activité peut prendre la forme d'un conte, d'une musique, d'un jeu dramatique (ex. improvisation) ou d'une activité artistique. Les activités concrètes, ludiques et créatives sont appropriées puisqu'elles augmentent la participation des enfants et les amènent à s'exprimer spontanément (Salloum, 2007). Ce sont des façons amusantes et sécurisantes de susciter des réflexions, des apprentissages ou encore de faire prendre conscience aux enfants des conséquences négatives d'une réaction ou d'un comportement (Tremblay et al., 2007).

COMMENT PEUT-ON FAVORISER L'EXPRESSION DES ÉMOTIONS EN GROUPE ?

FAVORISER L'EXPRESSION DES ÉMOTIONS SELON LES INTERVENANTS

En raison de leur vécu et de leur maturité cognitive et affective encore peu développée, les enfants en centre jeunesse éprouvent souvent de la difficulté à exprimer leurs émotions. Ils ne font pas facilement confiance aux adultes et ne comprennent pas toujours ce qui les habite, de sorte qu'ils refusent parfois tout simplement de parler d'événements qui pourraient faire resurgir des émotions douloureuses.

« Ils évitent d'en parler, vont fuir leurs responsabilités et n'ont pas beaucoup d'insight. Il vont arriver à reconnaître certaines choses, mais pour eux, c'est très difficile. »

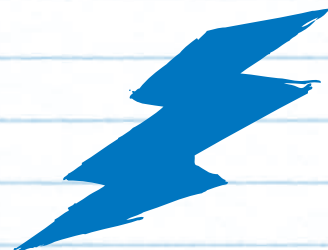
Les intervenants utilisent fréquemment les activités médiatrices qui sont très utiles pour aborder le vécu émotionnel des jeunes.

« Passer par l'image, par exemple, les allégories, les métaphores, on va en faire beaucoup. Le message va rester imprimer plus longtemps à la mémoire et c'est moins menaçant, c'est moins direct. »

« Il faut trouver un médium qui va les amener à parler de ce qu'on veut faire sortir. »

FAVORISER L'EXPRESSION DES ÉMOTIONS DANS LA LITTÉRATURE

Pour les enfants, les émotions réfèrent à quelque chose d'abstrait, d'intangible, de flou. Ils ont tendance à associer les émotions ou les sentiments à des situations de vie concrètes plutôt qu'à ce qu'ils ressentent (Cloutier et al., 2005). Par exemple, plutôt que de parler de la joie ressentie à leur anniversaire, ils parlent du cadeau qu'ils ont reçu, ou encore ils évoquent la chicane avec leur petit frère pour exprimer ce qu'est la colère. Pour aider les jeunes à découvrir et à apprivoiser leur monde émotif, il est possible d'explorer avec eux les sensations physiques qui y sont associées : expressions faciales et langage du corps (ex. battements du cœur, chaleurs, mains moites). Les enfants doivent apprendre à détecter leurs émotions, à les identifier, à les explorer et à les exprimer sainement (Dionne, Drouin, Rochefort, Girard & Dubé, 2010). Ceci peut être fait par le biais de mises en situation, de jeux de rôle ou de lectures. Leur apprendre, dans un premier temps, à s'intéresser aux émotions d'autres personnes peut être moins menaçant (Silovsky, 2005). Par la suite, ces émotions pourront être associées à des expériences personnelles qu'ils ont vécues. Apprendre à communiquer et à comprendre les émotions contribue à un meilleur fonctionnement dans différents environnements (Nadeau, 2009).



QUEL MODE D'ANIMATION EST À PRIVILÉGIER ?

L'ANIMATION DU GROUPE SELON LES INTERVENANTS

Selon les intervenants, la présence de deux animateurs est souhaitable. Dans un premier temps, elle permet de partager les rôles. Par exemple, un animateur peut expliquer l'activité tandis que l'autre est chargé de l'application des règles. Il est aussi possible d'échanger les rôles au cours des rencontres de façon à ce que ce ne soit pas toujours le même animateur qui soit associé à la discipline. De plus, la présence de deux animateurs permet de ne pas être pris au dépourvu si une situation de crise survient. Dans un tel cas, un des animateurs peut se consacrer à la gestion de la crise avec un jeune tandis que l'autre demeure présent pour le reste du groupe. Les intervenants proposent à ce sujet de se munir d'une stratégie d'intervention au préalable.

« Quand on voit un jeune qui se désorganise, qu'est-ce qu'on fait avec les autres ? Il faut être proactif, se parler avant la rencontre de groupe et s'entendre sur qui fait quoi au niveau de l'intervention si une situation se présente. Ce n'est pas quand ça arrive qu'il faut se demander quoi faire. »

De l'avis des intervenants, une animation participative à l'intérieur de laquelle les adultes s'impliquent représente une condition gagnante pour créer une proximité entre le jeune et l'adulte. L'animateur qui participe aux activités s'amuse avec le jeune, observe ses comportements et peut intervenir rapidement lors d'imprévus.

« Par exemple, quand on va à la piscine et qu'on saute avec eux dans l'eau, c'est incroyable le lien qui se crée et la communication qui se développe. C'est important aussi pour tout l'impact que ça va avoir dans le futur. Après, quand je vais rencontrer le jeune et que je vais lui parler de ce que j'ai vu quand on était dans la piscine ensemble, de ses qualités par exemple, le jeune va s'arrêter bien plus facilement. C'est donc facilitant au niveau de la création du lien. »

L'ANIMATION DU GROUPE DANS LA LITTÉRATURE

Un des styles de leadership reconnu comme étant efficace et particulièrement apprécié par les membres d'un groupe est le style démocratique (Turcotte & Lyndsay, 2008). L'animateur qui souhaite instaurer ce style de leadership doit être près des membres et savoir recevoir les critiques. À l'intérieur d'un groupe qui fonctionne de manière démocratique, les membres participent aux prises de décision, aux discussions et se partagent les responsabilités. Il est important d'être attentif aux personnes qui exercent le plus d'influence afin de s'assurer que cette influence demeure positive.

Afin de s'assurer du bon déroulement des rencontres de groupe, la littérature préconise la co-animation qui comporte certains avantages non négligeables : les animateurs peuvent se soutenir mutuellement, « s'échanger » le leadership du groupe (Doucet, 2002; Silovsky, 2005), partager le poids des responsabilités, enrichir leurs réflexions sur la dynamique du groupe et offrir un modèle de communication aux membres (Turcotte & Lindsay, 2008). Aussi, dans le cas où un animateur doit s'absenter, l'autre peut prendre le relais, ce qui favorise la continuité et la stabilité pour les enfants (Greif & Ephross, 2005).

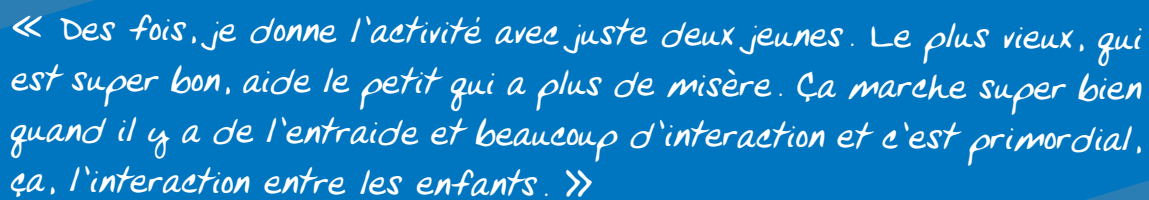
Comme les animateurs du groupe représentent souvent des figures parentales (Cianetti & Uzé, 2002), l'animation mixte permet d'avoir accès à des modèles de relation homme-femme plus positifs que ceux qu'ils sont susceptibles d'avoir connus par le passé. Par exemple, pour des enfants qui ont été témoins de violence conjugale, il peut être profitable d'observer des relations respectueuses et égalitaires entre un homme et une femme.

COMMENT FAIRE ÉMERGER LA COHÉSION ET LE SENTIMENT D'APPARTENANCE ?

LA COHÉSION ET LE SENTIMENT D'APPARTENANCE SELON LES INTERVENANTS

Les intervenants interrogés préconisent l'entraide au sein du groupe pour favoriser la cohésion entre les membres. Ils observent que les

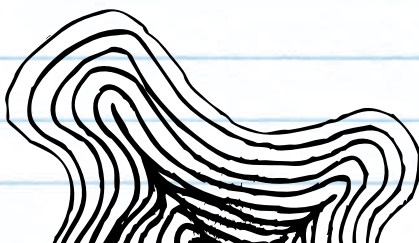
jeunes retirent une gratification et une fierté du fait d'aider les autres. Un jeune qui démontre des habiletés particulières peut les transmettre aux autres, ce qui est bénéfique pour chacun.



« Des fois, je donne l'activité avec juste deux jeunes. Le plus vieux, qui est super bon, aide le petit qui a plus de misère. Ça marche super bien quand il y a de l'entraide et beaucoup d'interaction et c'est primordial, ça, l'interaction entre les enfants. »

Un intervenant mentionne toutefois que l'entraide est plus facile quand l'activité est réalisée en duo. Autrement, des sous-groupes peuvent se former et les jeunes ont tendance à rejeter la personne qui a le plus de difficulté plutôt que de l'aider.

Le développement de la cohésion et du sentiment d'appartenance exige aussi que les intervenants soient à l'affût des différences et des ressemblances entre les jeunes. Il faut bien connaître les jeunes pour faire de bons pairages.



LA COHÉSION ET LE SENTIMENT D'APPARTIENANCE DANS LA LITTÉRATURE

La cohésion est ce qui pousse les membres à participer aux activités du groupe ; elle repose sur la richesse des liens entre les membres. La présence de cohésion au sein d'un groupe est importante puisqu'elle augmente l'expression des émotions positives et négatives, la capacité d'écoute, l'utilisation effective des commentaires des autres, l'estime de soi, la persévérance ainsi que l'assiduité (Turcotte & Lindsay, 2008). Certains facteurs facilitent la cohésion dans un groupe tandis que d'autres nuisent à son développement.

Facteurs qui facilitent la cohésion

Dans un premier temps, il est important que les membres du groupe se respectent. De plus, la présence d'objectifs communs est nécessaire pour que les membres aient l'impression d'être liés entre eux. Lorsque les gens travaillent ensemble pour atteindre un même but, ils se rendent compte de leur interdépendance et les liens se développent plus facilement (Privat & Quélin-Souligoux, 2005).

Les comportements altruistes entre les enfants sont à encourager, car ils sont des facteurs de cohésion (Turcotte & Lindsay, 2008) et aident à la guérison personnelle (Guimon, 2001; Scocco & Toffol, 2008). L'entraide donne le sentiment d'être utile et de pouvoir apporter quelque chose aux autres (Turcotte & Lindsay, 2008). L'enfant démontrera souvent l'envie d'aider ses pairs avant de vouloir se faire aider pour ses propres problèmes.

Facteurs qui nuisent à la cohésion



Différents facteurs peuvent faire obstacle à la cohésion d'un groupe: la taille du groupe (trop grande ou trop petite), un endroit ou un moment qui ne convient pas pour les rencontres, la formation de sous-groupes, le manque ou l'excès de règles, un leadership mal réparti ainsi que la présence d'un membre qui souhaite dominer le groupe ou qui se sent inférieur aux autres (Turcotte & Lindsay, 2008). Des rôles dysfonctionnels peuvent aussi émerger: le membre « silencieux », le « chef », le « divergent », le « déviant », le « défensif », le « bouc émissaire » (Shulman, 1992). Lorsque ces rôles se cristallisent, il est essentiel de comprendre leur signification (ex. éviter de prendre les problèmes de front, orienter le groupe vers certaines questions, dire tout haut ce que les autres pensent tout bas). La capacité d'un membre à changer de rôle au sein du groupe est à encourager puisqu'elle est vue comme un signe que le groupe est en « santé » (Privat & Quélin-Souligoux, 2005). En ce sens, l'intervenant doit veiller à instaurer une flexibilité des rôles entre les membres du groupe, en faisant varier les contributions de chacun (Turcotte & Lindsay, 2008).

Différentes activités qui permettent aux jeunes de mieux se connaître peuvent être mises en place par l'animateur afin de faire émerger un sentiment d'appartenance. Par exemple, il est possible de demander aux enfants d'écrire sur une feuille leurs impressions par rapport au groupe (ex. Que trouvent-ils de positif dans le groupe? Que craignent-ils par rapport au groupe?). La lecture des réponses en groupe favorise la cohésion des jeunes qui réalisent que les autres peuvent avoir les

mêmes préoccupations qu'eux (Greif & Ephross, 2005). Aussi, il ne sert à rien de forcer un jeune à participer à une activité dans laquelle il se sent inconfortable, car cela nuit à son implication dans le groupe. Plutôt que de le pousser à participer à une activité contre son gré, il est plus utile d'explorer ses résistances et d'en comprendre le sens (Greif & Ephross, 2005).

CONCLUSION



La pratique de groupe est une formule qui convient généralement bien aux 6-12 ans, étant donné l'importance du développement social à cet âge. Les jeunes peuvent y développer plusieurs habiletés relationnelles en plus d'expérimenter le partage et le soutien. Bien qu'il n'existe pas de recettes toutes-faites permettant d'assurer le bon fonctionnement d'un groupe d'enfants, divers éléments semblent faciliter la démarche : la recherche d'une certaine homogénéité par rapport aux caractéristiques des jeunes, l'instauration d'un cadre prévisible, constant et sécurisant, l'utilisation d'outils ou de moyens concrets, le recours au jeu et à l'activité physique, la co-animation homme-femme, un leadership démocratique, ainsi que le sentiment de cohésion et d'appartenance.

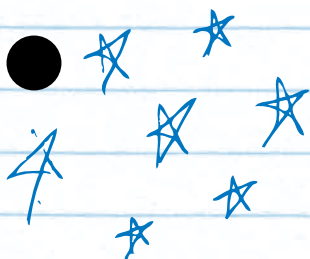




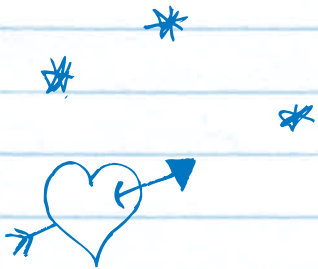
P.62



NOTES



NOTES



Avec la formule « Saviez-vous que... », des étudiants universitaires du domaine social tentent de répondre aux préoccupations cliniques des intervenants en centre jeunesse par le biais de courtes recensions littéraires vulgarisées. Chercheurs, gestionnaires et intervenants mettent aussi l'épaule à la roue pour enrichir les réflexions et alimenter le contenu des textes.

Cette année, les thématiques retenues s'inscrivent dans le cadre des travaux du « Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants » qui sera bientôt implanté au sein de notre établissement. Pour cette raison, des efforts ont été consentis afin de cibler plus particulièrement la clientèle 0-12 ans des centres jeunesse.

Bonne lecture !

CONTACT

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec)
G1C 3S2

Téléphone :
(418) 661-6951

Télocopieur :
(418) 661-5079

www.centrejeunessedequebec.qc.ca

Design graphique et mise en page :
www.etiennedionne.com

Impression :
Impressions de Beauce inc.

SAVIEZ-VOUS QUE...

GRATUIT

DES REPAS À TOUT PRIX POUR VOS CLIENTS