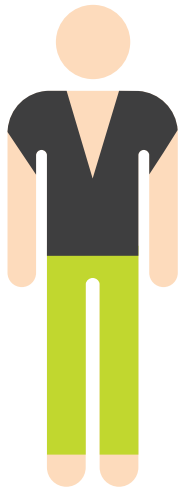


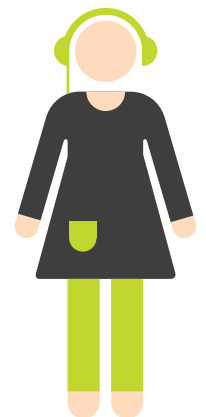
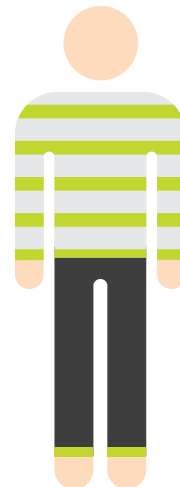
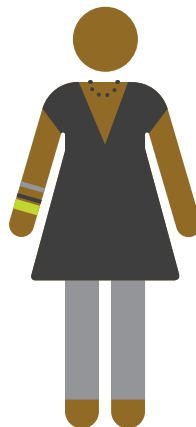
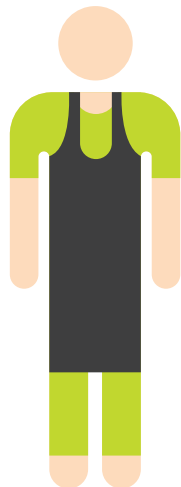
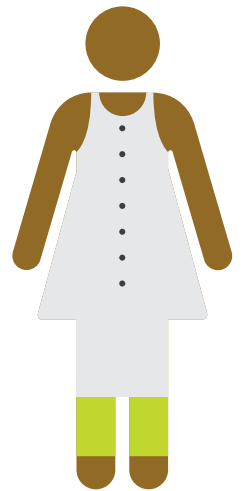
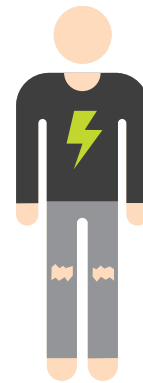
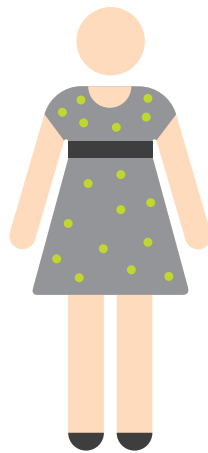
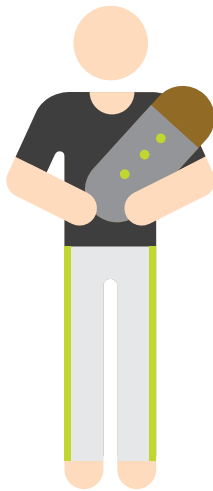
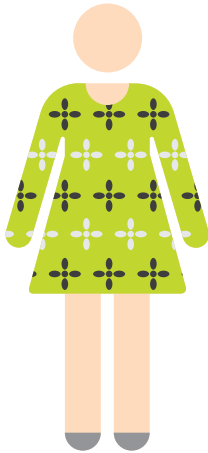
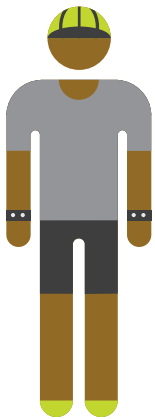
REVUE PROFESSIONNELLE DU  
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES  
SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL  
JEUNES EN DIFFICULTÉ



# DÉFI

VOL. XXII  
NO 3  
JUN 2016

# JEUNESSE



SPORT ET  
INTERVENTION

LA MISE EN RETRAIT

DENTISTERIE ET  
MALTRAITANCE

Québec 



---

# SOMMAIRE

---

## ÉDITORIAL

---

- Andrée LeBlanc* 2
- 
- Relais-pères : un service novateur pour rejoindre les pères en contexte de vulnérabilité  
*Geneviève Turcotte et Diane Dubeau* 3
- 
- Utilisation du sport comme médium d'intervention : illustration du modèle d'intervention à la base du programme « développement personnel et social par le tennis » au Centre jeunesse de Québec-Institut Universitaire (CJQ-IU)  
*Michel-Alexandre Rioux* 12
- 
- Les motifs d'utilisation des mesures disciplinaires auprès des jeunes contrevenants : que veulent-ils nous dire?  
*Vanessa Gatti, en collaboration avec Louis-Georges Cournoyer* 20
- 
- La dentisterie auprès de jeunes victimes de maltraitance  
*Hélène Lamonde* 31
- 

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

---

- L'évolution des droits de l'enfant  
*Micheline Mayer et Pierre Keable, avec la collaboration de Louise Baillargeon, Guy Drudi, Diane Jodoin, Josée Laurendeau, Carole Lemay et Christiane Motard* 37
- 
- Quelques jalons de l'histoire du Mont-St-Antoine, de sa création en 1873 jusqu'à son intégration dans le CJM-IU, en 1993  
*Ubaldo Marcoux, avec la collaboration de Ghislain Bilodeau, Gilles Dubuc, Pierre Keable et André Laramée* 42
-

## ÉDITORIAL

**A**vec l'été qui s'annonce, le comité de rédaction de la revue *Défi jeunesse* invite ses lecteurs à l'accompagner sur des sentiers aux paysages diversifiés. D'un paysage à l'autre, le lecteur pourra constater que, quels que soient ces divers panoramas, l'alliance à créer avec les personnes qu'on souhaite aider reste tout aussi cruciale que complexe à établir, puis à préserver.

Après un numéro complet sur la paternité en contexte de vulnérabilité, notre rédactrice en chef et chercheure Geneviève Turcotte tient à ce que nous ne

---

**Andrée LeBlanc**, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE,  
CIUSSS DU CENTRE-SUD DE L'ÎLE-DE MONTRÉAL

---

perdions pas de vue ces pères à impliquer, mobiliser face à leurs enfants en besoin. L'alliance de travail à créer avec les familles passe aussi par les pères!

Avec sa collègue Diane Dubeau, elle nous entretient de leurs recherches sur le service Relais-Pères, intervention communautaire présente à Montréal et sur la Côte-Nord. Leur article démontre avec quelle souplesse ces trop rares intervenants vont aux devants de pères vulnérables et leur offrent une assistance concrète, adaptée aux besoins qui se présentent. Rejoindre ces pères isolés et souvent dévalorisés est un défi que relève Relais-Pères avec créativité! L'étudiant au doctorat Michel-Alexandre Rioux nous lance la balle à leur tour en faisant part d'une expérience d'intervention éducative à travers une activité de tennis proposée à des jeunes du centre jeunesse de Québec : ce sport comme moyen d'appropriation d'habiletés personnelles et interpersonnelles, par l'interaction avec l'éducateur servant de modèle et de guide, non seulement pour l'acquisition de techniques, mais aussi d'attitudes de vie.

Pour sa part, Vanessa Gatti propose une réflexion directe sur l'alliance parfois mise au défi par les comportements perturbateurs de jeunes mis sous garde, comportements auxquels les adultes répondent parfois par la mise en retrait. Proposant une analyse différente de ces comportements, l'auteure invite à prendre du recul et à lire ces attitudes sous l'angle de ruptures d'alliance afin de répondre de façon différente à ces manifestations et à travailler en vue de la restauration de l'alliance. Enfin, une professionnelle d'une tout autre discipline vient nous parler des particularités de sa pratique auprès des enfants placés en centre de réadaptation. La dentiste Hélène Lamonde donne un aperçu des défis que pose la médecine dentaire auprès de jeunes ayant souvent qu'à leur tour connu des formes de maltraitance. Comment faire accepter une intervention par définition intrusive et impressionnante alors qu'on a vécu plus que son lot de difficultés en relation avec des adultes? Les défis de l'alliance thérapeutique se vivent aussi dans le contexte de soins de santé dentaire.

C'est dans cet esprit d'exploration de quelques facettes de l'alliance thérapeutique que le comité de rédaction vous invite à parcourir ce numéro printanier de *Défi jeunesse*. En espérant qu'il sache inspirer votre action auprès des jeunes et, qui sait, peut-être vous donner envie de vous mettre à la plume, afin de partager à votre tour une expérience clinique avec les lecteurs de *Défi jeunesse*? Bon été à tous!

# RELAIS-PÈRES :

## UN SERVICE NOVATEUR POUR REJOINDRE ET ACCOMPAGNER LES PÈRES EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

*Geneviève Turcotte*, CHERCHEURE, CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE JEUNES EN DIFFICULTÉ, CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL; *Diane Dubeau*, PROFESSEURE, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Les vingt dernières années ont vu se multiplier les études démontrant les effets positifs de l'engagement paternel sur le développement de l'enfant. Ces effets touchent tout autant le développement cognitif, émotif et social des enfants que leur santé et leur bien-être (Allen et Daly, 2007; Lamb, 2010; Rosenberg et Wilcox, 2006). Un plus grand engagement des pères envers leurs enfants entraîne aussi des effets positifs pour le père lui-même de même que pour la mère des enfants (Burgess, 2007; WHO, 2007).

La reconnaissance de ces effets de l'engagement paternel incite à faire place aux pères dans les interventions. En fait, au cours des deux dernières décennies, de nombreux projets, services et programmes visant à valoriser le rôle et la place du père ont vu le jour au Québec et au Canada, comme en font foi plusieurs recensions de pratiques réalisées au cours des vingt dernières années (Arama, 1996, 1997; Bolté, Devault, St-Denis et Gaudet, 2002; Dubeau, Villeneuve et Thibault, 2011; Forget, Devault et Bizot, 2009; Forget, Devault, Allen, Bader et Jarvis, 2005). Cependant, à quelques exceptions près, ces projets d'intervention n'ont pas encore rejoint de façon marquée les pères les plus vulnérables dans nos sociétés et on connaît encore très mal les caractéristiques de l'expérience sociale de ces pères ainsi que les repères d'action pour répondre à leurs besoins. Les rares chercheurs qui se sont penchés sur ces questions concluent à une invisibilité des pères dans les services sociaux à la famille même lorsque le père ou une figure paternelle est présent (Anderson, Kohler et Letiecq, 2002; Brown, Callahan, Strega, Walmsley & Dominelli, 2009; Brown,

Strega, Callahan, Dominelli et Walmsley, 2009; Coley, 2001; Lacharité, 2001; Nelson, 2004). Ces travaux mettent en évidence l'importance de développer des projets d'intervention qui visent plus spécifiquement à rejoindre et soutenir ce groupe de pères. C'est l'objectif que s'est donné le service Relais-Pères.

Après un bref survol des principaux paramètres de Relais-Pères, cet article vise à faire ressortir les caractéristiques de l'approche adoptée par le service pour rejoindre les pères vivant en contexte de vulnérabilité, établir le lien de confiance avec eux et répondre à leurs besoins. Il propose également une synthèse des principaux constats qui se dégagent de deux recherches visant à évaluer le processus de mise en œuvre du projet ainsi que ses effets sur les pères (Turcotte, Forget, Ouellet et Sanchez, 2009; Turcotte, Forget, Dubeau, Ouellet et Sanchez, 2011; Dubeau et Turcotte, à paraître; Gamache, Dubeau, Turcotte, 2012).

### QU'EST-CE QUE RELAIS-PÈRES?

Relais-Pères est un service d'accompagnement qui vise quatre objectifs :

1. rejoindre, dans leur milieu naturel (au domicile, dans les activités communautaires ou dans les espaces publics qu'ils fréquentent), les pères vivant en situation de vulnérabilité;
2. leur offrir une présence et un soutien continu pour répondre à un besoin concret dans diverses

## RELAIS-PÈRES

dimensions de leur vie (paternelle, conjugale, économique et relationnelle);

3. les accompagner dans les ressources du milieu, en cas de besoin; et enfin,
4. favoriser leur participation sociale.

Le service s'adresse à des pères de tous âges, avec enfants 0-18 ans, cohabitant ou non avec eux, et qui vivent en contexte de précarité socioéconomique (faibles revenus, endettement, problèmes de logement), culturelle (sous-scolarisation, difficultés d'adaptation à la société d'accueil, manque de repères dans l'exercice du rôle paternel) ou relationnelle (difficultés d'accès aux services, isolement social). Si certains de ces pères ont des enfants suivis en protection, dans le continuum de services destinés aux pères, ce service se situe davantage en amont des problèmes de négligence, dans une optique de prévention.

À Relais-Pères, les intervenants se positionnent comme des accompagnateurs des pères. Ils peuvent être des intervenants communautaires, des professionnels qui sont eux-mêmes pères ou des pères de famille non professionnels mais formés à l'intervention auprès des pères.

Relais-Pères est né en septembre 2005. L'initiative a été conçue, implantée et évaluée dans une perspective de recherche-action, grâce à la collaboration d'une dizaine d'acteurs des milieux communautaire et institutionnel, réunis dans un comité de pilotage. L'émergence du projet résulte d'une convergence d'intérêts autour de l'importance de rejoindre et de soutenir les pères vivant en contexte de vulnérabilité. À la base, on retrouve une volonté des membres du groupe de recherche et d'action ProsPère<sup>1</sup> de faire des efforts particuliers pour concentrer leurs recherches et leurs actions sur ce groupe de pères qu'ils avaient peu rejoints jusqu'ici. Au même moment, des représentants de la direction de la santé publique de Montréal souhaitaient accompagner le déploiement des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) en expérimentant et en rendant compte d'une intervention contribuant à « faire place aux pères ». S'y ajoute une volonté d'organismes offrant des services à la famille (fondation de la Visite, Pause-famille, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, CSSS de Ahuntsic et Montréal-Nord) ou experts de

l'intervention auprès des pères (Coopère-Rosemont, Regroupement pour la valorisation de la paternité) de poursuivre des expériences passées visant à intégrer le père dans les pratiques.

Au moment d'écrire ces lignes, les services de Relais-Pères sont offerts dans cinq quartiers de Montréal (Montréal-Nord, Ahuntsic, Hochelaga-Maisonneuve, Lachine et Bordeaux-Cartierville) ainsi que dans la MRC Manicouagan/Haute-Côte-Nord. Dans chacun de ces voisinages, un organisme qui y est bien connu est porteur de l'intervention : c'est le cas de la *Fondation de la Visite* dans Montréal-Nord, Lachine et Bordeaux-Cartierville; de *Pause famille*, à Ahuntsic; et de *Homme Aide Manicouagan*, dans la MRC Manicouagan/Haute Côte-Nord. Le service étant ouvert et souple, il peut prendre des formes différentes selon le contexte local ou régional dans lequel il œuvre.

### L'APPROCHE RELAIS-PÈRES

L'approche adoptée à Relais-Pères pour rejoindre et soutenir les pères en situation de vulnérabilité mise sur un travail de proximité; la constance, la congruence et l'intensité dans la présence aux pères; une réponse rapide à leurs besoins concrets immédiats; l'adoption de modes d'action sensibles au genre ainsi que de



## RELAIS-PÈRES

façon générale, le large spectre des modalités d'action déployées pour répondre à leurs besoins.

### Un travail de proximité pour rejoindre les pères et établir un lien de confiance avec eux

Pour rejoindre les pères vulnérables et établir le lien de confiance avec ceux-ci, le modèle d'intervention adopte certains des traits distinctifs et des principes d'action du travail de proximité (Bastien *et al.*, 2007). Cela se manifeste de différentes façons.

#### L'intervention s'inscrit dans une proximité géographique

L'organisme porteur de l'intervention dans chacun des sites d'expérimentation est bien ancré dans le milieu de vie de la population visée par l'étude. Les intervenants habitent le quartier ou y ont développé des liens étroits. Dans les premières semaines suivant leur embauche, chacun des intervenants prend, en effet, le temps de tisser des liens solides avec les ressources de la communauté, de se rendre visible dans les activités du quartier et les espaces publics susceptibles d'être fréquentés par les hommes, ce qui permet de repérer les pères en besoin, de multiplier les sources de référence au projet, mais aussi d'établir les bases d'un fonctionnement en réseau pour répondre aux multiples besoins des pères.

L'expérience vécue à Relais-Pères montre, par ailleurs, qu'une des conditions de succès pour rejoindre les pères vulnérables est d'aller à leur rencontre dans un contexte significatif pour eux, en allant leur rendre visite à leur domicile, en bavardant au dépanneur ou autour d'un café dans un restaurant du quartier, en sollicitant leur aide ou leur collaboration à un projet concret. Dans certains cas, les accompagnateurs Relais-Pères peuvent aussi aller à la rencontre du père en accompagnant des intervenantes lors de la visite à domicile destinée à venir en aide aux mères. De façon générale, un contact direct est privilégié pour faire la démonstration de l'importance que l'intervenant leur accorde. Une des façons de convaincre les pères de participer à un projet ou de s'impliquer dans les services est de leur faire valoir leur importance pour l'enfant.

Un des pères suivis à Relais-Pères évoque ici les circonstances dans lesquelles il a connu l'accompagnateur Relais-Pères :

*C'est deux personnes du CLSC qui sont venues chez moi. Qui m'ont confirmé qu'elles connaissaient un*

*père visiteur qui pouvait m'aider pour le travail, pour mes enfants, pour améliorer ma vie, comme comment donner de l'affection aux enfants, comment répondre aux besoins des enfants. [...] Moi, il m'a appelé chez moi et m'a dit : « J'aimerais ça vous rencontrer. » [Il m'a demandé] Est-ce que je serais intéressé à avoir un père visiteur pour m'aider. Et il m'a parlé un petit peu de ses démarches, tout. [...] Un moment donné il est venu cogner à ma porte. J'ai ouvert ma porte. Je l'ai accueilli à ma maison. J'ai commencé à parler avec lui. Je lui ai offert un café. Et on a commencé à jaser. Et c'est là que j'ai commencé à découvrir quelle personne que c'était. Puis j'ai commencé à avoir confiance en lui [...]. Depuis qu'il est venu à maison, il a commencé à parler avec nous puis il nous a montré quelle personne qu'il était, cette personne-là. Pour moi, c'est comme un père pour moi. [...] Ensuite, on s'est parlé au téléphone, puis on a été prendre un petit café au Tim Horton. (Nicolas<sup>2</sup>, entrevue individuelle).*

#### L'intervention s'inscrit dans une proximité au plan personnel

Pour relever le défi de rejoindre les pères en situation de vulnérabilité, l'intervention s'appuie sur le recrutement d'intervenants masculins, la réflexion sur l'intervention auprès des pères ayant maintes fois souligné l'importance d'intervenir au masculin, d'homme à homme (Bolté *et al.*, 2002; Dulac, 2001; Forget *et al.*, 2005). L'évaluation de Relais-Pères confirme l'apport essentiel des intervenants masculins à ce travail auprès des pères. Les accompagnateurs Relais-Pères deviennent souvent un modèle de masculinité et de paternité pour les pères qu'ils accompagnent. Leur présence a facilité le développement du lien de confiance et l'ouverture à l'aide d'hommes isolés peu enclins à fréquenter les ressources du quartier.

Dans le rapport au père, les accompagnateurs Relais-pères sont appelés à se positionner d'abord comme hommes et comme pères, ce qui permet de concrétiser le rapport égalitaire entre les acteurs, un des fondements des pratiques visant à favoriser le développement du pouvoir d'agir (Breton, 1994; Rappaport, 1995; Zimmerman, 1995). Les intervenants misent sur les expériences communes (être un homme, être un père, avoir vécu un divorce, avoir connu une expérience d'immigration) et le partage des histoires personnelles pour établir le lien de confiance.

## RELAIS-PÈRES

### L'intervention s'inscrit dans une proximité au plan relationnel

Une des clés du succès pour établir le lien de confiance est d'accueillir le père comme il est, sans porter de jugement sur sa situation passée ou présente. Les accompagnateurs Relais-Pères insistent sur l'importance de prendre le temps de faire connaissance. L'objectif est d'amener le père à raconter son histoire, à s'exprimer sur son expérience de père, à dévoiler ses inquiétudes et ses besoins à l'égard du rôle paternel. Pour réussir à ouvrir le dialogue, les intervenants misent sur les échanges informels et une écoute rigoureuse de l'histoire des pères. Cela suppose également que l'histoire du père soit accueillie avec respect et qu'elle soit acceptée comme vraie, c'est-à-dire comme représentant la réalité telle que perçue par le père. Il s'agit notamment de lui faire sentir qu'on le prend au sérieux comme homme et comme père. On est ici au cœur des principes des approches basées sur les forces.

L'un des pères rencontrés en entrevue individuelle témoigne de l'importance qu'a revêtue pour lui cette posture adoptée par les accompagnateurs Relais-Pères :

*Ce que j'ai le plus apprécié dans sa façon d'intervenir, c'est le fait qu'il ne jugeait pas, tu sais. « Ah, là tu viens de tel milieu, c'est pas bon pour un enfant. » Non. Il me disait seulement que tu ne choisis pas toujours le chemin que tu prends. Il y a des circonstances. [...] Je ne me sens pas diminué. Je sais qu'il n'y aura pas de jugement. (Pascal, entrevue individuelle).*

L'utilisation d'expressions aussi fortes que « c'est comme un père pour moi » « c'est comme un modèle [...] un père nécessaire dans ma vie » ou « tous les pères se confient à lui comme si c'était un ami » illustre bien la proximité des rapports qui se sont établis entre ces acteurs.

En définitive, la relation de confiance semble être facilitée par le fait que les accompagnateurs soient des hommes, qu'ils partagent avec les pères vulnérables une expérience commune de paternité, qu'ils s'impliquent de façon engagée et constante et que les rencontres ont lieu dans leur milieu de vie.

### La constance, la congruence et l'intensité dans la présence aux pères

Une autre condition de succès dans l'établissement du lien de confiance est de se montrer disponible et

d'assurer une constance dans la présence au père. Les intervenants évoquent notamment l'importance de poser des gestes concrets pour faire la démonstration de leur disponibilité, de « donner l'heure juste » et d'être congruent, c'est-à-dire de faire ce qu'on a dit qu'on ferait. Interrogés sur les actions des intervenants qui ont été les plus bénéfiques pour eux, les pères rencontrés dans le cadre de Relais-Pères évoquent le fait d'avoir senti que quelqu'un était là pour eux, que quelqu'un s'intéressait à eux, les écoutait, s'informait de leurs progrès.

Une autre caractéristique de l'approche qui s'est développée à Relais-Pères est l'intensité qui est apportée dans le soutien aux pères. Le niveau d'intensité de cet accompagnement est établi sur une base personnalisée en fonction des besoins des pères et est revu en cours de route pour s'adapter à l'évolution de la situation. Au départ très rapprochés, les contacts diminuent au fur et à mesure de la progression de l'intéressé. Les contacts peuvent s'intensifier en période de crise ou de rechute si le père y consent. À titre d'exemple, au cours des cinq premiers mois du suivi avec Nicolas, l'intervenant a fait 26 visites à domicile, 34 appels téléphoniques et 11 accompagnements vers les ressources. Dans les mois qui ont suivi, alors que la situation semblait se stabiliser, l'intervenant a continué à être en contact avec Nicolas à raison d'un appel téléphonique et d'une visite par semaine. Nicolas, quant à lui, téléphone au père visiteur dans des moments « d'inquiétude et d'incertitude ».

### Une réponse rapide aux besoins concrets immédiats du père

Tous les intervenants à Relais-Pères insistent sur l'importance d'amorcer l'intervention par une réponse au besoin concret immédiat, d'accompagner le père dans ce qui le préoccupe et l'angoisse au quotidien. Cela peut impliquer de mettre en veilleuse le travail direct sur la paternité pour se centrer par exemple :

1. sur l'amélioration de la situation de logement afin que le père puisse y recevoir son enfant,
2. sur une situation d'endettement chronique pour améliorer les conditions de vie de l'enfant ou
3. sur ses problèmes avec la justice afin de lui offrir un milieu de vie plus stable.

## RELAIS-PÈRES

### L'adoption de modes d'action sensibles au genre

Les accompagnateurs Relais-pères ont recours à des modes d'action adaptés aux intérêts, à l'expérience, au style d'apprentissage et aux modes relationnels spécifiques aux hommes. Ils confirment ce que les recensions de pratique ont déjà montré, soit l'importance de prévoir des activités qui mettent les pères en action, axées sur la tâche, l'action et la résolution de problèmes concrets, se focalisant sur l'avenir plutôt que sur les actions passées (Bolté, Devault, St-Denis et Gaudet, 2002; Dulac, 1998, 2001; Forget, Devault et Bizot, 2009). Les modes d'action sont parfois assez originaux, voire non conventionnels. Les intervenants se servent notamment de l'automobile comme outil d'intervention, profitant de dépannages transport ou de travaux de mécanique pour ouvrir le dialogue avec le père.

Partant du présupposé que la compétence et la confiance s'acquièrent largement à la faveur des expériences réussies avec les enfants, les accompagnateurs Relais-Pères misent sur les approches qui mettent les pères en relation avec leurs enfants et d'autres pères dans le cadre d'activités non menaçantes centrées sur le plaisir. La participation à ces activités est l'occasion d'échanger de façon souple sur leurs enfants et sur leur expérience paternelle, de voir d'autres pères en interaction avec leurs enfants et de partager une expérience agréable avec leurs enfants. Ce type d'activités est non seulement un moyen de s'ouvrir à de nouveaux apprentissages dans un cadre ludique, mais il favorise aussi l'émergence de nouveaux réseaux de sociabilité qui permet de sortir de l'isolement. Enfin, ce type d'actions aide les enfants à forger des relations plus solides avec leurs pairs et des adultes.

### Un large spectre d'actions pour répondre aux besoins des pères

Pour chacun des pères rencontrés, plusieurs objectifs ont été poursuivis simultanément touchant à différentes sphères de leur vie en fonction de leur trajectoire et des expériences propres à chacun. Pour atteindre ces objectifs, les intervenants ont recours à diverses modalités d'action. Le type d'actions posées va de la valorisation du rôle paternel jusqu'à l'exploration des possibilités d'insertion professionnelle en passant par l'accompagnement concret au tribunal, sur les lieux de soin ou dans les ressources de soutien économique du quartier. Une attention particulière est consacrée à faire découvrir toutes les dimensions du rôle paternel et valoriser le père dans d'autres rôles que celui de

pourvoyeur<sup>3</sup>. Dans certains cas, l'intervenant, dans une perspective de « faire avec », montre concrètement au père les gestes à poser pour prendre soin de l'enfant et le stimuler, se trouver un emploi, faire un budget ou entretenir son logement.

À ces modalités d'action s'ajoutent les activités de médiation et de défense des droits. À quelques occasions, les intervenants ont accompagné les pères dans les négociations auprès de services gouvernementaux ou d'instances judiciaires pour faire reconnaître certains droits (notamment ceux qui concernent l'accès à l'enfant), trouver un terrain d'entente au sujet de tensions entre les deux parties, faire accélérer les choses ou témoigner des progrès du père et de la présence d'un intervenant dans sa vie (rôle de médiateur). Il arrive enfin que l'intervenant soit présent aux rendez-vous afin de s'assurer que les enjeux sont bien compris (rôle de traducteur).

Une des spécificités et des grandes forces du projet Relais-Pères est, par ailleurs, d'avoir su mettre en place les conditions nécessaires à la restauration du lien social dont de nombreuses études ont montré qu'il est un préalable à la participation citoyenne. Les intervenants ont multiplié les actions visant :

1. à faire connaître les ressources, services et activités du quartier;
2. à encourager la participation aux activités socio-récréatives et culturelles qui y sont organisées et
3. à créer des occasions de rencontres avec d'autres familles et d'autres pères (journées de plein air, fins de semaine au camp, sorties familiales au musée, « soupers de gars », activités pères-enfants).

Pour ce faire, ils ont là aussi misé sur un accompagnement physique systématique dans les ressources et activités de la communauté. Cet extrait d'une entrevue avec Nicolas donne un aperçu du type d'activités qui ont été mises en place pour favoriser le développement du lien social chez certains des pères de notre échantillon.

*L'intervenant me parlait des activités, beaucoup d'activités qu'il faisait pour Noël, pour Pâques, pour l'été. Il y avait des fêtes dans les parcs. Tu sais, moi dans ma tête j'ai dit : « Bon, ça, ça va être bon pour mes enfants. Quelqu'un qui peut nous aider à faire des sorties de famille au lieu tout le temps de rester à*

## RELAIS-PÈRES

*maison à rien faire ». Bon, je lui ai dit : « Ok, c'est bon, si t'es capable de nous soutenir là-dessus, ce serait le fun pour moi, tu sais. En même temps, mes enfants, ils pourraient rencontrer d'autres familles, moi je peux rencontrer d'autres pères. Comme ça c'est les autres pères qui pourraient me donner des conseils aussi. Tu sais, c'est le fun, c'est de parler. » (Nicolas, entrevue individuelle)*

### RELAIS-PÈRES : UN SERVICE QUI CHANGE DES CHOSES DANS LA VIE DES PÈRES

L'expérimentation de cette pratique s'accompagne de deux recherches visant à évaluer le processus de mise en œuvre du service ainsi que ses impacts sur les pères (Turcotte *et al.*, 2009, 2011; Dubeau et Turcotte, à paraître). En cela, Relais-Pères innove, les recensions des interventions touchant les pères ayant souligné la rareté des projets soumis à une démarche d'évaluation systématique (Bolté et coll., 2002; Dubeau, de Montigny, Lacharité *et al.*, 2013).

Cette évaluation montre qu'un des grands succès de Relais-Pères est d'avoir rejoint, au fil des années, près de 500 pères vivant dans des situations très difficiles, ceci en dépit de ressources financières très limitées. Le regard croisé des intervenants, des pères eux-mêmes et des chercheurs permet d'apercevoir des retombées positives de l'action des intervenants chez un échantillon de ces pères. Ces retombés touchent particulièrement trois sphères de la vie des pères : la sphère paternelle, la sphère sociale et la sphère socioéconomique.

Dans la sphère paternelle, intervenants et pères nous rapportent une amélioration de la confiance en soi comme pères et une tendance à être moins angoissés dans ce rôle. De plus, plusieurs des pères à l'étude sont passés à l'action pour se rapprocher de leurs enfants et améliorer la relation avec ces derniers. Cela peut prendre des formes diverses selon la situation de chacun. Les intervenants observent une tendance à prendre plus de temps pour jouer, pour faire des activités avec leurs enfants, pour manifester leur affection. Des pères nous rapportent avoir appris à prendre soin, jouer et communiquer avec leur enfant. D'autres feront des démarches pour faire reconnaître leur paternité ou leurs droits à l'égard de l'enfant. Nicolas témoigne ainsi des changements que sa participation au projet a apportés dans sa vie.

*Il m'a supporté beaucoup, beaucoup, beaucoup. Il m'a donné beaucoup de conseils. Comment donner de l'affection à un enfant. Comment jouer avec un enfant. Comment stimuler les enfants. Comment les faire bouger. Tu sais, il m'a montré plein d'affaires. [...] Il me montrait comment faire. Moi, tu sais, je voyais comment qu'il le faisait, moi je le faisais la même affaire. C'est pour ça que présentement à cause de ce monsieur-là, je suis rendu vraiment un bon papa...parce que moi, au début je n'étais pas confiant en moi. Et depuis ce temps-là, s je suis rendu vraiment très bon pour les enfants (Nicolas, entrevue individuelle).*

Il ressort très clairement de l'évaluation du service que l'accent mis sur l'accompagnement dans les activités et ressources de la communauté a permis aux pères qui font l'objet de l'étude de sortir de leur isolement social. Cela se manifeste de plusieurs façons : une meilleure connaissance des ressources de la communauté, une plus grande ouverture à utiliser les services qui y sont offerts et une participation de plus en plus importante aux fêtes de quartier, sorties familiales et autres activités organisées dans la communauté. Ce père en témoigne :

*Quand on a rencontré N, il nous a invités à un organisme. On a rencontré d'autres familles. Moi, j'ai rencontré d'autres pères qui vivent la même situation que moi. On a même fait une activité, on a été à la plage avec les enfants, passé deux jours dans une auberge. Moi, c'est quelque chose que je n'aurais jamais cru possible. On a fait des activités en famille. On discutait avec les autres puis ça, ça faisait du bien. Ça a fait un impact sur moi, sur la vie que j'ai aujourd'hui. Ça m'a encouragé à vivre avec ma petite famille. Ça m'a aidé à comprendre qu'est-ce que veut dire être un père. Quel rôle joue un père dans une famille (Benoît, entrevue individuelle).*

Le type d'actions posées par les intervenants aura également aidé certains pères à prendre une distance par rapport à un réseau social négatif ou à rompre avec un milieu en marge, comme Pascal qui nous dit que l'intervenant l'a aidé à quitter le milieu, « à lâcher les clubs » et « à trouver un chemin où je voulais aller ».

Enfin, plusieurs ont entrepris différentes actions pour améliorer leurs conditions de vie, telles que s'engager dans un projet d'études, trouver un nouvel emploi,

## RELAIS-PÈRES

améliorer leur situation de logement, utiliser des banques alimentaires et élaborer un budget.

En somme, miser sur leur motivation profonde d'être de bons pères permet à ces hommes en situation de vulnérabilité de s'engager davantage auprès de leurs enfants et de se mobiliser dans des actions concrètes pour une meilleure intégration sociale. La paternité s'avère ici un puissant moteur de changement.

### UN GUIDE DE PRATIQUE POUR FAIRE RAYONNER L'APPROCHE RELAIS-PÈRES

*Les guides de pratique sont l'expression d'une culture d'excellence, aujourd'hui marquée par la volonté de promouvoir la recherche de la qualité et de l'efficacité des interventions (INESSS, 2012).*

L'intérêt suscité par Relais-Pères est manifeste et se traduit par des demandes croissantes pour qu'il soit déployé dans d'autres quartiers de Montréal ou régions du Québec. Dans l'optique d'un éventuel déploiement dans d'autres environnements, les membres du comité de pilotage de Relais-Pères ont senti le besoin de se doter d'un guide de pratique pour témoigner de cette approche.

Destiné aux gestionnaires et aux intervenants œuvrant auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité socio-économique, ce guide vise, d'une part, à fournir des pistes d'intervention quant à la façon de rejoindre les pères vulnérables, d'établir le lien de confiance avec ceux-ci et de répondre à leurs besoins; et, d'autre part, à faire ressortir les conditions structurelles qui favorisent la mise en œuvre d'un tel projet. Les repères d'action qui y sont présentés sont accompagnés d'exemples tirés de l'expérience des intervenants et des pères qu'ils ont accompagnés (Turcotte et Dubeau, 2014).

Le guide a été construit à partir d'une synthèse des principaux constats qui se dégagent des études évaluatives réalisées à Relais-pères et en particulier d'un exercice de formalisation des savoirs en action. Cet exercice visant à cerner la pratique telle qu'elle prend sens sur le terrain.

Il importe de préciser que la démarche proposée s'inscrit sans une perspective descriptive plutôt qu'une logique prescriptive : le guide suggère des façons de faire et des manières d'être et d'agir, mais laisse libre



cours au jugement professionnel et aux particularités du milieu. Comme le souligne le Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS : « *Un guide de pratique ne dicte pas; il accompagne la pratique.* » (INESSS, 2012)

### CONCLUSION

Les recensions de pratiques touchant la paternité et les ouvrages plus théoriques sur la question relèvent depuis plusieurs années la difficulté de rejoindre les pères plus vulnérables de nos sociétés. Du fait même de sa thématique - le soutien à l'engagement paternel - et des publics très marginalisés qu'il a réussi à rejoindre, le projet Relais-Pères représente donc une pratique particulièrement innovante. Le projet innove également par les caractéristiques du modèle d'intervention qu'il propose : l'application à une thématique positive - comme l'est celle de l'engagement paternel - des principes d'action du travail de proximité, le large spectre des actions qui ont été déployées pour répondre aux besoins des pères vulnérables et l'accompagnement dans les ressources de la communauté en cas de

## RELAIS-PÈRES

difficultés plus complexes ou exigeant une spécialisation. Le projet Relais-Pères innove enfin par la présence continue d'une équipe de recherche qui évalue le projet et propose une formalisation des savoirs en action dans une perspective de recherche participative.

Si le projet Relais-Pères comporte des forces indéniables, il a aussi connu sa part de défis. Les témoignages montrent par exemple que le travail de réseautage ne s'est pas fait sans difficulté : ils mettent en lumière une certaine fragilité dans les alliances. Le constat qui s'en dégage est qu'il reste difficile de faire place aux pères dans les milieux d'intervention. Plusieurs éléments convergent pour souligner le travail qui reste à faire pour modifier les attitudes des intervenants, institutions et organismes à l'égard du travail auprès des pères. La surcharge de travail et les malaises évoqués par plusieurs soulèvent toujours l'ambiguïté des services face à la perception qu'on peut avoir du père : fait-il partie du problème ou est-il une partie de la solution?

L'évaluation de Relais-Pères montre également que le recrutement d'intervenants masculins reste un des grands défis des réponses sociales aux besoins des hommes. L'expérience vécue à Relais-Pères fait ressortir la difficulté d'attirer des hommes dans ce genre d'emploi. Cet exemple, qui s'ajoute à d'autres constats faits de façon répétitive, interpelle les décideurs à trouver de nouveaux moyens pour former et attirer davantage d'hommes dans les professions d'aide à la famille.

Au nombre des forces du projet Relais-Pères, il faut souligner l'importance du soutien apporté aux intervenants du projet, ceux-ci ayant bénéficié d'une supervision clinique et de formations continues qui ont souvent manqué aux approches de proximité. Tous les acteurs déplorent cependant l'absence de structure formelle pour permettre le partage des expériences et le soutien mutuel entre les intervenants à Relais-Pères et plus généralement entre intervenants travaillant auprès des pères. Un des défis qui restent à relever dans le projet Relais-Pères comme dans d'autres expériences d'intervention auprès des pères est celui de mettre en place des mécanismes formels d'échange entre intervenants. Cela est d'autant plus important que l'intervention auprès des pères est une réalité nouvelle qui est encore peu balisée.

Mentionnons enfin que l'expérience vécue à Relais-Pères ajoute aux connaissances que nous avons sur les pères vulnérables. Nos données confirment ce que d'autres recherches qualitatives québécoises (Allard et Binet, 2002; Devault *et al.*, 2008, Ouellet et Goulet, 1999) et américaines (Anderson, Kohler et Letiecq, 2002; Nelson, 2004) ont montré, soit le potentiel mobilisateur de la paternité pour les hommes vivant en contexte de vulnérabilité, le fait que la paternité peut être un déclencheur de passage à l'action dans un projet d'insertion sociale. Les récits de vie que nous avons constitués montrent que si les contextes dans lesquels ils évoluent constituent des freins importants à l'engagement paternel, ces pères ont aussi des forces importantes sur lesquelles les intervenants ont pu s'appuyer, notamment une grande motivation à assumer leurs responsabilités et à mieux jouer leur rôle de père, ce qui les a conduits à passer à l'action et dans bien des cas à le faire avec succès.

### NOTES

- 1 ProsPÈRE est un groupe de recherche et d'action mis sur pied dans la foulée des recommandations du rapport « Un Québec fou de ses enfants ». Les travaux du groupe visaient à mieux faire connaître les réalités paternelles ainsi qu'à créer ou soutenir des initiatives visant à valoriser l'engagement des pères auprès de leurs enfants.
- 2 Tous les noms utilisés dans cet article sont fictifs.
- 3 Ce type d'action est particulièrement important auprès de certains des pères qui sont sans emploi, notamment les pères qui sont récemment arrivés au Québec, des pères qui sont particulièrement vulnérables aux effets du chômage et de la précarité financière parce qu'ils compromettent deux dimensions centrales du rôle paternel soit celles de pourvoyeur économique et de protecteur pour la famille.

# RELAIS-PÈRES

## RÉFÉRENCES

- Allard, F. et Binet, L. (2002). *Comment des pères en situation de pauvreté s'engagent-ils envers leur jeune enfant? Étude exploratoire qualitative*, Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.
- Allen S. et Daly K. (2007). The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence, Father Involvement Initiative Ontario Network.
- Anderson, E.A., Kohler, J.K. et Letiecq, B.L. (2002). Low income fathers and "responsible fatherhood" programs: A qualitative investigation of participants, *Family Relations*, 51, 148-155.
- Arama, D. (1996). Recension des projets d'intervention ayant trait à la paternité dans la grande région de Montréal. Les Cahiers d'analyse du GRAVE, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal.
- Arama, D. (1997). Promotion du rôle des pères : inventaire des ressources et projets d'intervention spécifiques à la paternité au Québec. Rapport de recherche présenté à la Direction de la Promotion de la Santé et du Bien-être.
- Bastien, R., Battagliani, A., Bouthillier, M.-E., Besse, M., Raynault, M.-F., Frigault, L.R. et Larose, G. (2007). Travail de proximité. Matière à penser le social, la prévention et le politique, dans *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?*, sous la direction de E. Baillergeau et C. Bellot, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Boltz, C., Devault, A., St-Denis, M. et Gaudet, J. (2002). *Sur le terrain des pères. Projets de soutien et de valorisation de la paternité*, Montréal, GRAVE/ARDEC, UQAM.
- Breton, M. (1994). On the Meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented Social Work Practice, *Social Work With Groups*, vol. 17, no 3, 23-37.
- Brown, L., Callahan, M., Strega, S., Walmsley, C. et Dominelli, L. (2009). Manufacturing ghost fathers: The paradox of father presence and absence in child welfare. *Child & Family Social Work*, 14(1), 25-34.
- Brown, L., Strega, S., Callahan, M., Dominelli, L. et Walmsley, C. (2009). Les pères et les services d'aide à l'enfance, *Les enfants du Canada* 15(3), 30-34.
- Burgess, A. (2007). *The costs and benefits of active fatherhood*. <http://fatherhood.com>
- Coley, R.L. (2001). (In)visible men: emerging research on low-income, unmarried, and minority fathers. *American Psychologists*, 56(9), 743-753.
- Devault, A., Lacharité, C., Ouellet, F. et Forget, G. (2004). Les pères en situation d'exclusion économique et sociale : les rejoindre, les soutenir adéquatement. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2).
- Devault, A., Milcent, M.-P., Ouellet, F., Laurin, I., Jauron, M. et Lacharité, C. (2008). Life Stories of Young Fathers in Contexts of Vulnerability, *Fathering. A Journal of theory, research, and practise about men as fathers*, 6 (3), 226-248.
- Dubeau, D., de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Brodeur, N., Parent, C., Saint-Jacques, M.-C., Tremblay, G., Turcotte, G., Besnard, T., Paquette, D., Puentes-Neuman, G., Roy, B. (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. Rapport de recherche. Programme Actions concertées, Québec : Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et Fonds de recherche société et la culture (FRQSC).
- Dubeau D, Thibault, S. et Villeneuve, R. (2011). *Être présent sur la route des pères engagés. Recension québécoise 2009-2010 des modalités de soutien pour les pères* (Rapport de recherche). Montréal : Regroupement pour la valorisation de la paternité.
- Dubeau, D., Salmon, M. et Turcotte, G. (en préparation). Évaluation d'impacts de Relais-Pères. Une approche de proximité pour rejoindre les pères vulnérables. Rapport de recherche présenté au CRSH.
- Dulac, G. (2001A). Les stéréotypes sociaux sur les rôles et l'implication des pères dans les services à la famille. *Défi-jeunesse*, 7(2), 26-32.
- Dulac, G. (1998). L'intervention auprès des pères : des défis pour les intervenants, des gains pour les hommes, *PRISME*, 8 (2), 190-206.
- Forget, G., Devault, A., Allen, S., Bader, E. et Jarvis, D. (2005). Les services aux pères: une description et un regard sur les pratiques canadiennes, *Enfances, Familles, Générations*, vol. 3.
- Forget, G., Devault, A. et Bizot, D. (2009). Des pratiques exemplaires pour soutenir l'engagement paternel. Dans Dubeau, D., Devault, A. et Forget, G. (dir.) *La paternité au XXI<sup>e</sup> siècle* (p. 221-236). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Ganache, I., Dubeau, D. et Turcotte, G. (2012). Fathers' Views on the Intervention Approach Adopted in the Relais-Pères Project and Its Perceived Effects. *Fathermag.com*
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2012). *Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux. Position du Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS*. Montréal : INESSS.
- Lacharité, C. (2001). *Comprendre les pères de milieux défavorisés. Actes du premier symposium national sur la place des pères et le rôle de père. Présences de pères*, Montréal, Régie régionale de la santé et de services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 57-2.
- Lamb ME. (Ed.) (2010). *the role of the father in child development (5<sup>th</sup> ed.)*. Hoboken, NJ: Wiley,
- Nelson, T. (2004). Low-Income Fathers. *Annual Review of Sociology*, vol. 30, 427-451.
- Ouellet, F. et Goulet, C. (1998). *Être père en milieu d'extrême pauvreté*. Document inédit : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Relais-Pères. (2009). Un service de pères visiteurs. DVD Coproduit par Coopère Rosemont et la Fondation de la visite. Document audiovisuel coproduit par Coopère Rosemont, la Fondation de la Visite et le comité de pilotage. Financé par Centraide du Grand Montréal et Desjardins - Caisse De Lorimier.
- Rosenberg, J. et Wilcox, W. B. (2006). *The importance of fathers in the healthy development of children*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <http://childwelfare.gov>
- Turcotte, G., Forget G., Dubeau D., Ouellet, F. et Sanchez, I. (2011). Relais-Pères. Une pratique de proximité pour rejoindre et soutenir les pères en situation de vulnérabilité socio-économique, *Intervention*, 135, 84-96.
- Turcotte, G., Forget G., Ouellet F. et Sanchez, I. (2009). *Le projet Relais-Pères. Analyse d'une pratique innovante pour soutenir l'engagement paternel et l'insertion sociale de pères vulnérables dans quatre quartiers de Montréal*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Turcotte, G. et Dubeau, D. (2014). Relais-Pères. *Une approche novatrice de proximité pour rejoindre les pères en contexte de vulnérabilité*. Guide de pratique. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. <http://www.cjm-iu.qc.ca/pdf/biblio/GuideRelaisPeres.pdf>
- World Health Organization WHO (2007) *Fatherhood and health outcomes in Europe*, WHO Regional Office for Europe.

# UTILISATION DU SPORT COMME MÉDIUM D'INTERVENTION :

## ILLUSTRATION DU MODÈLE D'INTERVENTION À LA BASE DU PROGRAMME « DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET SOCIAL PAR LE TENNIS » AU CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC-INSTITUT UNIVERSITAIRE (CJQ-IU)

*Michel-Alexandre Rioux*, B.A., M.A., CANDIDAT AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PH.D-R.I)  
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

### INTRODUCTION

Le présent article vise à présenter un modèle d'intervention basé sur le sport, utilisé dans un programme de développement d'habiletés sociales mis en place au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU). Il faut savoir que ce modèle a été développé dans le cadre d'une maîtrise psychopédagogie (éducation physique), dont l'objectif était de poser un regard critique sur l'intervention pédagogique effectuée lors de l'expérimentation du programme « Développement personnel et social par le tennis », en collaboration avec le club Optimiste de l'Université Laval.

Ce modèle d'intervention prend racine dans le domaine des sciences du sport comprenant, entre autres, la psychologie du sport (Cox, 2005) et les sciences du coaching (Gilbert et Trudel, 2004; Haag, 1994). Les auteurs dans ces domaines se sont principalement intéressés à comprendre *comment* le sport, en mettant l'accent sur les jeunes, l'entraîneur et les stratégies pédagogiques, peut favoriser le développement positif et des habiletés de vie<sup>2</sup>. Il est de ce fait très centré sur l'intervenant sportif et les stratégies pédagogiques qu'il met en place, et moins sur la compréhension clinique des jeunes en milieu de réadaptation qui sous-tend les interventions basées sur le modèle psychoéducatif. Le modèle présenté ici n'est donc qu'une ébauche à laquelle l'intervenant pourra greffer ses connaissances et aptitudes cliniques spécifiques au milieu des centres jeunesse, afin d'atteindre ses objectifs cliniques.

Ainsi, il est important de noter que les exemples utilisés ne le sont qu'à titre indicatif. En effet, ces exemples, ne sont qu'une illustration de la forme que peut prendre la mise en œuvre des trois principes sous-tendant le modèle d'intervention, développés à la lumière de notre expertise terrain et de données scientifiques provenant du domaine de recherche des habiletés de vie en sport.

L'objectif principal de l'article n'est pas de rendre compte des conclusions concernant le processus réflexif sur la pratique pédagogique, mais plutôt d'amorcer une réflexion avec l'intervenant sur l'applicabilité de ces trois principes de base en fonction du médium sportif, des objectifs cliniques et des particularités de la clientèle auprès de laquelle il travaille. Cet article vise aussi à rendre compte des principaux défis rencontrés et des leçons tirées de cette expérience, dans un souci de favoriser le bon déroulement de la mise en place et de l'implantation éventuelle d'un programme reposant sur les mêmes assises.

### LE PROGRAMME « DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET SOCIAL PAR LE TENNIS »

Le programme « Développement personnel et social par le tennis » s'inscrit dans une initiative plus large du Club Optimiste de l'Université Laval, mise en place à l'été 2013, visant le développement de saines habitudes de vie et le développement des jeunes hébergés au CJQ-IU<sup>3</sup>. Le Club Optimiste de l'Université Laval permettait à des étudiants universitaires de différentes

---

## SPORT ET INTERVENTION

---

disciplines académiques d'expérimenter un projet au CJQ-IU s'il s'inscrivait dans sa démarche et s'il était susceptible d'aider les jeunes.

Ce programme est d'approche cognitive-comportementale<sup>4</sup> et vise principalement le développement d'habiletés sociales. Cet objectif a été sélectionné, d'une part, parce que Le Blanc et collaborateurs (2002) proposent que les habiletés sociales devraient composer le contenu d'ateliers réalisés auprès d'adolescents en difficultés se basant sur l'approche cognitive-comportementale, et d'autre part, parce que le concept d'habiletés sociales se rapproche du concept d'habiletés de vie. Le programme est donc une transposition en centre jeunesse d'une philosophie d'enseignement du sport visant le développement et le transfert d'habiletés sociales hors de l'espace de jeu, sélectionnées à priori en fonction des besoins théoriques en matière d'habiletés sociales des jeunes en difficultés.

Le médium du tennis a été choisi, d'une part, parce que l'auteur principal était certifié comme entraîneur de tennis et d'autre part, parce que la direction croyait qu'il s'agissait d'un médium susceptible d'intéresser les jeunes, étant donné qu'il s'agit d'un sport qu'ils ont rarement l'opportunité de pratiquer. L'auteur principal a lui-même dispensé le programme à titre d'entraîneur ayant des compétences particulières (psychologie et pédagogie), et non à titre d'intervenant social ou d'éducateur.

Afin de recruter les jeunes pour le projet, un match de démonstration a été organisé au CJQ-IU. À la fin du match, le projet et ses différents objectifs ont été présentés aux jeunes. Les jeunes démontrant un intérêt se sont inscrits sur une base volontaire par l'entremise de leur éducateur. Les jeunes intéressés étaient des jeunes pris en charge en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) et hébergés en milieux ouverts et fermés, et des jeunes pris en charge en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) et hébergés en milieu ouvert. Étant donné que les jeunes des deux milieux ne pouvaient pas entrer en contact les uns avec les autres en l'absence de différentes mesures préventives, et par souci d'équité, deux groupes distincts ont été créés pour le projet. Le groupe en garde fermée était composé initialement de 9 jeunes âgés de 14 à 18 ans, alors que le groupe en garde ouverte était aussi initialement

composé de 9 jeunes, mais cette fois âgés de 13 à 18 ans. Le programme a débuté officiellement le lundi 3 février 2014, et ce, pour une durée de 18 semaines.

Le programme « Développement personnel et social par le tennis » se distingue d'autres programmes utilisant le sport comme médium d'intervention au sens où il modifie la pratique sportive et construit volontairement des éducatifs visant l'apprentissage expérientiel des objectifs escomptés. Par exemple, cette façon de procéder est différente du filon d'intervention du populaire programme *Bien dans mes baskets*, qui se sert davantage du sport comme d'une façon d'accrocher les jeunes à l'école en construisant sur leur rêve de jouer au basket postsecondaire et en misant sur leur sentiment d'appartenance à l'équipe, ainsi que comme porte d'entrée vers des services de première ligne, et ce, sans nécessairement modifier le médium du basketball (Gonin, Dusseault, et Hébert, 2015).

### LOGIQUE D'INTERVENTION

---

La logique d'intervention proposée dans le cadre de cet article comprend trois principes qui ont servi d'assise au programme. Ces principes s'inspirent de la littérature concernant les stratégies de développement et de transfert des habiletés de vie (p.ex., Camiré, Forneris, Trudel et Bernard, 2011; Camiré, Trudel et Forneris, 2012; Gould, Collins, Lauer et Chung, 2007; Trottier et Robitaille, 2014), et plus particulièrement du modèle de Gould et Carson (2008) qui propose un modèle heuristique qui tente d'expliquer comment les habiletés de vie se développent en contexte sportif. Le premier principe est que l'intervention devrait se passer à deux niveaux : sportif et psychosocial. Le deuxième est que ces deux niveaux devraient être en synchronie, et le dernier est que chaque séance devrait favoriser à la fois le développement et le transfert des habiletés psychosociales.

### Niveaux d'intervention

Les interventions basées sur le sport devraient comporter deux niveaux: un premier portant sur l'apprentissage du médium utilisé, et un deuxième, sur le contenu sous-jacent utilisé pour atteindre l'objectif psychosocial visé par l'activité sportive.

Dans le cadre du programme, le premier niveau d'intervention était tennistique (figure 1), c'est-à-dire que les différents exercices, même s'ils visaient ultimement le développement d'habiletés sociales, devaient être

## SPORT ET INTERVENTION

progressifs et permettre l'acquisition des principes et des habiletés (motrices, physiques, techniques, tactiques) nécessaires à l'apprentissage du tennis. Le contenu de ce premier niveau d'intervention ne sera pas présenté de façon exhaustive, étant donné qu'il est propre aux différents sports ou activités qui pourraient être utilisés par les intervenants.

Le deuxième niveau d'intervention visait le développement d'habiletés sociales, car c'est par ce mécanisme que la réadaptation des participants était visée. Il s'agissait alors d'inclure, à l'intérieur du premier niveau d'intervention, des enseignements visant l'apprentissage et le développement d'habiletés sociales.

### Sélection et planification du contenu pédagogique

Le deuxième principe veut que le contenu des séances d'intervention basées sur le sport soit planifié à priori. Ce principe comprend deux sous-principes, soit que :

- a) ce contenu soit en lien avec l'objectif et le filon d'intervention, ainsi qu'avec les particularités de la clientèle
- b) qu'il soit en synchronie avec le premier niveau d'intervention (sportif).


### Sélection du contenu pédagogique en fonction de la clientèle<sup>5</sup>

Dans le programme, les habiletés sociales à développer ont été déterminées à la lumière des travaux de Le Blanc et collaborateurs (2002). Ces auteurs proposent une liste de quinze habiletés sociales de base qui sont déficitaires chez les adolescents en difficultés et qui devraient faire partie du contenu d'ateliers portant sur l'approche cognitive-comportementale. De ces habiletés, onze ont été retenues. Idéalement, ce contenu aurait dû être personnalisé aux participants, car il est possible de croire que ce ne sont pas tous les jeunes qui avaient les mêmes besoins en matière d'habiletés sociales. Cependant, étant donné la perspective pédagogique du programme, ainsi que la connaissance limitée des jeunes hébergés en milieu de réadaptation lors de l'élaboration du programme, le choix des habiletés sociales s'est davantage fait en fonction de leur potentiel à être illustrées, vécues et développées à travers le sport<sup>6</sup>.

Ces onze habiletés sont : 1) écouter, 2) entamer une conversation, 3) entretenir une conversation, 4) demander de l'aide, 5) donner des instructions, 6) se conformer à des instructions, 7) prendre conscience de ses sentiments, 8) exprimer ses sentiments, 9) comprendre les sentiments des autres, 10) faire face à la peur, et 11) aider autrui.

### Planification du contenu pédagogique en fonction des deux niveaux d'intervention

Ces habiletés devaient ensuite être placées dans un ordre logique qui tient compte de la progression tennistique. Cet aspect était important afin que les jeunes soient en mesure d'établir des liens entre l'habileté sociale et le contexte de développement, et ce, à travers un processus d'apprentissage qui suit leur développement et favorise la réussite et l'estime de soi. La progression tennistique a donc été séparée en quatre phases selon l'expérience et la philosophie de coaching de l'auteur principal (i.e., phase relationnelle, de conformité, de détachement et de confrontation), auxquelles correspondent un certain nombre d'habiletés sociales. La figure 1 illustre les quatre phases ainsi que les habiletés sociales qui leur sont rattachées.



LE PROCESSUS  
D'APPRENTISSAGE EST  
CONSIDÉRÉ ICI COMME ÉTANT  
LE RÉSULTAT D'UN DIALOGUE  
ENTRE UN ENTRAÎNEUR  
ET SON ÉLÈVE.

#### Phase relationnelle :

La première phase est appelée phase relationnelle, car elle comprend toutes les habiletés de base essentielles au bon déroulement d'un entraînement, ou de tout autre processus d'apprentissage. Le processus d'apprentissage est considéré ici comme étant le résultat d'un dialogue entre un entraîneur et son élève. Sans dialogue, aucun apprentissage n'est possible puisque l'intervenant n'arrive pas à communiquer son contenu et les jeunes ne peuvent pas communiquer leurs besoins. Ainsi, avant même de pouvoir parler de techniques ou de tactiques de jeu, les conditions favorisant le dialogue doivent être établies. Ces conditions sont favorisées par le développement des habiletés suivantes : commencer une conversation, écouter et entretenir une conversation.

#### Phase de conformité :

Étant donné que les jeunes ne connaissent pas les techniques du jeu, ils doivent se fier à l'entraîneur-intervenant et à ce qu'il dit. Cette phase implique deux

## SPORT ET INTERVENTION

habiletés soit 1) l'habileté à se conformer à des instructions, et 2) l'habileté à faire face à la peur. En effet, étant donné que les adolescents ne possèdent pas les connaissances techniques et tactiques, ils doivent apprendre à se conformer à des instructions afin de s'améliorer. Cependant, il est important de mentionner que la conformité aveugle n'est pas encouragée : les jeunes sont encouragés à se conformer, mais de façon éclairée, et à questionner le rationnel des différents exercices présentés de façon constructive. Dans un deuxième temps, les adolescents doivent apprendre à faire face à la peur du ridicule et à celle de ne pas réussir du premier coup. En effet, la majorité des adolescents sont très sensibles à l'image qu'ils projettent sur les autres, et n'apprécient pas nécessairement de se retrouver en position de vulnérabilité. Si les jeunes ne se détachent pas de cette peur, ils auront de la difficulté à jouer le jeu et à essayer ce que l'entraîneur-intervenant propose.

### Phase de détachement :

Cette phase est appelée ainsi, car elle vise à favoriser l'autonomie des adolescents et à diminuer graduellement le lien de dépendance avec l'entraîneur-intervenant, qui était nécessaire lors de la phase précédente. Puisque le tennis est un sport individuel où l'intervention de l'entraîneur-intervenant est interdite pendant le jeu, les jeunes doivent apprendre à se débrouiller seuls. Ainsi, ils doivent apprendre à corriger par eux-mêmes les points techniques et à ajuster leurs décisions et exécutions tactiques de façon autonome. Afin d'y arriver, l'entraîneur-intervenant est amené à être moins directif dans son coaching. Les jeunes sont donc graduellement amenés à observer leurs collègues et

à agir à titre « d'entraîneur » envers eux, afin de s'approprier les connaissances techniques et tactiques du tennis. Dans cette optique, la phase de détachement vise à développer trois habiletés sociales essentielles au coaching entre pairs, soit l'habileté à : 1) demander de l'aide, 2) aider une autre personne et 3) donner des instructions.

### Phase de confrontation :

Pour cette phase, les adolescents devraient posséder les habiletés nécessaires pour être en mesure de jouer un match, et être confrontés pour la première fois à un adversaire. Étant donné que la confrontation est directe et qu'elle résulte en un gagnant et un perdant, elle est susceptible de faire ressurgir différentes émotions. Ce nouvel aspect du tennis permet d'ouvrir la porte à tous les apprentissages concernant la gestion des émotions et à l'impact direct de ceux-ci sur la tournure d'un match. Trois habiletés constituent cette quatrième et dernière phase, soit l'habileté à : 1) prendre conscience de ses émotions, 2) exprimer ses émotions et 3) comprendre les émotions d'une autre personne.



**Figure 1:** Sélection et planification des habiletés en fonction de la clientèle et du premier niveau d'intervention

#### PHASE RELATIONNELLE:

- Commencer une conversation
- Écouter
- Entretenir une conversation

#### PHASE DE CONFORMITÉ:

- Se conformer à des instructions
- Faire face à la peur

#### PHASE DE DÉTACHEMENT:

- Demander de l'aide
- Aider une autre personne
- Donner des instructions

#### PHASE DE CONFRONTATION:

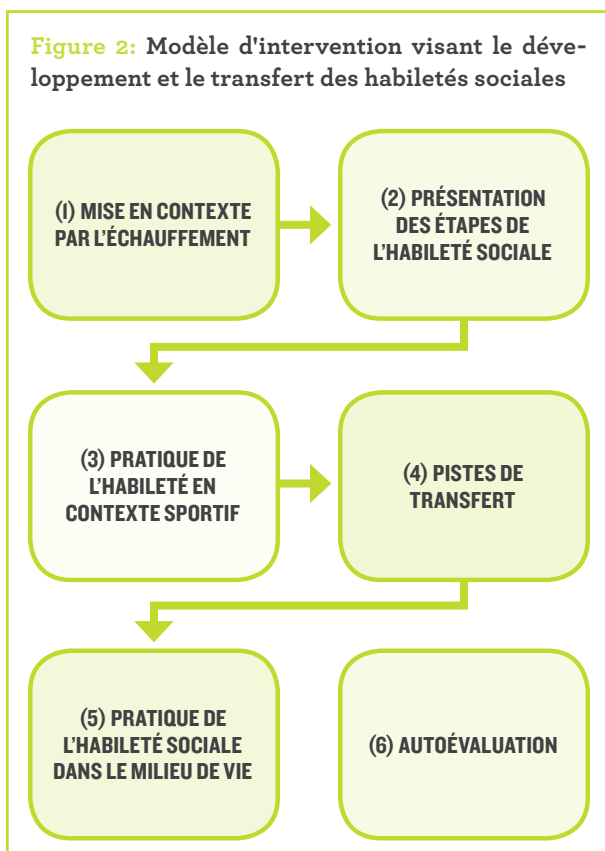
- Prendre conscience de ses émotions
- Exprimer ses émotions
- Comprendre les émotions d'une autre personne

## SPORT ET INTERVENTION

### Modèle d'intervention intraséance

La planification du contenu des séances est essentielle, mais non suffisante à l'atteinte de l'objectif visé par l'intervenant qui utilise le sport comme médium d'intervention. En effet, l'intervention de l'entraîneur à proprement parler, c'est-à-dire la façon dont il rend le contenu planifié des séances sportives, est le deuxième aspect critique de l'approche proposée ici. Elle comprend le troisième principe fondamental qui soutient que chaque séance doit être réfléchie afin de favoriser à la fois le développement de l'habileté sociale travaillée et le transfert de cette dernière en dehors de l'espace de jeu.

Afin d'y arriver, un modèle d'intervention intraséance est proposé. Le modèle comprend 6 composantes (Figure 2) : 1) la mise en contexte par l'échauffement, 2) la présentation des étapes de l'habileté sociale, 3) la mise en pratique de l'habileté en contexte sportif, 4) l'exploration des pistes de transfert de l'habileté sociale dans d'autres sphères de vie, 5) la mise en pratique dans l'unité et 6) l'autoévaluation.



**Mise en contexte par l'échauffement :** Cette première composante vise à préparer le corps à l'effort physique ainsi qu'à mettre les jeunes en contexte, relativement à l'habileté sociale qui sera travaillée lors de la séance. L'échauffement vise essentiellement à faire vivre une expérience aux jeunes qui sera en lien avec l'habileté enseignée. L'objectif est ici de susciter une discussion menant à la présentation des étapes de l'habileté à travailler.

**Présentation des étapes de l'entraînement à l'habileté sociale :** Chacune des habiletés sociales enseignées devrait être constituée de plusieurs sous-étapes. Par exemple, l'habileté « donner des instructions » comporte cinq étapes distinctes : 1) décider de ce qui doit être fait, 2) penser aux différentes personnes qui pourraient accomplir la tâche et en choisir une, 3) demander à cette personne de faire ce qui doit être fait, 4) demander à la personne si elle comprend ce qui est exigé d'elle et 5) modifier ou répéter les instructions au besoin. (Le Blanc *et al.*, 2002). Ces différentes étapes sont expliquées aux adolescents. Par la suite, les activités pédagogiques sportives sont présentées avec les différents points techniques et tactiques qu'elles comportent, ainsi que la manière dont l'habileté sociale et ses différentes étapes seront mises en pratique.

**Mise en pratique de l'habileté en contexte sportif :** Cette étape consiste essentiellement à l'entraînement à proprement parler. Lors de cette étape, les jeunes s'exercent à la fois à mettre en application des éducatifs techniques et/ou tactiques (premier niveau d'intervention), ainsi que les différentes étapes de l'habileté sociale travaillée (deuxième niveau d'intervention). La mise en pratique de l'habileté sociale peut prendre différentes formes, mais elle est toujours intégrée aux exercices sportifs. Cette étape utilise l'apprentissage expérientiel, c'est-à-dire qu'on tente de faire vivre aux participants une situation d'apprentissage en lien avec l'habileté sociale enseignée afin que cette dernière puisse servir de point de départ à la réflexion ainsi qu'au transfert (étapes suivantes).

**Pistes de transfert et mise en pratique de l'habileté sociale dans le milieu de vie :** L'entraîneur amorce maintenant une discussion avec les jeunes visant à établir avec eux dans quelles circonstances et de quelle manière l'habileté sociale mise en pratique à l'étape précédente pourrait être transférée dans l'unité. À la fin de la discussion, l'entraîneur demande aux jeunes de

## SPORT ET INTERVENTION

mettre en pratique l'habileté sociale dont il est question dans l'unité. Cette façon de procéder est conforme aux recommandations de l'étude de Trottier et Robitaille (2014).

**Autoévaluation :** Cette étape constitue la première phase de chaque séance d'entraînement, bien qu'elle soit la dernière étape décrite dans le présent modèle. Ainsi, au début de chaque séance, les jeunes remplissent une autoévaluation visant à mesurer leur niveau de maîtrise des différentes étapes de l'habileté sociale enseignée lors du dernier entraînement et à donner un exemple d'une situation dans laquelle ils ont mis en pratique l'habileté lors de la dernière semaine. Selon Danish et ses collaborateurs (2005), le fait d'offrir un suivi des expériences permet de renforcer l'apprentissage et favoriserait le développement et le transfert des habiletés de vie.

Les étapes du modèle présenté ci-haut seront illustrées à l'aide du compte rendu de la séance de la semaine 6 portant sur la fixation d'objectifs<sup>7</sup>, tel qu'il apparaît dans Rioux (2015). L'accent est principalement mis sur les trois premières étapes, car elles correspondent au cœur de l'intervention basée sur le sport en contexte de programmes structurés de développement d'habiletés sociales.

*«La semaine 6 était la première d'une série de trois semaines portant sur l'apprentissage de la fixation d'objectifs. D'entrée de jeu, j'ai questionné les jeunes afin d'entamer une discussion sur les objectifs d'un échauffement en tennis. Cela m'a permis de placer le contexte d'apprentissage de la fixation d'objectifs. J'ai ensuite demandé aux adolescents de s'échauffer, individuellement ou en équipe, dans le but d'atteindre les objectifs qui sont ressortis lors de la discussion. À la fin de l'échauffement, les adolescents furent questionnés à savoir s'ils avaient atteint l'objectif, et si oui, sur quoi se basaient-ils pour l'affirmer. Évidemment, les jeunes ont eu de la difficulté à me dire si l'exercice qu'ils avaient mis en place avait réellement atteint les objectifs d'un échauffement. Par cette activité, je voulais démontrer aux jeunes que leur objectif était beaucoup trop large et qu'il ne rencontrait pas les caractéristiques d'un bon objectif SMART (un bon objectif serait SMART : Simple/Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, et Temporel). Par la suite, j'ai proposé un échauffement qui répondait aux caractéristiques SMART. S'ensuivit une discussion sur la*

*différence entre les deux exercices et sur l'importance de se fixer un objectif». «La première étape consistant à avoir un point de départ, de savoir où l'on se situe par rapport à l'objectif que l'on veut atteindre, est nécessaire afin de pouvoir établir un objectif SMART. En effet, le message qui a été véhiculé tout au long de l'entraînement est qu'il faut savoir où l'on est pour mieux savoir où l'on va. Deux exercices ont été réalisés afin de mettre en pratique l'habileté à se fixer un point de départ et à se fixer un objectif par rapport à ce dernier. Chaque exercice devait être fait deux fois. La première fois servait à établir le niveau de base et à se fixer un objectif que l'adolescent allait tenter d'atteindre lors de la deuxième rotation. Par exemple, les adolescents pouvaient mesurer la vitesse de leur service à l'aide d'un radar, afin d'établir leur vitesse moyenne. Après m'être fixé un objectif sur la vitesse à atteindre, je m'assurais que chacun de ces objectifs respectait les caractéristiques SMART. L'objectif pouvait donc au besoin être revu à la hausse ou à la baisse à partir des mesures effectuées.»*

## DISCUSSION

Après la fin du programme, les commentaires des intervenants et de certains adolescents ayant participé au programme ont été recueillis. De façon générale, autant les intervenants que les participants rapportent avoir grandement apprécié le programme ainsi que le médium du tennis. Ces derniers mentionnent aussi que l'entraînement aux habiletés sociales par le biais d'un médium sportif est beaucoup plus dynamique pour les participants que les ateliers psychoéducatifs traditionnels. En effet, certains adolescents ayant aussi expérimenté ces ateliers rapportent y avoir préféré le programme, car ils avaient l'impression « d'apprendre en jouant ». Selon les éducateurs, le fait que les habiletés sociales étaient bien intégrées au contenu sportif faisait en sorte de rendre les séances moins lourdes que lors des ateliers psychoéducatifs habituels. Finalement, les éducateurs ont mentionné que le fait de vivre l'habileté sociale en contexte sportif rendait la théorie plus concrète pour les participants que les jeux de rôles qui sont utilisés dans plusieurs programmes visant le développement d'habiletés sociales.

Cependant, de nombreux défis ont été rencontrés lors de l'implantation et la mise en place de ce programme. La majorité de ces défis découlaient de la faible connaissance, à l'époque, des milieux d'hébergements et de la

## SPORT ET INTERVENTION

réalité des jeunes qui les composent. Par exemple, il a été très difficile en début de programme de formuler, dans un langage adapté à leur réalité, des pistes de transfert possibles à l'habileté sociale qui rejoignait le vécu des participants. Cette difficulté ne me permettait donc pas d'utiliser mon modèle d'intervention à son plein potentiel, étant donné que le transfert en est une partie intégrante.

Ces défis précédemment mentionnés ont donc peu de risque d'être rencontrés par des intervenants qui connaissent bien les centres jeunesse ainsi que leur clientèle. Cependant, advenant le cas où un entraîneur ou un éducateur physique de l'extérieur est appelé à mener ou à contribuer à un tel programme, une formation préalable devrait être offerte. En effet, en plus d'une formation concernant l'intégration du modèle d'intervention présenté dans le présent article, une formation portant sur la réalité des centres jeunesse par rapport aux lois entourant les prises en charge, les principales difficultés que rencontrent ces jeunes, leur fonctionnement quotidien, etc. serait nécessaire. Ces connaissances permettraient de pouvoir maximiser l'efficacité du modèle d'intervention proposé ici. Finalement, un travail étroit devrait être effectué de concert avec les intervenants accompagnant les jeunes au quotidien, afin que ces derniers puissent assurer la pérennité de l'intervention sur le terrain.

### CONCLUSION

La structure du présent article visait essentiellement à donner à l'intervenant l'accès au rationnel derrière l'élaboration du programme *Développement personnel et social par le tennis*, ainsi qu'à son modèle d'intervention intraséance, afin qu'il puisse évaluer l'applicabilité des trois principes à la base du programme en fonction de la clientèle avec laquelle il travaille, de son médium ou sport de prédilection et de ses ressources matérielles et humaines.

Les trois principes ayant servi d'assise au programme vont à l'encontre d'une vision naïve du sport et des vertus sociales et éducatives souvent attribuées à la participation sportive en milieu de réadaptation dans les écrits scientifiques (Rioux, Laurier, Gadais et Terradas, soumis). Nos expériences relativement à ce projet et nos recherches portent à croire que même si le sport possède un potentiel d'apprentissage non négligeable, sa simple pratique n'est pas une panacée

en soi. Actuellement, cette vision du sport est partagée par plusieurs intervenants qui mettent en place bon nombre d'initiatives sportives basées sur le modèle psychoéducatif.

Cependant, même s'il témoigne principalement du comment atteindre les objectifs visés, le présent article amène aussi l'importance de réfléchir au pourquoi ces objectifs ont été sélectionnés. Ainsi, il nous semble important qu'un filon clinique fondé sur la compréhension des jeunes hébergés et de leurs difficultés transcende toute intervention. Ce filon dépendra de l'approche adoptée par les différents intervenants, ainsi que de leur vision de la réadaptation. Le développement d'habiletés sociales ne conviendra donc pas nécessairement à tous les intervenants. Il revient à eux de voir si cela correspond à leur orientation clinique, et, advenant le contraire, à réfléchir à une autre façon d'utiliser le médium sportif.

Ce modèle d'intervention n'a pas été évalué formellement, mais il a fait l'objet d'une évaluation informelle qui se retrouve dans l'essai de maîtrise intitulé « Récit de l'implantation d'un projet de développement personnel et social par le tennis au Centre jeunesse de Québec -Institut universitaire (CJQ-IU) » disponible sur le site de la bibliothèque de l'Université Laval. Il serait intéressant que ce modèle d'intervention puisse être évalué plus rigoureusement, et ce, à travers différentes disciplines sportives.



# SPORT ET INTERVENTION

## NOTES

- 1 Approche englobant des modèles mettant l'accent sur les aspects positifs et adaptatifs de l'adolescence. Comparativement à la perspective des modèles déficitaires, le développement « réussi » n'est pas considéré uniquement comme l'absence de comportements à risque, mais aussi par la présence d'attributs positifs permettant aux jeunes de réaliser leur plein potentiel en tant qu'adultes productifs et engagés (Guerra et Bradshaw, 2008)
- 2 Compétences cognitives, sociales, affectives et intellectuelles qui permettent aux jeunes de devenir des membres productifs de la société (Weiss et Wiese-Bjornstal, 2009). Certains auteurs, dont Danish, Petitpas, et Hale (1993) croient que ces habiletés de vie ont le potentiel de se développer dans le contexte sportif.
- 3 Programme de promotion des saines habitudes de vie et du développement des jeunes en difficultés hébergés en centre jeunesse.
- 4 Cette approche vise à créer un changement des comportements et des attitudes des individus en restructurant leur processus d'acquisition de connaissances, et aussi par l'apprentissage de comportements prosociaux alternatifs (Le Blanc, Dionne, Proulx, Grégoire et Trudeau-Le Blanc, 1998). Elle s'intéresse à la fois aux comportements externes (verbaux et non verbaux) et internes (cognitions, émotions) (Le Blanc, Dionne, Proulx, Grégoire, et Trudeau-Le Blanc, 2002).
- 5 Il est important de noter que ce premier sous-objectif peut être atteint par la recherche documentaire et/ou par les connaissances cliniques. Dans le cadre du présent programme, le contenu pédagogique fut sélectionné en fonction de la littérature. Ainsi un intervenant pourra voir un décalage entre ce qui est proposé ici, et ce qui se passe dans son unité.
- 6 La situation d'apprentissage sportive devient une métaphore pour parler de la situation de vie réelle dans laquelle le transfert des habiletés sociales est souhaité.
- 7 Malgré qu'il ne fasse pas partie du calendrier préliminaire, un bloc de trois semaines sur la fixation d'objectifs fut ajouté entre les phases 1 et 2 après avoir constaté la difficulté des adolescents à se projeter dans l'avenir et à aspirer à un futur meilleur.

## RÉFÉRENCES

- Camiré, M., Forneris, T., Trudel, P. et Bernard, D. (2011). Strategies for helping coaches facilitate positive youth development through sport. *Journal of sport psychology in action*, 2(2), 92-99.
- Camiré, M., Trudel, P. et Forneris, T. (2012). Coaching and transferring life skills: Philosophies and strategies used by model high school coaches. *The Sport Psychologist*, 26(2), 243-260.
- Cox, R. H. (2005). *Psychologie du sport*. Bruxelles: Université De Boeck.
- Danish, S. J., Forneris, T., Wallace, L., (2005). Sport-Based life skills programming in the schools. *School Sport Psychology*, 21(2), 41-62.
- Danish, S. J., Petitpas, A. J., Hale, B. D. (1993). Life development intervention for athletes: Life skills through sports. *The Counseling Psychologist*, 21(3), 352-385.
- Gilbert, W. D. et Trudel, P. (2004). Analysis of coaching science research published from 1970-2001. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75(4), 388-399.
- Gonin, A., Dusseault, M. et Hébert, J. (2015). Bien dans mes baskets : Analyse d'un programme d'intervention psychosociale par le sport. *Intervention*, 141, 65-78.
- Gould, D. et Carson, S. (2008). Life skills development through sport: current status and future directions. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 58-78.
- Gould, D., Collins, K., Lauer, L. et Chung, Y. (2007). Coaching life skills through football: A study of award winning high school coaches. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(1), 16-37.
- Guerra, N. G. et Bradshaw, C. P. (2008). *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haag, H. R. (1994). State-of-the-art review of sport pedagogy. *Sport Science Review*, 3(1), 1-10.
- Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J.C., Trudeau-Le Blanc, P. (2002). *Intervenir autrement. Un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur ltée.
- Rioux, M-A. (2015). *Récit de l'implantation d'un projet de développement personnel et social par le tennis au Centre jeunesse de Québec -Institut universitaire (CJQ-IU)*. M.A., Université Laval, repéré sur : [http://www.bib.ulaval.ca/doelec/essais/2015/3508-PPG6005-Michel-Alexandre\\_Rioux.pdf](http://www.bib.ulaval.ca/doelec/essais/2015/3508-PPG6005-Michel-Alexandre_Rioux.pdf)
- Rioux, M.-A., Laurier, C., Gadais, T. et Terradas, M. M. (soumis). *Intervenir par le sport auprès de jeunes contrevenants : analyse descriptive et compréhensive de dix interventions*. Document soumis pour publication.
- Trottier, C., Robitaille, S. (2014). Fostering life skills development in high school and community sport: A comparative analysis of the coach's role. *The sport psychologist*, 28, 10-21.
- Weiss, M. R., et Wiese-Bjornstal, D. M. (2009). Promoting positive youth development through physical activity. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 10(3), 1-8.



# LES MOTIFS D'UTILISATION DES MESURES DISCIPLINAIRES AUPRÈS DES JEUNES CONTREVENANTS : QUE VEULENT-ILS NOUS DIRE?

---

**Vanessa Gatti**, ÉDUCATRICE, DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION CITÉ DES PRAIRIES ET JEUNES CONTREVENANTS (DSR CDP-JC), CIUSSS DU CENTRE-SUD DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, EN COLLABORATION AVEC **Louis-Georges Cournoyer**, PROFESSEUR ET CHERCHEUR AGRÉGÉ, ÉCOLE DE CRIMINOLOGIE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

---

Certaines situations vécues par les intervenants du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire<sup>1</sup> (CJM-IU) peuvent ébranler leurs schèmes relationnels et provoquer un sentiment d'impuissance à ne pas savoir comment intervenir lorsque confrontés à ces situations. Or, il est important de bien distinguer l'intervention de la réaction. Ainsi, lorsque ces situations surviennent, l'intervenant devrait bien cibler le sens du comportement pour que l'intervention soit appropriée au besoin du jeune.

Dans le cadre d'un projet de maîtrise en criminologie intitulé *Mesures disciplinaires et ruptures d'alliances auprès des jeunes contrevenants*, l'enjeu principal a été de vérifier si divers types de ruptures d'alliance peuvent se manifester chez les jeunes contrevenants lorsqu'une mesure éducative disciplinaire (telles que les retraits, les mesures de réparation et les mesures privatives) est appliquée auprès d'eux. Pour ce faire, le modèle de résolution de rupture d'alliance de Safran et Muran (2000b) a été expérimenté dans un contexte clinique de trois études de cas de jeunes contrevenants placés au CJM-IU en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA). Parmi chaque étude de cas, des illustrations cliniques à travers lesquelles une mesure éducative disciplinaire a été appliquée ont été documentées afin de vérifier si des ruptures d'alliance thérapeutiques – telles que proposées selon le modèle de Safran et Muran (2000b) – se sont manifestées.

La relation thérapeutique peut être difficile à établir auprès des jeunes contrevenants involontaires, car les différences de valeurs entre intervenants et jeunes deviennent accentuées, le rôle d'autorité impose des exigences particulières sur les intervenants et les degrés de motivation des jeunes sont susceptibles d'être faibles (Trotter, 2006). Or, les mesures éducatives disciplinaires appliquées à l'endroit des jeunes contrevenants placés en centre jeunesse représentent une situation clinique pouvant augmenter les résistances déjà présentes. Il en ressort que les comportements et attitudes problématiques représentent les motifs d'utilisation de mesures disciplinaires. Conséquemment, il est facile pour un intervenant en réaction de se faire prendre au jeu, pourtant, il existe des moyens de sortir de cet automatisme en retournant au sens de ce que le jeune exprime maladroitement.

Dans cet article, les questions suivantes seront traitées: comment les mesures disciplinaires représentent-elles une réalité quotidienne pour les jeunes contrevenants placés au CJM-IU; quels sont les obstacles associés à l'intervention auprès d'eux; qui sont les jeunes (profils, dynamique, etc.); quels sont les motifs d'utilisation de mesures disciplinaires les plus récurrentes pendant le placement en vertu de la LSJPA; que veulent-ils nous dire lorsqu'ils adoptent des comportements et attitudes problématiques; et comment pouvons-nous nous positionner dans notre questionnement pour éviter d'intervenir aux réactions négatives des jeunes contrevenants?

## LA MISE EN RETRAIT

### LES MESURES ÉDUCATIVES DISCIPLINAIRES : UNE RÉALITÉ DES JEUNES CONTREVENANTS PLACÉS

Les mesures éducatives disciplinaires utilisées au CJM-IU représentent une réalité quotidienne pour les jeunes contrevenants. Dans le cas où un jeune adopte des comportements inadéquats ou allant à l'encontre du code de vie et guide des valeurs de l'unité, une mesure éducative disciplinaire peut être appliquée à son égard. Trois catégories de mesures disciplinaires peuvent être utilisées auprès d'un jeune :

**La réparation** – une obligation de la part du jeune qui vise à réparer (réellement ou symboliquement) le préjudice que son comportement inadéquat a causé soit à autrui, au milieu ou à lui-même (Youf, 2006). Par exemple : des excuses (verbales ou écrites), un remboursement, des travaux communautaires ciblés, etc.

**La privation** – une mesure visant à restreindre partiellement ou confisquer totalement (de façon temporaire) l'utilisation de certains objets qui sont habituellement permis, le recours à certains privilèges, ou la participation à certaines activités. Par exemple : restreindre l'utilisation du MP3, suspendre la participation à un temps de sport prévu à la programmation.

**Le retrait** – mettre à l'écart du groupe le jeune faisant l'objet de la mesure afin de l'éloigner de la situation de conflit (Renou, 2005). Cette mesure permet au jeune de prendre le recul nécessaire pour se ressaisir et effectuer un travail de réflexion par rapport au manquement. Il existe trois formes de mesures de retrait définies par le CJM-IU :

- *Retrait dans le groupe* : le jeune est temporairement suspendu d'une activité régulière de la programmation suite à un manquement aux règles ou lorsqu'il vit une tension émotive qui le rend initialement moins réceptif à l'intervention. Ce retrait est appliqué lorsque le jeune démontre une bonne collaboration. Le jeune demeure à proximité du groupe et à la vue de l'équipe d'intervenants. Souvent, les unités disposent d'un bureau de retrait prévu à cet effet.
- *Retrait hors groupe* : le jeune se fait retirer du groupe suite à un manquement portant atteinte au respect d'une personne, d'une intervention ou de l'environnement seul. Les retraits hors groupe se font dans un

espace où il se retrouve seul, mais qui lui permet de rester dans son milieu de vie, tel dans la chambre du jeune ou un local particulier à l'intérieur du milieu de vie.

- *Retrait hors service* : il s'agit de retirer le jeune du milieu de vie suite à des manquements plus graves, tels que l'intimidation, les comportements violents ou les menaces. Le jeune est peu réceptif à l'intervention, et une fois qu'il est retiré il continue à se désorganiser. Le jeune est ainsi transféré dans un local de retrait désigné à cette fin situé à l'extérieur de son unité de vie et réintègre la programmation lorsque l'équipe intervenante juge qu'il démontre une bonne collaboration. Le CJM-IU dispose d'unités intermédiaires qui assurent les retraits hors service (ex. La Relance).

Au CJM-IU, l'application des mesures disciplinaires s'inscrit dans un continuum d'intervention. Or, la mesure devrait être précédée par l'utilisation d'autres mesures éducatives et des avertissements. L'intervenant dispose de différentes mesures éducatives disciplinaires à des degrés variables. À titre d'exemple, un jeune qui adopte un comportement qui correspond à un manquement aux règles de son milieu de vie ne sera pas sanctionné de la même manière que s'il avait manqué de respect à un intervenant ou que s'il avait adopté des comportements violents.

### OBSTACLES ASSOCIÉS À L'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES CONTREVENANTS

Les jeunes contrevenants placés en vertu de la LSJPA reçoivent des services sous contrainte. Ainsi, le travail des intervenants du CJM-IU devient plus complexe. En n'ayant ni choisi ni désiré de s'engager dans un processus de réadaptation, ces jeunes sont peu motivés à modifier leurs comportements et sont d'autant plus résistants au changement (Guay, 2009; Snyder et Anderson, 2009). D'ailleurs, lorsque les résistances de la clientèle deviennent évidentes par la manifestation de comportements problématiques, des réactions négatives peuvent apparaître chez les intervenants (par exemple la colère, le ressentiment, l'hostilité, la déception, le sentiment d'incompétence, etc.) (Bromberg et Rogers, 1946). Donc, face à cette réalité, il est d'autant plus important de distinguer à qui l'on a affaire au moment du traitement afin d'intervenir efficacement (Snyder et Anderson, 2009; Guay, 2009).

## LA MISE EN RETRAIT

Dans la majorité des cas, les jeunes contrevenants placés en vertu de la LSJPA présentent d'autres problématiques associées à leur délinquance, telles que l'adhésion aux gangs de rue, la consommation abusive de drogues et d'alcool et des problèmes familiaux. D'ailleurs, ces jeunes manifestent non seulement des difficultés d'adaptation, mais ils sont aussi plusieurs à avoir des troubles extériorisés, tels que des problèmes de comportement, d'opposition, d'agressivité et de délinquance (Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009; Nadeau et Patry, 2008).

### QUI SONT LES JEUNES?

Pour mieux cerner les particularités de chaque cas clinique compris dans le projet de maîtrise, les résultats obtenus de divers outils cognitivo comportementaux ont été analysés. Plus précisément, l'analyse du rapport prédictif (RPD), de l'inventaire des risques et des besoins criminogènes (IRBC) et des notes évolutives dans le système informatif Projet intégration jeunesse (PIJ) a été privilégiée afin de mieux comprendre qui sont nos jeunes contrevenants, quels sont leurs caractéristiques, leur profil et leur dynamique. L'outil d'analyse fonctionnelle des excès et déficits (AFED) qui permet de justement cibler la fonction des comportements délictueux n'a pas été considéré pour ce projet puisqu'au moment de la collecte des données, les résultats de cette analyse n'étaient pas disponibles.

### Cas de Akem (nom fictif)

À l'âge de 16 ans, Akem en est à sa troisième décision devant la Chambre de la jeunesse en vertu de la LSJPA. À ce jour, il enregistre un plaidoyer de culpabilité pour 32 chefs d'accusations de vol (4), de vol qualifié (4), de défaut de se conformer à une peine ou à une décision (16), de manquement à un engagement en vertu de l'article 810 du Code criminel (4), de complot (1), de voies de fait, de possession non autorisée d'une arme prohibée ou à autorisation restreinte (1) et de port d'arme dans un dessein dangereux (1). Compte tenu de la persistance, la répétition des agirs, les bris des conditions émis par la cour et la gravité et gratuité des actes commis, la Chambre de la Jeunesse décide d'imposer une peine de placement et de surveillance de 12 mois en milieu ouvert ainsi qu'une période de probation avec suivi aux conditions usuelles et particulières.

Les résultats d'évaluation de l'IRBC rapportent qu'Akem présente un risque de récidive globale de 20,

soit un risque modéré. Il en ressort que la sphère la plus problématique, selon l'IRBC, est l'attitude d'Akem. Plus précisément, il présente souvent une attitude anti-sociale qui s'appuie sur des valeurs criminelles, une attitude d'opposition à l'autorité qui se caractérise par une résistance face aux règles, une insensibilité envers autrui et un refus de recevoir de l'aide.

Dans son unité<sup>2</sup> de vie, il a été observé qu'Akem est un adolescent fermé qui demeure à l'écart en silence lors des activités de groupe et lors des repas. Pendant les rencontres de suivi, Akem est peu transparent et démontre peu d'autocritique. Lorsqu'en présence des pairs de l'unité, Akem provoque souvent les autres jeunes, adopte fréquemment des propos négatifs et incite les autres jeunes de l'unité à adopter des attitudes ou comportements qui rendent l'atmosphère de l'unité négative. L'adolescent tombe facilement dans l'argumentation avec les personnes exerçant un rôle d'autorité auprès de lui. Méfiant face à l'adulte, il est difficile pour Akem d'accepter l'intervention sans tenter de prendre le contrôle de la situation. Or, il a tendance à adopter une attitude arrogante et des comportements agressifs lorsqu'une intervention est réalisée sur lui.

### Cas de Daniel (nom fictif)

Daniel est un adolescent de 15 ans qui a enregistré un plaidoyer de culpabilité pour une accusation de vol qualifié et 14 bris de probation (non-respect du couvre-feu, des rencontres de suivi avec délégué jeunesse, l'obligation de fréquenter l'école, etc.). Il s'agit de sa troisième décision devant le tribunal pour adolescents en vertu de la LSJPA et il a été ordonné une peine de placement en milieu ouvert pour une période d'une année ainsi qu'une période de suivi probatoire aux conditions usuelles et particulières.

Au cours de son cheminement au CJM-IU, Daniel arrive difficilement à cultiver une relation significative avec l'adulte. Il fait peu confiance aux adultes de son entourage ainsi qu'à ceux impliqués dans son processus de réadaptation en raison de nombreuses ruptures vécues depuis son enfance (deuils, séparation temporaire de sa mère, éloignement, immigration).

Suite à l'évaluation des diverses échelles de l'IRBC, il a été établi que Daniel présente un risque de récidive globale de 32, soit un risque élevé. Les sphères les plus problématiques chez Daniel sont les antécédents

## LA MISE EN RETRAIT

criminels, la personnalité et l'attitude. À l'unité, Daniel démontre une incapacité de gérer ses frustrations et sa colère, conséquemment, des comportements agressifs (verbaux ou physiques) se manifestent. D'ailleurs, les observations faites par l'équipe intervenante témoignent de l'impulsivité et l'agressivité des comportements de l'adolescent, et ce, autant envers les autres jeunes de l'unité que les adultes.

Par ailleurs, l'adolescent ne voit pas la nécessité de modifier son mode de vie actuel. Ainsi, il rejette toute forme d'aide qui lui est offerte et n'entame aucune réelle démarche de changement. Lorsqu'une intervention est faite auprès du jeune, il est difficile pour lui de respecter les consignes et il adopte des comportements de confrontation et d'intimidation.

### Cas de Antonio (nom fictif)

Antonio est un jeune âgé de 17 ans qui, au moment de la collecte de données, en est rendu à sa deuxième décision devant la Chambre de la jeunesse en vertu de la LSJPA. Il a comparu pour des accusations de méfaits et vandalisme dépassant 5 000\$, de possession d'une arme en vue de commettre une infraction (les méfaits) et de défaut de se conformer à une condition de promesse pour une ordonnance précédente. Les détails entourant la commission de ces délits démontrent une absence de planification, une impulsivité et une recherche de plaisir immédiat. Pour ce, la Chambre de la Jeunesse décide d'imposer une peine de placement et de surveillance de six mois de garde et surveillance en milieu ouvert.

Suite à l'évaluation des diverses échelles de l'IRBC, il a été établi qu'Antonio présente un risque de récidive global de 23, un risque de récidive modéré. L'attitude d'Antonio présente un risque de récidive plus important que sa personnalité et ses comportements. Plus particulièrement, son opposition envers l'autorité, son indifférence envers autrui et sa résistance à modifier ses comportements représentent des facteurs de risques criminogènes importants pour le jeune.

À l'unité, Antonio présente des difficultés importantes parmi ses relations avec autrui, et ce, notamment envers les figures d'autorité. Il s'agit d'un jeune méfiant qui choisit de garder ses distances afin d'éviter une réelle remise en question qui le rendrait vulnérable. Sommairement, il préfère faire vivre des tensions aux autres plutôt que les vivre lui-même et réaliser un réel

travail d'introspection. Il s'agit d'un adolescent qui s'oppose parfois aux règles, qui résiste au soutien offert et qui ne prend pas au sérieux son ordonnance. Antonio devient facilement oisif lorsqu'il est laissé à lui-même.

### POURQUOI LES JEUNES SE FONT-ILS RETIRER?

Dans le cadre du projet de maîtrise, un bilan des mesures disciplinaires appliquées à l'endroit des jeunes pendant leur ordonnance en garde ouverte a été fait afin de rendre compte ce qui a été observé comme dynamique menant à l'application d'une mesure éducative disciplinaire. Il est important de préciser que pour le projet de maîtrise, une attention particulière a été mise sur les mesures de retraits (dans le groupe, hors du groupe et hors service) puisqu'il s'agit du type de mesure éducative disciplinaire auquel les intervenants ont plus souvent recours.

Parmi les trois études de cas présentés précédemment, un total de 212 retraits dans l'unité (dans le groupe et hors groupe), 24 retraits hors services, 36 mesures de réparation et 16 mesures de privation ont pu être observés. En ce sens, chaque adolescent de l'échantillon a vécu, en moyenne, 78 retraits (dans le groupe, hors groupe et hors service) au cours de son placement en vertu de la LSJPA.

Des comportements et attitudes problématiques ont été catégorisés afin de regrouper les principales raisons pour lesquelles les jeunes contrevenants se font imposer une mesure disciplinaire pendant le placement<sup>3</sup>. D'ailleurs, les comportements et les attitudes problématiques exposés ci-dessous correspondent aux éléments de deux zones différentes de l'IRBC.

Motifs d'utilisation des mesures disciplinaires : une typologie des comportements problématiques

- Estime de soi démesurée : Il croit qu'il est supérieur aux autres, il passe son temps à se vanter et cherche à dominer les autres.
- Agressivité physique : Il adopte des comportements physiques agressifs envers autrui (intimidation, coups, etc.).
- Agressivité verbale : Il tient souvent un discours agressif dans ses relations avec autrui (insultes, menaces, etc.).

## LA MISE EN RETRAIT

- Colère : Il fait des crises de colère pour obtenir ce qu'il veut.
- Concentration limitée : Il éprouve de la difficulté à se concentrer sur une tâche ou à faire son travail jusqu'au bout. Il est hyperactif.
- Incapacité de supporter les frustrations : Il est impatient et réagit mal aux frustrations.
- Sentiment de culpabilité insuffisant : Il n'éprouve aucun remords lorsque son comportement a blessé quelqu'un d'autre ou lui a nuï.
- Faible capacité d'introspection : Il éprouve de la difficulté à être critique à l'égard de ses propres comportements et attitudes.

Motifs d'utilisation de mesures disciplinaires : une typologie des attitudes problématiques

- Attitude antisociale et criminelle : Il présente une attitude qui s'appuie sur des valeurs qui favorisent un mode de vie antisocial ou criminel.
- Attitude de fermeture à recevoir de l'aide : Il répugne à chercher d'autres moyens pour agir. Il résiste carrément aux interventions des organismes ou des personnes qui veulent l'aider. Il rejette l'aide qui lui est offerte.
- Attitude d'opposition à l'autorité : Il se rebelle contre toute forme d'autorité (argumentation, etc.)
- Insensibilité aux autres : Il se préoccupe peu des sentiments d'autrui.

L'enjeu consiste à explorer ce qui a été observé comme dynamique qui mène à la mise en retrait : quels comportements et attitudes adoptés de la part des jeunes entraînent le plus souvent l'application d'une mesure disciplinaire?

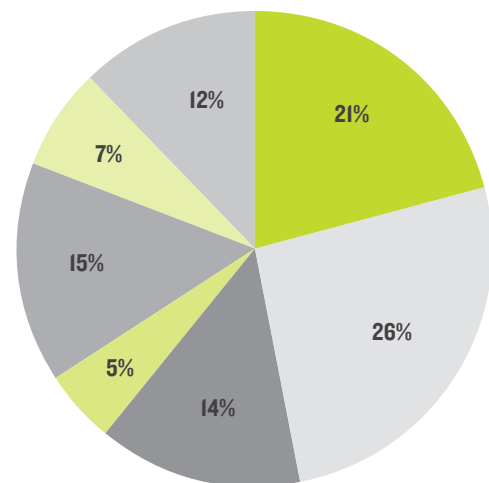
Comme nous permet de constater le graphique 1 ci-contre, les comportements d'agressivité physique (26 %) et verbale (21 %) représentent les cibles majoritaires d'intervention des éducateurs lors de l'application des mesures disciplinaires. De plus, d'autres comportements problématiques adoptés de la part des jeunes ont également valu l'application d'une mesure disciplinaire

(à l'exception du sentiment de culpabilité insuffisant) tels que, la colère (15%); l'incapacité de supporter des frustrations (15 %); la faible capacité d'introspection (14 %); l'estime de soi démesurée (6 %) et la concentration limitée (4 %).

Ensuite, l'attitude problématique ayant occasionné le plus fréquemment l'application d'une mesure disciplinaire correspond à l'attitude d'opposition à l'autorité (47 %). Bien que celle-ci se démarque de façon considérable, l'attitude antisociale, voire criminelle, a également été le motif valable pour l'application d'une mesure disciplinaire dans 23 % des interventions nécessitant le recours à une mesure éducative disciplinaire. À l'unité, les jeunes présentent également une attitude de fermeture à recevoir de l'aide (20 %); et une insensibilité aux autres (10 %). Le graphique 2 illustre la distribution de ces résultats.

**Graphique 1**

### MOTIFS D'UTILISATION DE MESURES DISCIPLINAIRES : TYPOLOGIE DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES

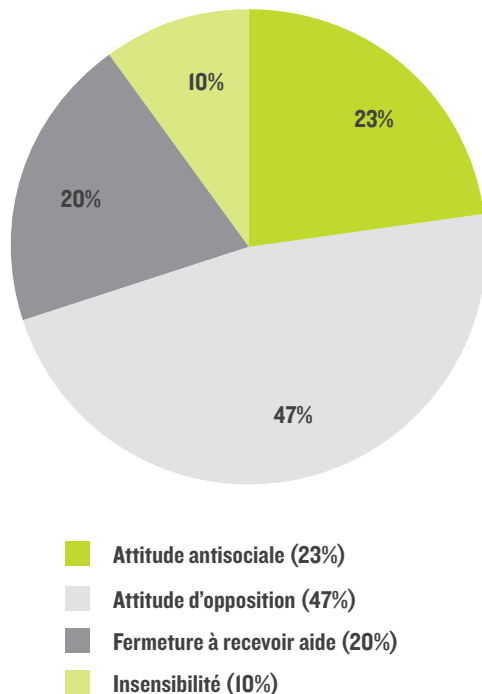


- Agressivité verbale (21%)
- Agressivité physique (26%)
- Incapacité supporter frustrations (14%)
- Concentration limitée (5%)
- Colère (15%)
- Estime de soi démesurée (7%)
- Faible capacité d'introspection (12%)

## LA MISE EN RETRAIT

**Graphique 2**

**MOTIFS D'UTILISATION DE MESURES DISCIPLINAIRES :  
TYPOLOGIE DES ATTITUDES PROBLÉMATIQUES**



Sommairement, les jeunes contrevenants adoptent régulièrement des comportements d'agressivité (physique ou verbale) et une attitude d'opposition à l'autorité. Ces comportements et attitudes problématiques occasionnent l'application de mesures disciplinaires pendant le placement en vertu de la LSJPA. Toutefois, il importe de mentionner que les comportements nécessitant l'application d'une mesure disciplinaire correspondent à la manifestation de sentiments qui demeurent implicites : alors, que veulent-ils nous dire vraiment?

### QUE VEULENT-ILS NOUS DIRE?

Les jeunes contrevenants peuvent vivre des tensions lorsqu'une intervention est réalisée auprès d'eux. En fait, le modèle de rupture et de résolution de rupture de Safran et Muran (2000b) suggère que les ruptures d'alliance représentent des moyens pour le client d'affronter les tensions vécues entre lui-même et son intervenant (par exemple lorsqu'un éducateur demande à un jeune de se mettre à l'écart du groupe et que le jeune

s'oppose à la demande de l'éducateur). Or, d'après ce modèle, les ruptures d'alliance sont des modes réactionnels pouvant survenir au moment d'une intervention. En d'autres termes, une intervention réalisée à l'endroit d'un jeune provoque chez lui une réaction intense, conséquemment, il ressent le besoin de se protéger contre des sentiments négatifs engendrés par celle-ci. Ainsi, lorsqu'une rupture se manifeste pendant l'application d'une mesure disciplinaire, certains jeunes choisissent de protéger un de leurs besoins antinomiques : soit un besoin d'être en relation (rupture de retrait) ou un besoin d'individualisation (Dumaine et Baillargeon, 2002; Safran et Muran 2000b).

### DEUX TYPES DE RUPTURES

Deux principaux types de ruptures d'alliance sont décrits par Safran et Muran (2000a, 2000b) : les ruptures de retrait et les ruptures de confrontation.

#### La rupture de retrait

Les ruptures de retrait correspondent aux situations au cours desquelles le client se désengage partiellement de l'intervenant, de ses propres états émotionnels ou de certains aspects compris dans le processus thérapeutique (Dumaine et Baillargeon, 2002; Safran et Muran, 2000a). À travers la rupture de retrait, le client protège le bien de la relation thérapeutique au prix de son besoin d'individualisation. Afin de démontrer les diverses formes sous lesquelles ce type de rupture peut survenir, Safran, Muran et Eubanks-Carter (2011) illustrent cette dernière de la manière suivante :

*In withdrawal ruptures, the patient either moves away from the therapist (e.g., by avoiding the therapist's questions) or else toward the therapist, but in a way that denies an aspect of the patient's experience (e.g., by being overly deferential and appeasing) (p. 77).*

Parfois, le client vivant une rupture de retrait pourrait, par exemple, avoir de la difficulté à exprimer ses inquiétudes de façon claire et directe à son intervenant (Safran et Muran, 2000b). Dans d'autres instances, une pseudo-alliance pourrait s'installer dans la dyade intervenant-client lorsque ce dernier choisit de se conformer ou de se soumettre aux désirs de l'intervenant (Safran et Muran, 2000b).

Tandis que les ruptures de confrontation se caractérisent par l'expression directe de la colère, de

## LA MISE EN RETRAIT

l'insatisfaction ou du ressentiment de la part du client envers l'intervenant ou certains aspects relatifs à l'intervention (par exemple, les paramètres de l'intervention, les activités de traitement, le progrès et la durée du traitement) (Dumaine et Baillargeon, 2002; Safran et Muran, 2000a). Ici, le client favorise son besoin de définition de soi au détriment du besoin de la relation (Dumaine et Baillargeon, 2002). Selon Safran, Muran et Eubanks-Carter (2011), la rupture de confrontation s'exprime sous diverses formes :

*In confrontational ruptures, the patient moves against the therapist, either by expressing anger or dissatisfaction in a non-collaborative manner (e.g., hostile complaints about the therapist or the treatment) or by trying to pressure or control the therapist (e.g., by making demands of the therapist) (p. 77).*

### La rupture de confrontation : une typologie prédominante chez les jeunes contrevenants?

Un total de dix ruptures de confrontation et trois ruptures de retrait ont été observées parmi les huit situations cliniques comprises dans les études de cas du projet de maîtrise. Or, deux hypothèses se présentent. La première propose que les jeunes contrevenants présentent des profils particuliers qui les rendent plus susceptibles de vivre des ruptures de confrontation, puis la deuxième suggère que la rupture de confrontation mène plus souvent à l'application des mesures disciplinaires, vu la manière dont elle se manifeste (colère, hostilité, etc.) et les comportements ciblés dans l'étude des motifs de mesures.

Certains auteurs suggèrent que la prédominance d'un style de rupture serait le reflet de diverses formes d'adaptation de la part du client (Baillargeon, Coté et Douville 2012; Safran et Muran, 2000b). Les jeunes contrevenants présentent plus souvent des difficultés d'adaptation et une prévalence de diagnostic de troubles extériorisés, tels que des problèmes de comportement, d'opposition, d'agressivité et de délinquance (Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009; Nadeau et Patry, 2008). Plus précisément, 30 % des adolescents placés en centre de réadaptation présentent des difficultés d'adaptation, tandis que moins que 5 % de la population générale présentent ces mêmes difficultés (Toupin, Pauzé et Lanctôt, 2009; Nadeau et Patry, 2008). En effet, chaque cas clinique témoigne d'un jeune qui présente des difficultés importantes en ce qui concerne ses capacités

sociales ou criminelles. Ainsi, les indices de rupture qui se manifestent le plus souvent sont, certes, le reflet des modes réactionnels inadaptés auxquels les jeunes contrevenants ont tendance à avoir recours, soit des ruptures de confrontation.

Toutefois, bien que les ruptures de confrontation prévalent dans les études de cas, il est important de noter que certains jeunes de l'échantillon ont aussi vécu des ruptures de retrait. Or, les ruptures que vivent les jeunes peuvent parfois osciller entre le retrait et la confrontation. Dans les études de cas, il a été observé que les ruptures de retrait se sont manifestées uniquement lorsque l'application de la mesure disciplinaire a été précédée par un avertissement. Cela suggère que lorsque le continuum d'intervention est privilégié de la part de l'intervenant, le jeune semble avoir plus tendance à respecter l'intervention, malgré son mécontentement. Ainsi, quoique les ruptures de retraits soient survenues moins fréquemment à travers les études de cas, leur occurrence reflète la capacité d'un désengagement partiellement des états émotifs et la renonciation de modes comportementaux habituels tels que l'agressivité et l'opposition.

### COMMENT S'EXPRIMENT LES RUPTURES VÉCUES PAR LES JEUNES CONTREVENANTS?

Comme mentionné précédemment, des séries de ruptures ont été observées parmi les trois études de cas, et ce, à partir d'indices permettant de les identifier. Ces indices se résument dans le tableau 1. Ils correspondent aux indices de ruptures d'alliance (« rupture markers ») tels que conçus dans le modèle de résolution de ruptures de Safran et Muran (2000b).

Ces indices ont initialement été conçus pour une clientèle adulte, puis à l'aide des diverses analyses des études de cas, ils ont été adaptés pour une clientèle adolescente, notamment les jeunes contrevenants.

Dans un premier temps, lorsqu'une rupture de retrait se manifestait, l'expression indirecte de la colère se traduisait par les moyens suivants : le conformisme artificiel; des comportements qualifiés de passifs agressifs tels que l'indifférence, le silence, l'ignorance intentionnelle et l'éloignement; des comportements non verbaux qui permettent de constater son véritable état émotionnel, tels que les poings serrés, le serrement des lèvres et la respiration rapide et profonde.

## LA MISE EN RETRAIT

### Tableau I

Exemples des indices de ruptures conçus dans le Modèle de résolution de ruptures de Safran et Muran (2000b).

Retrait	Confrontation (des plaintes au sujet...)
<i>Déni</i> (par exemple, un client refoule un état émotionnel ou un sentiment, tel que la colère, malgré la manifestation évidente de l'émotion)	<i>De l'intervenant en tant qu'individu</i> (par exemple, un client attaque de manière réservée l'intervenant comme étant trop passif)
<i>Réponse minimale</i> (par exemple, un client réplique avec des réponses courtes et coupées à des questions ouvertes et explicatives de l'intervenant)	<i>Des compétences de l'intervenant</i> (par exemple, un client exprime que les commentaires de l'intervenant sont inutiles et questionne les compétences de l'intervenant)
<i>Décaler le sujet</i> (par exemple, un client explore une question, puis change soudainement le sujet pour quelque chose sans rapport)	<i>Des activités de traitement</i> (par exemple un client devient irrité concernant les questions des sentiments internes et demande à voix haute leur pertinence)
<i>Intellectualisation</i> (par exemple, un client discute d'une expérience douloureuse de façon détachée)	<i>D'être en thérapie</i> (par exemple, un client confronte l'intervenant avec des doutes de vouloir poursuivre son traitement)
<i>Raconter des histoires</i> (par exemple, un client raconte des anecdotes fabuleuses ou complexes pour expliquer ses expériences)	<i>Des paramètres de la thérapie</i> (par exemple, le client se plaint de l'inconvenance de la durée de la session)
<i>Parler d'autrui</i> (par exemple, un client qui passe une quantité de temps excessive à parler d'autrui et leurs actions)	<i>Du progrès thérapeutique</i> (par exemple, le client se plaint de l'absence de gains importants résultant du traitement)

Lorsqu'une rupture de confrontation se manifestait chez un jeune, les comportements suivants ont été remarqués : l'autojustification, un discours diffamant, des comportements d'opposition aux consignes et aux remarques des intervenants, et des comportements agressifs tels que l'intimidation et la confrontation, des verbalisations directes de la colère par voie d'insultes et d'argumentation.

### Quelques illustrations cliniques

À titre d'exemple, les illustrations cliniques suivantes tentent de vérifier s'il y a eu une manifestation de rupture au moment de l'application d'une mesure disciplinaire. Chaque mise en situation témoigne d'un mode réactionnel différent, et, possiblement, d'une rupture différente. D'ailleurs, les intervenants ont choisi d'appliquer une mesure disciplinaire plutôt que d'explorer la résistance, tel que suggéré par le modèle de résolution de rupture de Safran et Muran (2000b).

#### Mise en situation : Akem

*Pendant une activité de groupe, une intervention est réalisée à l'endroit de Akem pour son attitude*

*négative. L'adolescent rejette l'intervention qui l'oblige à se retirer à l'écart du groupe. Il s'oppose aux consignes et dit à voix haute vouloir être dans une autre unité. Il souhaite alors contacter son avocat, mais sa demande est refusée, car il n'arrive pas à respecter l'intervention. Incapable de supporter la frustration et le délai, Akem tente de trianguler l'intervention en réitérant la même demande à un autre éducateur. Lorsque le premier intervenant reflète cela au jeune, ce dernier lui répond de façon agressive et confrontant : « je ne t'ai pas parlé à toi, tu n'as pas rapport tu ne te mêles jamais de tes affaires ». Afin de prévenir l'escalade des comportements*

*agressifs et de marquer l'interdit du comportement, une mesure de retrait hors service de deux heures est appliquée à l'endroit du jeune.*

Deux marqueurs de rupture de confrontation sont identifiables dans la situation ci-dessus. Le premier indice est observable lorsque Akem rejette l'intervention initiale et exprime son mécontentement en nommant qu'il souhaiterait être dans une autre unité. En se référant aux exemples d'indice de rupture compris dans le modèle de résolution (Safran et Muran, 2000b), il s'agit d'une plainte au sujet des paramètres de la thérapie, car l'adolescent se plaint du fonctionnement de son unité de vie. Le second indice est observable lorsque Akem est confrontant envers l'éducateur. Outre la nature agressive de son discours, il se plaint de l'intervenant en tant qu'individu lorsqu'il lui nomme qu'il ne se mêle jamais de ses affaires.

Dans cette situation, il y a eu une escalade d'agressivité lorsque l'intervenant participe au cycle d'hostilité en confrontant le jeune et délaisse l'occasion d'explorer l'expérience vécue de la part du jeune.

## LA MISE EN RETRAIT

Une tension dans le lien thérapeutique est observable lorsque le client vit une rupture et exprime son mécontentement envers certains aspects de la thérapie et l'intervenant. Cependant, lorsque l'intervenant n'aborde pas la rupture, sa résolution ne peut être envisagée. En ce sens, pourquoi est-ce que Akem souhaiterait être dans une autre unité? Pourquoi est-il devenu confrontant? Quelles perceptions alimentent ces propos et ce comportement? Ainsi pour arriver à répondre à ces questions et débusquer les émotions négatives associées à la rupture, la tâche de l'intervenant serait d'amener le jeune à exprimer son mécontentement envers l'unité de manière directe ou l'amener à prendre conscience de l'impact que la confrontation a sur l'intervenant.

### Mise en situation : Antonio

*En soirée, pendant les douches, Antonio passe un commentaire à une autre jeune dans une autre langue que le français. L'éducatrice lui demande de répéter*



*ce qu'il a dit et nomme que seul le français est accepté. Elle avertit Antonio que la prochaine intervention pour cela sera un retrait. Il écoute l'avertissement et termine son hygiène du coucher. Ensuite, en se dirigeant vers sa chambre, Antonio commence à parler en anglais avec un autre jeune de l'unité. Compte tenu de l'avertissement qui lui a été donné il y a quelques instants, l'éducatrice lui annonce qu'il aura une heure de retrait afin qu'il cesse de tester les limites et respecte les règles de l'unité. Antonio devient visiblement frustré. Il serre les poings et soupire avant de fermer la porte de sa chambre. Une deuxième éducatrice va le voir pour s'assurer qu'il est en mesure de se calmer par lui-même.*

Ce deuxième exemple témoigne d'un mode réactionnel qui souligne un besoin qui favorise la relation. La réaction de Antonio suite à l'intervention démontre une capacité de désengagement partiel de ses propres états émotionnels. Les ruptures de retrait se caractérisent par la négation partielle de l'expérience du client (Safran et Muran, 2000b). Or, Antonio est visiblement en colère, mais choisit néanmoins d'intégrer sa chambre sans protester plutôt que de tomber dans l'argumentation. De ce fait, il choisit de refouler un sentiment qui se manifeste clairement dans son comportement. De plus, l'éducatrice a employé le continuum d'intervention qui prescrit l'utilisation d'un avertissement avant l'application d'une mesure disciplinaire. Or, Antonio était bel et bien conscient de l'application d'une mesure éventuelle s'il adoptait le même comportement une seconde fois. Ainsi, après la deuxième manifestation du comportement, Antonio n'était pas surpris de la conséquence.

Malgré les similitudes à l'égard des attitudes d'opposition et un potentiel d'agressivité important, ces jeunes présentent des modes réactionnels divers. Mieux cerner les divers modes réactionnels de la clientèle favoriserait le développement et l'adoption de meilleures pratiques d'intervention pouvant faciliter l'ouverture et l'implication des jeunes contrevenants dans leur processus de réadaptation. Ainsi, comment devrions-nous nous positionner dans notre questionnement pour éviter d'intervenir sous l'emprise de la colère?

### Comment les intervenants devraient-ils se positionner?

Les intervenants qui travaillent auprès de ces jeunes doivent souvent composer avec la résistance de la clientèle. Or, parfois, l'intervenant qui n'est pas suffisamment outillé pour composer avec cela peut mal gérer ses propres réactions (colère, hostilité, etc.) et, conséquemment, développer une tendance à sanctionner trop hâtivement. Ainsi, le modèle de Safran et Muran (2000b) propose des principes généraux pouvant favoriser l'ouverture et délaissier la réprimande.

Bien qu'il soit avantageux de mettre l'énergie à prévenir les ruptures, parfois la rupture ne peut être évitée. De ce fait, il devient essentiel pour l'intervenant de savoir comment y répondre adéquatement. La détection précoce des ruptures d'alliance est essentielle à la réussite du traitement, puis la résolution des ruptures d'alliance constitue un événement de changement puissant pour la fin thérapeutique (Safran, Crocker, McMain et Murray,

## LA MISE EN RETRAIT

1990). Dès qu'un intervenant identifie convenablement les indices de rupture d'alliance, il devient indispensable pour celui-ci de connaître les principes associés à la restauration des ruptures de l'alliance thérapeutique. De même, Safran, Crocker, McMain et Murray (1990) mettent l'accent sur cinq principes généraux associés au processus de résolution de rupture d'alliance :

### a) Identifier et être attentif à la rupture

Le processus de résolution de rupture d'alliance peut seulement être enclenché lorsque l'intervenant identifie la rupture. Cette étape du processus est d'autant plus importante, car l'intensité de la rupture n'est pas toujours évidente pour la relation dyadique client-intervenant. Une attention insuffisante attribuée à une rupture pourrait être nuisible à l'alliance.

### b) Prendre conscience de ses propres sentiments

Les sentiments de l'intervenant constituent un baromètre utile et permettent de refléter la qualité de la relation d'un moment à l'autre. De plus, les sentiments de l'intervenant fournissent des informations importantes pouvant être utilisées dans le processus de métacommunication. À moins qu'il soit en mesure d'identifier avec précision ses propres sentiments, ses actions seront obscurcies par des facteurs en dehors de sa conscience.

### c) Reconnaître et accepter ses responsabilités

Cette étape consiste à intervenir en reconnaissant son rôle dans l'interaction avec le client. Accepter sa responsabilité dans l'interaction peut favoriser une volonté d'ouverture chez le client permettant à ce dernier d'explorer son rôle dans l'interaction. L'intervenant qui est capable de bien définir son rôle et ses perceptions à travers l'interaction permet au client de mieux comprendre le contexte dans lequel ils interagissent et, conséquemment, devenir plus à l'aise à s'approprier lui-même ses propres sentiments et réactions.

### d) Être empathique à l'expérience du client

Un intervenant capable d'exprimer adéquatement l'empathie pour le vécu du client pendant une rupture d'alliance pourrait permettre au client de se sentir compris et, ainsi, lui donner le goût d'explorer plus en profondeur la rupture en question. Cet environnement de compréhension et une réponse empathique juste auraient d'ailleurs le potentiel d'aider le client à reconnaître ses propres sentiments, dont il n'est pas toujours conscient.

### e) Conserver la position de l'observateur participant

Les intervenants doivent éviter de tomber dans un cycle interpersonnel dysfonctionnel lorsqu'un processus d'échange est entamé au sujet de la relation thérapeutique. L'intervenant devra prendre conscience de son propre rôle et son vécu à travers cette relation dyadique avec le client. Pour ce faire, une période de dissociation et de métacommunication permettra à l'intervenant de sortir du cercle vicieux de tension et de conflit. Par la dissociation et la métacommunication, les attaques relationnelles sont débusquées des émotions négatives qui sous-tendent le discours du client. L'intervenant qui se sent comme la cible de l'agressivité devrait verbaliser cette expérience au client plutôt que de se défendre ou de rétorquer sous le coup de l'émotion. Ce faisant, le client se sentira plus à l'aise de reconnaître et accepter les sentiments négatifs qui l'envahissent. Safran et Muran (2000b) expliquent que la métacommunication a divers objectifs :

#### • Rétablir l'espace analytique

Articuler adéquatement certains aspects de son expérience et de ses sentiments peut soulager l'intervenant et restaurer l'espace cognitif et analytique. Plutôt que de répliquer de manière réactionnelle lorsqu'il est la cible d'une colère intense, l'intervenant qui est capable de dissocier ses réactions des attaques du client est plus en mesure de conserver son rôle d'observateur participant et pareillement, plus en mesure de réfléchir à l'interaction qui a lieu entre lui et son client. Ici, l'intervenant pourrait exprimer ses propres états émotifs afin de favoriser une interaction sur l'expérience de la situation de conflit. Par exemple, il pourrait confier « je me sens attaqué et aussi un peu en colère, mais j'ai peur de montrer ma colère par crainte d'une escalade des choses entre nous » ou « je me sens à perte, car j'ai l'impression que rien de ce que je vous dis ne vous satisfait ».

#### • Offrir une rétroaction au client

Fournir aux clients vivant une tension des commentaires à l'égard de son impact sur l'intervenant peut amener ces clients à reconnaître leur apport à l'interaction (comme les commentaires dans l'exemple précédent). De plus, lorsqu'un client témoigne que l'intervenant est lui-même aux prises avec le processus d'articuler certains aspects de ses sentiments à l'égard de l'interaction conflictuelle, il reconnaît l'effort de l'intervenant et constate que les sentiments agressifs ne sont pas trop nuisibles et

## LA MISE EN RETRAIT

peuvent être exprimés, voire gérés de façon explicite. Cette forme d'interaction peut amener le client à se sentir plus à l'aise de reconnaître et d'exprimer ses propres sentiments de colère qui sont à la source de son agressivité.

### • Aider le client à assumer la responsabilité de ses actes

Souvent, la confrontation initiale s'apparente aux indices de rupture de retrait et les clients s'expriment d'une manière complexe, voire incongrue. Lorsque cela se produit, l'intervenant a le défi de clarifier la nature de la communication qui se déroule. Il doit amener le client qui fait des demandes implicites, à les articuler de façon plus explicite. Ainsi, l'ensemble de ce processus d'interaction oblige le client à assumer la responsabilité de ses actions. Afin de faciliter ce processus, Safran et Muran (2000b) notent que l'intervenant devrait confier l'impact que la tension, la résistance, la confrontation et l'agressivité ont sur lui.

### CONCLUSION

Les jeunes contrevenants présentent des profils particuliers. Or, ce sont des jeunes qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'interventions pendant leur ordonnance de garde ouverte et qui ont tendance à réagir de façon intense aux interventions (colère, hostilité, intimidation, agressivité verbale, etc.). Ce sont des cas pour lesquels la plupart des intervenants deviennent le plus découragés et, conséquemment, ont tendance à réagir par la défensive, en favorisant la réprimande. Ainsi, une sensibilisation au sujet de l'avènement des ruptures d'alliance à partir du modèle de Safran et Muran (2000b) permettrait aux intervenants de mieux comprendre les tensions pouvant survenir entre l'adolescent non volontaire et l'intervenant œuvrant sous un contexte d'autorité. Les intervenants se rendraient compte que les ruptures d'alliance font partie intégrante du travail d'intervention et de la relation thérapeutique et, lorsque bien résolues, elles peuvent renforcer le lien thérapeutique. Enfin, une sensibilisation au modèle de résolution de rupture de Safran et Muran (2000b) contribuerait au progrès des connaissances et permettrait d'améliorer la pratique d'intervention auprès d'une clientèle adolescente. Cerner les divers modes réactionnels de la clientèle favoriserait le développement et l'adoption de meilleures pratiques d'intervention pouvant faciliter l'ouverture et l'implication des jeunes contrevenants dans leur processus de réadaptation.

### NOTES

- 1 Compte tenu de la réorganisation des services de santé et des services sociaux, le CJM-IU est maintenant intégré au CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal depuis 2015.
- 2 Milieu dans lequel le jeune est hébergé lors de son séjour au CJM-IU.
- 3 Ces descriptions proviennent du guide de codification rédigé dans le cadre du projet de recherche intitulé : Perspectives différentielles de l'intervention auprès des membres de gangs de rue : au cœur des ingrédients favorisant le changement, la désaffiliation et la diminution du risque de récidive. Ce projet de recherche a été réalisé par L.-G. Cournoyer *et al.* (2013). Les descriptions qui proviennent du guide de codification ont été inspirées de Hoge *et al.* (1995).

### RÉFÉRENCES

- Baillargeon, P., Coté, R., Douville, L. (2012). Resolution Process of Therapeutic Alliance Ruptures: A Review of the Literature. *Psychology*, 12(3), 1049-1058.
- Bromberg, W., Rogers, T.C., (1946). Authority in the Treatment of Delinquents. *AMR. Journal of orthopsychiatry*, 16 (4) 672-85
- Cournoyer, L.-G., Cousineau, M.M., Fleury, M.J. et Dionne, J. (2013). *Guide de codification rédigé dans le cadre du projet de recherche intitulé : Perspectives différentielles de l'intervention auprès des membres de gangs de rue : au cœur des ingrédients favorisant le changement, la désaffiliation et la diminution du risque de récidive*. Fonds Québécois de la Recherche sur la société et la Culture (FQRSC).
- Dumaine, M. et Baillargeon, P. (2002). L'alliance thérapeutique. *Défi Jeunesse*, 9(1), 17-22
- Guay, J. (2009). *Les clientèles récalcitrantes*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Hoge, R.D., Andrews, D.A. et Leschied, A.W. (1995). *The Risk/Need Inventory*. Toronto, ON: The Ministry of Community and Social Services.
- Nadeau, D. et Patry, M.R. (2008). *La santé mentale des usagers du Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire. Modèle de développement et d'organisation des services*. Québec : Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S. et Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165. Doi:10.1037/0033-3204.27.2.154
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000a). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Psychotherapy in Practice*, 56(2), 233-243.
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000b). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New-York : Guilford.
- Safran J. D., Muran J.C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87.
- Snyder, C.M.J. et Anderson, S.A. (2009). An examination of mandated versus voluntary referral as a determinant of clinical outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35 (3), 278-292.
- Toupin, J., Pauzé, R. et Lanctôt, N. (2009). Caractéristiques des jeunes contrevenants qui reçoivent des services dans les Centres jeunesse du Québec. *Santé mentale au Québec*, 34 (2), 23-154. Doi:10.7202/039129ar
- Trotter, C. (2006). *Working with Involuntary Clients*. London: Sage. 2<sup>nd</sup> édition
- Youf, D. (2006). Éduquer et punir: L'évolution de la justice pénale des enfants, *Esprit*, octobre, p. 156-177.

# LA DENTISTERIE AUPRÈS DE JEUNES VICTIMES DE MALTRAITANCE: UNE COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE À CULTIVER

*Hélène Lamonde*, DENTISTE, DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET  
*Andrée LeBlanc*, AGENTE DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE,  
DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, CIUSSS DU CENTRE-SUD DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

## INTRODUCTION

Malgré l'évolution spectaculaire de la dentisterie depuis les années 1970, les traitements dentaires suscitent encore un inconfort, allant de l'appréhension passagère à la véritable phobie chez 70 % des gens (Schulte, 2011). Non seulement l'angoisse de la douleur, de l'anesthésie en est la principale cause, mais l'aspect intrusif que revêt l'expérience des traitements dentaires est souvent vécu comme une véritable perte de contrôle. Heureusement, la plupart des gens réussissent à « se raisonner » et à ne pas se laisser envahir par l'anxiété soulevée par la perspective d'une visite et supportent les soins dentaires. Qu'en est-il par contre, des enfants ayant vécu de la maltraitance et souvent des conditions de vie marquées par la pauvreté?

La négligence, la violence psychologique, physique ou sexuelle sont des expériences qui induisent très tôt des sentiments de peur, d'inquiétude et de méfiance envers les adultes. Comment ces enfants vivent-ils les soins dentaires? Cet article propose un aperçu de plus de quinze ans d'expérience de pratique dentaire auprès de jeunes suivis sous la *Loi de la protection de la jeunesse* et, pour la plupart placés en centre de réadaptation, en unité ou en foyer de group.

Au cours des années 2000, le CJM-IU a investi d'une manière importante dans les soins dentaires qu'il voulait offrir aux jeunes hébergés. Jusqu'alors, seuls les jeunes placés en réadaptation sur les sites de Cité des Prairies (CDP) et du Mont St- Antoine (MSA) avaient accès à des traitements dentaires de base sur place,

et ce, à raison d'une journée par semaine. Les jeunes hébergés sur les autres sites et en foyers de groupe devaient aller chercher les soins dans la communauté. En 2004, à la suite d'une requête du Centre Jeunesse de Montréal auprès du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, le nombre d'heures hebdomadaires attribué aux soins dentaires dispensés respectivement à CDP et au MSA a triplé.

En 2012, le Centre jeunesse a contribué financièrement à la construction et à l'équipement d'une salle opératoire supplémentaire au MSA, afin d'étendre l'offre de service aux jeunes hébergés en familles d'accueil et en ressources intermédiaires. Le Ministère a approuvé le projet et a octroyé 35 heures de clinique par semaine. Un 3<sup>e</sup> dentiste a alors été embauché. De plus, devant l'ampleur des besoins de la clientèle en centres de réadaptation et en foyers de groupe, 35 heures par semaine de clinique ont également été accordées.

Avec le temps et devant la nécessité pour certains jeunes d'avoir recours à des soins dentaires spécialisés, les dentistes du CJ ont sensibilisé leurs collègues spécialistes. Depuis, quelques orthodontistes, chirurgiens et endodontistes, compatissant à la réalité des jeunes placés sous la LPJ, offrent gratuitement certains traitements qui, autrement, leur seraient inaccessibles.

## LA VISITE CHEZ LE DENTISTE POUR LES UNS ET POUR LES AUTRES...

L'univers étrange de la clinique dentaire, avec ses odeurs caractéristiques et ses instruments impressionnants

## DENTISTERIE ET MALTRAITANCE

prédispose à la méfiance. Chez la grande majorité des enfants cet environnement suscite une foule de comportements stéréotypés : agitation, hyper vigilance, ou au contraire, introversion. À sa première visite chez le dentiste, l'enfant regarde partout, est tenté de toucher à tout, bouge beaucoup, est très loquace ou, au contraire, est inhibé et parle peu. Ces manifestations sont de courte durée car, la plupart du temps, l'enfant a été préalablement préparé par ses parents à sa visite chez le dentiste : il s'y rend en compagnie d'un de ceux-ci, qui fera le lien avec le dentiste et la présence de son parent contribuera à rassurer l'enfant. Une fois les présentations faites, les explications et les consignes d'usage données, l'enfant devient disponible pour recevoir les traitements. L'enfant dont les besoins de sécurité, de réconfort, d'alimentation, d'hygiène et de stimulation ont été rencontrés supporte aisément les interventions à la chaise. Il est généralement moins atteint par les pathologies bucco-dentaires comme la carie et les malocclusions<sup>1</sup> et visite le dentiste à intervalles assez réguliers.


Les particularités de la clientèle du Centre jeunesse rendent plus complexe la pratique de la médecine dentaire. Plusieurs enfants sont atteints de troubles rendant leur collaboration ardue, voire impossible. D'abord, les conditions de précarité et de pauvreté ou d'immigration récente des familles ont des conséquences majeures sur leur santé, dont leur santé dentaire. L'alimentation inadéquate, le manque d'hygiène et les lacunes au plan du suivi dentaire font en sorte qu'ils présentent une incidence de caries et de malocclusions beaucoup plus élevée que la moyenne. Des traumatismes dentaires ainsi que des traumatismes au visage et à la tête sont également observés et résultent fréquemment d'accidents, de maltraitance, de bagarres ou plus rarement, de comportements d'automutilation.

De plus, des antécédents d'abus et de négligence dans leur passé ont souvent contribué à l'émergence de troubles anxieux et de comportements défensifs. La création du lien de confiance avec l'équipe dentaire est difficile, ce qui compromet souvent le consentement aux traitements. « Pourquoi faire confiance à un adulte inconnu qui dit vouloir me soigner, mais qui risque de me faire mal? », semblent-ils penser, même si parfois

ils ont mal aux dents depuis un certain temps. Outre les sentiments de peur et d'anxiété mettant en péril l'acceptation des soins, certaines conditions physiques rendent la collaboration de l'enfant difficile, et ce malgré lui.

Les troubles neurologiques tels le TDAH, le syndrome Gilles de la Tourette, les troubles du spectre de l'autisme et la dyspraxie orale entraînent des mouvements incontrôlables et imprévisibles qui peuvent entraver la sécurité des soins ou rendre le dentiste incapable de les prodiguer. De plus, la maltraitance subie par un enfant crée un stress chronique pouvant engendrer des manifestations physiologiques au plan cérébral et avoir des conséquences durables sur sa santé physique et mentale. Les effets délétères de la négligence et des traumatismes récurrents contribuent à perturber le traitement de l'information sensorielle. Plus concrètement, le système nerveux interprète mal les stimuli perçus par les sens. Ces difficultés de modulation des signaux nerveux sont nommées troubles du traitement de l'information sensorielle et peuvent affecter la vision, l'audition, l'odorat, le toucher ou le système vestibulaire, qui renseigne le cerveau sur la position du corps dans l'espace et la proprioception, sensation qui vient des muscles et articulations et qui renseigne sur la position des différentes parties du corps. Les enfants atteints réagissent physiquement parfois exagérément (hypersensibilité) ou pas assez (hyposensibilité) aux sensations et manifestent de l'anxiété, de l'irritabilité, de la colère ou de l'apathie.

La visite chez le dentiste peut donc s'avérer particulièrement éprouvante pour un enfant ayant des problèmes d'intégration sensorielle. Plusieurs éléments de la clinique dentaire sont susceptibles de lui causer un stress indu. La bascule de la chaise, la position couchée sur le dos, la grande proximité du dentiste et de l'assistante dentaire, l'éclairage intense de la lampe, les sons aigus et les vibrations ainsi que l'obligation de garder la bouche ouverte sont autant d'éléments pouvant compromettre le succès du traitement. Aussi, nos observations cliniques indiquent que les enfants ayant été victimes d'abus sexuels se montrent particulièrement vulnérables lors des interventions dentaires.



PLUSIEURS ENFANTS  
SONT ATTEINTS DE  
TROUBLES RENDANT LEUR  
COLLABORATION ARDUE,  
VOIRE IMPOSSIBLE.

## DENTISTERIE ET MALTRAITANCE

L'ensemble des troubles comportementaux ainsi que la condition psychosociale des enfants en centres jeunesse les rendent également inadmissibles à certains traitements non couverts par le régime public ou gouvernemental, qui, dans certains cas, amélioreraient considérablement leur qualité de vie. Par exemple, les traitements d'orthodontie, en plus d'améliorer l'aspect esthétique, facilitent l'entretien des dents et diminuent les risques de pathologies bucco-dentaires dans le futur. En plus d'être coûteux, ces traitements ne sont pas réalisables puisqu'ils demandent un investissement de temps et d'observance pour lesquels le soutien assidu d'un adulte est essentiel.

### L'APPROCHE UTILISÉE À LA CLINIQUE DENTAIRE DU CJM-IU<sup>2</sup> AUPRÈS D'ENFANTS EN RÉADAPTATION AVEC HÉBERGEMENT

La collaboration entre les intervenants et l'équipe dentaire est primordiale afin que la première visite à la clinique dentaire soit un succès. En informant au préalable le dentiste des difficultés particulières de l'enfant et de son niveau de tolérance dans la « vie de tous les jours », des mesures peuvent être prises afin qu'un lien de confiance soit aisément établi.

En effet, la connaissance des troubles anxieux, des problématiques neuro sensorielles ou parfois des traumatismes vécus par l'enfant, peut rendre le premier contact plus harmonieux et les interventions plus adaptées. Aussi, l'éducateur ou l'intervenant social peut informer l'équipe dentaire des réactions de l'enfant lors d'autres expériences de vie similaires comme les examens médicaux, visuels ou lorsque l'enfant reçoit des vaccins.

Dans un premier temps, surtout chez les plus jeunes enfants, des visites de familiarisation plus fréquentes qu'aux intervalles habituels font en sorte que la clinique dentaire devient un endroit familier. De plus, l'introduction lente et progressive des différents stimuli indissociables des visites chez le dentiste aide grandement à l'acceptation des soins.

La peur de l'inconnu ou l'anticipation de la douleur sont les principales

causes de l'anxiété dentaire et c'est pourquoi leur prise en charge est primordiale aux soins dans de bonnes conditions, que ce soit pour l'enfant ou pour l'équipe dentaire. Afin d'amoindrir l'incertitude ressentie et de rassurer l'enfant, on doit lui permettre d'exercer un certain contrôle sur le déroulement du traitement. Par exemple, on établit un système de communication : « Je m'arrête dès que tu lèves la main. » Ou on sollicite sa participation : « On va faire un travail d'équipe et tu vas m'aider à tenir la pompe à salive ».

Une fois la communication bien établie avec l'enfant, on utilisera une technique de contrôle du comportement très populaire en dentisterie pédiatrique. Il s'agit de la technique « Tell, Show, Do » (American Academy of Pediatric Dentistry), qui consiste à diminuer l'anxiété en suscitant la curiosité de l'enfant et en sollicitant ses différents sens. Par exemple, on lui expliquera le fonctionnement de la chaise et l'utilité des différents instruments en les comparant à des objets non menaçants connus de l'enfant. On pourra lui faire écouter le bruit des instruments rotatifs avant de les approcher. On fera également sentir et goûter la pâte utilisée pour le nettoyage et essayer la brosse rotative sur un doigt avant de le faire sur les dents. Au cours du traitement, on doit prévenir l'enfant des changements dans la procédure afin qu'il ne soit pas surpris par un événement inattendu. Il est important d'être honnête et surtout ne pas dire à l'enfant qu'il ne sentira rien, mais plutôt qu'il supportera aisément les sensations ressenties.

Pour les tout-petits, les enfants ou les adolescents particulièrement craintifs, la présence rassurante de l'éducateur de suivi ou de l'intervenant social dans la salle opératoire est fortement encouragée. Les doudous, toutous, couvertures lourdes et balles anti-stress sont recommandés. La musique peut aussi avoir un effet apaisant et présente l'avantage de couvrir les bruits de l'instrumentation. Par exemple, l'enfant peut être invité à apporter son appareil audio et ses écouteurs, ou on lui offrira de choisir le poste de radio qu'il préfère.

Évidemment, un contact relationnel doit être maintenu avec l'enfant tout au long de la séance et, surtout, il faut



## DENTISTERIE ET MALTRAITANCE

féliciter les comportements adéquats afin d'en favoriser la récurrence.

### LE TRAVAIL AUPRÈS DES ADOLESCENTS<sup>3</sup>

Les adolescents placés en centre de réadaptation y arrivent bien souvent après que plusieurs moyens d'aide leur aient été proposés dans leur milieu, sans que la situation se modifie suffisamment pour que l'on ne considère plus que leur sécurité ou leur développement soit compromis. Leur situation familiale, sociale et scolaire est à ce point précaire pour que l'option d'intervention requise devienne celle d'un milieu englobant la majeure partie du quotidien du jeune, soit un centre de réadaptation. Tel que l'étude menée par Frappier *et al.* (2014) le démontre, les jeunes séjournant en centre de réadaptation du Québec se démarquent de la population adolescente générale par un état de santé physique et mentale significativement moins favorable. Leur condition dentaire va de pair avec cette situation de santé et une prise en charge régulière par un dentiste avant l'arrivée en centre de réadaptation s'avère plutôt l'exception que la règle. Souvent, les seules consultations précédentes n'ont été faites qu'en situation de crise dentaire, rendant une consultation d'urgence indispensable et restent souvent sans suivi par la suite.

La situation de ces adolescents en difficulté se complique aussi parfois par l'usage de drogue ou de médicaments psychotropes agissant sur le système nerveux central et ayant des incidences sur le milieu buccal. Certaines de ces drogues ou de ces médicaments les rendent plus susceptibles de présenter de la sécheresse buccale et de créer ainsi un milieu favorable à la carie dentaire. À ce portrait viennent parfois s'ajouter des « piercing » pouvant entraîner d'autres problèmes bucco-dentaires. Enfin, on ne saurait aborder l'adolescence sans évoquer l'importance de l'apparence corporelle, faisant l'objet de jugements sévères d'un jeune envers lui-même et aussi envers ses pairs. Les moqueries sur les caractéristiques corporelles ne commencent pas à l'adolescence puisque les enfants se permettent aussi des remarques pouvant être très blessantes. L'importance accordée à l'image corporelle et à la reconnaissance par les pairs pendant l'adolescence fragilise davantage l'adolescent aux prises avec une dentition abîmée. L'impact de la dentition sur l'appréciation de la valeur esthétique de soi et des autres ne peut être négligé, alors que les moyens des familles en difficulté ne leur permettent généralement que bien peu de s'en occuper. Composer avec son



apparence dentaire peut signifier un défi supplémentaire dans la construction de l'identité de l'adolescent. Les jeunes arrivant en centre de réadaptation, peuvent ainsi présenter des problèmes bucco-dentaires sérieux qui rendent leur apparence moins attrayante. Il y a souvent beaucoup à faire pour redresser un tant soit peu la situation.

Ce travail à faire s'inscrit dans un contexte où, depuis plusieurs années, l'orientation des services de réadaptation avec hébergement préconise que ces services soient de la plus courte durée possible. Ce qui n'est pas sans conséquence sur les services de santé qui peuvent être offerts. Tel que mentionné plus tôt, ces jeunes arrivent dans le milieu de réadaptation avec une condition de santé dentaire plus préoccupante que celles de leurs pairs de la population générale, pour laquelle les intervenants disposent de bien peu de temps d'intervention. Les intervenants sociaux et de réadaptation ont aussi beaucoup à faire en peu de temps pour créer une alliance avec le jeune et sa famille, pour les amener ensuite à poser les gestes qui amélioreraient la situation psychosociale du jeune. La santé et plus encore la santé dentaire peuvent, dans ce contexte, se retrouver assez loin dans la liste des priorités.

Or, il en va de même pour la santé dentaire que pour la sécurité et le développement du jeune : il y a souvent beaucoup à faire pour normaliser un tant soit peu la situation et bien peu de temps pour le faire. Même si

## DENTISTERIE ET MALTRAITANCE

les adolescents manifestent moins ouvertement leurs craintes face au cabinet dentaire, aux examens et soins, le défi n'en reste pas moins important pour bon nombre d'entre eux.

### COMMENT S'Y PREND- ON AUPRÈS DES ADOLESCENTS?

Comme avec les enfants plus jeunes, il est absolument nécessaire de prendre le temps de créer une alliance de travail, car les examens et les soins sont intrusifs de par leur nature. Alors que seuls certains examens médicaux physiques spécifiques peuvent être intrusifs, les examens dentaires comportent quant à eux toujours des manipulations auxquelles il faut se prêter : il a été question plus tôt de la position de la chaise, de la position de vulnérabilité et de proximité dans laquelle on est placé, mais se faire tâter les gencives, gratter les dents avec des instruments pointus est parfois difficilement perçu comme une chose bénéfique que l'on fait pour soi-même.

Malgré l'apparent détachement avec lequel certains adolescents peuvent se présenter à leur rendez-vous, il est nécessaire de rester sensible à une méfiance potentiellement sous-jacente, que peut réactiver l'une ou l'autre composante de l'examen ou du traitement. Les adolescents placés en centre de réadaptation se caractérisent aussi souvent par les retards accumulés au cours de leur scolarité, ce qui peut occasionner chez certains des difficultés à saisir des explications, aussi simplifiées soient-elles, sur leur condition dentaire. Le manque de vocabulaire et de concepts de base peut entraver leur compréhension et causer de l'anxiété. Il demeure que même un adulte scolarisé, intéressé par la biologie, doit pouvoir faire confiance à son dentiste lorsqu'il lui décrit un problème dentaire et le traitement qu'il propose. La confiance peut ainsi être en grand déficit et le temps est compté pour pouvoir la gagner et la conserver...

Dans ce contexte, l'équipe de la clinique dentaire a besoin de compter sur l'assistance des personnes qui connaissent le mieux le jeune et qui entretiennent un lien avec lui. Si ce n'est pas un des parents, l'intervenant social ou un éducateur peut avoir créé un lien qui permette d'aider le jeune à prendre contact, puis interagir avec le personnel de la clinique dentaire. La médiation, si on peut l'imager ainsi, d'un de ces intervenants est non seulement importante au cours

du séjour de l'adolescent en centre de réadaptation, mais aussi dans la perspective de la poursuite des traitements nécessaires, au-delà du passage en centre. Dans un premier temps, au cours du séjour, penser tôt à faire examiner l'état dentaire du jeune permettra de planifier le plus possible les soins requis, compte tenu du temps de séjour prévu.

L'éducation à l'hygiène que l'assistante dentaire et le dentiste peuvent dispenser doit aussi pouvoir s'étaler sur une plus longue période si l'on veut développer des habitudes appropriées. Il est nécessaire d'avoir le temps de mettre en pratique et d'avoir des réactions sur sa pratique pour installer une hygiène quotidienne favorable. Ici aussi, le soutien des intervenants présents au quotidien auprès des jeunes est essentiel pour que le jeune accorde l'attention voulue de façon régulière à son hygiène dentaire et surtout, en saisisse le bien-fondé. Le soutien de l'intervenant est également précieux pour aider l'équipe de la clinique à s'adresser de la meilleure façon possible à chaque adolescent : tout en honorant la confidentialité, il est nécessaire que l'équipe dentaire soit avisée de certains aspects à prendre en compte dans l'approche auprès du jeune. La présence de l'intervenant lors du premier rendez-vous ou au moment où démarre un traitement exigeant peut être parfois des plus indiquée pour rassurer le jeune et assurer une communication fluide entre le jeune, l'équipe dentaire, l'équipe éducative et la personne autorisée.

Tel que mentionné plus haut, en plus des lacunes au plan de l'hygiène dentaire, l'alimentation déficiente et la prise de médicaments psychotropes altèrent le milieu buccal, favorisant le développement des caries. La prise en charge clinique, en plus d'être curative, doit être très axée sur la prévention. Au-delà de l'instauration des habitudes d'hygiène dentaire et de la sensibilisation des jeunes à l'importance de la santé buccodentaire, les traitements préventifs dispensés à la Clinique dentaire du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire donnent des résultats très positifs. Par exemple, il est prouvé que l'application d'agents fluorés et de scellements des puits et fissures dentaires contribue à diminuer significativement l'incidence des caries et demeure efficace pour plusieurs années (Girard, 2015). Aussi, il existe un programme de suivi biannuel pour la clientèle hébergée, et ce, pour toute la durée du placement du jeune.

# DENTISTERIE ET MALTRAITANCE

## CONCLUSION

Les jeunes suivis par les centres jeunesse ont vécu des situations complexes d'abus, de négligence, de problèmes de santé mentale et de toxicomanie et qui ont entraîné des conséquences sur leur santé dentaire et sur leur comportement chez le dentiste. En effet, nos observations cliniques indiquent clairement l'existence d'un lien entre le vécu de certains enfants et leur difficulté ou incapacité à subir les traitements dentaires.

Si la prévalence de la carie dentaire a considérablement diminué depuis les dernières décennies, elle demeure toujours élevée chez les populations défavorisées. Les enfants de moins de 10 ans ou dont les parents sont bénéficiaires d'aide sociale, issus de familles vulnérables, ne fréquentent pas le dentiste malgré le fait que la plupart des frais dentaires soient couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (Robert, 2016). Pour bien des familles suivies par les centres jeunesse, l'hygiène ainsi que les suivis dentaires réguliers ne sont pas au sommet de leurs préoccupations. Dans bien des cas, les parents démontrent eux-mêmes des besoins criants en traitements dentaires et sont très craintifs vis-à-vis ces derniers.

Il nous appartient donc en tant que dentistes pratiquant auprès de cette clientèle particulière d'adapter notre approche, afin de répondre à ces besoins. Il arrive que les problématiques rencontrées soient à un tel point complexes, qu'elles nécessitent la collaboration d'autres professionnels, tels que l'ergothérapeute, les psychologues et les infirmiers.

Au moment du retour de l'enfant dans son milieu familial ou de l'orientation de l'adolescent vers un projet de vie autonome, l'apport des intervenants sociaux et de réadaptation à la santé générale et dentaire restera crucial. Idéalement, en collaboration avec les équipes médicale et dentaire, ceux-ci auront le défi de veiller à la continuité des soins instaurés durant le placement et d'inciter les jeunes à repérer les cliniques ou établissements collégiaux ou universitaires où des soins dentaires sont offerts à moindres coûts et à y avoir recours de façon durable. Il est à espérer que l'investissement consenti pendant le séjour en unité, foyer, ou famille d'accueil trouve son prolongement dans le milieu de vie du jeune afin qu'il trouve satisfaction dans le fait de prendre soin de sa santé dentaire et globale et profite du soutien de sa famille pour continuer à le faire

avec pérennité. La prise en charge buccodentaire a un impact significatif à la fois sur la santé en général, mais aussi sur la qualité de vie et l'estime de soi.

Évidemment, un jeune ne se retrouvera pas placé en centre jeunesse en raison de ses problèmes dentaires, mais il importe plus que jamais de considérer la santé physique, la santé mentale et psychosociale comme un tout indissociable, car la maltraitance, elle, se répercute sur toutes les dimensions de la personne. La bienveillance devrait également se préoccuper de l'ensemble de ces dimensions. C'est dans cette volonté que la Clinique dentaire du Centre jeunesse de Montréal poursuit ses efforts, depuis des années. Cette communication se veut aussi un appel à la collaboration entre tous les intervenants entourant ces enfants, pour que l'opportunité offerte à ces jeunes d'appivoiser leur santé, leur santé dentaire en l'occurrence, soit saisie avec rigueur, pour ce qu'elle peut apporter de mieux-être à long terme, à ces jeunes dont le départ dans la vie a pu être bien difficile.

## NOTES

- 1 La malocclusion se définit comme un mauvais alignement des dents sur l'arcade dentaire et se traduit par une relation anormale des dents entre elles lorsque les mâchoires sont fermées. L'origine de la malocclusion est souvent héréditaire mais elle peut être aussi causée par des facteurs de l'environnement. Par exemple, l'extraction prématurée d'une dent primaire trop cariée va contribuer au déplacement des dents voisines, ce qui causera un manque d'espace pour l'alignement parfait de la dent permanente correspondante.
- 2 Le Centre Jeunesse de Montréal- Institut universitaire est intégré depuis avril 2015 au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal.
- 3 Pour alléger le texte, l'expression « adolescent » englobera toujours les jeunes filles comme les garçons.

## RÉFÉRENCES

- American Academy of Pediatric Dentistry (2011). Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Clinical Guidelines*, 37(6), 180-193.
- Frapppier, J.-Y., Duchesne, M., Lambert, Y. et Chartrand, R. (2015). Santé des adolescent(e)s hébergé(e)s en centres de réadaptation des centres jeunesse au Québec, Montréal : Association des centres jeunesse du Québec - Hôpital Ste-Justine, 177 p.
- Girard, F. (2015). La carie dentaire, un changement de paradigme, Partie 2 : planification et traitement. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, 52(4), 9 - 15.
- Robert, A. (automne 2015). Changements de pratiques, Hygiénistes dentaires en CSSS et non recours aux soins. *Revue du CREMIS*, 8(2), 9-14.
- Schulte, M. Dentophobie : La peur du dentiste. [...] *Dr. med. dent. Markus Schulte* (page consultée en mars 2016) : <http://www.dentophobie.ch/francais>

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

### ERRATUM

Une erreur s'est malheureusement glissée dans la liste des auteurs de la rubrique Espace Mémoire, publiée dans le dernier numéro de *Défi jeunesse* (vol. XXII, no. 2, mars 2016). Nous nous en excusons auprès des auteurs concernés. L'erreur a été corrigée dans la version PDF distribuée aux membres de la communauté clinique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal, mais pas dans la version papier. Afin de rendre justice aux auteurs de l'article, nous publions à nouveau cette rubrique.



**Espace MÉMOIRE**

Des services aux enfants et aux jeunes en difficulté

# L'ÉVOLUTION DES DROITS DE L'ENFANT

*Micheline Mayer et Pierre Keable (avec la collaboration de Louise Baillargeon, Guy Drudi, Diane Jodoin, Josée Laurendeau, Carole Lemay et Christiane Motard),*

ASSOCIATION DU PERSONNEL RETRAITÉ DU CJM (APRCJM)

Le traitement juridique de la situation des enfants reflète les valeurs dominantes de la société à un temps donné. Les changements apportés aux lois s'adressant à la famille et à l'enfance s'inscrivent généralement à l'intérieur de nouveaux courants de pensée. Ils résultent parfois d'une situation de crise qui met en lumière un besoin de modifier des lois ou des réglementations pour les ajuster à la réalité actuelle.

En même temps, ces changements légaux viennent modifier les façons de concevoir la famille, les parents et les enfants. Ceci influence la vie sociale, notamment la représentation de la famille et, par ricochet, la pratique au sein des services de soutien à l'enfance et à la jeunesse en difficulté.

Dès le début de la colonie, la vie sociale est régie par des éléments de code civil et de code criminel. Dans le présent document, nous traiterons des périodes qui suivent l'industrialisation et l'urbanisation dans la région de Montréal, soit de la seconde moitié du dix-neuvième siècle à aujourd'hui. De façon générale, dans le droit commun au Québec, la filiation et le droit familial s'y déclinent en trois temps : le régime établi

par le Code civil du Bas-Canada (de 1866 à 1981) et les régimes établis par les Codes civils du Québec (1980; de 1981 à 1994; de 1994 à nos jours).

### L'ÉVOLUTION DU STATUT DES PARENTS: DU DROIT ABSOLU À LA RESPONSABILITÉ DE FONCTION

À travers les époques, le statut de l'enfant a évolué avec celui de la famille et des parents. D'objet de droit, il est devenu progressivement sujet de droit. La famille d'avant 1980 se définit autour d'un couple marié et de ses enfants biologiques. Le père y est le détenteur de l'autorité familiale, à laquelle sont soumis la mère et les enfants. L'Église confère à celui-ci une puissance de droit divin. Son absence dans une famille est lourde de conséquences: cette famille est alors dépourvue de légitimité et privée du soutien de l'État.

En 1977, dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, l'Assemblée nationale remplace le concept de puissance paternelle par celui d'autorité parentale conjointe, assumée par les deux parents. Celui-ci est réaffirmé dans le Code civil de 1980. L'autorité parentale

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

est définie, non pas comme un droit personnel, mais comme un droit de fonction auquel sont rattachées des obligations, dont garde, surveillance, éducation, devoir de nourrir et entretenir, et droit de correction (*l'exercice de celui-ci ne peut être délégué (D'Amours, 2007)*). La loi prévoit la possibilité d'une déchéance de l'autorité parentale si ces obligations ne sont pas remplies.

Cette notion d'autorité parentale est un des fondements de la famille d'aujourd'hui. Celle-ci est une entité multi-forme. Elle peut être biparentale ou monoparentale, compter un ou plusieurs enfants, être hétérosexuelle ou homosexuelle. Elle est dite recomposée lorsque les membres du couple parental qui se forme y arrivent avec un ou des enfants d'unions antérieures ou qu'un nouveau conjoint, sans enfant, se joint à un parent et ses enfants (MSSS, 2013).

L'histoire démontre que cette évolution a permis de surmonter la stigmatisation des enfants illégitimes ou abandonnés.

### LES ENFANTS LÉGITIMES ET ILLÉGITIMES N'ONT PAS LES MÊMES DROITS

Jusqu'au Code civil de 1980, un enfant est légitime seulement si son père et sa mère sont ses parents biologiques et sont mariés ensemble. L'enfant qui ne correspond pas à ces critères est déclaré illégitime et considéré comme un intrus qui, par son existence, attaque les intérêts patrimoniaux, dénonce les infidélités des époux et trahit les relations sexuelles hors mariage (Joyal et Provost, 2000). Pour acquérir un statut de légitimité, ses parents biologiques doivent se marier ou l'enfant doit être adopté par une famille.

Avant la *Loi du Bas-Canada* de 1801, l'enfant illégitime ne peut hériter par testament de ses parents ou de ses grands-parents. De plus, les grands-parents, de leur vivant, ne peuvent lui offrir de dons, pas même des aliments<sup>1</sup> (Joyal et Provost, 2000). Entre autre, les enfants illégitimes, nés d'un adultère ou d'un inceste, ne peuvent recevoir de leurs parents vivants des dons autres que des aliments, jusqu'en 1980 (Joyal, 2000). Finalement, le Code civil de 1980 reconnaît les mêmes droits à tous les enfants, quel que soit le contexte de

leur naissance, et on définit officiellement le concept de l'autorité parentale.

Ainsi, la déclaration des droits de l'enfant, dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 1977 et dans le Code civil en 1980 élimine la discrimination entre les enfants sur la base du statut marital de leurs parents (Joyal, 2000).

### LE SORT DE L'ENFANT ABANDONNÉ

Avant 1970, le sort de l'enfant abandonné diffère selon qu'il est légitime ou illégitime. *La Loi de 1925<sup>1</sup>* ne permet pas l'adoption des enfants **légitimes** abandonnés qui ont encore leurs parents, en grande partie en raison des pressions de l'Église qui s'appuie sur une conception selon laquelle la puissance paternelle est de « droit divin et de droit naturel » (Côté, 2000 : 99). On ne peut donc adopter des enfants légitimes qui ont encore leurs parents, même si ceux-ci consentent à l'adoption. Cette restriction nuit au placement des enfants dans des familles qui sont volontaires pour s'investir à long terme auprès d'eux, mais qui craignent d'en être séparées à tout moment par la volonté du parent biologique.

L'enfant **illégitime** est souvent né d'une « fille-mère », qui accouche secrètement dans un hospice ou une crèche et le confie dès sa naissance, par incapacité de le prendre en charge ou pour éviter le déshonneur et la réprobation sociale.

La plupart du temps, sa garde et son éducation sont assumées par une congrégation religieuse. À partir de 1921, les congrégations sont autorisées à le confier par contrat à un foyer nourricier ou à un orphelinat. Il peut aussi être adopté.

S'il est abandonné, un enfant **illégitime** peut passer de mains en mains sans que jamais cette circulation ne fasse l'objet d'une surveillance ou ne contrevienne à la loi. C'est seulement en 1970 que la loi québécoise permet l'adoption d'enfants mineurs, qu'ils soient illégitimes ou légitimes, quand les parents consentent à l'adoption ou quand aucun ascendant n'en assume le soin et qu'il est peu probable qu'un ascendant en prenne charge<sup>2</sup>. La loi établit le principe suivant lequel l'adoption ne peut être prononcée que dans l'intérêt de l'enfant et seulement dans la

FINALEMENT, LE CODE CIVIL DE 1980 RECONNAÎT LES MÊMES DROITS À TOUS LES ENFANTS, QUEL QUE SOIT LE CONTEXTE DE LEUR NAISSANCE

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

mesure où il y a abandon constaté ayant duré au moins un an. La distinction entre enfants **légitimes** et enfants **illégitimes** ne constitue plus un obstacle au placement à long terme des enfants abandonnés.

La recherche du meilleur intérêt de l'enfant ou du jeune doit dorénavant guider le pouvoir discrétionnaire des juges dans l'imposition des mesures juridiques à son endroit.

### DES SERVICES SIMILAIRES POUR TOUS LES ENFANTS ET LES JEUNES EN DIFFICULTÉ

Au début de la colonie, le délinquant se distingue de l'enfant maltraité ou errant par la commission d'un crime et est traité de la même façon que le criminel adulte et dirigé vers les mêmes institutions carcérales. À partir de 1857, des prisons distinctes pour les jeunes de moins de 16 ans sont établies par la législation du Québec. En 1869 sont créées les **écoles d'industrie** et les **écoles de réforme**. Les premières s'adressent aux enfants maltraités ou errants, les secondes aux enfants jugés coupables de délits, afin de les « redresser ».

L'hébergement en **école d'industrie** vise en premier lieu l'enfant de la rue qui ne commet pas de délit: celui « *qui erre sans lieu de refuge, celui qui est orphelin et celui qui fréquente des « voleurs de profession », ceux, en fait, qui « nuisent à l'ordre social par leur présence dérangeante dans les rues* » (Desrosiers et Lemonde, 2000 : 446). En 1884, cette loi inclut les enfants qu'il faut interner pour les protéger de leurs parents à cause « *de la maladie continuelle, de la pauvreté, de l'ivrognerie ou des habitudes vicieuses* » de ces parents » (Desrosiers et Lemonde, 2000 : 446). En 1909, cette loi s'étend aux enfants qui « *en raison de la négligence, l'ivrognerie ou autres vices de ses parents, est élevé sans éducation, ou qui est exposé à mener une vie de paresse, de désordre ou de vagabondage, ou qui est habituellement battu ou traité cruellement par ses parents, ou tout enfant infirme qui est exposé à vagabonder ou à mourir de faim* » » (Desrosiers et Lemonde, 2000 : 447).

En plus de ces enfants victimes de mauvais traitements, **l'école d'industrie** permet aux parents de faire interner les enfants incontrôlables et indisciplinés. En 1912, la nouvelle version de la loi précise la liste des comportements couverts : « *abandonner le foyer familial, désobéir, se livrer habituellement à*

*la paresse, être incontrôlable ou incorrigible, se servir habituellement d'un langage obscène ou indécent, se conduire d'une manière immorale* » (Desrosiers et Lemonde, 2000 : 447).

L'hébergement en **école de réforme** vise initialement le jeune de moins de 16 ans coupable d'une offense. Cette offense peut inclure une infraction à une disposition du Code criminel, à une loi fédérale ou provinciale, à un règlement ou à une « *ordonnance d'une municipalité entraînant la peine de l'amende ou de l'emprisonnement, ou qui, à raison de toute autre infraction, est passible de détention dans une école industrielle* » (Desrosiers et Lemonde, 2000 : 447-448).

La *Loi fédérale sur les jeunes délinquants* (LJD) est instaurée en 1907. Les jeunes ont désormais droit à leurs propres tribunaux et à leurs institutions carcérales. Elle énonce que chaque jeune délinquant doit être traité, non comme un criminel, mais comme « *un enfant mal dirigé ayant besoin d'aide, d'encouragement et de secours* ». Le principe de proportionnalité de la peine est abandonné au profit d'une mesure souple, indéterminée et modulée selon le comportement du jeune. Ainsi le tribunal peut ordonner des périodes de détention d'un jeune jusqu'à l'âge maximal de 21 ans.

Il y a donc une confusion dans la définition des clientèles de ces deux types d'institutions. Les enfants visés par les **écoles d'industrie**, qu'ils soient victimes de mauvais traitements ou qu'ils affichent des comportements problématiques, peuvent aussi être considérés comme de jeunes délinquants.

### Les écoles de protection de la jeunesse

À la suite de la Commission d'assurance-maladie du Québec (Commission Garneau, 1943) est créée, en 1950, la *Loi concernant les écoles de protection de la jeunesse*<sup>3</sup>. Ces écoles de protection de la jeunesse remplacent les écoles d'industrie et de réforme. Elles s'adressent à une clientèle âgée de 6 à 18 ans.

Cette loi introduit les notions de danger moral ou physique pour l'enfant, permettant ainsi de dépister les victimes dans leur milieu familial. Elle attribue aux écoles de protection de la jeunesse un mandat de réhabilitation. Les délinquants juvéniles y sont aussi référés et y côtoient les jeunes en besoin de protection. Les enfants et les jeunes visés doivent être placés pendant la période nécessaire à leur

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

réhabilitation selon l'appréciation de leur situation par le tribunal.

En 1960, la Loi concernant la protection de la jeunesse<sup>4</sup> reprend les mêmes définitions des situations d'enfants en besoin de protection utilisées par la loi sur les écoles d'industrie et précise que le tribunal doit se baser sur ce qu'il considère comme étant l'intérêt de l'enfant pour décider des mesures qui s'imposent. L'enfant devient « sujet à protéger », mais sans encore posséder de droits personnels reconnus légalement. Il appartient au juge de déterminer le type d'institution à laquelle il sera référé. La distinction entre le statut de l'enfant victime, celui présentant des comportements problématiques et le délinquant demeure longtemps confuse.

### DES ENFANTS ET DES JEUNES SUJETS DE DROIT

En 1977, la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) s'adresse également à tous les enfants de 0 à 18 ans dont la sécurité ou le développement est considéré comme compromis, qu'ils soient victimes de mauvais traitements, qu'ils démontrent des troubles de comportement sérieux ou qu'ils aient commis des délits<sup>5</sup>.

Cette loi crée le Directeur de la Protection de la Jeunesse (DPJ), une autorité non judiciaire, qui doit mettre en œuvre des mesures volontaires pour corriger les situations de compromission des enfants et recourir au Tribunal si la situation l'exige. Il décide aussi, conjointement avec une personne désignée par le Ministère de la Justice, des mesures en matière de délinquance, qu'elles soient judiciaires ou volontaires. On parlera de l'antériorité du social sur le judiciaire.

Cette loi reflète la volonté de reconnaître des droits personnels aux enfants et aux jeunes. Cette volonté s'est exprimée dans les années 1970 dans les mouvements de lutte pour les libertés civiles, dans les propositions du Rapport Batshaw (Ministère des affaires sociales, 1975)<sup>6</sup> et dans la Charte des droits et libertés de la personne. Cette Loi entérine la décision de reconnaître les droits procéduraux des jeunes et de réduire le pouvoir discrétionnaire des juges centrés sur le critère de l'intérêt de l'enfant. Le critère décisionnel de l'intérêt de l'enfant est donc supplanté par celui du respect de ses droits (Desrosiers et Lemonde, 2000).

C'est ainsi depuis la promulgation de la LPJ que les enfants et les jeunes sont reconnus sujets de droit. Ils

sont dûment représentés par un avocat lors des audiences à la chambre de la jeunesse. Dorénavant, les juges doivent tenir compte de leurs droits personnels dans le choix des mesures imposées. La prise en compte de l'intérêt de l'enfant demeure cependant un critère important de décision.

On assiste, depuis, à un renforcement progressif des mesures visant la protection des droits des enfants et des jeunes victimes de mauvais traitement tout en tenant compte de leur intérêt.

En 1984, les amendements de la LPJ stipulent la nécessité de respecter quatre principes, soit la recherche de l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits, la primauté de la responsabilité parentale, le maintien de l'enfant dans son milieu ainsi que la nécessité de la prévention. On y ajoute en 2007 une restriction sur les durées de placement de l'enfant et l'obligation d'élaborer pour celui-ci, dans un délai raisonnable en fonction de son âge, un projet de vie stable, en considérant en premier lieu son milieu familial.

À la suite des recommandations de la Commission Charbonneau, la loi concernant les jeunes contrevenants se centre, en 1984, sur l'objectif de la responsabilisation des jeunes à l'égard de leur délit, et de l'équilibre entre la protection de la société et la réponse à leurs besoins et le respect de leurs droits.

La *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA), adoptée en 2002 par le fédéral, apporte une insistance sur la protection du public sans nier la responsabilisation du jeune. Elle introduit la notion de proportionnalité de la peine au délit commis. Diverses modalités sont précisées dans l'application des mesures légales.

### DES PROBLÈMES QUI PERDURENT

À travers l'histoire de l'évolution du statut et des droits des enfants et des jeunes, on peut constater que certains problèmes relevés continuent de poser des défis à l'intervention.

Ainsi, la prise en compte simultanée de l'intérêt du jeune et du respect de ses droits dans les décisions à son endroit pose parfois un paradoxe. Ce que le jeune revendique comme ses droits peut entrer en conflit évident avec ce qui apparaît comme son meilleur

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

intérêt. Par contre, l'imposition de mesures qui apparaissent dans son meilleur intérêt ne peut ignorer certains de ses droits de façon arbitraire. Le choix des mesures dans ces situations conflictuelles peut s'avérer difficile.

De même, la distinction entre le jeune présentant des troubles de comportement et le jeune délinquant demeure toujours problématique. Les troubles du comportement peuvent constituer des délits qui s'apparentent à la délinquance même si ces comportements représentent l'expression de problèmes personnels, d'un mal-être qui appellerait une démarche de protection. Les comportements délinquants peuvent aussi être interprétés comme manifestant des problèmes d'adaptation. Le choix de l'accent mis sur le délit ou sur les sources du délit peut parfois sembler arbitraire. Le problème est encore plus aigu dans les

cas de comportements délictuels graves reliés à des problèmes de santé mentale.

Enfin, l'objectif de donner le meilleur service au meilleur moment dans les cas de protection et dans les cas de délinquance constitue un défi de taille. En effet, on observe fréquemment qu'une intervention en amont aurait été nécessaire, au niveau de la famille, de l'école et du milieu pour que les enfants et les jeunes ne se retrouvent pas dans une situation exigeant des mesures en vertu de lois d'exception.

D'où l'importance de maintenir un filet social fort et solide, des mesures de promotion, de prévention et de soutien aux familles, au-delà des mesures d'intervention de deuxième ligne que sont les services de protection de la jeunesse et des lois en matière de délinquance juvénile.

### NOTES

- 1 *Loi modifiant la Loi concernant l'adoption*, 15 Geo, V, 1925, c.75, dans Goubau, D. et O'Neill, C. (2000).
- 2 *Loi de l'adoption*, L.Q. 1969, c.64, art. 6 et 7
- 3 *Loi concernant les écoles de protection de la jeunesse*, S.Q. 1950, c.11, art. 15
- 4 *Loi concernant la protection de la jeunesse*, S.Q. 1959-1960, c.42
- 5 « Qu'il s'agisse d'enfants subissant des atteintes à leur sécurité ou leur développement ou de jeunes exprimant par des délits leur situation d'insécurité et de développement précaire, les problématiques [présentent] suffisamment de ressemblance pour qu'on choisisse d'investir socialement sur le jeune lui-même plutôt que sur l'expression de son malaise, celui-ci pouvant tantôt prendre l'allure d'une violence qui lui est faite, tantôt celle d'une violence qu'il fait aux autres. Dans les cas de délinquance, le législateur [fait] le pari que les intervenants, en articulant leur action à partir du jeune lui-même, de sa situation familiale et sociale, [obtiennent] davantage de résultats positifs qu'en se centrant sur le délit qui n'est qu'un symptôme – plus ou moins aigu selon qu'il s'agit de délinquance occasionnelle ou structurée – du malaise qui affecte ce jeune. » (Rapport Charbonneau, in Desrosiers et Lemonde (2000).
- 6 Rapport du Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil, Québec, Ministère des Affaires sociales, 1975
- 7 Charte des droits et libertés de la personne, L.Q. 1975, c.6, L.R.Q., c. C-12.
- 8 La Commission Charbonneau statue sur la nécessité de distinguer les cas de délinquance des cas de protection. En effet, les cas de protection concernent les enfants lésés dans leurs droits par leur situation familiale alors que les cas de délinquance reposent sur l'existence d'une action du jeune qui a commis des délits. Dans ce dernier cas, il apparaît nécessaire d'inclure, dans les objectifs d'intervention, « la responsabilisation du jeune et la protection de la société ». En conséquence, la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse* et d'autres dispositions législatives est promulguée : elle élimine les cas de délinquance des cas visant la protection des enfants maltraités, mais conserve les cas de « troubles de comportement sérieux ». Comme les troubles de comportement sérieux s'apparentent en partie aux cas de délinquance (prostitution, toxicomanie, tendances suicidaires, comportements pré-délinquants, impulsivité), la loi indique que l'intervention de protection ne doit se mettre en place que dans les situations où les parents sont incapables à corriger la situation.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- CÔTÉ, E. A. « La puissance paternelle, Rimouski, Imprimerie générale S. Vachon, 1926, p. 14 » cité dans Dominique GOUBAU, et Claire O'NEILL. *L'adoption, l'Église et l'État : Les origines tumultueuses d'une institution légale*, Les cahiers de droit, Vol. 38, numéro 4 1997, P 769-804.
- D'AMOURS, Oscar. « *Le droit de l'enfant : une œuvre inachevée, Perspective socio-judiciaire à partager* », Conférence internationale sur les enjeux éthiques et défis en pédiatrie contemporaine, Montréal, le 27 avril 2007, 2007.
- DESROSIERS, Julie et Lucie LEMONDE. « Les centres de réadaptation : protéger les uns et punir les autres (1869-) », *Revue juridique Thémis*, v. 34, no 435, 2000, p. 439-479.
- GOUBAU, Dominique et Claire O'NEILL. « L'adoption, l'Église et l'État : Les origines tumultueuses d'une institution légale », dans Renée JOYAL, dir. *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, 2000, p. 97-122
- JOYAL, Renée et Mario PROVOST. « La Loi sur la protection de la jeunesse de 1977 : une maturation laborieuse, un texte porteur » dans Renée JOYAL, dir. *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, 2000, p. 179-212.
- JOYAL, Renée, dir. *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, 2000, 223 p.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES. *Rapport du Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil*. Québec, Ministère des Affaires sociales, 1975, 173 p.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de la réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en C.J, dans le cadre de l'offre de service du Programme Jeunes en Difficultés*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 2013, 92 p.

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE



**Espace MÉMOIRE**

Des services aux enfants et aux jeunes en difficulté

# QUELQUES JALONS DE L'HISTOIRE DU MONT-ST-ANTOINE, DE SA CRÉATION EN 1873 JUSQU'À SON INTÉGRATION DANS LE CJM-IU, EN 1993

*Ubald Marcoux*, AVEC LA COLLABORATION DE *Ghislain Bilodeau*, *Gilles Dubuc*, *Pierre Keable*  
ET *André Laramée*, ASSOCIATION DU PERSONNEL RETRAITÉ DU CJM (APRCJM)

Toutes les informations de cette rubrique sont tirées de divers rapports annuels du Mont-St-Antoine, ainsi que d'une brochure présentant certains faits saillants de l'histoire de cet établissement. Il est intéressant de savoir que la personne qui a écrit cette brochure a maintenant une salle qui porte son nom sur le site du Mont-St-Antoine: la salle Édouard Bolduc. Au moment où il produisait cet écrit (1973), il était directeur des services professionnels de l'établissement. C'est un peu l'histoire dans l'histoire... L'équipe d'Espace-Mémoire profite de cette rubrique pour remercier le service des archives, et en particulier, Mme Marie-Josée Pilon, pour le soutien apporté dans la recherche de documents éclairant l'histoire.

L'histoire commence lorsqu'à la demande du gouvernement, les Frères de la Charité reçoivent le mandat de venir en aide à des jeunes laissés pour compte de 18 à 25 ans, démunis tant au plan social qu'affectif. Il faut notamment sortir les jeunes des prisons pour adultes. Ils s'installent dans l'Hospice St-Vincent-de-Paul.

En janvier 1873, l'Institut St-Antoine, constitué en École de réforme, reçoit 166 jeunes délinquants, dont 92 amaigris et solidement menottés et enchaînés. Dès lors, les Frères commencent à leur donner un traitement plus humain avec des méthodes d'éducation plus appropriées. En plus d'être logés, habillés et nourris, les jeunes suivent un programme axé sur les activités de groupe et l'apprentissage d'un travail industriel et manufacturier. Il y a des ateliers de typographie,



couture, cordonnerie, menuiserie, peinture, boulangerie, tous en lien avec certains manufacturiers montréalais. Des cours du programme d'enseignement régulier sont également donnés.

Le gouvernement québécois, en 1931, reconnaît le travail des Frères et hausse l'allocation journalière pour chaque jeune qui leur est confié. De plus, sur un terrain donné en 1873 par M. Antoine-Olivier Berthelet, un nouvel édifice est érigé sur la rue Sherbrooke, plus spacieux, sans barreaux aux fenêtres. Il prend le nom de Mont-St-Antoine. Le Mont-St-Antoine n'est pas une prison, mais une institution scolaire et de métiers. Les jeunes sont répartis en quatre regroupements, qu'on nommait

## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

les « salles » d'une centaine chacune, selon l'ordre grands, moyens (2 fois) et petits.

Au cours des décennies 30 et 40, les Frères, voyant moins les jeunes comme des délinquants criminels ou des arriérés mentaux, modernisent leurs méthodes d'intervention et leurs mesures pédagogiques. Cela a pour impact de diminuer le recours aux châtiments corporels. D'autre part, ils s'assurent d'un accès à des services médicaux et psychologiques mieux adaptés aux besoins de la clientèle. Ils remplacent les manufactures par un système d'ateliers, considérant qu'elles ne constituent plus un apprentissage valable pour les adolescents et ne sont pas propices à leur réhabilitation.

En 1947, la situation financière du Mont-St-Antoine est précaire à ce point que les Frères, qui accumulent les déficits annuellement, ne peuvent plus nourrir adéquatement les jeunes et leur offrir les services minimaux dont ils ont besoin. Par conséquent, la rééducation devient difficilement réalisable. Les Frères se voient ainsi dans l'obligation de demander aux parents de venir chercher leur enfant.

En 1948, à l'occasion du 75<sup>e</sup> anniversaire du Mont-St-Antoine, le gouvernement, reconnaissant le travail de pionniers réalisé par les Frères dans la réhabilitation des jeunes, augmente sa subvention et aide à combler les déficits accumulés. Il exige en contrepartie que soient organisés de véritables cours d'arts et de métiers. De plus, il met sur pied une commission d'enquête pour étudier l'ensemble du problème de la délinquance juvénile au Québec. C'est aussi en 1948 que les Frères mettent sur pied un service social, pour assurer

un suivi des jeunes récemment sortis de l'institution. De plus, au lieu de retourner dans leur milieu, certains jeunes vont demeurer dans un foyer de groupe, près du Mont-St-Antoine, tout en étudiant ou travaillant. D'autres sont placés en foyers nourriciers ou même demeurent « en chambre » sur le site et prennent leurs repas au Mont-St-Antoine.

La *Loi des écoles de protection de la jeunesse* (1950), instituées notamment suite aux pressions faites par les autorités du Mont-St-Antoine, abolit les écoles de réforme et les écoles d'industrie et promeut l'idée d'éducation, de prévention de la délinquance et l'utilisation de mesures personnalisées. Même si l'école d'arts et métiers du Mont-St-Antoine est en activité depuis 1948, offrant de l'enseignement professionnel et de l'enseignement régulier, c'est en 1953 que le ministre inaugure celle-ci officiellement.

Dans le contexte évolutif de la société à l'aube de la Révolution tranquille, la communauté des frères de la Charité vend le terrain et les bâtiments à une corporation sans but lucratif qui a pour nom la Corporation École Mont-St-Antoine inc., dont les lettres patentes sont signées en 1963, et se départit des charges financières et administratives de l'institution. Huit pavillons sont construits et ouverts en 1965 pour servir de résidence aux élèves, de même qu'un centre culturel et récréatif. Chaque pavillon comprend deux unités de 24 jeunes chacune. On prépare l'ajout sur le site d'un gymnase, d'une salle de musique et d'un auditorium de 400 places, ainsi que l'agrandissement du pavillon « postcure » et de dépannage. En cette même année 1965, un syndicat reçoit son accréditation.

C'est à partir de ce temps que les jeunes vivent dans les unités actuelles. On souhaitait de cette façon favoriser leur éducation sociale. Les méthodes et techniques d'enseignement deviennent aussi plus individualisées. Des programmes de formation à la rééducation sont fournis aux éducateurs, anciens et nouveaux; des bourses sont offertes pour recruter et former des éducateurs. Des spécialistes contribuent à l'élaboration d'une théorie du comportement et soutiennent les éducateurs dans leurs interventions. Un programme de « resocialisation » est développé.

En partenariat avec la Commission scolaire Jérôme-le Royer, la ville d'Anjou et la ville de St-Léonard, le Mont-St-Antoine construit en 1967 un centre culturel et un aréna, ouverts aux jeunes des partenaires impliqués.



## RUBRIQUE ESPACE MÉMOIRE

L'aréna est la propriété de la Corporation de l'École Mont-St-Antoine inc., mais les recettes générées vont à la Corporation Loisirs du Mont-St-Antoine inc. qui avait reçu ses lettres patentes en 1964.

En 1969, le Mont-St-Antoine se dote d'une théorie d'intervention, établie et structurée, qui examine les modes de croissance, la perception de la réalité et l'intégration des expériences : l'échelle de maturité interpersonnelle, la typologie de Sullivan, Grant et Grant. Tout le personnel est initié à cette nouvelle approche et une formation continue est mise en place. La même année, une unité d'observation est instituée. Elle permet d'établir le bilan des forces et faiblesses du jeune, de le situer sur le continuum de la maturité interpersonnelle et de l'orienter dans le pavillon le plus approprié à ses besoins.

En 1971, l'École de métiers Mont-St-Antoine, instituée en 1948, devient l'École Mont-St-Antoine inc. et c'est à la Commission scolaire Jérôme-le Royer que revient le soin d'administrer les opérations de cette école.

En 1980, une structure clinique qui permet d'actualiser et d'officialiser l'approche multidisciplinaire préconisée par le Mont-St-Antoine est implantée. En 1988, après trois ans de réflexion auxquelles le personnel clinique est associé, un cadre de référence de l'intervention est rédigé.

En conformité avec les dispositions législatives, le Mont-St-Antoine crée en 1982 un Comité des bénéficiaires qui devient le « porte-parole entre les bénéficiaires et les membres de la Direction du centre d'accueil ». La même année, un conseil étudiant est aussi formé.

Le Mont-St-Antoine innove en 1983 et répond à un besoin du réseau des affaires sociales en desservant de jeunes déficients légers « mésadaptés socio-affectifs » hébergés dans des familles d'accueil de réadaptation. Plus tard, en 1985, deux équipes seront formées pour s'occuper spécifiquement de cette clientèle et en 1986, ces deux équipes sont installées sur la rue Beauvillage.

Dans le cadre de l'implantation de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, le Mont-St-Antoine ouvre en 1985 le Goéland, une unité dédiée à de l'encadrement intensif.

En 1986, le Mont-St-Antoine compte 275 employés, excluant le personnel de soutien, dont 61 % d'hommes;

138 éducateurs, dont 65 % sont masculins, 46 % avec une formation universitaire. 434 jeunes sont desservis : 214 admis, 165 inscrits et 55 à l'externe. 78 % sont dans le cadre LPJ, 15 % en LJC et 7 % en LSSS. Ces jeunes démontrent des troubles sérieux de comportement et/ou ont commis des délits. La durée moyenne de séjour est de 14,2 mois.

Soucieux de donner des services de qualité, le Mont-St-Antoine clarifie en 1987 ses principes d'intervention et ses programmes rééducatifs. Il élabore aussi avec d'autres centres de réadaptation un Outil de Suivi Après Intervention (OSAI). Il ouvre aussi un foyer de réinsertion sociale de réadaptation en collaboration avec le Centre des Services Sociaux du Montréal Métropolitain (CSSMM).

Même si depuis plusieurs années, le Mont-St-Antoine se soucie des services aux jeunes non hébergés, un groupe de travail, institué en 1987, conçoit un projet de services à l'externe et, au début de 1989, l'équipe de l'unité d'observation transforme sa mission pour rendre ces services.

Si le Mont-St-Antoine a toujours fait du travail des jeunes une de ses priorités, c'est en 1987 qu'est mijoté un projet d'initiation au travail qui prendra officiellement forme en 1990. Il s'agit d'un concept nouveau au Québec : le compagnonnage avec des entreprises de Montréal. Cette approche entreprises/partenaires dans le développement de l'employabilité, présentée dans le cadre d'un colloque provincial en 1992, a reçu une reconnaissance officielle de l'Association des centres jeunesse du Québec.

En 1991, la Fondation du Mont-St-Antoine reçoit ses lettres patentes. C'est la Corporation des Loisirs du Mont-St-Antoine inc. qui a accepté d'élargir sa charte pour se constituer en fondation et de transférer tous ses avoirs, avec certaines conditions, pour que naisse officiellement la Fondation du Mont-St-Antoine. Son objectif principal est de « travailler en concertation et en complémentarité avec les intervenants du Centre de réadaptation Mont-St-Antoine et ainsi de contribuer à l'amélioration des services aux adolescents actuels et aux anciens du Centre de réadaptation ».

En 1993, le Mont-St-Antoine est intégré aux Centres jeunesse de Montréal dans le cadre de la fusion de 13 établissements. Cela met fin à son identité légale.





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) 593-2199  
Télécopieur : (514) 593-2113

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

#### COMITÉ DE LA REVUE

Josette Laframboise, Marie-Ève Langlais,  
Andrée Le Blanc, Geneviève Parent,  
Clémence Lucile Pentecôte,  
Mélanie Poitras, Geneviève Turcotte

**Rédactrice en chef**  
Geneviève Turcotte

**Graphisme**  
Patrick Hay

**Révision linguistique**  
Saadatou  
Abdoulkarim et  
Josette Laframboise

#### 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](http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/cmulti_polit_edit.htm#criteres)

#### DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque  
et Archives Canada

Bibliothèque et  
Archives nationales  
du Québec

ISSN 1201-009-X

Juin 2016

La revue Défi jeunesse  
est indexée dans  
Repère.



Imprimé sur papier  
recyclé.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec