



Tandem

Ensemble pour les jeunes et les familles



SOMMAIRE

1
Colloque JEFAR
Alliance recherche intervention pour le bien-être des jeunes et des familles

4
Résultats de recherche
L'alliance thérapeutique : lorsque le courant passe

6
Entrevue
Sylvie Nadeau, directrice de la pratique professionnelle et des affaires universitaires au CJQ-IU et Michèle Larochelle, directrice des services aux jeunes et à leur famille... à propos du Centre d'expertise sur le bien-être et le développement des enfants

7
Conférence grand public
Les traumatismes relationnels : intervenir auprès des enfants et de leurs parents

8
Projet étudiant
Au-delà des symptômes, la dynamique familiale



Vol. 8, n° 3
Octobre
2012

Colloque JEFAR

Alliance recherche intervention pour le bien-être des jeunes et des familles

Annie Vaillancourt
Rédaction

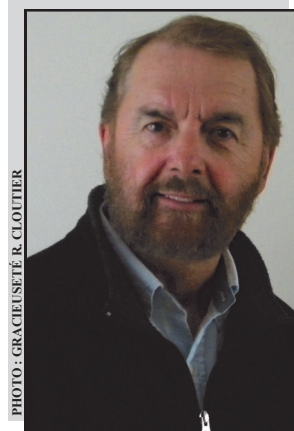
L'équipe *Jeunes et familles à risque (JEFAR)* du Centre de recherche JEFAR profitera de son colloque annuel intitulé « *Alliance recherche intervention pour le bien-être des jeunes et des familles* » pour réaliser un bilan de ses 20 ans de recherche en sciences sociales, le 16 novembre prochain, au Grand Salon de l'Université Laval.

Plusieurs thèmes seront abordés au cours de cette journée : les transitions familiales, la parentalité et la déficience intellectuelle, l'inclusion des jeunes, la parentalité précoce, un modèle d'intervention familiale, les conflits familiaux et l'aliénation parentale. Ces sujets seront explorés selon une nouvelle formule dynamique axée sur l'échange entre chercheurs, étudiants et praticiens, à la lumière des travaux des chercheurs, de leurs découvertes, questionnements ou réflexions et des connaissances et préoccupations des participants.

Au programme également : une conférence d'ouverture sur l'histoire de la recherche sociale en partenariat et ses retombées, qui sera donnée par M. Richard Cloutier, professeur émérite et membre fondateur de l'équipe JEFAR. Puis, une conférence de clôture qui portera sur l'avenir et les perspectives de la recherche sociale en partenariat vus par quatre principaux partenaires de l'équipe : le CJQ-IU, le CSSS de la Vieille-Capitale, la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ) et la Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec (FFARIQ).

Inscrivez-vous sans tarder sur le site Internet du Centre de recherche JEFAR : www.jefar.ulaval.ca. Les places sont limitées !

...suite page 2 – Colloque JEFAR...



Richard Cloutier, conférencier

CONFÉRENCE D'OUVERTURE

Les premiers chercheurs de l'équipe JEFAR examinaient principalement l'impact des transitions familiales sur les enfants et les familles. « *On les distinguait des transitions normatives, associées à l'âge des enfants, à l'entrée à l'école, etc., parce qu'elles percutent la trajectoire des familles. Ce qui nous intéressait particulièrement c'était les séparations familiales et les placements en milieux substituts qui peuvent affecter le développement des enfants* », indique Richard Cloutier, professeur émérite, membre fondateur de l'équipe JEFAR, également directeur scientifique du CJQ-IU, de 1995 à 2000 et de 2005 à 2007. À ses débuts, l'équipe JEFAR portait donc le nom de *Jeunes et familles en transition* (JEFET). Elle a changé d'appellation en 2003, approximativement 11 ans après la formation d'un partenariat avec le CJQ qui « *a donné lieu à l'émergence d'un Institut universitaire* » (1995). L'introduction de « *la notion de risque par rapport à l'adaptation, au fait pour les jeunes et les familles de vivre des situations psychosociales difficiles, a permis d'intégrer de nouveaux joueurs dans l'équipe, en droit notamment. La maltraitance, un volet important maintenant, a été soutenue par cette notion de risque. Tous ceux qui travaillent en recompositions familiales étaient aussi intéressés par cette notion, le défi de l'adaptation en famille recomposée* ».

Au fil des ans, la programmation de recherche a évolué. D'importantes subventions ont été accordées aux membres de l'équipe, ce qui leur a donné la possibilité de concrétiser et diffuser leurs projets à l'échelle nationale et internationale. Une subvention de plusieurs millions de dollars octroyée par le gouvernement provincial (Valorisation-Recherche Québec) a permis l'exploitation des données informatisées des centres jeunesse (PIBE) et a attiré plusieurs chercheurs dédiés aux problématiques CJ. « *L'équipe s'est développée en profitant des opportunités, parce qu'une équipe ne survit pas si elle ne peut pas se faire alimenter* ». Les travaux des chercheurs ont mené à la rédaction de publications d'envergure telles que « *Les parents se séparent : pour mieux vivre la crise et aider ses enfants* (rééditée en 2012) », « *Séparation, monoparentalité et recomposition familiale : bilan d'une réalité complexe et pistes d'action* » ou « *Visages multiples de la parentalité* », à la parution de très nombreux articles dans des revues scientifiques, à la présentation de communications en Amérique et outre-mer, au dépôt de mémoires qui ont modifié des lois, notamment la *Loi sur la protection de la jeunesse*, en 2007, et à diverses activités de transfert de connaissances destinées aux milieux de pratique.

« *J'ai été mandaté pour diriger un groupe de travail visant à étudier les conditions des familles d'accueil et à*

formuler des recommandations (avec Sylvie Moisan) qui a donné lieu au Rapport Cloutier. Ce document a contribué à une meilleure reconnaissance du rôle des familles d'accueil. « *André Beaudoin a reçu une subvention du gouvernement fédéral en 2000 pour examiner la mission et l'apport des groupes communautaires (en collaboration avec Lyne Champoux). Ça a été très important pour eux* ». « *Nos travaux ont un impact sur l'organisation des services* ».

L'une des forces de cette équipe de chercheurs issus de disciplines aussi diverses que la psychologie, le service social, le droit, la psychoéducation et l'éducation, selon Richard Cloutier : « *sa capacité à se faire financer : l'Institut universitaire, les Chaires de recherche, PIBE, les recherches sur l'évaluation des lois et des pratiques, etc.* ». Sa philosophie également qui tend à valoriser l'interaction entre chercheurs et étudiants, « *parce qu'on a compris depuis longtemps l'importance des travaux des étudiants pour explorer de nouvelles avenues de recherche* ». Et l'apport des intervenants et des gestionnaires qui sont devenus des promoteurs du développement des connaissances.

Comment une telle synergie université-milieu peut-elle survivre pour atteindre des objectifs communs de développement des connaissances ? Quelles sont les conditions à réunir ? Quels obstacles doivent impérativement être surmontés ? C'est à ces questions que répondra la conférence d'ouverture.

UN EXEMPLE DE PARTENARIAT

L'équipe JEFAR entretient des liens privilégiés avec quatre principaux milieux de pratique : 1) le CJQ-IU, 2) la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ), 3) la Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec (FFAFRIQ) et 4) le CSSS de la Vieille-Capitale qui seront tous représentés à la conférence de clôture.

France Nadeau, chef de service à la programmation de la recherche au CJQ-IU, abordera les retombées du partenariat JEFAR/CJQ-IU. Depuis la première désignation au titre d'Institut universitaire, « *d'un côté comme de l'autre, il y a eu élargissement des partenariats* », souligne-t-elle. Le CJQ-IU et le JEFAR ont développé des liens avec d'autres milieux de pratique et universités. « *Plusieurs*



France Nadeau, chef de service à la programmation de la recherche, au CJQ-IU

PHOTO : S. PATOINE

...suite – Colloque JEFAR...

chercheurs se sont ajoutés ». « La crédibilité des chercheurs de l'équipe JEFAR qui ont une renommée nationale et internationale, la diversité des objets de recherche, des thématiques qui touchent étroitement les jeunes et les familles suivis en protection de la jeunesse, mais aussi tous les jeunes à risque ou en difficulté, nous permettent de développer de meilleures connaissances et pratiques sur les familles qu'on dessert. Plusieurs projets d'envergure (ex. : la Chaire Richelieu de recherche sur la jeunesse, l'enfance et la famille, la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, l'Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) sur les familles séparées et recomposées, des outils de transfert de connaissances comme les calendriers à l'intention des différents partenaires du JEFAR et le Tandem ou des événements comme la Journée de la recherche du CJQ-IU et le Colloque JEFAR) sont réalisés conjointement avec le CJQ-IU. Ce sont des retombées directes de notre partenariat ». « Ces connaissances permettent l'amélioration des pratiques. En bout de ligne, ce sont les jeunes et les familles qui en bénéficient ».

Autre retombée de ce partenariat : deux concours se tiennent chaque année au CJQ-IU, en octobre et en avril, à l'intention des chercheurs du CJQ-IU et du JEFAR, de leurs étudiants et des intervenants du CJQ-IU pour le développement de projets de recherche, la réalisation de projets étudiants, des communications scientifiques et des projets de formalisation des pratiques. « Des sommes importantes sont investies sur des projets concrets ». N'hésitez pas à soumettre les vôtres ! ■

CONFÉRENCES

GRAND PUBLIC

CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE
PROGRAMMATION 2012 - 2013



LE RÔLE DU BEAU-PÈRE EN FAMILLE RECOMPOSÉE
Mardi le 27 novembre 2012 — 19 h 30

CLAUDINE PARENT, Ph.D., professeure à l'École de service social de l'Université Laval, directrice scientifique de l'équipe Jeunes et familles à risque (JEFAR) et chercheuse régulière au Centre jeunesse de Québec — Institut universitaire



SOUTENIR LES JEUNES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE
Mardi le 26 mars 2013 — 19 h 30

MICHEL DORAIS, Ph.D., professeur à l'École de service social de l'Université Laval et chercheur régulier au Centre jeunesse de Québec — Institut universitaire, en collaboration avec un **INTERVENANT** du Centre jeunesse de Québec — Institut universitaire



PRÉVENIR L'EXCLUSION SCOLAIRE ET LE DÉCROCHAGE
Mardi le 7 mai 2013 — 19 h 30

NADIA DESBIENS, Ph.D., professeure à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal et chercheuse régulière au Centre jeunesse de Québec — Institut universitaire
MICHEL JOMPHE, psychoéducateur
Commission scolaire des Samaras

Lieu des conférences:
MUSÉE DE LA CIVILISATION
85, Dalhousie • Québec • 418.643.2158
Ouvert au public • Aucune réservation • Entrée gratuite
Québec ■■ Pour information : 418.661.0981 poste 1710

Centre jeunesse de Québec
Institut universitaire

Prochaines formations en recherche

La Direction scientifique du CJQ-IU offre désormais des formations (gratuites) aux étudiants et aux professionnels afin de soutenir le développement des connaissances. Voici les thèmes et l'horaire des prochaines formations :

1 – Initiation au logiciel SPSS (2^e niveau)

Date : 27 septembre 2012, 13h30

Formateur : Denis Lacerte, agent de planification, de programmation et de recherche au CJQ-IU

2 – Comment faire une collecte de données auprès des jeunes et des familles suivis en CJ

Date : 18 octobre 2012, 13h30

Formateurs : Rachel Lépine, professionnelle de recherche au Centre de recherche JEFAR et Gilles Mireault, chercheur d'établissement et président du comité d'éthique de la recherche du CJQ-IU.

3 – Initiation aux statistiques de base appliquées aux sciences sociales (2^e niveau)

Date : 15 novembre 2012, 13h30

Formateur : Denis Lacerte, agent de planification, de programmation et de recherche au CJQ-IU

4 – Les étapes d'une recension des écrits

Date : 6 décembre 2012, 9h

Formateurs : Ève-Line Bussière, chercheuse d'établissement et Patricia Bouchard, agente de planification, de programmation et de recherche au CJQ-IU

Inscrivez-vous sans tarder : julietremblay.cj03@ssss.gouv.qc.ca

L'alliance thérapeutique : lorsque le courant passe

Annie Vaillancourt

Rédaction

Notion peu récente, mais qui a fait l'objet de nombreuses études au cours des dernières années, l'alliance thérapeutique est un concept qui renvoie essentiellement au lien affectif et collaboratif qui se développe dans le cadre d'une intervention thérapeutique. Pour que l'on puisse parler d'alliance thérapeutique, des ententes sur les objectifs du traitement et les moyens de les atteindre doivent avoir été prises et le lien affectif existant entre le client et le thérapeute doit être perçu comme étant positif par ces derniers, empreint de confiance mutuelle, de respect et de bienveillance. Cette alliance bénéfique peut être un puissant levier de changement.

Plusieurs études ont démontré que certaines caractéristiques propres au thérapeute favorisent l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique. Par exemple, l'engagement, la disponibilité, la chaleur, la loyauté, une attitude



PHOTO : ANNIE VAILLANCOURT

Robert Pauzé, directeur scientifique du CJQ-IU

de non-jugement, l'acceptation du style personnel du client, la sécurité et l'habileté à créer un climat de sécurité. De même, la flexibilité, l'expérience, l'honnêteté, le respect, le fait d'inspirer confiance, d'être confiant, intéressé, alerte, amical, chaleureux et ouvert, peuvent y contribuer. Le client a toutefois aussi un rôle à jouer dans cette synergie. S'il a des attentes positives face au changement et à l'utilité du traitement, s'il est réceptif au changement et

Facteurs ayant une influence sur la qualité de l'alliance :

1) Relatifs à l'intervenant (ex. : engagement, disponibilité, chaleur, loyauté, habileté à créer un climat de sécurité...des caractéristiques qui ont plus à voir avec ses capacités relationnelles qu'avec son expérience)

1) Relatifs au client (ex. : style d'attachement, motivation, habiletés sociales)

3) Relatifs à la relation (ex. : perception de la crédibilité du thérapeute, de son authenticité, de son honnêteté, de son empathie)

4) Externes (ex. : contexte d'autorité ou non, organisation de services, réseau social favorable ou non à l'intervention)

« Il est important de travailler sur soi pour réussir à établir une alliance thérapeutique avec différents types de clientèles »

motivé à changer, cela pourrait avoir une influence positive considérable sur le lien thérapeutique et le déroulement de l'intervention. Par contre, s'il a un profil d'attachement anxieux-ambivalent, préoccupé ou évitant, former une alliance thérapeutique avec lui pourrait être plus difficile. Certains problèmes interpersonnels (froideur, inhibitions sociales, détresse générale induite par les interactions sociales) pourraient aussi complexifier le processus.

UN COURANT CHAUD

L'alliance thérapeutique peut donc être perçue comme un courant chaud qui passe entre l'intervenant et son client, permettant de briser la glace et de faire fondre les résistances. « Il est important de travailler sur soi pour réussir à établir une alliance thérapeutique avec différents types de clientèles » insiste Robert Pauzé, thérapeute familial depuis plus de 30 ans et directeur scientifique au CJQ-IU. « Le thérapeute doit reconnaître l'univers sensible de l'autre (son humanité) pour établir un pont. C'est à ce moment qu'il pourra sentir qu'ils touchent quelque chose d'important, que l'autre se sentira concerné, apprécié et compris. C'est à ce moment que le travail pourra vraiment commencer » [...] « L'alliance thérapeutique est parfois difficile à établir, surtout lorsque le patient nous fait vivre des sentiments négatifs comme de la colère, de l'impatience, de l'indifférence ou qu'il est peu motivé. Le thérapeute doit alors chercher à comprendre les sentiments qui émergent en lui : qu'est-ce que ces sentiments révèlent sur moi et sur l'autre ? En quoi ces sentiments qui me sont personnels ne reflètent-ils pas les sentiments vécus par le patient ? C'est en explorant ces sentiments que le thérapeute est en mesure de départager ce qui lui appartient de ce qui vient de la relation avec le patient. Ce travail d'exploration tout en nuances aide à identifier les sentiments qui animent le patient et à les reconnaître respectueusement. Cette étape franchie, il est plus facile de s'entendre sur les problèmes sur lesquels nous travaillerons en intervention et les moyens que nous prendrons pour atteindre nos objectifs ».



Suite de la page 4...

Des bris peuvent cependant survenir dans l'alliance (ex. déceptions, problèmes de compréhension). Le thérapeute devra alors trouver une façon de rétablir le lien, ce qui pourrait avoir un impact très positif en fin de compte sur l'évolution de la relation thérapeutique (le lien pourrait se solidifier).

SONDER LE CŒUR DU CLIENT

Selon certaines études, la meilleure façon de prendre le pouls de l'évolution d'une intervention est de demander au client où il en est, d'obtenir son point de vue sur la question. « *On devrait sonder le cœur du client régulièrement pour connaître la qualité de l'alliance thérapeutique* », soutient Robert Pauzé. « *On a commencé à le faire à l'internat [au CJC-IU]. On invite les éducateurs à compléter un questionnaire en ligne comprenant douze items décrivant la qualité de l'alliance thérapeutique. Ces données sont confidentielles, dénominalisées* ». Les intervenants peuvent utiliser ces résultats à titre personnel, afin d'améliorer leurs interventions. « *Cette rétroaction silencieuse peut être très précieuse pour eux, très instructive* ». Des activités comme la journée d'échanges sur l'alliance thérapeutique qui s'est tenue en juin dernier au CJC-IU peuvent également être des occasions de partage et d'apprentissage sur le sujet.

UN EXEMPLE PARLANT : LE CAS DES FUGUES

Marie Robert, chercheuse régulière pour le CJC-IU, a réalisé une recherche d'envergure sur les fugues en centre jeunesse qui a, contre toute attente, révélé en même temps toute l'importance de la qualité de l'alliance thérapeutique en intervention. « *La fugue témoigne du bris du lien thérapeutique ou de son absence* », commente-t-elle. En ce sens, on ne peut plus voir la fugue comme étant le symptôme, la résultante d'un trouble de comportement. Elle obéit à une autre logique qui traduit davantage un manque de relations, de liens significatifs.

La chercheuse a comparé certaines données informatisées provenant de 174 jeunes hébergés aux Centres jeunesse de l'Outaouais (84 jeunes ayant fugué à plusieurs reprises sur une période de deux ans et 90 non-fugueurs) et a interrogé 23 jeunes fugueurs afin de mieux comprendre le phénomène. Premier résultat : les jeunes fugueurs souffrent plus souvent d'une déficience dans leurs liens d'attachement. Ils ont vécu plus de placements et de déplacements que les autres et ils étaient plus jeunes le jour de leur premier placement. Autre résultat : les jeunes placés plus longtemps au même endroit (surtout en centre de réadaptation, un milieu qui facilite les contacts compte tenu



Marie Robert, chercheuse

du contexte de proximité obligée et des activités organisées à l'interne, néanmoins plus contraignant), ont une vision beaucoup plus positive de leur placement, de la relation qu'ils ont développée avec leurs intervenants et comprennent mieux les raisons de leur placement. Ils ont donc une perception plus positive de leur vécu en centre jeunesse, même s'ils le trouvent

« La fugue témoigne du bris du lien thérapeutique ou de son absence »

difficile. « *C'est rare dans une étude qualitative qu'on obtient des résultats aussi tranchés. Là, c'est tout blanc ou tout noir. Les jeunes fugueurs provenant de milieux ouverts voient plus souvent les éducateurs comme des ennemis, ils ne savent pas ce qu'ils font là, ils se sentent en punition, alors que les autres jeunes, provenant de milieux plus contraignants, en centre de réadaptation, par exemple, comprennent mieux leur situation et voient leur placement comme une occasion de réadaptation* ». Ce qui retient les jeunes de fuguer, ce sont donc les liens qu'ils ont développés dans leur milieu et la compréhension qu'ils ont de leur réalité. Ces liens se nouent avec le temps et nécessitent une certaine intensité (fréquence de contacts).

« *Être placé ou déplacé, c'est un traumatisme. C'est à ce moment que les jeunes sont le plus à risque de faire des tentatives de suicide. Ils craignent alors l'autorité, confrontent les adultes. Il faut bénéficier de suffisamment de temps en intervention pour briser ces résistances* ». La stabilité (du milieu de vie et de l'intervenant-accompagnateur) devrait être une priorité en CJ, selon la chercheuse, « *parce que plus les jeunes se détachent de leur milieu, plus ils fuguent, plus ils sont à risque de devenir des jeunes de la rue et d'adopter des comportements de la rue (drogue, fraude, prostitution, etc.)* ». ■

Entrevue...À propos du Centre d'expertise sur le bien-être et le développement des enfants

Sylvie Nadeau, directrice du développement de la pratique professionnelle et des affaires universitaires et Michèle Larochelle, directrice des services aux jeunes et à leur famille (CJQ-IU)

CE CENTRE A ÉTÉ PENSÉ POUR RÉPONDRE À QUELS BESOINS ?

Michèle Larochelle : Toute la question de l'offre de service pour les pères et mères en difficulté d'adaptation se traduisait beaucoup par l'hébergement de réadaptation pour les parents et leurs enfants, au Pavillon Angers [fermé aujourd'hui]. On évaluait les habiletés des parents et les risques qu'on prenait si on leur laissait leurs enfants, mais seulement un tout petit volume de la clientèle y avait accès. En parallèle, les services dispensés à l'externe étaient moins uniformes. On ne répondait pas aux besoins de façon optimale [...] Les modifications apportées à la LPJ en 2007 sont aussi venues confirmer la nécessité d'offrir à nos enfants 0-5 ans des conditions qui assurent leur sécurité, mais aussi leur développement. Une étude de George Tarabulsky a permis de réaliser que même si les parents récupèrent, les problèmes de développement des enfants perdurent. Les éducateurs externes, par l'utilisation des GED [outils permettant l'évaluation du développement des enfants], ont aussi réalisé que nos enfants 0-5 ans se retrouvent souvent dans des zones à risque élevé de présenter des retards de développement. À l'heure actuelle, tous les enfants 0-5 ans passent un GED, à l'étape orientation, et s'ils sont dans une zone à risque [principalement s'il s'agit d'un problème de langage, la priorité en ce moment], une demande d'aide est faite au Centre d'expertise [...] Les deux principaux axes de la programmation [**interaction parents-enfants et stimulation du développement des enfants**] visent à répondre à ces besoins.

Sylvie Nadeau : C'est une offre de service qui sera constamment en évolution. La réflexion [d'ouvrir ce Centre] s'est faite dès le départ avec les chercheurs, les intervenants et les gestionnaires, sous forme de recherche-action. On construit l'offre de service ensemble en fonction des besoins [...] Dans une seconde phase, cette offre de service évoluera aux 0-12 ans, parce qu'on a un peu moins investi auprès des 6-12 ans. Par exemple, on se rend compte qu'en ce qui concerne les habiletés sociales et l'estime de soi, ils ont beaucoup de besoins. Ils ont aussi beaucoup de problèmes de santé mentale [l'offre de service en santé mentale sera mise à contribution]. On veut favoriser la réussite scolaire, développer leurs habiletés sociales, etc. Parce que c'est ça la finalité, l'objectif visé en fin de compte, de favoriser le bien-être des enfants et leur insertion scolaire et sociale. C'est tout un défi ! Surtout à cet âge, ils ont peu de moyens pour s'exprimer, ils font des crises. Il faut comprendre plus finement ce qu'ils vivent pour mieux les aider.

OÙ EST-IL ? QU'OFFRE-T-IL ?

Sylvie Nadeau : Cette offre de service n'est pas concentrée dans un lieu. Elle est partagée à l'ensemble du personnel. Elle est un peu comme une plaque tournante, mais on a aussi des lieux physiques extraordinaires ouverts depuis le 30 avril : des unités de vie qui permettent d'accueillir les parents, les enfants, les intervenants et les observateurs avec un coin dodo, cuisine, petit salon, qui reproduisent un peu l'allure d'un petit loft. On a une grande salle pour offrir de



Michèle Larochelle et Sylvie Nadeau

PHOTO : ANNIE VAILLANCOURT

la stimulation en groupe. On a des salles miroirs permettant l'intervention supervisée. On a des espaces pour les chercheurs et les étudiants, une infirmerie, de l'audiovisuel : on peut filmer le parent et revoir ses interactions avec son enfant après, avec lui.

QUI SONT VOS PRINCIPAUX COLLABORATEURS ?

Sylvie Nadeau : La configuration actuelle des services fait en sorte que tous les professionnels qui gravitent autour du Centre s'influencent [éducateurs, travailleurs sociaux, psychologues, etc.]. En plus de l'équipe permanente, on a engagé une orthophoniste. On aura aussi besoin de développer une compréhension plus fine en ergothérapie. Une infirmière évaluera l'état de santé des enfants, parce que parfois on traite sur le plan social ou psychosocial, alors que le problème est d'un autre ordre [...] On pourrait aussi avoir besoin de consultations en neuropsychologie [...] On raffinera nos couloirs d'accès et de références. On souhaite mieux utiliser le milieu communautaire...

Michèle Larochelle : On est déjà associé avec Mères et mondes et le Centre Jacques-Cartier. On explore avec eux la possibilité d'offrir des appartements aux parents, à court-terme, avec un accompagnement très serré pour qu'ils puissent se développer avec leurs enfants dans un contexte plus protégé [...] Les CSSS, les milieux scolaires, les familles d'accueil, les milieux de garde sont [ou seront] aussi nos principaux partenaires.

Sylvie Nadeau : Nos chercheurs. George Tarabulsky travaille beaucoup sur l'attachement, notamment sur la sensibilité parentale, pour aider les parents à mieux décoder les besoins de leurs enfants. On offre des formations aux intervenants. Natasha Trudeau nous soutient pour la mise en place d'un outil en orthophonie. On a aussi une association avec Mme Audette Sylvestre, responsable du programme d'orthophonie à l'Université Laval. On engage à mi-temps Marie Vézina qui supervisera des stagiaires en orthophonie et poursuivra à mi-temps des études doctorales sur les enfants victimes de négligence présentant des problèmes de langage. Mme Ginette Dionne nous a pistés sur les programmes et outils à mettre en place. Marie-Christine Saint-Jacques nous a aidés pour les visites supervisées. Tous nos chercheurs d'établissement seront impliqués. On veut accueillir d'autres chercheurs et étudiants, pour des stages en clinique et en recherche.

LE MOT DE LA FIN

Michèle Larochelle : Je suis persuadée qu'avec ce Centre d'expertise sur le bien-être et le développement des enfants on donnera une réponse plus adaptée, plus aidante, aux jeunes et aux familles. Déjà, on a augmenté la réponse aux besoins de la clientèle, parce que toutes les demandes sont concentrées dans un accès unique [...] J'ai beaucoup d'espoir que ce projet nous permette de faire un pas exponentiel, un maillage entre la dispensation des services, le développement des pratiques et la mission universitaire. ■

Conférence grand public du CJQ – IU

Les traumatismes relationnels : intervenir auprès des enfants et de leurs parents

Annie Vaillancourt
Rédaction

Si certains jeunes maltraités sont plus résilients que d'autres, la plupart garderont tout de même des séquelles à vie importantes de leurs sévices. Ils sont aux prises avec un stress chronique et vivent avec la peur constante qu'on porte à nouveau atteinte à leur intégrité physique ou psychologique.



Louise S. Éthier et Danielle Nadeau, conférencières

Devant toute menace réelle ou appréhendée, le corps sécrète des hormones de stress (ex. : sérotonine, cortisol) qui permettent de bien réagir dans les circonstances, ce qui est positif en soi. « *Cependant, si le système est constamment sollicité, c'est à ce moment que les difficultés arrivent* », explique Danielle Nadeau, chercheuse d'établissement au CJQ-IU, au cours de la conférence grand public « *Les traumatismes relationnels : intervenir auprès des enfants et de leurs parents* », donnée avec Louise S. Éthier, professeure émérite au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette conférence s'est tenue le 17 avril dernier, au Musée de la civilisation, à Québec. La tension permanente engendrée par les traumatismes peut donc avoir des effets délétères sur les fonctions cognitives des jeunes (ex. : problèmes de mémoire ou d'apprentissage), leur capacité relationnelle et d'attachement, de régulation des émotions et de contrôle des comportements (agressivité ou symptomatologie dépressive). De plus, le stress chronique peut affecter leurs structures cérébrales. Ces atteintes passent souvent inaperçues au départ pour se manifester des mois ou des années plus tard (« *effet d'incubation* »). « *C'est important de comprendre les traumatismes vécus durant l'enfance parce qu'ils sont souvent associés à des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'alcoolisme à l'âge adulte* », commente Louise S. Éthier.

QU'EST-CE QU'UN TRAUMATISME ?

Un traumatisme est un choc émotionnel provoqué par un événement dramatique ou perçu comme tel. Pour qu'on parle de syndrome de stress post-traumatique (SSPT), la personne doit avoir été confrontée à des émotions de peur, d'impuissance et d'horreur ainsi qu'à ces trois catégories de symptômes : **1) l'évitement** (ex. : de situations ou de lieux qui rappellent le traumatisme), **2) l'hyper vigilance** (état d'alerte se traduisant par des sursauts, de l'insomnie, de la nervosité, des difficultés de concentration, etc.) et **3) l'intrusion** (ex. : souvenirs ou *flash-backs* qui envahissent la personne). Tant que le traumatisme n'aura pas été intégré (ex. : travaillé en intervention), ce stress

intense et continu risque de perdurer. « *Un très fort pourcentage d'enfants des CJ sont traumatisés* », soutient Louise S. Éthier. « *Leurs traumatismes proviennent souvent de leurs relations avec des figures d'attachement. Il n'y a rien de pire pour un enfant que d'avoir peur des personnes qu'il aime* ».

REVIVRE SANS CESSER LE TRAUMATISME

L'enfant aux prises avec des traumatismes relationnels peut les revivre de diverses façons : à travers des cauchemars, des phobies (ex. : peur de la noirceur), une agitation intérieure ou une hyperactivité, la peur d'être à nouveau victime, en étant méfiant, désobéissant ou au contraire trop soumis. Il peut aussi être plus rigide, craindre le changement, avoir des pensées, images ou rêves récurrents, des *flash-backs*, vivre une très grande détresse lorsqu'exposé de façon symbolique ou réelle au traumatisme, être en état d'alerte constant, peu intéressé par ce qui l'entoure, moins sensible, avoir une pensée désorganisée ou confuse, des problèmes de toxicomanie, d'insomnie ou de somatisation.

PISTES D'INTERVENTION

Les principes de base en intervention sont : assurer la sécurité, créer un lien de confiance et former une alliance, bien évaluer la situation (entrevues, observations, tests), définir une entente claire, assurer une certaine stabilité comportementale, favoriser l'expression et la compréhension des émotions, pour permettre enfin l'intégration des pensées, sentiments et comportements liés aux traumatismes.

Le programme ÊTRE mis sur pied par Louise S. Éthier et ses collègues vise à aider les parents à protéger l'enfant et à diminuer les effets du stress et des traumatismes relationnels par des interventions de groupes (parents, enfants et parents-enfants). Les intervenants misent d'abord sur l'instauration d'un climat de sécurité à la maison avant de débiter les activités visant l'intégration du traumatisme (pour lui donner un sens, diminuer la détresse, conscientiser les parents, etc.). Pour plus d'information : ÉTHIER, L.S (2011). Le programme ETRE pour contrer les traumatismes relationnels chez l'enfant. Sous la direction de Denis Lafortune, Marie Marthe Cousineau et Claudia Tremblay, dans Les pratiques innovantes en Centres jeunesse. Presse de l'Université de Montréal (PUM), pp.199-240. ■

Projet étudiant

Au-delà des symptômes, la dynamique familiale



PHOTO: ANNIE VAILLANCOURT

Marie-Christine Dérôme

Annie Vaillancourt
Rédaction

Marie-Christine Dérôme a réalisé son projet de maîtrise au CJQ-IU (un essai), sous la direction de Michèle Brousseau. Elle a appliqué l'approche écosystémique axée sur le fonctionnement intrafamilial au-

près de six familles aux prises avec des problèmes de négligence, de comportement ou d'abus physique. Conclusion : pour bien comprendre une situation, il importe d'aller « voir au-delà des symptômes : la dynamique familiale ».

Entre autres, « cette approche nous a permis de réaliser qu'une petite fille de neuf ans en troubles de comportement manquait beaucoup d'attention de sa mère. Cette jeune-là, tout ce qu'elle voulait dans le fond [en étant turbulente], c'est que sa mère s'intéresse à elle ». De même, « un ado a dit qu'il était tanné que tout le monde crie tout le temps dans la maison pour se faire comprendre ». « Souvent, on cible la personne qui a un problème, alors que ce problème découle en fait de la dynamique familiale », explique Marie-Christine Dérôme.

L'approche écosystémique axée sur le fonctionnement intrafamilial nécessite que tous les membres de la famille s'assoient à une même table, répondent à un questionnaire sur les dimensions familiales et discutent ensemble de leur situation, parce qu'ils ont tous un rôle à jouer pour maintenir ou ramener l'harmonie à la maison. « Parfois, certains demeuraient en retrait, on devait leur demander de s'asseoir avec nous. Par exemple, un beau-père restait debout dans la cuisine ».

L'ÉVALUATION FAVORISE LA COMPRÉHENSION

Pour appliquer cette approche, il faut d'abord prévoir plusieurs rencontres familiales afin de bien évaluer le fonctionnement de la famille, idéalement toutes les semaines, au départ. En raison des contraintes d'horaires propres au milieu scolaire des jeunes et professionnel des parents, ces rencontres ont souvent lieu le soir. Il faut donc y mettre beaucoup de temps, denrée rare en intervention. Puisque ce n'est pas nécessairement possible dans le contexte de travail actuel, Marie-Christine Dérôme qui est aujourd'hui intervenante au CJQ-IU s'inspire néanmoins de

cette approche dans ses interventions et recommande aux autres de le faire aussi. « Je l'ai toujours en tête, je pense toujours à regarder le fonctionnement de la famille dans son ensemble. C'est vraiment utile d'aller creuser au-delà du symptôme ».

UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE

Cette approche comporte quatre grandes étapes : 1) l'évaluation, 2) le contrat, 3) le traitement et 4) la fin. L'emphase est mise sur l'évaluation afin de bien comprendre les problèmes relatifs aux motifs de compromission. Plus cette étape est bien réalisée, plus le traitement est facilité. Les dimensions suivantes du fonctionnement familial sont alors explorées (issues du Modèle McMaster) : la résolution de problèmes, la communication, les rôles, l'expression affective, l'engagement affectif et la maîtrise des comportements. « L'engagement affectif, les rôles, on ne pense pas nécessairement à explorer ces dimensions dans notre travail au quotidien ».

Les études réalisées à ce jour indiquent que les familles aux prises avec un problème de négligence (ce modèle a d'abord été conçu pour intervenir auprès d'elles) sont plus susceptibles de présenter des difficultés sur les plans de la résolution de problèmes, du partage des rôles et de la maîtrise des comportements. Avec cette approche, « les rencontres sont structurées. On a des questions précises à poser (ex. : qui assume les rôles dans la famille, quelles sont les règles d'hygiène). J'évaluais une ou deux dimensions par rencontre, à l'étape de l'évaluation ».

RÉSULTATS

Marie-Christine Dérôme, qui figure désormais sur le tableau d'honneur de l'Université Laval pour l'excellence de son dossier académique, n'a pas pu mener à terme toutes ses interventions, faute de temps. Deux familles ont toutefois vu leurs résultats au questionnaire s'améliorer rapidement, tandis que deux autres ont vu leurs résultats se détériorer : « peut-être qu'elles ont pris conscience de leurs problèmes », avance-t-elle. Une famille a déménagé et un dossier a été fermé : « une belle famille d'origine africaine », signalée pour abus physique. Dans ce cas, après passation du questionnaire et discussions, il a suffi d'expliquer les méthodes éducatives acceptables ici pour parvenir à fermer le dossier rapidement... ■

Rédaction et réalisation : Annie Vaillancourt
Commentaires et suggestions : AnnieVaillancourt.cj03@ssss.gouv.qc.ca

Adresses du Tandem :
Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, Direction scientifique
2915, avenue du Bourg-Royal – 3^e étage – Québec (Québec) G1C 3S2
<http://www.centrejeunessedequebec.com/institut/index.html>

Montage : Annie Vaillancourt
Graphisme : Étienne Dionne (en-tête) et Direction des communications (CJQ-IU)

Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque
Local 2458 – Pavillon Charles De Koninck
1030, avenue des Sciences humaines, Université Laval, Québec (Québec) G1V 0A6
<http://www.jefar.ulaval.ca/centreJefar>