

Défi Jeunesse →

Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire

VOL. XVIII

NO 2

FÉVRIER 2012



Troubles de la personnalité limite : groupe de parents

Contes de résilience

Aliénation parentale



Sommaire



- » **Éditorial : La revue *Défi jeunesse*, témoin et acteur de la vie universitaire au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire**

Geneviève Turcotte

2



- » **Le programme *MOI et mon enfant* pour parents présentant un trouble de personnalité limite : un projet de collaboration bien réussi!**

Lise Laporte, Isabelle Laviolette, Linda Ounis, Jean-François Cherrier et Stéphanie Lavoie

4



- » **Allocution de Nathalie Bastien à l'occasion du lancement de l'ouvrage de Gérald Lajoie *Contes de résilience***

Nathalie Bastien

14

- » **Contes thérapeutiques : pour se parler... l'air de rien**

Gérald Lajoie

15

- » **Où en sommes-nous avec l'aliénation parentale?**

Isabelle Lafontaine, Claire Malo et Jacques Moreau

19

Sur la thématique de l'année *Le partenariat*

COMITÉ DE LA REVUE

Claude Boucher, Koffi Folly, Pierre Keable, Josette Laframboise, Stéphane Thifault, Geneviève Turcotte

Photo de la ruelle sur la couverture
Pierre Raza, artiste peintre

Illustrations
Alexandra Le Corné

Rédactrice en chef
Geneviève Turcotte

Révision linguistique
Danièle Gauthier

Graphisme et impression
ACOR

Secrétariat
Vicky Bouchard

La revue *Défi jeunesse* est indexée dans *Repère*.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1201-009-X
Février 2012
Le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire



Imprimé sur papier recyclé.

POLITIQUE ÉDITORIALE

La revue professionnelle *Défi jeunesse* est publiée par le Conseil multidisciplinaire du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire à raison de trois numéros par année.

Les objectifs visés par la publication de cette revue sont :

Promouvoir le développement professionnel en lien avec l'intervention et la réflexion. Dans un contexte multidisciplinaire, assurer et valoriser l'identité professionnelle spécifique à chaque discipline. Permettre l'intégration des nouvelles orientations du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Favoriser l'étendue du rayonnement professionnel. Accroître le sentiment d'appartenance au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Faire valoir les différentes expériences de partenariat.

Critères de publication :

CONTENU / La revue publie des articles de fond (théorie, réflexions, études, recherches, recherches-action, analyses...), des textes portant sur des expériences professionnelles pratiques (projets, nouveaux modes d'intervention) et diverses chroniques à contenu clinique telles des notes de lecture, des chroniques juridiques, des chroniques événements et des entrevues. **MANUSCRIT INÉDIT** / La revue ne publie que des manuscrits originaux. Les manuscrits ne doivent pas avoir été publiés dans une autre revue. **FORMAT** / Les articles doivent être dactylographiés à double interligne, sur feuilles format lettre dans une police 12 points. L'article contient au maximum 10 pages. L'auteur envoie au comité de la revue un fichier électronique sur traitement de texte compatible avec Word Office à l'adresse mentionnée plus bas. Un guide pour la présentation des articles est disponible sur demande. **ÉVALUATION** / Tous les articles sont soumis au comité de la revue, qui a l'entière responsabilité de décider de publier ou non un article. Le comité se réserve aussi le droit de changer les titres et les sous-titres des articles sans avis à leur auteur. **OPINION DE L'AUTEUR** / Les opinions contenues dans les articles n'engagent que leur auteur. **REPRODUCTION** / Toute reproduction est autorisée avec mention de la source. **REDEVANCES** / Toute soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique le transfert des droits d'auteur au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Le comité offre deux exemplaires de la revue aux auteurs des articles publiés.

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

COMITÉ DE LA REVUE
DÉFI JEUNESSE

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2

Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118
Télécopieur : (514) 593-2113

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

→ LA REVUE DÉFI JEUNESSE,

TÉMOIN ET ACTEUR DE LA VIE UNIVERSITAIRE AU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL-INSTITUT UNIVERSITAIRE

Geneviève Turcotte, rédactrice en chef, revue *Défi jeunesse*

En cette année de célébration du quinzième anniversaire de la désignation du Centre jeunesse de Montréal comme institut universitaire, il est bon de rappeler que le *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux* (MSSS, 2010) circonscrit la mission universitaire en fonction de six dimensions incontournables : la recherche, l'enseignement et la formation pratique des stagiaires, le transfert de connaissances, les pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que le rayonnement. Au cours de ces 15 années, la revue *Défi jeunesse* a, croyons-nous, été un témoin et un acteur important de la mission universitaire de notre établissement dans plusieurs de ces dimensions. Témoin du développement de pratiques d'intervention innovatrices, elle a été un acteur incontournable dans la diffusion des connaissances, la valorisation des résultats de recherche et le rayonnement des activités de l'établissement dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Fidèle à sa philosophie, la revue présente, dans ce numéro, trois articles qui constituent d'excellentes illustrations de la façon dont s'incarne la vie universitaire au CJM-IU. L'article de Lise Laporte et de Linda Ounis présente les principaux paramètres et certains résultats de l'évaluation d'une pratique innovante, le projet pilote *Moi et mon enfant*, un groupe psychoéducatif pour parents présentant un trouble de personnalité limite dont les enfants, âgés de 6 à 11 ans, sont suivis par le CJM-IU. Ce projet est un bon exemple de projets qui se sont développés sur la base d'une collaboration étroite

et continue entre la recherche et la pratique, s'appuyant sur les connaissances les plus récentes en matière de pratiques exemplaires dans le domaine des troubles de la personnalité, tout en tenant compte du contexte particulier des services rendus en protection de la jeunesse. Il innove également par la présence continue de chercheurs qui participent au développement du programme et en évaluent l'implantation et les effets dans une perspective de recherche participative.

Nous publions, par ailleurs, dans ce numéro, un article de monsieur Gérald Lajoie, psychologue retraité du CJM-IU, qui propose une synthèse de son remarquable

.....
AU COURS DE CES 15 ANNÉES, LA REVUE DÉFI JEUNESSE A ÉTÉ UN
TÉMOIN ET UN ACTEUR IMPORTANT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE
DE NOTRE ÉTABLISSEMENT (...)
.....

ouvrage *Contes de résilience* paru en 2011. Il s'agit d'une collection de 16 contes destinés aux intervenants à la recherche d'outils pour ouvrir le dialogue ou dénouer une impasse dans la communication avec des enfants en grande difficulté. Outre son importance au plan clinique, la publication de cet ouvrage et les diverses activités de promotion qui l'ont accompagné constituent un bon exemple du type d'actions que le CJM-IU souhaite réaliser dans le cadre du volet de sa mission universitaire consacré à la valorisation des connaissances et au rayonnement de l'expertise professionnelle. L'article de Gérald Lajoie est précédé du texte intégral de l'allocation prononcée par madame Nathalie Bastien lors du lancement de l'ouvrage.



Enfin, dans le cadre des objectifs de courtage des connaissances, nous proposons à nos lecteurs un article d'Isabelle Lafontaine, Claire Malo et Jacques Moreau qui propose de faire le point sur la problématique de l'aliénation parentale, un enjeu important pour la pratique en centre jeunesse dans le contexte des amendements à la *Loi sur la protection de la jeunesse* qui reconnaissent désormais la maltraitance psychologique comme un motif de compromission du développement de l'enfant.

Le rayonnement régional, national et international des expertises professionnelles du CJM-IU faisant également partie des préoccupations de l'établissement en tant qu'institut universitaire, la revue *Défi jeunesse* tient à souligner la mention d'honneur obtenue par la ressource Paul-Pau lors de la remise annuelle des *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*, le 11 octobre dernier. En effet, le CJM-IU et ses partenaires dans ce projet, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et l'Hôpital Rivière-des-Prairies, se sont démarqués dans la catégorie *Intégration des services* avec ce projet décrit dans un article d'Alain Boisvert publié dans le numéro d'octobre 2011 de la revue (Boisvert, 2011).

La publication de ce numéro est également l'occasion de souligner le travail exceptionnel et l'engagement de Madame Murielle Bouchard qui a récemment quitté ses fonctions pour une retraite bien méritée après plusieurs années d'une implication de tous les instants au conseil multidisciplinaire et à la revue *Défi jeunesse*. Par son dynamisme, sa détermination et son enthousiasme, Madame Bouchard a contribué, au fil des ans, à maintenir la qualité de la revue. Nous tenons à la remercier pour ces belles années de collaboration que nous ne sommes pas près d'oublier. <

Références bibliographiques :

Boisvert, Alain (2011). « Résidence Paul-Pau, passage en douceur vers un projet de vie adulte », *Défi jeunesse*, vol. 18, no 1, 21-28.

Ministère de la santé et des services sociaux (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères*. (<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/LienParId/5B54ECF6205CF88A852577F3006A14E6?opendocument>).





LE PROGRAMME MOI ET MON ENFANT

POUR PARENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE : UN PROJET DE COLLABORATION BIEN RÉUSSI !



Lise Laporte, chercheure, Centre de recherche, CJM-IU et CUSM¹,
Linda Ounis, adjointe clinique, DSTSE, **Isabelle Laviolette**, psychologue, DSPAU, CJM-IU
en collaboration avec **Jean-François Cherrier**, travailleur social, HLHL² et
Stéphanie Lavoie, psychologue, HLHL



PROBLÉMATIQUE

Au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), tout comme dans d'autres centres jeunesse au Québec, il semble exister une forte représentation du trouble de personnalité limite (TPL) chez les parents des enfants pris en charge. Les quelques études sur cette question rapportent entre 20 à 25 % de parents ayant un trouble de la personnalité (Laporte, 2007; Gaumont, 2010). Or, en plus de son impact négatif sur le développement de l'enfant, la présence d'un TPL chez le parent pose de nombreux défis aux intervenants, notamment au niveau de la gestion des besoins des parents et de leurs enfants et des difficultés d'intervention liées à l'organisation interne d'un centre jeunesse (Laporte, Baillargeon, Ounis, Laviolette et Lavoie, 2010). Pourtant, plusieurs constatent que les groupes d'habiletés parentales offerts en centre jeunesse ne semblent pas être toujours profitables pour cette population (Laporte *et al.*, 2010). La mise en place d'un programme sensible à la dynamique et aux particularités de ce trouble, dans le contexte de l'intervention en centre jeunesse, nous semblait donc incontournable.

C'est dans cette vision que s'inscrit le projet pilote *MOI et mon enfant*, issu d'un partenariat novateur entre le CJM-IU et le *Programme des troubles relationnels et de la personnalité* (PTRP) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (HLHL). Ce projet s'adresse aux parents avec un TPL dont

les enfants, âgés de 6 à 11 ans, sont suivis par le CJM-IU. Il s'agit d'un groupe psycho-éducatif et interactif dont les rencontres hebdomadaires, échelonnées sur huit semaines, visent à permettre aux parents de s'exprimer sur leur situation et à les outiller pour mieux vivre avec leur enfant. L'élaboration du programme s'est appuyée sur l'état actuel des connaissances et sur les meilleures pratiques dans le domaine des troubles de la personnalité, tout en tenant compte du contexte particulier des services rendus en protection de la jeunesse. Un premier article visant à exposer les fondements du programme ainsi que le cadre théorique qui le sous-tend est paru dans *Défi jeunesse* en mai 2011 (Ounis et Laporte, 2011). Le présent article présente en détail les modalités de ce programme en se penchant sur la structure des groupes, les objectifs poursuivis et le déroulement du programme. De plus, les modalités d'intervention développées en collaboration par Isabelle Laviolette du CJM-IU et par Stéphanie Lavoie et Jean-François Cherrier de HLHL (Cherrier, Laviolette et Lavoie, 2011) seront décrites. Enfin, nous présenterons brièvement les résultats de l'évaluation sommaire du projet pilote, qui s'est déroulé du 8 mars au 22 avril 2011.

OBJECTIFS DU PROJET

Le programme *MOI et mon enfant* propose aux mères et aux pères un groupe psychoéducatif et interactif au sein duquel ils peuvent se donner des moyens pour

mieux vivre leur parentalité. Ce groupe se veut un lieu où les parents peuvent ventiler en toute confiance et prendre un temps d'arrêt pour s'occuper d'eux. Le groupe est donc un lieu d'expression et une occasion d'apprentissage et de partage entre parents vivant des réalités similaires. Ainsi, le nom donné au programme veut exprimer aux parents qui pourraient être intéressés à participer aux groupes que l'on va se préoccuper d'eux, et non seulement de leur enfant.

L'objectif général du projet est d'amener le parent ayant un TPL à verbaliser sur sa situation et à développer une meilleure compréhension de ses difficultés et de l'impact de celles-ci sur son enfant. Plus particulièrement, les objectifs de ces rencontres de groupe sont d'aider les parents à comprendre que les comportements qu'ils adoptent ont un impact sur leurs enfants; amener les parents à identifier et à diminuer certains comportements, cognitions et émotions qui interfèrent avec l'exercice du rôle parental, en explorant des manières alternatives d'agir; permettre aux parents de mieux reconnaître le vécu et l'individualité de leur enfant; développer une sensibilité parentale; créer une alliance positive avec les animateurs. On sait que chez les personnes ayant un TPL, les changements se produisent essentiellement à travers l'expérience positive d'une alliance thérapeutique (Linehan, 1993). Nous pensons donc que l'expérience d'une alliance positive avec les animateurs, l'intégration de quelques nouveaux apprentissages ainsi que l'identification d'obstacles et la mise en pratique d'une façon différente d'être ou d'agir avec leurs enfants auront des effets thérapeutiques secondaires qui engendreront une plus grande mobilisation des parents dans les services offerts au CJM-IU.



LES MODALITÉS DU PROGRAMME

La philosophie d'intervention

Le développement du programme se base sur plusieurs principes : intervention de groupe, mentalisation selon l'approche de Fonagy et Bateman (2006), stratégies comportementales selon l'approche de Linehan (1993) et psychoéducation sur les besoins du parent et de l'enfant. De plus, les animateurs adoptent des attitudes qui favorisent le contact d'adulte à adulte, soit la responsabilisation du parent, l'écoute, le respect, la cohérence, la validation de leur souffrance et de leurs difficultés (Busque, 2004). La validation de la partie légitime de l'émotion vécue a souvent pour effet immédiat de réduire l'intensité émotionnelle et de rétablir la collaboration tout au long du processus (Linehan, 1993). L'adoption d'une attitude mentalisante (Fonagy et Bateman, 2006) augmente les chances d'éviter certaines impasses

habituellement rencontrées avec ce type de clientèle et peut servir de modèle pour les parents dans leurs interactions avec leurs enfants. Ces façons de faire et d'être avec les participants sont au cœur de l'intervention et se retrouvent dans toutes les facettes du programme.

Une intervention de groupe d'une durée de huit semaines

Il a été démontré que le groupe de psychoéducation est un moyen d'intervention privilégié (Linehan, 1993) qui peut s'avérer une expérience positive pour les parents présentant un trouble de la personnalité (Marziali, Damianakis, Smith et Trocmé, 2006). L'intervention de groupe favorise l'interaction avec des personnes qui présentent des difficultés similaires et la validation qui en résulte constitue un levier thérapeutique important (Berteau, 2006). Ce type d'intervention permet aussi d'observer et de travailler les comportements

interpersonnels dysfonctionnels et aide à diluer l'intensité des interventions (Berteau, 2006). Le groupe devient ainsi un milieu unique pour gérer l'anxiété provoquée par des situations chargées émotionnellement et permet de développer les compétences complexes rattachées à la mentalisation (Fonagy et Bateman, 2006). Outre ces avantages cliniques, la modalité de groupe a été choisie pour permettre de joindre plusieurs parents à la fois. Ce format permet également aux parents de développer un réseau de soutien à l'extérieur de ce qui est offert par les intervenants qui travaillent avec leurs enfants ou par les animateurs du groupe.

Les personnes ayant une personnalité limite présentent des difficultés nombreuses et complexes et ont

Ainsi, nous avons mis en place un programme de huit rencontres hebdomadaires, ce qui s'avère plus sensible à la réalité de la pratique clinique en protection de la jeunesse. Pour pallier cette contrainte de temps, nous avons mis en place des modalités favorisant la participation des parents et un transfert personnalisé pour permettre la poursuite du travail et la consolidation des acquis avec l'intervenant au dossier.

Modalités favorisant la participation des parents

Étant donné les difficultés que représente l'assiduité dans le traitement thérapeutique pour des personnes qui présentent un TPL (Gunderson, Najavits, Leonhard, Sullivan et Sabo, 1997) nous avons établi des conditions pour favoriser l'adhésion des parents et diminuer les risques

Programme des troubles relationnels et de la personnalité de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Cette collaboration interétablissements permet de mettre en commun l'expertise des intervenants en protection de la jeunesse et celle des membres de l'équipe de la psychiatrie adulte, experts en troubles de la personnalité. Une coanimation mixte permet également aux participants d'être exposés à un modèle de relation homme/femme égalitaire et non conflictuelle.

La clientèle visée

Le projet s'adresse à des parents volontaires (mères et pères) ayant reçu ou non un diagnostic formel de TPL dont les enfants, âgés de 6 à 11 ans, sont suivis par les services de protection de la jeunesse du CJM-IU. Le programme est offert autant aux parents qui ont la garde physique de leur enfant qu'à ceux qui ne l'ont pas. Cependant, il est important que le projet de vie des enfants placés soit un retour dans leur famille et que le parent qui participe au programme ait un lien significatif avec son enfant grâce à des contacts réguliers avec celui-ci.

Les critères d'inclusion

Les participants doivent avoir été identifiés comme ayant un TPL, soit par un diagnostic de TPL au dossier posé par un psychiatre, par une hypothèse diagnostique au dossier validée par un professionnel (psychologue...) ou une impression clinique de TPL confirmée par le consultant clinique. Dans tous les cas, la pertinence d'inviter ce parent à participer au programme est validée avec le consultant clinique. De plus, le parent doit avoir au moins un enfant âgé entre 6 à 11 ans; avoir des contacts significatifs avec son enfant; être en mesure de se déplacer, l'offre de service étant non sectorisée; et avoir une maîtrise suffisante de la langue française. Enfin, dans tous

LE PROGRAMME *MOI ET MON ENFANT* PROPOSE AUX MÈRES ET AUX PÈRES UN GROUPE PSYCHOÉDUCATIF ET INTERACTIF AU SEIN DUQUEL ILS PEUVENT SE DONNER DES MOYENS POUR MIEUX VIVRE LEUR PARENTALITÉ.

généralement une histoire d'échecs relationnels tant sur le plan personnel que sur celui de leur relation avec les intervenants. Ces personnes étant souvent très méfiantes, il faut parfois plusieurs rencontres avant qu'une certaine confiance en l'autre et un sentiment de sécurité n'émergent. Sans cette confiance mutuelle, les avancées et apprentissages risquent d'être plus limités. C'est pourquoi les données probantes ne recommandent pas une intervention de moins de trois mois auprès des personnes ayant un TPL (Paris, 2010). Cependant, le contexte de l'intervention en centre jeunesse, en particulier les contraintes de temps qui sont imposées par les cadres organisationnels ou législatifs (ex. : *Loi sur la protection de la jeunesse*) (Ounis et Laporte, 2010; Lajoie, 2003) nous confronte aux difficultés d'offrir une intervention à plus long terme.

d'abandon prématuré (Parloff, Waskow et Wolfe, 1978). Ainsi, chaque parent intéressé bénéficie d'une rencontre motivationnelle préprogramme et se voit offrir une aide financière pour participer au groupe (frais de transport) et pour la garde de ses enfants durant les rencontres. Le remboursement de ces frais facilite la participation des parents et peut favoriser leur assiduité. De plus, il a été démontré qu'offrir une collation aux parents favorise parfois leur participation aux rencontres (Thomassin, 2005). Une collation légère leur est donc offerte lors de chaque rencontre.

Les animateurs

Les séances sont coanimées par une psychologue de la Coordination du soutien clinique spécialisé (CSCS) du CJM-IU et un travailleur social du

les cas, la participation du parent doit être volontaire.

Les critères d'exclusion

Afin de maximiser l'adhésion au groupe et la sécurité de ses membres, les critères d'exclusion suivants ont été respectés : abus sévère de substance et incapacité de se présenter en groupe sans être intoxiqué; trouble de personnalité antisociale ou psychopathie; psychose ou manie active; aucune motivation, aucun intérêt pour participer au programme; risque de compromettre la santé ou la sécurité des autres participants; tendance paranoïde et méfiance nette; dépression majeure; déficience intellectuelle ou cognitive.

LE DÉROULEMENT DU PROGRAMME

Le programme *MOI et mon enfant* comprend une rencontre pré-groupe avec le parent et l'intervenant, huit séances de groupe et une rencontre post-groupe avec le parent et l'intervenant.

La rencontre pré-programme

Dans le but de favoriser l'adhésion et la rétention des parents, les animateurs rencontrent individuellement ceux qui se montrent intéressés à participer au groupe avant le début du programme afin de permettre un contact direct avec les animateurs et réduire ainsi l'anxiété des parents; présenter les objectifs et caractéristiques du programme, le déroulement des groupes et ce qu'une participation implique; obtenir un consentement éclairé quant à leur participation; échanger avec les parents sur ce qu'ils vivent afin d'établir un début d'alliance avec les animateurs; vérifier leur motivation et leur désir de s'interroger sur ce qui est difficile entre eux et leur enfant; vérifier, et si nécessaire, modifier les attentes que les participants

peuvent avoir face au programme. Cette rencontre a lieu avec l'intervenant ou les intervenants au dossier. Cette façon de faire a pour but d'encourager la mobilisation et la collaboration des intervenants et d'éviter le clivage.

Durant cette rencontre, un contrat d'engagement, qui comprend notamment les règles du groupe et le cadre du déroulement, est présenté verbalement au parent et signé par ce dernier. Un tel contrat favorise l'engagement et la responsabilisation du parent et leur présente un cadre de fonctionnement clair et prévisible. Étant donné la courte durée du programme, les balises du contrat ne sont pas trop sévères, particulièrement en ce qui concerne les absences au groupe. Les règles de fonctionnement suivantes sont aussi reprises en groupe lors de la première rencontre.

Absences ou retard

Les participants s'engagent à être présents à chaque rencontre de groupe. Si un participant doit s'absenter dans le cas d'une situation prévue, le groupe doit être avisé lors de la rencontre précédente. Les participants doivent, dans tous les cas, téléphoner pour signaler leur retard ou une absence imprévue. Ils sont informés qu'ils ne recevront pas de retour d'appel. Les absences au groupe sont notées, mais vu la durée brève du programme, aucune conséquence n'y est attachée.

Abandon

Si le participant désire abandonner le programme, il doit d'abord en discuter avec son intervenant au dossier. Par ailleurs, les animateurs du groupe peuvent être amenés à inviter le participant à reconsidérer sa décision. Ceci peut être fait individuellement ou durant le groupe.

Confidentialité et respect

Les participants s'engagent à respecter la règle de confidentialité et à se respecter mutuellement. Ainsi, tout ce qui est dit et fait en groupe demeure dans le groupe.

Comportements inadéquats ou violents

Les retards périodiques et les comportements inadéquats durant les rencontres sont repris dans le groupe ou d'une autre façon, toujours à la discrétion des animateurs. Si un comportement violent ou dommageable (gestes agressifs, attitudes menaçantes ou agressives, menaces verbales) survenait au moment d'une rencontre, le participant serait invité à sortir de la pièce. Les comportements violents, les gestes agressifs ou menaçants et les menaces verbales ou écrites peuvent être judiciairisés et amener une fin de participation.

Responsabilité des animateurs

Les deux animateurs signent également le contrat. Ces derniers sont responsables de leurs actes professionnels. Ils doivent se conformer à leur code de déontologie et respecter les pratiques reconnues par leur ordre professionnel, de même que les politiques et procédures de leurs établissements respectifs. Si, par exemple, un parent se présente à une séance avec des idées suicidaires ou dans un état de grande détresse, les animateurs prennent les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de ce dernier. Dans l'exercice de leurs fonctions, les professionnels sont couverts par l'assurance responsabilité professionnelle de l'établissement qui les emploie. Le responsable au dossier de ces parents demeure cependant la personne autorisée, soit l'intervenant du CJM-IU.

Les rencontres de groupe

Les huit séances de groupe, d'une durée de 1 heure 45 minutes incluant une pause de 15 minutes, suivent un déroulement similaire. Tous les parents sont assis en demi-cercle dans une pièce adéquate pour ce type de rencontre. Les premières minutes consistent en un retour sur le devoir, suivi de la présentation du nouveau contenu. Cette présentation est faite à l'aide de support informatique (logiciel *Microsoft Office Powerpoint*). Cette façon de faire permet une bonne latitude afin de visiter les concepts présentés et facilite l'apprentissage et l'assimilation en s'appuyant sur les principes d'éducation populaire et de conscientisation développés par Freire (1970). Ainsi, des résumés, des images et

et l'interaction entre les deux. L'utilisation et l'intégration de ces différentes perspectives sont essentielles, car elles permettent aux parents de prendre tour à tour une position où ils sont le point de mire en tant que personne et où leur enfant et ses besoins constituent aussi un point de mire unique (Lacharité et Éthier, 1997). Ainsi, les thèmes abordés lors de chaque rencontre sont toujours présentés en fonction du vécu du parent, du vécu de l'enfant et de l'interaction entre les deux.

Première rencontre

La première rencontre est réservée à l'accueil et à la présentation des participants et des animateurs. Ces derniers exposent les thèmes des

fonctions des émotions et les modifications corporelles qui y sont associées et ce, pour l'adulte comme pour l'enfant. On y présente aussi ce qu'est la communication non verbale et comment identifier et étiqueter différentes émotions chez soi et chez son enfant. On explique aux parents que les enfants ont généralement plus de difficultés que les adultes à autoréguler leurs émotions et qu'il faut les aider à décoder et à nommer les émotions qu'ils ressentent et qui sont sous-jacentes à leurs comportements non verbaux.

Troisième rencontre

La troisième rencontre porte sur la gestion des émotions. On y présente les différents modes de pensée (la pensée rationnelle, émotive et intégrée) et les facteurs qui peuvent limiter l'utilisation de la pensée intégrée. Suite à la présentation d'un extrait vidéo d'une mère ayant un TPL, les parents sont amenés à identifier des stratégies pour mieux gérer leurs émotions et celles de leur enfant. On y parle aussi de comment utiliser son réseau d'aide sans donner aux autres la responsabilité de régler ses propres problèmes. Enfin, les animateurs se penchent sur les stratégies de gestion des émotions des enfants et du rôle du parent comme soutien auprès de son enfant.

Quatrième rencontre

La quatrième séance concerne la conscience de soi et la conscience de l'autre, en l'occurrence, de son enfant. Les animateurs discutent et utilisent le principe de la mentalisation, c'est-à-dire la capacité de se questionner et de tenter de comprendre ses émotions, ses pensées, ses intentions de même que celles de son enfant.

IL A ÉTÉ DÉMONTRÉ QUE LE GROUPE DE PSYCHOÉDUCATION EST UN MOYEN D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉ QUI PEUT S'AVÉRER UNE EXPÉRIENCE POSITIVE POUR LES PARENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ.

des schémas sont utilisés afin que les participants puissent facilement mémoriser et intégrer l'information tout en permettant les échanges. À la mi-groupe, les participants ont une pause de 15 minutes durant laquelle une collation est offerte; cette pause peut être une zone tampon entre l'apprentissage de la nouvelle matière et les échanges. Au retour de la pause, les participants sont invités à participer à un atelier (ex : sur la communication) qui favorise la discussion et les interactions. Chaque rencontre se termine en leur demandant ce qu'ils ont principalement retenu de leur expérience et par la présentation et l'explication du devoir à faire à la maison.

Les cibles d'intervention

Les cibles d'intervention s'inscrivent dans trois registres qui influencent le bien-être des parents et des enfants : le vécu du parent, le vécu de l'enfant

rencontres et s'assurent de la mise en place du cadre. Ils présentent ainsi les règles de fonctionnement et le principe de la confidentialité et du respect de chacun et favorisent l'expression des attentes, des craintes ou des préoccupations des participants. On aborde également ce qu'ils ont en commun, comme le fait d'être parents, d'avoir des difficultés relationnelles avec leur enfant et d'être suivis par la DPJ. Les animateurs s'assurent dès la première rencontre de corriger les attentes irréalistes ou les croyances dysfonctionnelles des participants. La rencontre se termine par l'assignation d'un premier devoir.

Deuxième rencontre

La deuxième rencontre aborde le thème de la modulation des émotions et de l'humeur. Les animateurs y présentent les

Cinquième rencontre

La cinquième rencontre porte sur ce qu'est une crise, sur les façons de la reconnaître, de l'anticiper et de l'éviter. Les participants apprennent ses manifestations au niveau cognitif, affectif et comportemental et quels peuvent en être les facteurs déclencheurs. On examine également comment un enfant peut vivre une crise qui survient chez son parent. Enfin, on aborde la façon de gérer les crises pour éviter une escalade.

Sixième rencontre

La sixième rencontre traite de la communication. Les animateurs expliquent aux participants les façons de faire des demandes et de décliner celles qu'ils ne veulent pas honorer. Ils expliquent aussi les diverses manières d'exprimer leurs sentiments et leur affection et comment accepter les compliments et les marques d'affection des autres. Les animateurs discutent également des meilleures façons pour formuler une critique ou exprimer de la colère.

Septième rencontre

Le dernier thème abordé est l'estime de soi. Les animateurs présentent son origine, ses déterminants et les effets de l'estime de soi lorsqu'elle est positive ou négative. On discute, par la suite, des façons d'améliorer son estime de soi et on souligne le rôle important du parent dans le développement de l'estime de soi de son enfant.

Huitième rencontre

Lors de la dernière rencontre, les animateurs font le bilan des séances et proposent aux participants de regarder les impacts possibles de l'ensemble des notions présentées en lien avec les défis personnels de

chacun. L'expression de pistes de solution est favorisée. Les animateurs discutent également de la façon dont les intervenants du CJM-IU pourraient jouer un rôle positif dans leurs démarches. Cette rencontre se termine avec des questions entourant ce qu'ils retiennent des rencontres et ce qu'ils aimeraient dire aux autres membres du groupe. Cette façon de faire permet de conclure en tenant compte des difficultés de séparation.

La rencontre postprogramme

Après le déroulement des groupes, chaque parent bénéficie d'une rencontre individuelle postprogramme avec son intervenant psychosocial et les animateurs du groupe. Cette rencontre a pour but de vérifier la portée et l'impact du groupe sur le parent. Elle sert également à ce que le parent identifie des aspects qu'il souhaite continuer à travailler avec son intervenant social. La présence de l'intervenant et des animateurs assure la continuité de l'intervention et évite un possible clivage entre les différents acteurs. Lors de cette rencontre, une attestation de participation est remise à chaque participant.

Les intervenants au dossier sont invités à profiter du lieu de consultation déjà en place entre le CJM-IU et HLHL pour faire le suivi des parents qui ont participé au programme. Dans les semaines qui suivent la fin du programme, les intervenants reçoivent un document les informant des thèmes abordés, des exercices faits en groupe ainsi que des devoirs demandés lors de chaque rencontre de groupe.

LE PROJET PILOTE - ÉVALUATION

Recrutement des participants

Le recrutement des parents, qui s'est échelonné sur une période de trois mois, a été réalisé par l'entremise des intervenants, en collaboration avec

leur consultant clinique. Les consultants de la clinique enfance ont été rencontrés afin qu'ils soient bien informés et bien outillés pour recommander les parents les plus susceptibles de profiter de ce programme. Les chefs de service ont, pour leur part, été invités à distribuer aux intervenants de leur équipe un dépliant les informant de l'existence d'un groupe pour les parents avec un TPL. Les intervenants ont ainsi reçu un document d'information sur les critères pour reconnaître la présence possible d'un TPL ainsi qu'une brochure à remettre aux parents susceptibles d'être intéressés par ce groupe. L'intervenant qui estimait qu'un parent pouvait bénéficier de l'activité de groupe proposée dans le cadre du projet pilote devait présenter le cas à son consultant clinique qui évaluait la pertinence de cette référence avec lui, avant qu'il présente cette activité au parent.

Caractéristiques des participants

Le projet pilote a eu lieu du 8 mars au 22 avril 2011 et a accueilli huit parents, soit huit mères; deux d'entre elles vivaient avec leur enfant et les enfants de six autres étaient placés en milieu substitut, dans cinq cas avec un projet de vie de retour dans le milieu familial et dans un cas avec un placement à majorité. Les mères étaient âgées entre 30 et 48 ans. Au moment du programme, les mères avaient en moyenne 3.6 enfants âgés de moins de 18 ans. Quatre mères avaient déjà participé à un groupe pour parents offert au CJM-IU et y avaient bien collaboré. Pour les quatre autres mères, le groupe *MOI et mon enfant* s'est avéré être leur première participation à un groupe. Le CJM-IU était impliqué dans la vie de trois participantes depuis cinq ans. Les autres mères étaient suivies depuis un peu plus de deux ans en moyenne. Quatre

mères avaient un diagnostic de trouble de personnalité limite au dossier. Une participante avait un diagnostic de trouble anxieux, une mère disait avoir des traits de personnalité limite et deux d'entre elles n'avaient pas de diagnostic.

Huit mères ont commencé le programme et cinq l'ont terminé. Ces dernières ont été très assidues dans leur participation; trois d'entre elles n'ont manqué qu'une seule séance et les deux autres ont été présentes à chaque rencontre.

Modalités d'évaluation

Tout au long du programme, les animateurs tiennent un journal de bord dans lequel ils consignent, après chaque rencontre, leurs impressions cliniques. Ils y notent le degré de participation, de collaboration et de motivation de chaque parent, les problèmes rencontrés, les éléments positifs et toute autre observation qu'ils jugent pertinente. Afin de mieux connaître les caractéristiques des parents participant au programme, les intervenants au dossier consignent également quelques informations sociodémographiques sur ceux-ci. De plus, lors de la dernière rencontre, les parents répondent à un questionnaire sur leur satisfaction à l'égard des rencontres, des thèmes abordés et des animateurs.

Appréciation globale des participantes

Le but de cette évaluation était de s'assurer que le projet pilote réponde bien aux besoins de la clientèle ciblée. Pour ce faire, l'évaluation s'est penchée sur la satisfaction des mères et leur perception de gains à la suite du programme. Globalement, les mères ayant participé au projet pilote semblent satisfaites de leur expérience; elles considèrent avoir retiré des bénéfices significatifs et partagent un sentiment général très positif.

Modalités des rencontres

Quatre mères sur cinq ont trouvé le contenu des séances très utile. L'utilisation de vidéos, les discussions de groupe, les exercices communs, les devoirs à faire à la maison et les aide-mémoire ont été considérés comme étant très utiles par trois répondantes sur cinq. Le fait de pouvoir échanger avec d'autres parents sur leurs problèmes de santé mentale et de ne pas se sentir seules avec leurs problèmes avec le DPJ a également plu aux mères.

Thèmes abordés en groupe

L'évaluation globale des participantes suggère qu'elles ont trouvé très aidant d'apprendre des façons de faire pour améliorer la relation avec leurs enfants (4/5) et pour mieux gérer les conflits avec ceux-ci (3/5). Quatre mères considèrent que le fait de travailler à mieux gérer leur impulsivité leur a été profitable, tandis que trois mères sur cinq ont trouvé bénéfique de mieux comprendre l'impact de leurs émotions sur leurs pensées et leurs comportements. C'est le thème de la conscience de soi et de son enfant que les mères ont désigné comme le plus utile.

Impacts du programme

L'évaluation des participantes était plus mitigée quant à savoir si elles se sentaient moins seules avec leurs difficultés parentales à la suite du programme. Deux mères ont trouvé le programme très ou assez aidant sur ce point. De la même façon, l'évaluation de l'aide apportée par le programme afin que les mères se sentent plus à l'aise dans leur rôle parental était similairement partagée. Par ailleurs, quatre mères se sont dites très soutenues ou soutenues par le groupe; trois d'entre elles auraient d'ailleurs souhaité pouvoir poursuivre les rencontres.

Animation des rencontres

Les mères ont particulièrement aimé que les animateurs prennent bien le temps d'expliquer les notions à apprendre, en donnant des exemples. Elles ont également apprécié leur sourire, leur simplicité, leur humour, leur empathie et leur écoute. Elles ont, par ailleurs, souligné avoir apprécié que ces rencontres leur permettent de parler de leur vécu concernant leurs enfants en toute confiance, et ce, avec des mères qui ont connu des expériences similaires.

Néanmoins, les mères ont partagé certaines préoccupations comme celle de trouver difficile le mélange de parents d'enfants placés et de parents d'enfants qui vivaient à la maison ou encore d'écouter les autres parler de leurs difficultés. Elles ont souligné qu'il n'y avait pas eu assez de temps pour discuter et auraient aimé des ateliers plus longs, avec plus de périodes d'échange.

Observations et appréciation générale des animateurs

Dans l'ensemble, les animateurs considèrent que le projet pilote s'est bien déroulé. Cependant, il a fallu apporter certaines modifications sur le plan clinique afin d'adapter le projet aux caractéristiques du groupe et à sa dynamique.

Matériel psychoéducatif

Les animateurs soulignent que la quantité de matière psychoéducative qui avait été préparée pour le groupe s'est avérée être trop ambitieuse. Celle-ci a dû être simplifiée et seuls deux ou trois concepts ont été présentés par séance. Cette modification a favorisé la discussion entre les participants. En ce sens, il est essentiel de pouvoir réorienter les objectifs d'apprentissage en cours de route, si nécessaire.

Par ailleurs, les animateurs soulignent que la partie des devoirs à faire à la maison a été bien utilisée par les participantes qui ont pu ainsi transférer dans leur quotidien les apprentissages faits durant les rencontres. De plus, les participantes étaient fières de rapporter avoir fait leurs devoirs et fières de l'attestation qu'elles ont reçue lors de la dernière rencontre.

Thèmes abordés

D'après les animateurs, les aspects affectifs, les fluctuations émotionnelles et l'évaluation des signes précurseurs d'une crise se sont avérés des éléments centraux du programme. Les participantes ont également beaucoup apprécié travailler avec les schémas sur l'impulsivité et la pensée intégrée de Linehan. L'atelier sur la communication fut également très apprécié en raison du fait qu'il était très concret. Enfin, il semble plus pertinent de présenter l'atelier sur la conscience de soi et la conscience de l'autre (principes de la mentalisation) à la fin du programme car c'est plutôt dans le processus de groupe que l'apprentissage de ces concepts se réalise.

Les participantes ont suggéré que la relation entre le parent et l'intervenant de la DPJ soit abordée dans un futur programme *MOI et mon enfant*. Elles souhaiteraient « mieux comprendre le travail des intervenants ». Ce thème de la relation avec les intervenants de la DPJ a été fréquemment sujet de discussion dans le groupe, canalisé dans un déversement qui, parfois, était difficile à contenir. Ainsi, il semble approprié d'offrir un lieu pour aborder la relation parent/intervenant en observant comment les thèmes abordés dans le groupe peuvent s'appliquer à la relation avec leur enfant, mais



aussi dans la relation avec leur conjoint et leur intervenant.

Composition du groupe

Certains parents qui ont participé au programme vivaient avec leurs enfants, tandis que d'autres avaient des enfants placés. Cette hétérogénéité des situations parentales doit être considérée dans la formation de ce type de groupe. Ainsi, le statut des parents auprès de la DPJ et la présence d'un projet de retour des enfants sont des éléments importants à considérer dans la formation

des groupes. Par ailleurs, il semble que ce type de programme pourrait être élargi pour les parents d'enfants âgés de 3 à 12 ans.

Dynamique du groupe

Les animateurs ont remarqué une bonne cohésion dans le groupe et beaucoup d'aide mutuelle. Cette cohésion s'est articulée autour du facteur commun de leur problème de santé mentale, plus précisément des traits ou du trouble de la personnalité limite et non autour de leur prise en charge par le centre jeunesse. Notons

qu'une participante qui a mentionné ne pas avoir de traits ou un trouble de personnalité limite a abandonné le groupe à la troisième rencontre en mentionnant se sentir différente des autres participantes.

Pour gérer la dynamique de groupe, l'utilisation de la mentalisation (Fonagy et Bateman, 2006) et de la validation du vécu, des expériences, des efforts et des émotions des participants (Linehan, 1993) ont été très utiles pour désamorcer certains conflits qui ont surgi et ce, avant l'émergence d'une cohésion entre les membres du groupe. Ainsi, le travail dans le « ici et maintenant » s'est avéré très apprécié et efficace. Par ailleurs, la période de la collation a permis une diminution des défenses habituelles et a contribué à favoriser la cohésion du groupe. Les devoirs et exercices ont été essentiels pour permettre d'expérimenter et furent très appréciés par les participantes. Enfin, étant donné le dynamisme des participantes en lien avec la discussion des thèmes abordés et la nature même des clientes dans leur engagement parfois passionné, il est proposé de prévoir pour le prochain programme des séances plus longues, soit d'une durée de deux heures incluant la pause.

L'animation et la préparation des groupes

Il s'avère important que les groupes soient animés par deux professionnels, l'un ayant une bonne expérience d'animation de groupe et une expertise d'intervention auprès de personnes ayant un trouble de la personnalité, l'autre ayant des connaissances en santé mentale et une expertise en développement psychologique de l'enfant et en compétences parentales. Par ailleurs, l'utilisation d'un couple d'animateurs mixte est fortement suggérée afin de réduire le clivage homme/femme.

Par ailleurs, une bonne préparation pré-groupe des animateurs est essentielle au bon déroulement du programme. Ainsi, étant donné que les coanimateurs proviennent de milieux de travail différents n'ayant pas d'histoire de collaboration, il devient encore plus important que ceux-ci prévoient un temps d'échange pour mieux se connaître et discuter des problématiques avec lesquelles ils travailleront (trouble de la personnalité et parents pris en charge par la DPJ). Ils doivent de plus discuter du cadre d'intervention, de leur contribution respective à l'animation du groupe, de leurs attentes ainsi que de leurs forces et leurs faiblesses en animation (Toseland et Rivas, 2005).

La rencontre postprogramme

Durant les rencontres postprogramme avec l'intervenant et le parent, les apprentissages faits durant les groupes ont été présentés. Ceci a permis une certaine prise de conscience de la participante sur ce qu'elle avait accompli. Cette rencontre a également permis l'orientation de nouveaux objectifs favorisant la relation parent/intervenant en aidant ces derniers à nommer les difficultés relationnelles présentes et à réfléchir ensemble aux façons d'amoindrir l'impact des impasses. Les animateurs ont toutefois observé plus de méfiance et de fébrilité chez le parent lors de cette rencontre.

Observations finales

Les animateurs ont su créer une bonne alliance avec les participantes et ont observé une bonne cohésion à l'intérieur du groupe. Suite au programme, les animateurs ont noté que les participantes semblaient démontrer une augmentation de leur intérêt à vouloir collaborer avec les intervenants. Ces derniers, cependant, n'ont pas noté un tel

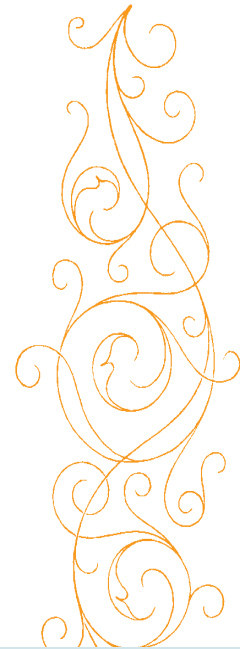
changement. Il faut souligner que, dans la majorité des cas, l'intervenant au dossier avait changé durant les huit semaines du programme. Les parents semblent avoir appris à mieux observer leurs enfants, à les regarder différemment et à mieux comprendre l'impact de certains de leurs comportements sur le développement de leur enfant. Ainsi, les participantes ont été validées dans leur rôle parental et semblent s'être réapproprié du pouvoir sur leur vie (*empowerment*).

CONCLUSION

La mise en place du projet pilote *MOI et mon enfant* a permis de vérifier la faisabilité et l'efficacité d'une intervention conjointe entre le CJM-IU et les partenaires de la psychiatrie adulte dans le but de soutenir les parents avec un TPL dans l'exercice de leur rôle parental. Il s'avère que les parents ayant participé aux huit rencontres de groupe prévues au programme se disent globalement satisfaits de leur expérience et perçoivent certains gains en ce qui concerne notamment la relation avec leur enfant et le regard qu'ils portent sur celui-ci. L'impact du programme sur les enfants ainsi que la mobilisation des parents à la suite de leur participation à ce programme n'ont pas encore été évalués et feront partie d'un projet futur. Considérant les résultats encourageants obtenus lors de l'évaluation de ce projet pilote, nous avons bon espoir que cette collaboration novatrice avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine portera ses fruits encore longtemps. Pour les intervenants œuvrant auprès de parents ayant un TPL, réussir à sensibiliser ces parents, souvent en grande détresse, à l'impact de leurs difficultés sur le développement de leur enfant devient un enjeu de premier plan. <

Notes

- 1 Centre universitaire de santé McGill – *Programme des troubles de la personnalité*
- 2 Hôpital Louis-H. Lafontaine – *Programme des troubles relationnels et de la personnalité* (PTRP)
- 3 L'attitude mentalisante ou la mentalisation consiste à chercher à montrer un sincère intérêt à comprendre les intentions, désirs et besoins que les comportements tentent de traduire et à « tenter de placer l'esprit de l'autre dans le nôtre » (*your mind in mind*) tout en se montrant incertain de la nature exacte du vécu intérieur de l'autre (Fonagy et Bateman, 2006),



Références bibliographiques

- Anderson, J. (1997). *Social Work with Groups: A Process Model*, New York, Longman.
- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : Perceptions, stratégies et enjeux*, Les Presses de l'université du Québec.
- Busque, H. (2004). « L'approche éducative et de soutien : accessibilité, qualité et continuité de service », dans Labrosse, R. et Leclerc, C. (éds), *TPL et réadaptation : Point de vue de différents acteurs*, Éditions ressources.
- Cherrier, J.-F., Laviolette, I. et S. Lavoie (2011). *Bienvenue au groupe « MOI et mon enfant »*, Présentation powerpoint des ateliers du Programme MOI et mon enfant, document inédit, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et Hôpital Louis- H. Lafontaine.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*, The Seaburg Press, New York.
- Fonagy, P. et A.W. Bateman (2006). « Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 62, no 4, 411-430.
- Gaumont, C. (2010). *Prévalence des problématiques de santé mentale chez la clientèle du Centre jeunesse de la Montérégie, Longueuil, (Québec)*, Centre jeunesse de la Montérégie.
- Gunderson, J.G., Najavits, L.M., Leonhard, C., Sullivan, C. et A.N. Sabo (1997). « Ontogeny of the therapeutic alliance in borderline patients », *Psychotherapy Research*, vol. 7, no 3, 301-309.
- Lajoie, J. (2003). « Interventions à court terme auprès d'une personne souffrant d'un trouble de personnalité borderline », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, no 2, 227-246.
- Laporte L. (2007). « Un défi de taille pour les centres jeunesse : Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite », *Santé mentale au Québec*, vol. XXXII, no 2, 97-114.
- Laporte, L., Baillargeon, L., Ounis, L., Laviolette, I et S. Lavoie (2010). *Lorsque le CJM-IU et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine collaborent pour mieux aider les parents ayant un trouble de personnalité limite...*, Journées professionnelles du conseil multidisciplinaire du CJM-IU, Montréal, juin 2010.
- Linehan M.M. (1993). *Skills Training Manual For Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York Guilford Press.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, Guilford Press, New York.
- Marziali E., Damianakis T., Smith D. et N. Trocmé (2006). « Supportive group therapy for parents who chronically neglect their children », *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, vol. 87, no 3, 401-408.
- Ounis, L. et L. Laporte (2011). « Les fondements du groupe psychoéducatif MOI et mon enfant pour les parents ayant un trouble de personnalité limite », *Défi jeunesse*, vol. XVII, no 3, 4-9.
- Parloff, M.B., Waskow, I.E. et B.E. Wolfe (1978). « Research on therapist variables in relation to process and outcome », in S.L. Garfield et A.R. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley, 233-282.
- Thomassin, A. (2005). *Ces années incroyables : un programme d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents d'enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite*, CJM IU.
- Toseland, R.W. et R.F. Rivas (2005). *An Introduction to Group Work Practice* (5th ed.), Boston, Pearson/Allyn and Bacon.



NOTE DE LA RÉDACTION

Nous publions dans ce numéro un article de monsieur Gérald Lajoie, psychologue retraité du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU), qui propose une synthèse de son remarquable ouvrage *Contes de résilience* paru en 2011. Il s'agit d'une collection de 16 contes destinés aux intervenants à la recherche d'outils pour ouvrir le dialogue avec des enfants en grande difficulté. L'ouvrage a été produit par le CJM-IU, en partenariat avec le Centre de communication en santé mentale (CECOM) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Accompagnés d'un guide pour l'utilisateur, ces contes sont illustrés avec sensibilité par madame Alexandra Le Corné, intervenante au CJM-IU. Nous reproduisons ici quelques-unes de ces illustrations.

Outre son importance au plan clinique, la publication de cet ouvrage constitue un bon exemple du type d'actions que le CJM-IU souhaite réaliser dans le cadre de sa mission universitaire de valorisation des connaissances. C'est ce dont témoigne l'allocution prononcée par madame Nathalie Bastien, coordonnatrice de l'enseignement et de la valorisation des connaissances au CJM-IU, lors du lancement officiel de l'ouvrage qui a eu lieu le 8 septembre dernier. Nous en publions la version intégrale, en introduction à l'article de monsieur Lajoie.



ALLOCUTION À L'OCCASION DU LANCEMENT DE L'OUVRAGE DE GÉRALD LAJOIE :



CONTES DE RÉSILIENCE

Nathalie Bastien, coordonnatrice de l'enseignement et de la valorisation des connaissances DSPAU, CJM-IU

Il était une fois un centre jeunesse fermement convaincu de la nécessité et de la pertinence de rendre accessibles les savoirs, tant expérientiels que scientifiques, pour enrichir et soutenir les pratiques cliniques et pédagogiques. L'œuvre, qui est à l'honneur aujourd'hui, témoigne des orientations poursuivies par le CJM-IU qui accorde une importance capitale à la valorisation des connaissances, facilitant ainsi leur accessibilité, leur intégration et leur utilisation au quotidien. Cette valorisation consiste à convertir, à mettre en scène, à transformer la connaissance brute sous diverses formes de produits dynamiques, novateurs et adaptés aux besoins

des utilisateurs, tout comme cette remarquable collection de contes qui résulte d'une démarche structurée et empreinte d'une grande créativité, rigueur et sensibilité.

Il était une fois un programme de soutien à l'écriture, destiné à soutenir les intervenants et les autres professionnels du CJM-IU dans leur désir de rehausser la valeur de leurs différents savoirs, de manière à les rendre toujours plus explicites, opérationnels, concrets, colorés et d'en assurer le rayonnement auprès de leurs collègues et de toutes les personnes qui travaillent avec des jeunes en difficulté, ici comme ailleurs.

Il était une fois, expression qui nous transporte dans un monde imaginaire, dans un ailleurs temporel, dans un univers où les mots et les images ont un pouvoir insoupçonné. Je laisserai le soin à l'auteur de vous raconter les vertus thérapeutiques et médiatrices du conte et de vous présenter les personnages et les histoires qui traduisent une puissante et vibrante force émotionnelle. Je me permets simplement de rappeler que l'usage du conte est universel, et que c'est à travers cette communion narrative, entre le jeune qui écoute avec intérêt et curiosité au coin de l'œil et l'adulte qui raconte avec passion et attention, que s'établit une complicité, que se vit un rapprochement, que s'installe une relation significative.

Il était une fois, un auteur, Gérald Lajoie, et une illustratrice, Alexandra Le Corné. Ensemble, ils ont constitué un tandem complice, qui a toujours su garder la cadence sur cette route littéraire, grâce, entre autres, à la contribution de Marie-France Blais, chargée de projet au CJM-IU, de Johane Roy, infographiste et de Maureen Zappa, coordonnatrice du CECOM, toutes deux de

l'Hôpital Rivière-des Prairies, partenaire avec lequel le CJM-IU s'est associé pour coproduire ces contes. Gérald, Alexandra, Marie-France, Johane et Maureen, au nom de la direction du CJM-IU, je tiens à vous remercier chaleureusement pour votre engagement, votre enthousiasme, votre détermination; le présent coffret étant l'aboutissement d'une intense aventure dans le monde de Timine et cie.

En terminant, je vous remercie d'avoir accepté en si grand nombre notre invitation, et tel le dénouement d'un conte :

Ils se procurèrent la collection *Contes de résilience*,
vécurent d'heureux moments de lecture et de
convivence,
avec de nombreux enfants,
qui, en dépit de l'adversité et de la souffrance,
apprirent à rebondir avec Moumba, Plumot, Jaseur
et toute la bande. <

➔ CONTES THÉRAPEUTIQUES : POUR SE PARLER... L'AIR DE RIEN

Gérald Lajoie, M.Ps, psychologue



- « Il ne veut pas me parler. Dès que je cherche à comprendre avec lui ce qui l'amène à faire de si grandes crises dans sa famille d'accueil, il veut sortir du bureau, il crie à tue-tête. Je n'arrive à rien. »
- « Ça fait deux mois qu'elle est au foyer de groupe. Elle semble bien s'adapter. Elle est souriante, se mêle aux autres jeunes sans difficulté. Si je ne connaissais pas son histoire, je jurerais que cette fillette est parfaitement sereine. J'ai tenté à plusieurs reprises de lui parler des horreurs qu'elle a vécues dans sa famille et de la nécessité d'entrevoir qu'elle ne pourra probablement jamais y retourner. Chaque fois, elle s'est ruée sur moi comme si elle voulait m'arracher les yeux. »
- « Il sait que sa mère est toxicomane, qu'elle s'entoure d'hommes violents et que toutes les interventions ont échoué, mais il n'arrive pas à lâcher prise. Ses progrès s'arrêtent chaque fois que sa mère lui promet de le reprendre à la maison. Il nous accuse de le priver de sa famille. Comme sa mère ne tient jamais parole, il nous fait payer cette trahison pendant des semaines : c'est de votre faute! Pourtant, je sais qu'il sait, mais le sujet est tabou. »
- « On retourne au tribunal dans deux semaines. Elle a commencé à changer sa version à propos des attouchements. Elle cherche à nous convaincre que sa mère va la protéger, même si à chaque tentative de réinsertion,

c'est le contraire qui s'est passé. Depuis plusieurs jours déjà, elle me parle en bien de son père. Si je la contredis, elle m'accuse d'inventer. Je n'arrive plus à la rejoindre. »

Au cours de trois décennies de consultations régulières auprès de divers intervenants en centres jeunesse, j'ai été régulièrement témoin de ces constats d'impuissance quand la communication se rompt entre l'adulte et l'enfant (jeune et moins jeune).

Au cœur de cette impasse, on trouve presque toujours les mêmes ingrédients : le déni de la réalité du côté de l'enfant et l'urgence d'aborder cette même réalité chez l'intervenant, deux stratégies complètement antagonistes. Nous voici donc en présence de deux personnes qui ne sont vraiment pas faites pour s'entendre!

L'intervenant, porteur du flambeau de la réalité (ou d'une certaine réalité), cherche à éclairer l'enfant - qui n'en a pas fait la demande - sur ce qui lui arrive, sur les décisions qui le concernent, sur le présent à évaluer et sur l'avenir à préparer. L'enfant, de son côté, tente par tous les moyens d'éteindre cette source de lumière qui le terrorise tant elle menace de faire sortir de l'ombre des vérités beaucoup trop bouleversantes pour ses moyens.

Et pourtant comment avancer sans passer par la vérité?

L'intervenant est témoin de ce qu'il en coûte à l'enfant de fuir, de nier, de mettre une si grande part de son énergie à ne plus penser, ne plus ressentir, ne plus se souvenir. Il constate les échecs scolaires, les liens destructeurs avec les pairs, les automutilations, les sabotages contre les occasions de faire confiance et de s'attacher. Il ressent l'urgence

de créer une alliance avec l'enfant, mais pour cela il lui faut parvenir à communiquer avec ce dernier et aborder les « vraies choses ».

Mu par son propre besoin tout aussi urgent de ne pas faire face aux vérités qui menacent son équilibre (si néfaste soit-il), l'enfant doit à tout prix briser la communication authentique qui pourrait faire parler ce qu'il s'évertue à faire taire en lui.

L'impuissance s'installe des deux côtés de ce qui est devenu une barricade.

Or, le temps presse. Non seulement la vie de l'enfant stagne, mais l'intervention est dans une impasse et les pressions systémiques se font sentir sur l'intervenant : durée du placement, révision du plan d'intervention, retour au tribunal...

Au cours des années quatre-vingt-dix, j'ai pu observer comment cette même pression de temps était encore plus marquée dans un service où j'étais rattaché. Le Diapason avait en effet (notamment) un mandat dit **d'arrêt d'agir-5 jours** auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans. La nécessité d'agir à notre tour rapidement fut mère de l'invention.

Les enfants accueillis par le Diapason étaient généralement très anxieux et surtout extrêmement réticents à se confier.

Au fil des jours et des semaines, après avoir essayé sans trop de succès diverses stratégies pour établir un lien de confiance avec les enfants et créer chez eux une certaine ouverture, les intervenants se sont mis à la recherche de contes susceptibles de les aider à établir un début de communication entre adultes pressés et enfants en crise.

Insatisfaits de leurs trouvailles, les

intervenants se sont tournés vers leur psychologue consultant dont ils disaient qu'il parlait souvent en images. C'est ainsi que je fus amené à improviser : une ou deux pages griffonnées sur un coin de bureau à l'intention de Samuel furent suivies de trois pages différentes adressées à Jérémy; il fallut ensuite un ajout à l'histoire appréciée de façon surprenante par Samuel, puis une nouvelle version permettant de rendre plus efficace le conte amorcé avec Jérémy... Quant à Stéphanie si refermée sur elle-même, quelques paragraphes ont permis d'allumer sa curiosité. Nouveaux enfants, nouvelles pages, nouveaux récits...

Devant les réactions très souvent positives des enfants, ces contes de « dépannage » s'additionnèrent et migrèrent peu à peu vers d'autres points de service avec des résultats tout aussi concluants. Parallèlement, je prenais note des expérimentations et des observations faites par les intervenants.

Au moment de prendre ma retraite en 2007, j'ai soumis un projet de publication de l'ensemble de ce travail au *Programme de soutien à l'écriture* du CJM-IU.

Une fois le projet accepté, j'ai commencé à rassembler mes notes, à peaufiner et à rendre « publiables » des histoires parfois à peine ébauchées.

Mais que sont des contes pour enfants sans illustrations? Repérée grâce à ses contributions dans la revue *Défi jeunesse* du CJM-IU, Alexandra Le Corné a illustré les textes avec talent et générosité, non seulement à partir de sa sensibilité personnelle, mais en s'appuyant aussi sur son expérience d'intervenante auprès des familles.

Le produit final souleva suffisamment d'intérêt et même

d'enthousiasme pour qu'un projet de coédition prenne forme entre le CJM-IU et le CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

C'est ainsi que le 8 septembre 2011, eut lieu au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, le lancement d'un boîtier portant le titre *Contes de résilience*, contenant 16 contes illustrés en couleur ainsi qu'un guide d'accompagnement à l'intention des intervenants (éducateurs, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, responsables de familles d'accueil...).

Il s'agit au fond d'une sorte de coffre à outils qui comporte le double avantage d'utiliser une forme

Dans le *Guide d'accompagnement des Contes de résilience*, j'ai exploré divers facteurs qui rendent le conte plus efficace que la communication directe qui, en voulant mettre des mots sur ce que vit l'enfant, n'aboutit finalement qu'à poser des bombes. Ainsi, le conte capte l'attention de l'enfant éparpillé, il fait appel chez l'enfant fuyant à son imaginaire, à son goût du jeu, à sa recherche de plaisir.

Comme allégorie, le conte aborde des thèmes sérieux sur un mode non menaçant en présentant à l'enfant

en psychothérapie individuelle. Ils s'inspirent également des histoires de vie et des propos rapportés par les intervenants. C'est pourquoi, si le conte choisi est bien ciblé, l'enfant auquel on le lit l'adopte souvent avec émotion : « On dirait mon histoire à moi! ».

Chacun des contes met en scène un personnage différent qui vit une situation douloureuse. Nous en présentons ici plusieurs exemples.

Le chaton **Timine** qui éprouve un grand conflit de loyauté entre sa mère de naissance qui le néglige et



d'allégorie qui convient aux enfants (le conte) et des récits dont la trame colle de très près à leur situation particulière.

Comme je l'ai mentionné dans une brève allocution lors du lancement, « ...lorsqu'on demande à des enfants de nous dire la vérité, ils nous racontent des histoires. Par contre, c'est quand on leur demande de nous raconter des histoires qu'ils nous donnent accès à leur vérité ».

des personnages fictifs qui pourtant lui ressemblent. Des personnages qui mettent librement des mots sur des émotions familiaires habituellement étouffées par la culpabilité. Des personnages enfin qui font des liens entre leur histoire et leurs émotions. L'effet escompté, c'est de sortir l'enfant de sa solitude et de son silence en trouvant dans des personnages auxquels il s'identifie un tremplin pour rebondir, d'où l'évocation de la résilience dans le titre de la collection.

Les seize contes mettent la fiction au service de la réalité en s'appuyant sur les verbalisations faites par de nombreux enfants rencontrés lors d'évaluations psychologiques ou

sa mère d'accueil qui lui offre les soins dont il a besoin pour grandir. Trois contes lui sont consacrés, dont un qui met en contact les deux mères. Les thèmes qui y sont abordés sont les suivants : négligence, ambivalence parentale, placements répétitifs, conflit de loyauté, culpabilité.

L'ourson **Bruno**, quant à lui, a le malheur de ressembler à son père qui a quitté la famille. La mère abandonnée le rejette. Il lui faudra peut-être aller vivre chez une tante. Thèmes : rejet, identité négative, placement.

Jaseur voudrait tellement rester auprès de sa mère, une mante

religieuse du nom de **Miam-Miam**. Hélas, celle-ci ne peut s'empêcher de dévorer même ses propres petits. Recueilli par une amie de sa mère, Jaseur apprendra-t-il à se protéger? Thèmes : psychose, maltraitance, angoisse, séparation, ambivalence.

Toubo est un ourson-roi surprotégé et gavé. Il apprécie moins son sort lorsqu'il observe d'autres oursons devenir très autonomes et débrouillards. Arrivera-t-il à faire le bon choix entre la facilité de la dépendance et les défis à affronter s'il décide de grandir? Thèmes : enfant-roi, surprotection, conflit dépendance/autonomie.

Le poussin **Picou** est jaloux de sa fratrie et il cherche à se venger en s'opposant continuellement. Mais, à force de dire non à tout, il devient prisonnier de ses propres réactions. Thèmes : opposition, vengeance, rivalité fraternelle.

Le jeune oiseau **Plumo** a perdu sa famille alors qu'il en avait encore bien besoin. Il parle sans arrêt pour retarder son deuil. Une rencontre significative lui servira de passerelle de résilience. Thèmes : abandon, accaparement, évitement de l'émotion, deuil.

Vous ferez aussi la connaissance de **Beau-Coeur**, une fillette qui doit cacher ses souffrances pour respecter la loi du silence qui règne dans sa famille. Les thèmes touchés par ce récit sont ceux des secrets familiaux et des conflits de loyauté.

Et de **Kenny** qui déteste toutes les formes de séparation. Il devient anxieux, possessif et contrôlant. Apprendre à lâcher prise ne sera pas facile. Thèmes : anxiété de séparation, abandon, contrôle.

Il y a aussi **Sapinet** un jeune lièvre battu qui en vient à se voir comme un monstre responsable de ce qu'il subit. En apprenant à se protéger et en découvrant un héros auquel s'identifier, arrivera-t-il à s'évaluer plus correctement? Thèmes : maltraitance, identité négative, mauvaise estime de soi.

Quant à **Sucrinet**, c'est un jeune arbre déraciné à répétition qui décide de ne plus prendre racine nulle part, jusqu'à ce qu'avec le soutien de plusieurs amis, il se risque de nouveau à s'attacher. Thèmes : ruptures précoces, déracinement, résistance à l'attachement.

Le chien **Pinotte** a été maltraité et négligé quand il était tout petit. Ses peurs sont si grandes, surtout quand on le laisse tout seul, qu'il fait bien des dégâts... certains malodorants. Que de patience cela demandera à ceux qui l'ont adopté! Thèmes : maltraitance, angoisse de séparation, encoprésie, énurésie.

Fleurdelle est un papillon en manque d'amour et de chaleur. Elle fait des choix bien dangereux pour en obtenir. Thèmes : besoin d'attention, quête d'excitation, danger de recrutement.

Quant à **Miéla**, la jeune abeille, elle se sent abandonnée par ses parents qui sont devenus bizarres et négligents depuis qu'ils ont commencé à butiner des fleurs aux effets étranges et destructeurs. Comment faire face à la toxicomanie parentale? Thèmes : négligence, toxicomanie, culpabilité.

Pour ce qui est de **Moumba**, le lionceau agressif qui n'accepte pas d'être séparé de sa famille, il fait des crises qui exigent parfois une forme de contention physique... dur, dur de se laisser aider! Thèmes : agressivité, vengeance, arrêt d'agir, contention physique. <



OÙ EN SOMMES-NOUS AVEC L'ALIÉNATION PARENTALE?

Isabelle Lafontaine, B.A., agente de recherche, Centre de recherche, CJM-IU, membre du GRAVE et candidate à la maîtrise, École de service social, Université de Montréal,
Claire Malo, Ph. D., chercheure, Centre de recherche, CJM-IU, GRAVE, professeure associée, École de service social, Université de Montréal,
Jacques Moreau, Ph. D., professeur agrégé, École de service social, Université de Montréal, chercheur associé, Centre de recherche, CJM-IU et GRAVE

RÉSUMÉ

Le présent article a pour objectif une mise à jour du concept théorique de l'aliénation parentale et des principales controverses s'y rattachant. Pour ce faire, nous avons effectué une recherche dans la base de données *PsycINFO* et les mots-clés qui ont permis la recherche des études empiriques sont **aliénation parentale, syndrome d'aliénation parentale, mauvais traitements psychologiques, prévalence et controverses**. Environ quinze à vingt articles ont été recensés. Les connaissances ont évolué depuis les dernières années, ce qui a mené à une reformulation de ce concept. Même si un débat demeure toujours présent sur ce sujet, on reconnaît aujourd'hui l'aliénation parentale comme un terme plus large que le syndrome d'aliénation parentale. Cet article vise un éclaircissement des informations connues à ce jour.

INTRODUCTION

Depuis la modification de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, en 2007, les mauvais traitements psychologiques envers les enfants ont été inclus dans les motifs de signalement. Faisant partie de cet alinéa, l'aliénation parentale est une problématique à laquelle les intervenants peuvent faire face lorsqu'ils interviennent auprès de familles ayant vécu des ruptures conjugales

et par le fait même, des recompositions familiales. Celles-ci produisent de nombreux impacts, tels que des conflits entre les parents en ce qui concerne la garde des enfants, conflits se déroulant habituellement devant les tribunaux. Selon certains spécialistes, ces conflits augmenteraient le risque d'émergence d'aliénation parentale au sein de la famille.

Le premier à avoir identifié, défini et décrit ce phénomène est Richard Gardner qui a travaillé comme pédopsychiatre pour les tribunaux aux États-Unis. À partir de cas de divorces conflictuels traités au sujet de la garde des enfants et considérant de nombreux types de troubles psychologiques pouvant être provoqués par de tels litiges chez l'enfant, Gardner (1985) a porté une attention particulière à un syndrome spécifique, soit celui de l'aliénation parentale. C'est donc en 1985 que Gardner a développé les premières connaissances sur ce syndrome. Puisqu'il a développé ces dernières à partir de ses propres évaluations en contexte de garde des enfants, plusieurs polémiques ont émergé au sein de divers professionnels autour de ce concept. L'aliénation parentale demeure donc un sujet controversé. Afin d'élucider le concept d'aliénation parentale, l'article qui suit portera sur l'évolution des connaissances actuelles sur celui-ci, les controverses l'entourant ainsi que sa prévalence.

LE SYNDROME D'ALIÉNATION PARENTALE CHEZ GARDNER

Les éléments conceptuels

La définition

La première définition du syndrome d'aliénation parentale a été élaborée par Gardner. Elle fait référence aux comportements manifestés par l'enfant et à la mise en contexte du phénomène. Selon Gardner (2002a), le **syndrome d'aliénation parentale** se définit de la façon suivante :

« trouble de l'enfance qui survient presque exclusivement en contexte de disputes concernant la garde de l'enfant (suite à la séparation des parents). Sa principale manifestation consiste en une campagne de dénigrement injustifiée menée par l'enfant contre un parent. Cette situation résulte de l'endoctrinement de l'enfant par un parent qui use de stratégies de programmation (« lavage de cerveau »), menant ainsi l'enfant à contribuer lui-même

au dénigrement du parent visé » (p. 95, traduction libre).

Ainsi, le syndrome d'aliénation parentale est un effet de l'éclatement de la famille. Il s'agit précisément d'attitudes et d'actions de dénigrement manifestées par le parent gardien **aliénant** envers l'autre parent, dit **aliéné**. Participant activement à une campagne de dénigrement injustifiée avec le parent aliénant, l'enfant devient hostile envers son autre parent et peut souhaiter mettre fin à leur relation.

Pour que l'enfant développe de l'hostilité et rejette son parent aliéné, le parent aliénant lui effectue ce que Gardner présente comme un « lavage de cerveau » ou de la reprogrammation neurocognitive. Se produisant dans un contexte de conflit conjugal, le but du parent aliénant est d'amener l'enfant à choisir entre ses deux parents. Pour ce faire, il verbalise, volontairement et devant l'enfant, des informations

erronées en ce qui concerne le rôle parental de l'autre parent (aliéné). Entendant à plusieurs reprises ces informations, l'enfant les intègre et s'exprimera de la même façon que son parent aliénant (Gardner, 2002a).

Manifestant le mépris total face au rôle parental du parent aliéné, le parent aliénant exposerait donc l'enfant à ce que l'on pourrait considérer aujourd'hui comme étant des mauvais traitements psychologiques. En effet, selon O'Leary et Jouriles (1994), le parent qui manifeste des comportements dans l'objectif de détruire l'image de l'autre parent aux yeux de l'enfant et de l'influencer à le rejeter témoigne d'une forme de violence psychologique envers les enfants. Les mauvais traitements psychologiques sont d'ailleurs définis comme :

« [...] tout acte, commis ou omis, jugé selon les normes de la communauté et l'expertise professionnelle comme étant



psychologiquement dommageable. Ces actes sont posés individuellement ou collectivement par des personnes dont la position de pouvoir (due à l'âge, au statut, aux connaissances ou à la fonction) rend l'enfant vulnérable. Ils peuvent nuire immédiatement ou ultérieurement au fonctionnement comportemental, cognitif, affectif ou physique de l'enfant (Hart et Brassard, 1991, traduction libre) ».

Ainsi, percevant l'aliénation parentale comme un diagnostic du trouble mental chez l'enfant établi par les symptômes manifestés par l'enfant, Gardner et ses défenseurs – « pour » – utilisent le terme **syndrome** (Gardner, 2002a).

Les manifestations chez l'enfant

En plus d'élaborer une définition du syndrome d'aliénation parentale, Gardner a regroupé un ensemble de symptômes manifestés par l'enfant et ayant une étiologie commune. Ceux-ci incluent une campagne de dénigrement et de rejet contre le parent rejeté (verbalement et dans les actes); des rationalisations non fondées, frivoles, voire absurdes (l'enfant donne des prétextes peu crédibles); un manque d'ambivalence, de gratitude et de culpabilité envers le parent rejeté (l'enfant est sûr de lui et a un sentiment sans équivoque); une affirmation de l'enfant à rejeter le parent aliéné (l'enfant considère le parent rejeté comme mauvais et l'autre comme bon); un soutien mutuel entre l'enfant et le parent aliénant dans le conflit parental (l'enfant prend de manière réfléchie la défense du parent aliénant); une absence de culpabilité de l'enfant à l'égard de l'exploitation du parent rejeté (l'enfant devient insensible à la douleur évidente du parent); une utilisation par l'enfant de termes

véhiculés par le parent dit aliénant (scénarios empruntés), ainsi qu'une extension des manifestations d'animosité et de rejet de l'enfant à la famille élargie et au réseau social du parent rejeté (Gardner, 2002a, p. 97, traduction libre).

La mesure de l'ampleur du phénomène et le genre du parent aliénant

Selon son expérience clinique et en fonction des conduites parentales aliénantes, Gardner (2002a) a présenté que 85 % à 90 % des conflits en contexte de garde d'enfant impliquaient le syndrome. Il a estimé alors que dans 80 % à 90 % de ces cas, la mère serait le parent aliénant. Selon certaines observations de Gardner (1998, 2002a, b), le parent aliénant est plus souvent la mère alors que d'autres observations l'amènent à conclure différemment. Il s'expliquerait par les gardes partagées plus fréquentes et par la plus grande implication des pères dans l'éducation.

Dans le même sens, bien que Gardner ait nommé le syndrome d'aliénation parentale en 1985, on constate que d'autres auteurs ont observé ce type de phénomène auprès de familles divorcées avant cette date. Dans une étude longitudinale réalisée en Californie, Wallerstein et Kelly (1980) ont suivi pendant six ans (1971 à 1977) 60 familles divorcées et leurs 131 enfants âgés entre 3 et 18 ans. Selon leurs résultats, 25 enfants sur 131 (19 %) auraient formé une alliance avec un parent contre l'autre. Les auteurs observent, par ailleurs, que les mères sont deux fois plus susceptibles que les pères de manifester des comportements aliénants avec leurs enfants (Wallerstein et Kelly, 1980).

Les fausses allégations d'abus sexuels

En ce qui concerne les fausses allégations d'abus sexuels, selon Gardner

(1998, 2002a), les fausses allégations d'abus sexuels seraient fréquentes dans des situations d'aliénation parentale (2002a). Elles représenteraient un moyen utilisé par la mère – **parent aliénant** – afin de se venger du père – **parent aliéné** – et de le discréditer. Ces fausses allégations deviendraient ainsi une stratégie judiciaire dans un contexte de litige pour la garde d'enfants.

Modes d'intervention à privilégier

Pour ce genre de situation, Gardner propose un programme de transition et une étroite coopération entre les professionnels juridiques et de la santé mentale. Gardner (1998) recommande également que, dans une situation où l'enfant est victime d'aliénation parentale, il doit vivre avec le parent aliéné, et ce, même si c'est contre son gré.

DÉBATS ET CONTROVERSES AUTOUR DES PROPOSITIONS DE GARDNER

Les propositions de Gardner sur ce concept ont fait l'objet de beaucoup de controverses parce que leurs fondements théoriques ont souvent été mis en doute (Faller, 1998; Kelly et Johnston, 2001; O'Leary et Moerk, 1999). Selon Gagné *et al.* (2005), les propos de Gardner n'auraient pas été vérifiés empiriquement. En lien avec la section précédente, soit le syndrome d'aliénation parentale chez Gardner, les principaux objets de controverses touchent les éléments conceptuels, la mesure de l'ampleur du phénomène, les affirmations concernant le genre du parent aliénant, les fausses allégations d'abus sexuels ainsi que les modes d'intervention à privilégier (Gagné *et al.*, 2008).

Premièrement, la principale polémique touche la **conceptualisation de l'aliénation parentale comme un syndrome**. Puisque

l'enfant est en interaction avec chacun de ses parents, d'autres auteurs, tels que Kelly et Johnston (2001), proposent une vision plus systémique de la situation que celle de Gardner. Elles réfèrent donc plutôt au concept d'**enfant aliéné** afin de retirer la connotation diagnostique au concept. On remarque qu'il y a des distinctions entre l'aliénation parentale et le syndrome d'aliénation parentale. La majeure est la vision systémique. Notons également la définition proposée par Darnall (1998) :

« il y a une différence entre l'aliénation parentale et le syndrome d'aliénation parentale, bien que les symptômes ou ce qui est observé chez les enfants puissent être semblables. La distinction entre les deux est que l'aliénation parentale gravite autour de la façon dont le parent aliénant se comporte envers les enfants et le parent ciblé. Les symptômes du syndrome d'aliénation parentale sont les comportements et les attitudes des enfants envers le parent ciblé après que l'enfant a été effectivement programmé et gravement aliéné par rapport au parent ciblé (traduction libre) ».

Deuxièmement, en ce qui a trait à la controverse sur **l'ampleur du phénomène et le genre du parent aliénant**, étant donné la manière d'évaluer la prévalence de Gardner (en fonction des conduites parentales aliénantes), Gagné *et al.* (2008) présentent que cette dernière et la responsabilité des mères dans l'origine de telles situations seraient surestimées. Certains auteurs reprochent aux travaux de Gardner de porter uniquement l'attention sur le parent aliénant (Johnston, 2011). Il y a, certes, d'autres facteurs à considérer notamment ceux appartenant au parent aliéné.

Troisièmement, en ce qui concerne les **fausses allégations d'abus sexuels**, certains auteurs, dont Faller (1998), notent que les symptômes décrits par Gardner, suite à ses observations auprès d'enfants, ont aussi été observés chez des victimes d'abus sexuels avérés. Ces auteurs remettent donc en question le fait que de telles allégations soient toujours fausses.

Finalement, pour venir en aide aux familles vivant une situation d'aliénation parentale, plusieurs modes d'intervention ont été présentés. Toutefois, ceux-ci ne partagent pas tous la même orientation. Les auteurs recommandent tantôt une intervention systémique auprès de tous les acteurs impliqués (Johnston, Walters et Friedlander, 2001), tantôt la médiation (Vestal, 1999) et finalement, le *counseling* (Ellis, 2005). Puisque c'est le tribunal qui donne des ordonnances aux parents, un lien étroit entre celui-ci et les interventions de nature psychosociale est fortement recommandé par les experts. Contrairement à Gardner, selon Gagné *et al.*, d'autres auteurs recommandent plutôt une garde partagée pour éviter une « parentectomie » préjudiciable à l'enfant (Stahl, 1999, cité dans Gagné *et al.*, 2008). À ce jour, aucun mode d'intervention n'a été systématiquement évalué.

UNE CONCEPTUALISATION ALTERNATIVE DE L'ALIÉNATION PARENTALE : LA POSITION DE KELLY ET JOHNSTON

L'enfant aliéné : une reformulation du syndrome d'aliénation parentale

Suite aux controverses entourant le concept d'aliénation parentale de Gardner, Kelly et Johnston (2001) proposent le concept d'**enfant aliéné** afin de se centrer davantage sur la situation de l'enfant. L'enfant aliéné est donc celui qui « exprime librement et avec une persistance déraisonnable des sentiments négatifs et des croyances [...] envers un parent » et qui refuse ainsi de visiter le parent aliéné (Kelly et Johnston, 2001).

Cette nouvelle reformulation permet d'éviter tout lien de causalité en visant exclusivement le comportement de l'enfant. Kelly et Johnston (2001) ont introduit une conception systémique où la relation dépend de la relation de l'enfant avec chacun de ses parents. Dans le but de mieux situer ce phénomène, elles élaborent un continuum de relations parents-enfants suite à la séparation ou au divorce des parents (voir figure 1). Ainsi, résultant d'un processus interactionnel dans une situation de conflits, l'aliénation parentale ne serait pas un syndrome. Ces auteurs conçoivent que la relation de l'enfant

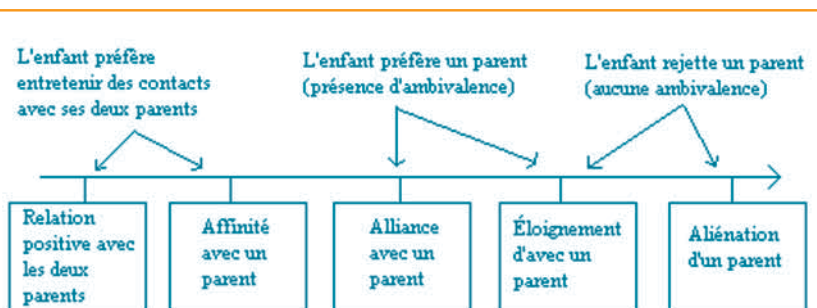


Figure 1. Un continuum de relations parents-enfants suite à la séparation ou au divorce des parents (Kelly et Johnston, 2001, traduction libre)

avec ses deux parents après une séparation suit un continuum (voir figure 1).

Les manifestations chez chacun des acteurs impliqués

Les situations d'aliénation parentale renvoient à une dynamique familiale impliquant tous les membres de la famille. Pour mieux repérer ces situations, certains comportements de chacun des acteurs impliqués ont été identifiés par Kelly et Johnston (2001).

En ce qui concerne le parent aliénant, notons que certains de ses comportements et de ses croyances contribuent fortement à l'attitude de l'enfant aliéné. C'est le cas notamment quand le parent aliénant transmet à l'enfant sa croyance à l'effet que l'autre parent est « dangereux » et qu'il ne l'a jamais aimé ou considéré.

Quant au parent aliéné ou rejeté, ses comportements contribuant à l'aliénation de l'enfant sont sa passivité et son retrait face aux conflits, son style parental rigide, un comportement égocentrique et immature, ainsi qu'une faible empathie envers l'enfant aliéné.

Enfin, Kelly et Johnston rapportent des observations sur les comportements et les réactions émotionnelles de l'enfant aliéné. Notons la

résistance de l'enfant à rendre visite au parent aliéné, le désir de mettre fin à la relation, ainsi que la façon similaire à celle du parent aliénant de verbaliser des croyances négatives à l'endroit du parent aliéné. Précisons que les comportements de l'enfant aliéné sont influencés par ses forces psychologiques et cognitives, son stade de développement ainsi que sa vulnérabilité personnelle. Ces observations sont d'ailleurs similaires à celles de Gardner (1987, 1992) et de Wallerstein et Kelly (1980) à ce sujet.

Bref, Kelly et Johnston ont une vision plutôt systémique de l'aliénation parentale. Dans leur reformulation du concept, on constate qu'elles proposent des rôles interreliés entre chacun des acteurs impliqués dans la dynamique d'aliénation parentale.

Les facteurs favorisant l'aliénation de l'enfant

Kelly et Johnston (2001) ont également identifié des facteurs favorisant l'aliénation de l'enfant. Notons que si l'enfant est triangulé dans les conflits parentaux, si le parent aliénant est humilié et profondément affecté par la rupture conjugale, si le divorce et les litiges au sujet de la garde d'enfants sont très nombreux et si les nouveaux partenaires, la famille élargie ainsi que les professionnels contribuent à

la dynamique d'aliénation, le risque d'émergence est plus élevé.

Des variables intermédiaires peuvent également modérer ou intensifier les réponses de l'enfant aliéné à ces facteurs, telles que les croyances et les comportements parentaux, les relations fraternelles et la vulnérabilité propre à l'enfant au sein de la dynamique familiale (Kelly et Johnston, 2001). Ces variables et ces facteurs influencent la réponse de l'enfant, on peut donc parler d'une « boucle de rétroaction systémique » (Kelly et Johnston, 2001).

CONCLUSION

Le présent article a rappelé les principales connaissances et controverses entourant le concept de l'aliénation parentale. Richard Gardner, pédopsychiatre pour les tribunaux de la chambre de la jeunesse aux États-Unis, a été le premier à observer des cas d'aliénation parentale, et ce, dès le début des années 1980. C'est à partir de ceux-ci qu'il a pu définir le syndrome d'aliénation parentale et ses éléments constitutifs. Étant donné l'absence d'études empiriques dans cette période, de nombreuses critiques ont été apportées quant aux observations et théorisations de Gardner. Ces controverses ont favorisé une reformulation du concept. Toutefois, les études empiriques demeurent toujours peu



nombreuses et la prévalence réelle de ce phénomène reste encore difficile à déterminer.

En ce qui a trait aux modalités d'intervention dans des situations d'aliénation parentale, à l'instar des propos de Kelly et Johnston (2001), nous pensons que l'intervention systémique serait favorable dans des situations d'aliénation parentale. Puisque cette méthode a pour avantage d'intervenir auprès de tous les membres de la famille impliqués dans la dynamique familiale, nous croyons que des changements considérables pourraient être observés.

Au Québec, peu d'études ont porté sur l'aliénation parentale, mais certains chercheurs s'intéressent aujourd'hui à ce sujet, en lien avec le nouveau libellé des mauvais traitements psychologiques de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Rares sont les études portant sur les modes d'intervention à privilégier. C'est pourquoi, la première auteure de cet article, candidate à la maîtrise en service social à l'Université de Montréal, verra son mémoire porter sur l'établissement d'un portrait de l'aliénation parentale au Québec et sur les enjeux que cette problématique représente pour les intervenants en centre jeunesse. <

Références bibliographiques

- Clawar, S.S. et B.V. Rivlin (1991). *Children Held Hostage: Dealing with Programmed and Brainwashed Children*, Chicago, American Bar Association, 197 p.
- Ellis, E.M. (2005). « Help for the alienated parent », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 33, no 2, 415-426.
- Faller, K.C. (1998). « The Parental Alienation Syndrome: What is it and what data support it? », *Child Maltreatment*, vol. 3, 100-115.
- Gagné, M.-H. et R. Lépine *et al.* (2008). « L'aliénation parentale : points de vue et besoins d'intervenants et intervenantes », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 28, no 1, 17-33.
- Gagné, M.-H. et S. Drapeau *et al.* (2005). « L'aliénation parentale : un bilan des connaissances et des controverses », *Psychologie canadienne*, vol. 46, no 2, 73-87.
- Gardner, R.A. (1985). « Recent trends in divorce and custody litigation », *The Academy Forum*, vol. 29, 3-7.
- Gardner, R.A. (1998). « Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 28, no 3, 1-23.
- Gardner, R.A. (2002a). « Parental alienation: Which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? », *American Journal of Family Therapy*, vol. 30, no 2, 93-115.
- Gardner, R.A. (2002b). « Denial of the parental alienation syndrome also harms women », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 30, no 3, 191-202.
- Gardner, R.A. (1987). *Parental Alienation Syndrome and the Differentiation between Fabricated and Genuine Child Sex Abuse Allegations*, Creskill, NJ, Creative Therapeutics.
- Gardner, R.A., Ed. (1992). *The Parental Alienation Syndrome*, Creskill, NJ, Creative Therapeutics.
- Hart, S.N. et M.R. Brassard (1991). « Psychological maltreatment: Progress achieved », *Development and Psychopathology*, vol. 3, no 1, 61-70.
- Johnston, J.R., Gans Walters M. *et al.* (2001). « Therapeutic work with alienated children and their families », *Family Court Review*, vol. 39, no 3, 316-333.
- Johnston, J.R. (1993). « Children of divorce who refuse visitation » in C. Depner et J.H. Bray (dir), « *Non-Residential Parenting: New Vistas in Family Living* », New York, Free Press, 109-135.
- Kelly, J.B. et J.R. Johnston (2001). « The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome », *Family Court Review*, vol. 39, no 3, 249-266.
- O'Leary, D.K. et K.C. Jouriles (1994). « Psychological abuse between adult partners: Adult prevalence and impact on partners and children », in L'Abate, L. (Ed), *Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology*, Oxford, England, John Wiley et Sons, Wiley Series on Personality Processes, 1994, 330-349.
- O'Leary, D.K. et K.C. Moerk (1999). « Divorce, children and the courts: Evaluating the use of the parental alienation syndrome in custody disputes », *Expert Evidence*, vol. 7, 127-146.
- Stahl, P.M. (1999). *Complex Issues in Child Custody Evaluations*, Thousand Oaks, CA, Sage.
- Vestal, A. (1999). « Mediation and parental alienation syndrome: Considerations for an intervention model », *Family and Conciliation of Family Therapy*, vol. 37, no 4, 487-503.
- Wallerstein, J.S. et K.B. Kelly (1980). *Surviving the Break up: How Children and Parents Cope with Divorce*, New York, Basic Books.

*« Au cours de ces 15 années, la revue Défi jeunesse
a été un témoin et un acteur important de
la mission universitaire de notre établissement (...) »*

– Geneviève Turcotte



Conseil multidisciplinaire
du Centre jeunesse de Montréal
Institut universitaire



Centre jeunesse
de Montréal
Institut universitaire