

Le magazine des psychoéducateurs

MARS 2018

LA PRATIQUE

en mouvement NUMÉRO 15



TOUS ENGAGÉS DANS L'INTERVENTION



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

www.ordrepesd.qc.ca

Économies aujourd'hui, tranquillité d'esprit demain

... jusqu'à
30 %* de rabais
sur vos assurances
auto et habitation



Profitez de tarifs **non offerts au grand public** et exclusifs aux membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. La Personnelle protège ce qui compte le plus pour vous.

DE PLUS...



En conduisant prudemment, vous pourriez **commencer à économiser après 100 jours** grâce au programme Ajusto^{MD1}.

Demander une soumission, plus facile que jamais !

▶ **1 888 476-8737**

▶ **lapersonnelle.com/ordrepesed**



La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.

* Le montant des économies n'est pas garanti et varie en fonction des renseignements fournis lors de la souscription.

1. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle. ^{MD} Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., utilisée avec permission par La Personnelle. Le rabais sur la prime d'assurance auto ne s'applique pas à certains avenants et garanties supplémentaires. La période de 100 jours requise pour les nouveaux adhérents après le 15 septembre 2017 doit compter au moins 1 000 kilomètres parcourus. Pour toutes les modalités applicables à l'obtention du rabais sur la prime d'assurance auto, que vous ayez adhéré avant ou après le 15 septembre 2017, veuillez consulter les conditions d'utilisation en vigueur au moment de votre adhésion au programme Ajusto. Visitez notre site Web pour obtenir plus de détails : lapersonnelle.com/ajusto.



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

La bonne combinaison.

La pratique en mouvement

Le magazine *La pratique en mouvement* est publié deux fois par année, au printemps et à l'automne, par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Distribué auprès des membres de l'Ordre, ce magazine numérique se veut un véhicule unique de transmission des pratiques professionnelles québécoises en psychoéducation. Il est structuré autour d'un grand dossier thématique et est destiné aux membres de l'Ordre, aux étudiants, aux professeurs ainsi qu'à toute personne ou groupe intéressé.

Coordination du magazine

Alain Beauregard

Coordination du dossier

Dominique Trudel, Ph. D., ps.éd.

Comité du dossier

Louise Fleurent, ps.éd.
 Andrée-Anne Houle, ps.éd.
 Anne Poirier-St-Onge, ps.éd.
 Mylène Ouellette, ps.éd. (responsable du dossier)

Mise en page

Richard Carreau

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte. Tous les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015; Bibliothèque nationale du Canada : ISSN 1925-2463. Convention de la Poste-Publications # 42126526. Retourner toute correspondance non livrable au Canada à :

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

510-1600, boul. Henri-Bourassa O.
 Montréal (Québec) Canada H3M 3E2
 Tél : 514 333-6601, 1 877 913-6601
www.ordrepsed.qc.ca

Ce périodique est produit sur serveur vocal par :
 Audiothèque pour personnes handicapées de
 l'imprimé du Québec
 Québec : 418 627-8882
 Montréal : 514 393-0103



ORDRE DES
 PSYCHOÉDUCATEURS
 ET PSYCHOÉDUCATRICES
 DU QUÉBEC

LAPRATIQUE
en mouvement NUMÉRO 15

2 Mot du président
4 Vie de l'Ordre
8 Tableau des membres
10 Dossier



11 ■ Quand les proches contribuent au rétablissement
13 ■ La paternité, un levier d'intervention psychosociale peu exploité!
16 ■ Une approche de développement et d'implantation de programmes pour favoriser l'engagement de tous
19 ■ Les organismes communautaires, acteurs essentiels de l'intervention
21 ■ L'engagement des intervenants en milieu résidentiel pour les personnes manifestant des troubles graves du comportement : défis et stratégies gagnantes
24 ■ Susciter la motivation pas à pas avec des stratégies gagnantes : l'entretien motivationnel
27 ■ Les premiers pas de l'engagement
28 ■ Quelques pas de plus...
29 Du côté de la recherche
31 Pages ouvertes

Les défis du virage technologique

Denis Leclerc, ps.éd.



Les 30 et 31 janvier derniers, j'ai assisté à un symposium sur l'emploi qui s'est tenu à Québec et dont le thème était « *Le tsunami numérique, un défi pour l'emploi* ». Plus de 700 participants ont assisté à des présentations et échangé en ateliers sur les défis à relever dans différents secteurs économiques et sociaux relativement au développement des nouvelles technologies. J'ai été invité par

le PDG du CIUSSS de la Capitale-Nationale à me joindre aux échanges portant sur les changements à prévoir dans le secteur de la santé et des services sociaux. Évidemment, je souhaitais tout autant contribuer à la réflexion que m'informer de l'évolution sur ces enjeux en constant développement.

On connaît les impacts importants qui ont déjà touché certains grands secteurs économiques, tels que les UBER, Netflix, Amazon, Airbnb et autres grandes entreprises dont les modèles d'affaires reposent sur le développement des technologies numériques. Nous savons également qu'ils ne sont pas les seuls joueurs et nous faisons face à un flot constant de nouvelles applications et de nouvelles technologies qui sont appelées à transformer différents secteurs économiques de notre société, comme ceux des milieux manufacturier, financier, touristique, culturel et autres. Mais, qu'en est-il du réseau de la santé et des services sociaux et, plus spécifiquement, de l'impact sur les professions en relation d'aide comme la nôtre? Sommes-nous à l'abri de tous ces bouleversements du fait que notre travail est fondé sur la relation de « personne à personne »?

Les technologies numériques sont déjà présentes dans notre environnement professionnel et leurs impacts positifs sont nombreux et non négligeables. Même si, pour l'essentiel, on parle ici de soutien à l'intervention professionnelle et non d'une substitution ou d'une transformation importante de notre exercice professionnel, nous pouvons penser à des exemples tels que le partage d'information entre professionnels et les nouvelles possibilités d'offrir des services jusqu'ici inaccessibles aux personnes vivant en région éloignée.

Les experts qui se sont exprimés lors de ce symposium considèrent que les professions en relation d'aide comme la nôtre seront moins transformées que d'autres par les progrès technologiques. Toutefois, il ne faudrait pas pour autant que cela amène les professionnels concernés à se fermer à ces avancées ou aux possibilités qu'elles créent. Il pourrait être trop facile de croire que cela ne s'adresse pas à nous et ainsi « manquer le train qui passe ».

Pour les psychoéducateurs, les enjeux seront multiples. En tant que professionnels, il nous est encore difficile de prévoir les innovations (p. ex. l'intelligence artificielle) qui pourront influencer directement sur notre pratique professionnelle, que ce soit dans son essence même ou plus simplement dans les outils qui seront mis à notre disposition. Ces innovations pourront également avoir un impact sur notre environnement de travail, car nous sommes, pour la plupart, à l'emploi d'organisations qui devront elles-mêmes s'ajuster aux nouvelles technologies, ce qui aura inévitablement des conséquences sur l'organisation du travail. Par ailleurs, dans un contexte où la collaboration interprofessionnelle est de plus en plus valorisée et incontournable, si la pratique de nos collègues évolue au rythme de l'innovation technologique, nous devons aussi nous y adapter. D'ailleurs, ces défis correspondent aux principaux enjeux recensés par les participants de l'atelier sur le secteur de la santé et des services sociaux lors du symposium des 30 et 31 janvier derniers. On y a souligné la nécessité d'une plus grande souplesse de la part des organisations ainsi que l'importance que la formation, tant initiale que continue, soit adaptée à ces nouvelles réalités.

Il va de soi que les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ne seront pas les seuls à subir l'impact de ces changements. Qu'en est-il du secteur de l'éducation, qui emploie près du tiers des psychoéducateurs et psychoéducatrices? S'il est permis de penser que leur pratique professionnelle — fondée sur la relation d'aide — devrait subir moins de changements, du moins à court terme, il n'en est pas de même pour les écoles où ils travaillent. L'éducation devra inévitablement réévaluer ses vecteurs de transmission du savoir. En effet, les élèves d'aujourd'hui ont grandi dans un environnement où les technologies numériques font déjà partie du quotidien et il est nécessaire de bien les préparer aux réalités sociales et professionnelles de demain. De plus, des études indiquent que les métiers peu ou non qualifiés seront les plus menacés par l'émergence des technologies de l'information et les plus susceptibles de disparaître. Il devient donc doublement important de favoriser la réussite éducative des jeunes les plus vulnérables, et notre rôle de professionnels du secteur de l'éducation est d'autant plus important.

D'autres secteurs de pratique, notamment la pratique privée ou les organismes communautaires, seront également touchés par l'arrivée de ces technologies. Les professionnels en pratique privée sont souvent reconnus pour être à l'affût d'innovations susceptibles d'enrichir leur pratique. Leur souplesse dans la prise de décisions devrait leur permettre de s'ajuster efficacement aux changements nécessaires et aux occasions qui se présenteront.

Bien entendu, il est difficile d'anticiper l'ampleur des transformations technologiques et la nature de leurs impacts sur notre pratique professionnelle. Il demeure qu'en tant que citoyens et

utilisateurs de services divers, nous aurons à composer avec ces influences technologiques d'une façon ou d'une autre.

De son côté, l'Ordre doit aussi s'ajuster à ces nouveaux environnements. Nous sommes notamment une organisation qui offre des services à la population et à ses membres, et nous devons nous adapter, par exemple, en nous assurant de disposer d'outils de communication qui répondent aux normes actuelles tels notre site Web ou notre page Facebook. En outre, un des mandats de tout ordre étant de veiller à la qualité de la formation, tant initiale que continue, nous travaillons à l'élaboration de contenus de formation accessibles à partir de la plateforme Web, à la demande de beaucoup de nos membres.

Nous avons également la responsabilité d'encadrer la pratique des membres et pour ce faire, nous devons tenir compte de la dimension technologique, soit la télépratique. Comme il a été

des services à une personne vivant à l'extérieur de la province, l'Ordre pourra-t-il intervenir si une plainte est acheminée au syndicat? De même, comment protéger un résident du Québec qui a sollicité les services à distance d'un professionnel qui exerce ses activités hors de la province? Ces situations ne sont que quelques exemples d'enjeux pour lesquels le système professionnel n'a pas encore de directives claires. À l'Ordre, nous poursuivons nos réflexions sur la question de la télépratique. Nous avons d'ailleurs collaboré avec d'autres ordres, dans le cadre de travaux du Conseil interprofessionnel du Québec, à la production d'un document intitulé *Outil d'aide à la décision : Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et relations humaines*.

Comme vous pouvez le constater, les défis associés au développement des technologies numériques sont multiples et souvent très complexes. Ils nous influenceront inévitablement

Les experts qui se sont exprimés lors de ce symposium considèrent que les professions en relation d'aide comme la nôtre seront moins transformées que d'autres par les progrès technologiques. Toutefois, il ne faudrait pas pour autant que cela amène les professionnels concernés à se fermer à ces avancées ou aux possibilités qu'elles créent.

mentionné précédemment, il peut être extrêmement utile de pouvoir intervenir à distance, notamment par visioconférence, avec une personne qui a besoin de services en psychoéducation et qui habite en région éloignée. Cela peut toutefois engendrer des situations où notre rôle d'encadrement de la pratique est confronté à des enjeux pour lesquels nous avons encore peu de réponses. Ainsi, dans le cas où un psychoéducateur offre

en tant que citoyens, mais également en tant que professionnels. Nous devons demeurer proactifs, sans pour autant nous éloigner de l'essence même de notre profession, qui est d'offrir des services d'aide fondés sur la relation directe ou indirecte avec une personne en difficulté d'adaptation, et ce, quels que soient les outils — technologiques ou autres — utilisés pour maximiser l'efficacité de notre travail. ■

Thèmes des prochains numéros

Vous aimeriez proposer un article pour un prochain dossier ou encore pour les pages ouvertes (hors dossier) du magazine ? N'hésitez pas à faire parvenir votre proposition d'article à abeauregard@ordrepesd.qc.ca avant la date indiquée ci-dessous

Numéro	Thème	Dossier	Pages ouvertes	Diffusion
N° 17	La pratique auprès des adolescents et des jeunes adultes	Avant le 20 juin 2018	Avant le 16 novembre 2018	Mars 2019
N° 18	Les services en psychoéducation offerts aux minorités linguistiques officielles	Avant le 20 décembre 2018	Avant le 14 juin 2019	Octobre 2019

Réforme du Code des professions

Une modification législative qui touche tous les professionnels

Dominique Auger, D.S.A., Adm. A.



L'Assemblée nationale adoptait, le 8 juin 2017, un important projet de loi visant les ordres professionnels : la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel*. Attendue depuis plusieurs mois, cette loi vient moderniser le *Code des professions*, loi phare du système

professionnel. Ces changements touchent principalement la gouvernance des ordres professionnels et l'amélioration de l'admission aux professions.

Dans le présent article, nous vous présentons les principaux changements apportés par la loi. Bien que ces nouvelles dispositions du *Code des professions* concernent le fonctionnement de tous les ordres professionnels, certaines portant sur la discipline et l'assemblée générale, par exemple, auront des impacts directs sur l'OPPQ et ses membres.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Fixation du coût de la cotisation annuelle

Dorénavant, l'assemblée générale n'a plus le pouvoir d'adopter l'augmentation de la cotisation régulière fixée par le Conseil d'administration (CA). Toutefois, le CA doit consulter les membres avant d'établir cette augmentation.

La première consultation devra avoir lieu 30 jours avant l'assemblée des membres. Le secrétaire de l'Ordre doit communiquer à tous les membres le projet de résolution du CA au sujet du montant de la cotisation annuelle. L'information doit être accompagnée du projet de résolution modifiant le montant, des prévisions budgétaires pour l'année financière visée par la cotisation, y compris une ventilation de la rémunération des administrateurs élus (président et administrateurs) et d'un projet de rapport annuel.

Par la suite, au moment de l'assemblée générale, le secrétaire présente le résultat de cette première consultation et reçoit les commentaires des membres présents. Il s'agit de la deuxième consultation des membres.

Après avoir pris en considération les résultats de ces deux consultations, le CA fixera le montant de la cotisation annuelle.

Il est à noter que la fixation d'une cotisation spéciale continuera d'être approuvée par la majorité des membres réunis en assemblée générale (AG) pour entrer en vigueur.

Pour être en mesure d'appliquer ces changements lors des prochaines assemblées générales, le Conseil d'administration a décidé de reporter la tenue de cet événement entre la mi-octobre et la mi-novembre. En effet, comme l'année financière de l'Ordre se termine le 31 mars, il serait difficile, voire impossible, pour l'Ordre de fournir toutes les informations exigées, notamment les états financiers vérifiés, pour effectuer la première consultation dès le début de mai.

Aussi, afin de continuer à favoriser la participation des membres aux AG, les événements de l'Ordre (colloque et journée de formation continue) se tiendront à la même période. Cette disposition entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2018, le changement de date s'appliquera dès cette année. Nous vous convions donc à la Journée de formation continue et à l'AG, le 16 novembre 2018.

Rémunération des administrateurs

Comme le prévoit maintenant le *Code des professions*, lors de la prochaine assemblée générale, le 16 novembre prochain, les psychoéducateurs présents seront invités à approuver la rémunération des administrateurs élus.

Mode électif du président : prérogative du CA

C'est maintenant le CA qui détermine le mode électif du président, soit au suffrage universel ou au suffrage des administrateurs. Avant la réforme, cette décision était prise par les membres à l'AG. Actuellement, le président de l'OPPQ est élu au suffrage universel.

PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET INFRACTIONS PÉNALES

Inconduites sexuelles

Le *Code des professions* interdisait déjà aux psychoéducateurs d'abuser de la relation professionnelle avec leur client pour avoir des relations sexuelles, poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou tenir des propos abusifs à caractère sexuel. Les nouvelles dispositions véhiculent dorénavant un message encore plus clair de tolérance zéro à l'égard de ces comportements. Un professionnel déclaré coupable d'une telle infraction est désormais passible d'une radiation minimale de cinq ans et d'une amende. Une formation, une psychothérapie ou un programme d'intervention peuvent aussi être recommandés afin de permettre au professionnel d'améliorer son comportement et ses attitudes et, le cas échéant, de réintégrer la profession. Il est à noter que des conditions additionnelles sont fixées pour la réintégration à l'Ordre.

Immunité pour le demandeur d'enquête

Afin d'encourager les psychoéducateurs à signaler les infractions commises par les membres d'ordres professionnels, le syndicat a dorénavant le pouvoir d'accorder une immunité contre toute plainte afférente devant le conseil de discipline, à un professionnel qui a dénoncé une infraction disciplinaire à laquelle il a lui-même participé.

Protection contre les mesures de représailles

Un psychoéducateur ne peut exercer ou menacer d'exercer des mesures de représailles contre une personne parce qu'elle a transmis au syndicat une information selon laquelle lui ou un autre membre d'un ordre professionnel a commis une infraction disciplinaire, ou pour avoir collaboré à une enquête menée par un syndicat. La loi élargit aussi cette interdiction de mesures de représailles aux personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre, comme un employeur, par exemple.

Condamnation au paiement des frais d'enquête du syndicat

Tous les psychoéducateurs sont assujettis au processus disciplinaire. Le *Code des professions* oblige tous les ordres professionnels à nommer un syndicat et à constituer un conseil de discipline. Les coûts de la justice disciplinaire sont entièrement assumés par les ordres professionnels, puisqu'ils font partie intégrante de leur mission de protection du public. La nouveauté est que le professionnel déclaré coupable et qui a agi de manière excessive ou déraisonnable lors de l'enquête pourra dorénavant être condamné à rembourser une partie des frais engagés par l'ordre pour faire enquête. L'objectif de cette nouvelle disposition est de dissuader les membres de ne pas respecter leur obligation de collaborer à l'enquête du syndicat.

Poursuite criminelle pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus

Le Code prévoyait déjà qu'un membre doit aviser son ordre lorsqu'il fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire (l'article 55.1 ou 55.2 du *Code des professions*), et ce, dans les dix jours après en avoir été informé. Depuis le 8 juillet, tous les membres ont l'obligation supplémentaire d'aviser leur ordre, dans ce même délai, s'ils font l'objet d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus. Les membres doivent donc aviser leur ordre dans les dix jours de la connaissance d'une telle poursuite, soit avant que la décision ne soit rendue. Pour déterminer si une infraction est punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus, il suffit de consulter les articles du Code criminel ou de la loi cités dans l'acte d'accusation ou dans la sommation.

Lorsque le syndicat est d'avis qu'une telle poursuite a un lien avec l'exercice de la profession, il peut notamment demander au conseil de discipline d'imposer immédiatement une suspension ou une limitation provisoire de son droit d'exercer des activités professionnelles ou d'utiliser le titre réservé aux membres de l'Ordre.

LA GOUVERNANCE ET L'ÉTHIQUE AU SEIN DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Limitation du nombre d'administrateurs

Le CA de l'OPPQ est composé de 17 administrateurs

(13 administrateurs élus et quatre administrateurs nommés par l'Office des professions). Avec les changements législatifs, le nombre d'administrateurs maximal pour le Conseil d'administration d'un ordre professionnel est de 16. Le comité de gouvernance de l'Ordre analyse actuellement les avantages et inconvénients de réduire plus ou moins significativement le nombre d'administrateurs au CA. Cette disposition du *Code des professions* entrera en vigueur le 8 juin 2021.

Éligibilité des candidats aux postes d'administrateurs

La loi spécifie que le poste d'administrateur d'un ordre professionnel est incompatible avec la fonction de dirigeant ou d'administrateur d'une organisation qui vise la promotion des droits ou la défense des intérêts des membres de l'ordre en question ou des professionnels de cette profession en général. De plus, le Code prévoit maintenant qu'un ordre peut, par règlement, prévoir des critères d'éligibilité à la fonction d'administrateur élu, dont celle de président. Le comité de gouvernance de l'Ordre se penche actuellement sur la possibilité de fixer des critères d'éligibilité, notamment pour la fonction de président.

Limitation du nombre de mandats des présidents

Le *Code des professions* fixe maintenant à trois le nombre maximal de mandats qu'un membre peut faire en tant que président de son ordre. Le mandat à la présidence de l'OPPQ est de trois ans, ainsi les présidents pourront être en poste pour un maximum de neuf ans.

Code d'éthique pour les administrateurs

Le *Code des professions* oblige maintenant les ordres à se doter d'un code d'éthique des administrateurs basé sur des normes d'éthique et de déontologie déterminées par l'Office des professions dans son règlement-cadre. À l'OPPQ, les administrateurs se sont dotés d'une politique intitulée *Code de conduite et d'éthique des administrateurs* dès 2012. Le comité de gouvernance ajustera ce document afin qu'il soit cohérent avec le règlement de l'Office, dès que celui-ci sera connu.

Obligation d'avoir un membre de 35 ans ou moins

À la suite d'une élection, si le Conseil d'administration ne compte pas au moins un administrateur élu âgé de 35 ans ou moins, il doit nommer un administrateur additionnel de moins de 35 ans pour un mandat de trois ans. Actuellement, le Conseil d'administration de l'OPPQ compte deux administrateurs qui étaient âgés de moins de 35 ans lors de leur dernière élection.

Tendre vers la parité homme-femme et la représentation de la diversité culturelle

Le *Code des professions* nous invite à tendre vers la parité homme-femme et la représentation de la diversité culturelle de la société québécoise au sein du Conseil d'administration. Comme les postes d'administrateurs sont des postes élus, il est difficile d'en contrôler la composition. Cependant, lorsque le Conseil d'administration aura à procéder à des nominations, ces facteurs seront pris en considération. À l'OPPQ, le CA est actuellement formé de dix femmes et de six hommes (un poste vacant actuellement), et ne compte aucun représentant des communautés culturelles.

Obligation pour le Conseil d'administration de se réunir au moins six fois par année

Au cours des dernières années, le CA se réunissait environ quatre fois par année. Le comité exécutif, à qui le CA a délégué plusieurs responsabilités, tient six à sept rencontres annuellement. Avec les modifications au *Code des professions*, le Conseil d'administration tiendra six rencontres annuellement à compter de 2018-2019.

FORMATION OBLIGATOIRE POUR LES MEMBRES ET COLLABORATEURS

Tous les membres d'un ordre professionnel doivent avoir une formation de base en éthique et déontologie. Actuellement tous les programmes de formation initiale en psychoéducation comprennent un cours en éthique et déontologie. Nous devons nous assurer que ces cours continuent à faire partie de la formation initiale offerte par les universités.

Par ailleurs, les ordres doivent s'assurer que certaines personnes qui contribuent à la mission de l'Ordre soient formés sur divers sujets liés à leur rôle. C'est le cas notamment pour les administrateurs qui devront être formés sur la gouvernance et l'éthique, l'égalité homme/femme et la gestion de la diversité ethnoculturelle. Les syndicats, les membres du conseil de discipline et du comité de révision des plaintes, devront, quant à eux, être formés sur les inconduites sexuelles. Enfin, les personnes responsables d'analyser les demandes d'admission par équivalence devront être formées sur l'évaluation des qualifications professionnelles, sur l'égalité entre les femmes et les hommes et sur la gestion de la diversité ethnoculturelle.

DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Cette déclaration devra contenir les engagements de l'Ordre quant à la qualité et à la prestation de ses services auprès du public, des candidats à l'admission et des membres, en plus d'inclure des renseignements généraux sur sa mission, sa vision, ses valeurs, les biens et services offerts ainsi que les responsabilités des citoyens.

ADMISSION AUX ORDRES

Le Conseil d'administration doit s'assurer de l'équité, de l'objectivité, de l'impartialité, de la transparence, de l'efficacité et de la célérité des processus relatifs à l'admission, notamment pour les personnes formées à l'étranger.

À l'OPPQ, nous traitons une cinquantaine de demandes d'admission par équivalence par année. Notre comité d'admission par équivalence a toujours été soucieux des processus mis en place pour étudier les dossiers des candidats, qu'ils proviennent du Québec, du reste du Canada ou de l'étranger. Une démarche d'amélioration est en cours pour revoir les procédures et les pratiques afin d'encore

mieux s'assurer de l'uniformité des compétences pour les psychoéducateurs et psychoéducatrices, peu importe où ils ont été formés.

EN CONCLUSION

Avec l'adoption de la loi 11, le gouvernement souhaite améliorer les pratiques en matière de gouvernance et d'éthique au sein du système professionnel, sanctionner sévèrement les membres reconnus coupables d'inconduites sexuelles et offrir un meilleur appui aux professionnels formés à l'étranger dans leurs démarches pour exercer leur profession au Québec. L'OPPQ s'engage dans la voie de ces changements avec la conviction qu'ils renforceront le système professionnel au Québec. ■

L'auteure tient à remercier l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, ainsi que l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés, qui lui ont permis d'utiliser, dans cet article, des parties de textes qu'ils ont rédigés.



PROGRAMME
Thérapeute
d'IMPACT

12 JOURS DE PURE STIMULATION!
CHOISISSEZ VOTRE THÈME

Techniques d'Impact, Anxiété, Burnout et dépression, intelligence émotionnelle, gérer ses différends et ses différences, etc.

30 FORMATIONS EN LIGNE
Pratique - intéressant - intelligent
Où et quand vous voulez!
En individuel ou en groupe

Danie Beaulieu, Ph. D.

Académie
IMPACT
PSYCHOLOGIE & PÉDAGOGIE
ACADEMIEIMPACT.COM

À INSCRIRE À VOTRE AGENDA : LA JOURNÉE DE FORMATION CONTINUE

La journée de formation continue 2018 de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec aura lieu le **vendredi 16 novembre 2018** à l'hôtel Plaza Universel, à Montréal. Suivez votre Point.com pour connaître tous les détails.

Activité d'accueil des nouveaux membres Susciter l'engagement envers la profession

L'insertion professionnelle des nouveaux membres est un sujet d'intérêt pour l'Ordre. Conscient que la façon de vivre le début de carrière a un impact sur la vie professionnelle, l'Ordre organise chaque année une journée d'accueil pour les nouveaux psychoéducateurs. Cette activité est l'occasion de leur souhaiter la bienvenue, de mieux connaître la réalité de l'insertion dans leurs milieux de travail respectifs et de créer pour eux un lieu d'échange et de réseautage.

C'est en novembre dernier qu'une quinzaine de nouveaux membres de l'Ordre se sont joints au président, Denis Leclerc, et à un psychoéducateur invité, Richard Voyer, pour participer à cette journée d'accueil. Après une brève activité de bienvenue, une présentation de l'Ordre a été faite afin de permettre aux participants de mieux connaître la mission, la vision et les valeurs de l'Ordre ainsi que les services offerts à ses membres. M. Voyer, psychoéducateur d'expérience, a lancé un message dynamique et inspirant aux jeunes psychoéducateurs en leur rappelant à quel point ils ont bénéficié d'une formation de qualité et en les encourageant à faire valoir la spécificité de la profession dans leurs milieux de travail respectifs.

Au cours de la journée, une activité sur le thème de l'insertion professionnelle a permis d'échanger des points de vue sur les défis que doivent relever les spécialistes de la profession. Certains de ces défis semblent communs à plusieurs professionnels, notamment une certaine difficulté à départager les rôles entre les divers professionnels et intervenants (psychoéducateurs, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) ou encore, certaines difficultés liées à l'écart entre la méthode d'évaluation psychoéducative enseignée à l'université et les façons de faire adoptées par les milieux de travail. Plusieurs participants ont également indiqué que les transformations organisationnelles actuelles du système de la santé et des services sociaux constituaient des enjeux majeurs. Une chose ressort clairement de ces échanges : les participants manifestent un engagement profond envers la profession.

Les discussions ont permis de cerner certains facteurs facilitants associés à l'insertion professionnelle, tels l'accès à du



soutien clinique (p. ex., des activités de supervision favorisant la réflexion et la rétroaction), la reconnaissance de l'employeur et son ouverture aux initiatives ainsi que l'interaction et le réseautage entre psychoéducateurs. L'Ordre porte une attention particulière aux besoins que les jeunes membres de l'Ordre ont exprimé lors de cette rencontre. Des réflexions sont en cours pour définir des actions qui contribueront à renforcer le sentiment d'appartenance des jeunes psychoéducateurs à l'Ordre et, par le fait même, à consolider davantage leur engagement envers la profession. ■

Les cadres de référence publiés par l'Ordre : les connaissez-vous?

Les *cadres de référence* présentent des informations, des indications ou des réflexions sur certains volets ou secteurs de l'exercice professionnel du psychoéducateur. Bien qu'ils soient d'abord conçus pour les membres de l'Ordre, ces documents peuvent aussi être utiles pour informer d'autres personnes, comme les décideurs ou les employeurs, au sujet des pratiques du psychoéducateur.

Dernier-né de cette série, le cadre de référence sur le **psychoéducateur œuvrant en santé mentale adulte** est maintenant disponible sur le site Internet de l'Ordre, sous « Publications ». Aussi, le cadre de référence sur le **psychoéducateur en milieu scolaire** a récemment été mis à jour et peut maintenant être téléchargé, de la même manière que la plupart des documents de ce type.

Bienvenue aux nouveaux membres du 2 septembre 2017 au 2 février 2018

Adam	Mélanie	Emond	Andréanne	Leblanc-Lynch	Laurence
Allard	Myriam	Erickson	Chloé	Lebrun	Mélissa
Aubin-Gagnon	Camille	Fauvelle	Bianka	Leclair Mallette	Isabelle-Ann
Aumont	Isabelle	Forgues	Marie-Chantal	Lemieux	Hélène
B. Tremblay	Stéphanie	Fortin	Janic	Lévesque	Laurie
Barbeau	Sarah	Fortin Lachance	Hélène	Maheux	Marie-Pier
Baribault	Anne-Julie	Fournier	Valérie	Marcellin	Sarah
Barthe	Lauren Audrey	Fournier	Christine	Marchand	Joanie
Beauregard	Jennifer	Francisque	Nancy	Marois	Jessica
Bélanger	Marie-Claude	Fuentes Alvarado	David Alejandro	Meunier	Léa
Bellavance	Camille	Gagnon	Mireille	Morel	Josiane
Bergeron	Laurie	Gagnon	Ariane	Ouellet	Julie
Biron	Marie Lee	Gaudet-Bougie	Sylvie-Anne	Pagé	Annick
Biron-Hudon	Marianne	Gaudreault	Eliane	Payette	Ann
Blanchette	Alexa	Giard	Claudie	Perrier	Guylaine
Brien	Catherine	Giguère	Sabrina	Poirier	Karine
Brisson	Marie-Laurence	Giguère	Laura	Poulin Arguin	Audrey
Brosseau	Philippe	Girard	Jessica	Préfontaine	Isabelle
Carrier	Anne-Rachel	Girard-Lapointe	Julie	Raynauld	Rachel
Caya	Noémie	Gonthier	Laurence	Ricard	Geneviève
Champagne	Emmanuelle	Guay	Lise	Riou	Christine
Chantigny-Bergeron	Marie-Claude	Hudon	Josée	Rivard	Miriam
Charbonneau	Jade	Isbister	Vanessa	Robitaille	Joanie
Charron	Caroline	Jollette	Claudia	Rondeau	Benjamin-Pierre
Chikaoui	Alissa	Jones	Andréanne	Rouillard	Caroline
Cimon	Mélissa	Kack	Carol-Ann	Roy	Audrey
Clermont Senécal	Ophélie	L. Marcotte	Lorrie	Roy	Julie
Courchesne	Annie	Labrie	Mireille	Sauvageau	Esther
D. Tremblay	Marie-Ève	Lacoste	Roseline	Talbot	Laurence
De Champlain	Marie-Karlane	Lacroix	Katherine	Trad	Aziza
Desharnais	Marie-Pier	Lafontaine	Marie-Claude	Turbis	David
Desrochers	Cassandra	Lajoie	Marie-Ève	Turcotte	Laurie
Dubé	Sonia	Landriault	Marilyne	Turgeon	Stéphanie
Dubois	Myriam	Landry	Ian	Veillette-Thouin	Geneviève
Dufour	Pierre	Langelier-Cullen	Evelyn	Veilleux	Janie
Dumas-Duchesne	Gabrielle	Latour	Geneviève	Vekeman	Valérie
Dumoulin	Josiane	Lavoie	Marie-Pier		



INSTITUT DE FORMATION EN THÉRAPIE COMPORTEMENTALE & COGNITIVE

Thérapie cognitive et comportementale

Pleine conscience et ACT

Psychologie positive

Approche motivationnelle

L'Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive est un centre de formation dédié à l'intervention en santé mentale.

À SURVEILLER

CYBERDÉPENDANCE : Comprendre, évaluer et intervenir auprès des personnes cyberdépendantes



Dre Marie-Anne Sergerie
Ph.D., psychologue

Québec, 6 avril 2018
Montréal, 13 avril 2018

Compréhension et pratique de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC): Comment optimiser l'application des stratégies TCC en clinique?



Dr Olivier Pelletier
Ph.D., psychologue

Montréal, 6-7 avril 2018

Consulter notre site web : IFTCC.COM
Courriel : info@iftcc.com





TOUS ENGAGÉS DANS L'INTERVENTION

L'engagement est à la fois un concept et une réalité incontournables dans l'accompagnement psychoéducatif. Ainsi, ce dossier thématique propose une réflexion sur les différentes facettes de l'engagement, telles que vécues par l'ensemble des acteurs qui y contribuent. L'engagement commence en effet par le sien propre, celui du psychoéducateur ou de la psychoéducatrice qui offre son temps et ses compétences à une personne en difficulté. Il s'inscrit aussi dans la relation au client, dans la façon d'être et d'agir avec lui. Ce dernier porte un désir de changer qui demande d'être reconnu, mais surtout, d'être soutenu, notamment par son entourage. Pensons en particulier aux pères de jeunes enfants. En somme, quand les différents milieux se concertent entre eux, y compris les organismes communautaires, l'engagement trouve, au plan systémique, ses conditions optimales.



Quand les proches contribuent au rétablissement

Caroline Laffèche et Joanie Doucet, psychoéducatrices, Direction du programme Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte, CSSS des Laurentides

Cet article a pour but d'exposer l'importance de l'engagement des proches auprès d'une clientèle adulte présentant des problèmes graves de santé mentale. La réalité vécue par des psychoéducatrices au sein d'une équipe de soutien d'intensité variable (SIV) servira de base pour illustrer cette dimension. Le soutien d'intensité variable est un service de première ligne offert directement dans le milieu de vie de la personne. Selon le Centre national d'excellence en santé mentale¹, l'intervenant de l'équipe SIV est appelé à rencontrer des personnes âgées de 18 ans et plus ayant un diagnostic de trouble mental « entraînant des symptômes et des déficits fonctionnels qui produisent de la détresse et des difficultés majeures dans le fonctionnement de la vie adulte au quotidien ». Dans le cadre d'un soutien de type *case management*, chaque professionnel tente donc d'aider les personnes à développer leurs aptitudes individuelles afin, d'une part, d'accroître et de maintenir leur autonomie et, d'autre part, de diminuer ou d'éviter de futures hospitalisations en misant sur la prévention des rechutes. La fréquence visée des rencontres est de deux à sept visites par mois, en contexte de vécu éducatif partagé.

L'importance des interventions psychoéducatives prônant l'engagement de l'entourage

Les personnes utilisatrices du SIV peuvent éprouver différentes difficultés relatives à l'acceptation de leur maladie, à l'assiduité au traitement prescrit, à une précarité financière, à des périodes d'inactivité, à une accessibilité restreinte à des logements convenables et abordables ainsi qu'à une instabilité sociorésidentielle. Dans un contexte où leurs besoins essentiels sont difficilement comblés, que l'accès à des activités « normalisantes » est limité (coûts élevés) et que la stigmatisation de la maladie mentale est parfois présente, leur réintégration sociale est souvent marquée par des ruptures temporaires ou définitives de liens et de services ou par de l'isolement social. Malgré la présence de ces facteurs défavorables, les personnes utilisatrices du SIV font preuve d'une grande persévérance et d'une résilience remarquable. Sans conteste, le soutien de leur famille ou de leurs proches peut faciliter un mouvement vers le changement. Les courtes histoires qui suivent en font foi.

MARC²

Âgé de 30 ans, Marc avait perdu tous ses repères et cumulait les passages à l'urgence et les hospitalisations en psychiatrie en raison d'un trouble panique avec agoraphobie. À cette époque, confronté à son incapacité à sortir de son domicile, il souhaitait obtenir un statut de contrainte sévère à l'emploi. L'intervention d'accompagnement, d'exposition et de désensibilisation dans la communauté s'est enclenchée. De nombreux efforts ont été déployés pour développer et maintenir des collaborations avec les parents et l'ami de Marc. Des rencontres avec les proches ont eu lieu afin de fournir de l'information sur le diagnostic et la gestion des symptômes associés³. Le père de Marc et son ami ont également été mis à contribution dans le cadre de l'actualisation du plan d'intervention. Des communications téléphoniques avec le psychiatre ont eu lieu et des accompagnements ont été offerts lors des rendez-vous médicaux. Voici le témoignage de Marc au sujet des services reçus : « Grâce au support de la psychoéducatrice, j'ai commencé à effectuer des sorties, mais surtout à reprendre confiance en mes moyens ». Aujourd'hui, Marc est propriétaire d'une entreprise comptant de nombreuses franchises partout au Québec et il travaille entre 30 et 60 heures par semaine. Marc affirme que si ce suivi n'existait pas, il ferait encore des « in/out » au centre hospitalier.

SÉBASTIEN

Le récit de Sébastien, un jeune homme âgé de 28 ans présentant un diagnostic de schizophrénie, est tout aussi inspirant. Dans le passé, Sébastien a fait usage de substances psychoactives, ce qui l'a mené à des désorganisations psychotiques, à la cessation de ses études et à des hospitalisations répétées. Sébastien cohabite avec son père, et ce, depuis de nombreuses années. En raison de sa méconnaissance de la maladie, le père de Sébastien a longtemps exercé des pressions sur son fils pour qu'il retourne sur le marché du travail. Ce dernier a tenté de réaliser ce projet, mais sans respecter ses limites, ce qui s'est soldé par un échec professionnel. La détérioration de l'état mental de Sébastien a eu pour effet d'accroître les inquiétudes de sa famille. De plus, des divergences d'opinions quant au soutien à lui offrir ont déclenché des conflits récurrents au sein de la famille. Les nombreuses rencontres

1. Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM). (2017). Soutien d'Intensité Variable (SIV). Repéré à <http://www.douglas.qc.ca/section/soutien-d-intensite-variable-siv-350>

2. Tous les noms sont fictifs

3. NDLR. Ce type d'intervention appelé *éducation psychologique* est souvent désignée dans la littérature de langue anglaise et dans la pratique comme étant de la psychoéducation. Afin d'éviter la confusion avec la profession de psychoéducateur, et conformément au guide explicatif du PL 21, l'utilisation du terme *éducation psychologique* est à privilégier.



familiales menées par l'équipe SIV ont alors porté sur l'éducation psychologique et les saines habitudes de vie, ainsi que sur la reconnaissance des limites de Sébastien et le respect de son rythme. La mère de Sébastien a mentionné que « l'écoute et le soutien offerts par la psychoéducatrice ont permis le maintien des liens familiaux qui étaient fragilisés ainsi que le respect des besoins de son fils et non des attentes de la famille ». Progressivement, Sébastien a atteint une certaine stabilité et a repris la pratique d'activités sportives (natation, vélo, jogging, etc.) sur une base quotidienne, et ce, avec sa sœur et sa mère. De plus, la relation entre Sébastien et son père s'est rétablie (amélioration de la communication, respect de l'intimité de chacun, etc.). Enfin, Sébastien a obtenu deux diplômes d'études professionnelles menant à l'obtention d'un emploi. Son intégration socioprofessionnelle a été facilitée grâce à l'implication de son employeur, qui a fait preuve d'empathie en adaptant ses conditions de travail. Un partenariat a été établi entre l'équipe SIV et l'employeur afin d'offrir à ce dernier du soutien et des conseils. À ce jour, Sébastien occupe toujours cet emploi, et ce, depuis plus de trois ans.

MARTIN ET CHANTALE

L'histoire de Martin et Chantale démontre comment les répercussions de la maladie peuvent affecter la dynamique d'un couple. En période de désorganisation, le comportement de Martin, usager vivant avec un diagnostic de schizophrénie de type paranoïde, se modifie : délires à l'endroit de sa conjointe, méfiance accrue, comportements étranges, etc. De son côté, Chantale mentionne être toujours inquiète en raison de la maladie de son époux. Déjà, elle a été dans l'obligation de faire appel aux policiers afin d'assurer la sécurité de sa famille. « Ce n'est pas évident de contacter les policiers pour faire interner quelqu'un que tu aimes et de faire intervenir tes filles durant la crise parce que tu es ciblée dans le délire ». Depuis la mise en place du suivi, des interventions visant à offrir de l'éducation sur la maladie et la gestion des symptômes (plan d'urgence) ont été réalisées auprès du couple, permettant la prévention des hospitalisations. Martin reconnaît qu'il possède désormais des outils pour mieux communiquer ses besoins. Selon Chantale, les interventions conjointes effectuées avec l'équipe SIV ont contribué à améliorer la communication au sein du couple, à accroître sa confiance en elle et son sentiment d'efficacité personnelle. Elle précise : « Ma situation n'est plus la même depuis deux ans; avant, j'étais dépassée, épuisée, mais aujourd'hui, je tolère davantage les symptômes. Martin est réceptif à mes observations. Si nécessaire, je peux téléphoner à

la psychoéducatrice au dossier. Je ne me sens plus toute seule ». La mobilisation du couple, mais également l'engagement de la psychoéducatrice, a permis à chacun de se réapproprier son rôle.

NICOLAS

Nicolas, âgé de 24 ans, présente un diagnostic de trouble bipolaire ainsi qu'un trouble lié à l'utilisation de substances. Au cours de la dernière année, la non-observation de son traitement de même que sa consommation ont occasionné plusieurs hospitalisations (désorganisations psychotiques) et mené à une ordonnance de soins. Pour Alberta, la mère de Nicolas, « c'est inquiétant de voir son enfant répéter des patterns de comportements dysfonctionnels et de rester isolée ». En période de crise, les communications régulières entre la mère de Nicolas et l'équipe SIV ont permis d'atténuer ce sentiment d'isolement et d'impuissance. Un travail d'accompagnement a été effectué auprès d'Alberte pour déterminer et faire respecter ses limites personnelles afin d'éviter l'épuisement et maintenir le lien avec son fils. « Nos discussions sont toujours constructives et apportent un regard clinique objectif concernant mon enfant et son parcours, car comme parents, nous sommes souvent submergés par les émotions, les inquiétudes et le stress. » Outre ce soutien et cette écoute, Alberta a entrepris une démarche auprès de l'Association laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale, comme le lui a suggéré la psychoéducatrice SIV. Malgré cet effort mené dans le but de favoriser son implication, Alberta considère que « le défi, dans le cadre de la collaboration, est de faire une place aux parents dans le plan de soins, pour nous aider à mieux comprendre, pour mieux trouver notre place ». Devant certaines situations, Alberta aurait souhaité que des rencontres avec l'équipe traitante aient lieu, et elle déplore le fait que pour des raisons de confidentialité, cette option n'a pas toujours été possible ou proposée. En dépit des obstacles rencontrés, la mère de Nicolas demeure engagée.

Les exemples présentés ici font état des bénéfices de l'engagement des proches auprès de la clientèle SIV. Cependant, la mise en place d'une telle collaboration s'accompagne de divers défis. Dans le cadre de l'intervention auprès de l'adulte, l'enjeu fondamental est sans contredit le respect des droits de l'utilisateur, plus précisément en matière de confidentialité. La promotion des bienfaits de l'engagement des proches peut néanmoins s'appuyer sur la capacité des psychoéducatrices à créer et à maintenir des alliances thérapeutiques avec les personnes utilisatrices du SIV et à fournir des efforts continus auprès de celles-ci. ■



La paternité, un levier d'intervention psychosociale peu exploité!

Diane Dubeau, professeure en psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

La place et le rôle des hommes dans la famille et auprès de l'enfant ont grandement changé au fil des années. Certaines statistiques mettent en lumière ce constat. Ainsi, selon l'enquête sociale générale menée par Statistique Canada (2015), on comptait au Québec, en 2011, tout près de 2 millions de pères – pères biologiques, adoptifs ou beaux-pères – d'enfants âgés de moins de 18 ans. Leur engagement se veut précoce puisque 85,8 % des pères demandent ou ont l'intention de prendre un congé parental (Conseil du statut de la femme, 2015). De plus, dans un contexte de séparation conjugale – une situation qui touche près de 35 % des familles – les pères sont plus nombreux à maintenir des liens avec leurs enfants. On note ainsi une augmentation des gardes partagées et des gardes exclusives au père au cours des dernières années; en 2008, celles-ci totalisaient près de 39 % des modalités de garde (Biland et Schultz, 2013). Quant au partage des tâches familiales entre les parents, il varie inévitablement en regard de leurs conditions. Selon Statistique Canada (2016), dans près de 70 % des familles ayant un enfant de moins de six ans, les deux parents occupent un emploi. Dans ces familles, moins l'écart entre les conjoints sur le plan de la scolarité et du revenu est grand, meilleur est le partage des tâches familiales. Dans l'ensemble, ces chiffres témoignent bien d'une présence accrue des pères auprès de leurs enfants.

L'engagement accru des pères ne tire toutefois toute sa signification qu'en regard des impacts qui lui sont associés. Bien que la documentation sur les pères soit plus récente que celle sur les mères, on dispose néanmoins de plus de 40 années d'études sur les bienfaits de l'engagement des pères sur le développement et l'adaptation des enfants (Paquette, Eugène, Dubeau et Gagnon, 2009). On observe, entre autres, que les enfants dont le père est engagé manifestent moins de problèmes de comportement, qu'ils persévèrent davantage dans leur cheminement scolaire, qu'ils adoptent moins d'attitudes et de comportements stéréotypés et qu'ils démontrent de meilleures habiletés d'autocontrôle. Au-delà des impacts sur l'enfant, l'engagement paternel aurait aussi des retombées positives sur la conjointe (moins de stress parental, une meilleure satisfaction conjugale) et sur le père lui-même (sentiment de compétence parentale, santé mentale et physique, satisfaction conjugale) (Forget, Ranou et Dubeau, 2005; Paquette *et al.*, 2009). Ces résultats justifient la pertinence de mieux soutenir les pères dans l'exercice de leur parentalité, comme c'est le cas pour les mères. Cependant, de nombreuses questions se posent quant au type de soutien à leur offrir compte tenu de leurs réalités masculines et paternelles.

Des rôles maternel et paternel différenciés

Bien qu'il y ait davantage de similitudes que de différences entre

les comportements maternels et paternels, la documentation fait état de certains consensus au sein de la communauté scientifique sur les principales distinctions existant entre les parents (Dubeau et Coutu, 2012). Celles-ci ont trait : 1) au **type d'activité**, les mères interagissant davantage dans les activités de soins et les pères dans les activités de jeu; 2) au **mode d'interaction**, les pères privilégiant l'action et les jeux physiques, et les mères, des jeux plus traditionnels; 3) au **soutien offert**, les pères étant perçus comme plus exigeants sur le plan du langage et de la résolution de problème; et 4) à une plus grande **mise au défi** de la part des pères, qui a pour effet de favoriser chez l'enfant l'exploration et la prise de risque dans un contexte sécuritaire. Les travaux de Paquette et de ses collègues (2009) sur les fonctions d'ouverture au monde et de relation d'activation plus spécifiquement reconnues chez les pères illustrent bien cette mise au défi. Ces spécificités parentales incitent à la mise en place de services ou de programmes qui tiennent compte des réalités propres aux pères. Le programme *Avec papa, c'est différent!* (Breton, Paquette et Puentes-Newman, 2006) est un bel exemple d'adaptations apportées à un programme de stimulation visant à mieux rejoindre et soutenir les pères.

La demande d'aide des hommes et des femmes

Un des éléments à prendre en considération pour promouvoir des pratiques inclusives des pères porte sur les enjeux et les défis associés à la demande d'aide des hommes, plus spécifiquement de la part de ceux ayant eu une socialisation masculine traditionnelle (Tremblay et L'Heureux, 2010). Ce modèle de socialisation met de l'avant l'idée qu'un homme est un être fort et qu'il peut trouver par lui-même la solution aux problèmes qu'il rencontre. Ces caractéristiques apparaissent paradoxales en regard des comportements attendus dans un contexte de relation d'aide où l'on doit parler de sa vie privée, reconnaître ses vulnérabilités et miser sur l'introspection (Brooks, 1998). De plus, les hommes semblent peu enclins à l'adoption d'une approche préventive. Ils attendent souvent que la situation se détériore pour reconnaître le problème et solliciter une aide extérieure. Ils se présentent tardivement dans les environnements de services, en état de crise et en attente d'une réponse rapide. Les études évaluatives réalisées auprès des hommes et des pères montrent que ces derniers se disent plutôt insatisfaits des services reçus. Précisons qu'historiquement, l'intervention psychosociale est surtout une affaire de femmes. D'une part, parce les femmes consultent plus fréquemment que les hommes dans le réseau de la santé et des services sociaux (bien que cet écart se réduise progressivement, il demeure difficile de mesurer l'utilisation des services par les pères étant donné que les dossiers ouverts pour les familles sont souvent

1. Chez les couples sans enfant, le taux de divorce et de séparation est de l'ordre de 50 %.



classés sous le nom de la mère ou de l'enfant) et, d'autre part, parce qu'il est fort possible que le personnel des environnements de services – majoritairement féminin – adopte des approches surtout axées sur les réalités des femmes, tels l'introspection, les échanges verbaux, les groupes. Afin d'aménager des environnements de services institutionnels et communautaires favorables aux hommes et aux pères, des initiatives ont été lancées ces dernières années pour sensibiliser le personnel aux réalités masculines et lui offrir un meilleur soutien à cet égard. Pensons à la formation offerte sur l'ensemble du territoire québécois par Gilles Tremblay et Pierre L'Heureux (2010) sur l'intervention auprès de la clientèle masculine, à l'*Initiative Amis des pères* mise en œuvre dans quatre régions du Québec auprès des intervenants des milieux institutionnels œuvrant en périnatalité (Gervais, de

pères et les soutenir dans leur rôle parental s'avèrent des pistes d'action étroitement liées au champ disciplinaire de la psychoéducation. À cet égard, il convient de souligner les trois éléments déterminants suivants :

Premièrement, **l'importance accordée à l'action**. Dans leur interaction avec l'enfant, les pères sont davantage dans l'action, entre autres par des jeux physiques ou de bataille. Le modèle de socialisation masculine traditionnelle mise également sur l'agir et le faire. Rien d'étonnant à ce que, parmi les conditions gagnantes des modalités de soutien offertes aux pères, figurent celles qui mettent les pères en action. Cette particularité rejoint tout à fait le « faire avec » et le vécu partagé propre à la psychoéducation. C'est dans ces actions concrètes que le matériel est généré et utilisé pour l'intervention.

Les conditions gagnantes identifiées pour mieux rejoindre les pères et les soutenir dans leur rôle parental s'avèrent des pistes d'action étroitement liées au champ disciplinaire de la psychoéducation.

Montigny et Lacharité, 2012) et au projet *OCF-Paternité*, financé par le ministère de la Famille, et dont l'objectif est de favoriser l'adaptation des pratiques aux réalités paternelles des organismes communautaires famille.

Des pères aux besoins diversifiés

Les pères, tout comme les mères, ne forment pas un groupe homogène d'individus. Dans le cadre d'une récente action concertée sur l'effet des services préventifs auprès des pères et de leurs enfants, les chercheurs ont identifié plusieurs contextes de vulnérabilité qui viennent fragiliser l'exercice du rôle paternel (Dubeau, de Montigny, Devault et Lacharité, 2013). Parmi ces contextes, on retrouve notamment les conditions de santé mentale du père, le rôle de vigile de la conjointe, la séparation conjugale, le jeune âge du père, les habitudes de consommation et la précarité d'emploi. Par ailleurs, la recension des modalités de soutien offertes aux pères sur l'ensemble du territoire québécois indique que ces dernières proviennent principalement du milieu communautaire, qu'elles rejoignent des clientèles plus lourdes pour lesquelles il n'existe pas nécessairement de services et qu'elles s'inscrivent davantage dans une perspective de promotion et de prévention. Ces modalités ne couvrent toutefois pas l'ensemble du continuum de services pour les clientèles plus vulnérables. Le dévoilement, en août 2017, du Plan d'action pour la santé et le bien-être des hommes par le ministre de la Santé et des Services sociaux est une excellente nouvelle qui augure une réponse favorable aux besoins de cette clientèle plus vulnérable. Cinq des actions proposées dans ce Plan font spécifiquement mention des pères (<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf>)

Et la psychoéducation dans tout ça!

Les conditions gagnantes identifiées pour mieux rejoindre les

Deuxièmement, **l'approche d'accompagnement**. La dimension de contrôle est souvent mise de l'avant dans le modèle de socialisation masculine traditionnelle. Or, dans un contexte de relation d'aide, il faut accepter de renoncer au contrôle. Dans une perspective d'intervention visant à renforcer le pouvoir d'agir des hommes, une approche plus symétrique, de type accompagnement, est privilégiée comparativement à l'approche asymétrique de type expert. Le « aller vers » (aller ensemble vers un objectif commun) et « aller avec » de l'accompagnement semblent convenir davantage aux réalités masculines. Les résultats de l'évaluation des impacts du service Relais-Pères (Turcotte et Dubeau, 2014) témoignent clairement des bienfaits de cette approche. Dans certains milieux, la distinction entre l'accompagnement et l'intervention n'est pas claire et suscite des débats. Cette réflexion apparaît néanmoins très pertinente pour le champ disciplinaire de la psychoéducation, où le vécu partagé invite à un accompagnement.

Finalement, **l'importance de l'observation**. Un dernier rapprochement entre l'intervention auprès des pères et les particularités de la psychoéducation concerne l'importance de l'observation. En effet, les mères et les pères expriment différemment leur réaction aux événements vécus, à des moments et selon un rythme distincts. De bonnes habiletés d'observation sont essentielles pour guider une interprétation plus nuancée. Certains hommes expriment peu leurs émotions (expression neutre), ce qui ne signifie pas qu'ils sont indifférents ou peu affectés. Considérant que les hommes sont souvent plus agressifs (à ne pas confondre avec violents) et qu'ils demandent de l'aide tardivement – et donc plus souvent dans un contexte de crise –, certains diront que « les hommes crient leur peine et que les femmes pleurent leur colère ». L'observation permet toutefois d'aller au-delà de la façade.

On ne peut conclure cet article sans mettre en exergue le levier important que constitue la parentalité pour rejoindre les pères et amorcer chez eux un processus de changement. Les

pères sont prêts à faire beaucoup pour leurs enfants, souvent beaucoup plus que pour eux-mêmes. Il est regrettable qu'en raison de leur mandat, plusieurs organismes et institutions ciblent essentiellement une sphère précise de la vie des hommes, par exemple la réinsertion professionnelle, sans égard pour les enjeux de la parentalité. Les études démontrent pourtant les impacts positifs que peut avoir le maintien des liens du père avec sa famille sur le renforcement de la réinsertion sociale. L'intégration des pères dans nos interventions, un défi inspirant, qui invite à la créativité! ■

Références

Biland, E. et Schultz, G. (2013). *La garde des enfants séparés au Québec. Une analyse quantitative de dossiers judiciaires*. Collection Que savons-nous? (5), Québec, ARUC – Séparation parentale, recomposition familiale. Repéré à https://www.arucfamille.ulaval.ca/sites/arucfamille.ulaval.ca/files/que_savonsnous_5_en_ligne.pdf

Breton, S., Paquette, D. et Puentes-Newman, G. (2006). *Avec papa, c'est différent! : Étude des conditions propices à l'implication paternelle dans des activités de stimulation précoce auprès d'enfants en bas âge*. Rapport de recherche soumis à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie, programme de subventions en santé publique.

Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*, San Francisco : Jossey-Bass. Conseil du statut de la femme. (2015). *Pour un partage équitable du congé parental*. Repéré à https://www.csf.gouv.qc.ca/wp/content/uploads/avis_partage_conge_parental-clean3.html&cd=6&hl=fr&ct=clnk&gl=ca

Dubeau, D., de Montigny, F., Devault, A. et Lacharité, C. (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*.

Rapport de recherche soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux et au Fonds de recherche du Québec – Société culture.

Dubeau, D. et Coutu, S. (2012). Le père, un défi créatif pour la parentalité. Dans M. Provost et G. Tarabulsky (dir), *Le développement social de l'enfant* (p. 275-290). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Forget, G., Ranou, A. et Dubeau, D. (2005). *Images de pères : une mosaïque des pères québécois*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Gervais, C., de Montigny, F. et Lacharité, C. (2012). Intervenir auprès des pères : l'Initiative Amis des pères au sein des familles. Dans F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais (dir), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (p. 252-271). Montréal : Québec, Chenelière Éducation.

Paquette, D., Eugène, M.M., Dubeau, D. et Gagnon, M.-N. (2009). Les pères ont-ils une influence spécifique sur le développement des enfants. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget. *La paternité au XXI^e siècle* (p. 99-122), Québec : Presses de l'Université Laval.

Statistique Canada. (2015). *Enquête sociale générale de 2011 : aperçu des familles au Canada (89-650-X)*. Repéré à www.statcan.gc.ca/pub/89-650-x/89-650-x2012002-fra.pdf

Statistique Canada. (2016). *L'essor de la famille à deux revenus avec enfants*. Repéré à www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x-fra.pdf

Tremblay, G. et L'Heureux, P. (2010). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels. Dans J.-M. Deslauriers G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette et J.Y. Desgagnés (dir), *Regards sur les hommes et les masculinités : comprendre et intervenir* (p. 125-151). Québec : Presses de l'Université Laval.

Turcotte, G. et Dubeau, D. (2014). *Relais-Pères. Une approche novatrice de proximité pour rejoindre les pères en contexte de vulnérabilité*. Guide de pratique. Montréal : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.



École d'été en art-thérapie

Du 2 au 16 juin 2018
Campus de l'UQAT à Rouyn-Noranda
DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 1^{ER} MAI

2 COURS UNIVERSITAIRES CRÉDITÉS*
* Des conditions d'admission s'appliquent

5 FORMATIONS donnant droit à des unités d'éducation continue dont une accréditée par l'OPQ, l'OTSTCFQ et l'Ordre des CRHA

1 CONFÉRENCE GRAND PUBLIC

L'UQAT, LA SEULE UNIVERSITÉ EN AMÉRIQUE DU NORD À OFFRIR DES FORMATIONS EN ART-THÉRAPIE EN FRANÇAIS!

1 877 870-8728 poste 5960
christine.villeneuve@uqat.ca

uqat.ca/ecole-art-therapie





Une approche de développement et d'implantation de programmes pour favoriser l'engagement de tous

Robert Pausé, Ph.D, directeur, **Joelle LePage**, ps.éd., coordonnatrice et **Andrée-Anne Houle**, ps.éd., auxiliaire de recherche, Centre RBC, Université de Sherbrooke

Au printemps 2016, l'Université de Sherbrooke a pris l'initiative de mettre sur pied des cliniques universitaires intégrées aux réseaux de la santé et des services sociaux, aux milieux scolaires et aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes. L'Université a présenté son projet à RBC Banque Royale, qui a accepté d'accorder un financement à hauteur de 1,5 million de dollars pour une durée de cinq ans. Grâce à cette contribution, le *Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, aux adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes* (ci-après désigné « Centre RBC ») a vu le jour en septembre 2016. Ce centre a pour principal mandat de tisser des liens de collaboration avec les différents milieux d'intervention pour la jeunesse et de mettre en commun les expertises de la communauté estrienne afin de répondre de la façon la plus optimale possible aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes présentant, ou à risque de présenter, des troubles de santé mentale. Le Centre RBC vise à favoriser l'engagement de tous autour d'une communauté relativement aux problèmes de santé mentale chez les jeunes. Les acteurs de la région directement concernés par une problématique ciblée, par exemple les troubles anxieux chez les adolescents, sont invités à participer à un groupe de travail afin de déterminer conjointement les cibles et les méthodes de prévention et d'intervention et assurer ainsi une cohérence avec les réalités singulières du milieu. Pour saisir les besoins prioritaires des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, les milieux de pratique se rencontrent afin de déterminer quelles sont, selon leurs points de vue respectifs, les cibles à prioriser et la nature des programmes à élaborer. Le choix des cibles s'appuie sur la prévalence reconnue des troubles de santé mentale chez les jeunes et sur le manque de couverture de ces troubles dans le réseau de services actuel. Ce choix tient également compte des différentes politiques ministérielles en matière de prévention et d'intervention en santé mentale chez les jeunes.

Dans ce cadre, une méthodologie originale de travail a été élaborée et expérimentée. Celle-ci mise sur une approche :

- **interdisciplinaire**, c'est-à-dire que les parties prenantes sont des chercheurs, des professionnels et des gestionnaires de différentes disciplines : éducation, ergothérapie, médecine,

pédopsychiatrie, psychoéducation, psychologie, orientation professionnelle, sciences de l'activité physique, sciences infirmières, travail social, orthophonie, etc.;

- **intersectorielle**, faisant appel à différents milieux d'intervention et de recherche, dont les milieux scolaires et communautaires, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), le milieu universitaire, les parents et les jeunes;
- **intégrée**, c'est-à-dire qui favorise la collaboration entre différents services au moment de l'application du programme;
- **continue**, assurant la fluidité des personnes dans les différents niveaux de services selon les besoins des jeunes;
- **ancrée** dans la culture régionale et particulière des populations visées, les programmes étant élaborés et appliqués par les acteurs de la région ciblée.

Cette méthodologie constitue une avancée significative et un changement par rapport aux approches classiques utilisées pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention précoce probants, ces derniers n'étant pas conçus par des chercheurs universitaires, mais plutôt par des communautés intégrées d'intervenants, de chercheurs, de décideurs, de parents et de jeunes d'une région donnée. Elle fait actuellement l'objet d'une préexpérimentation dans trois écoles secondaires de Sherbrooke. Une subvention a aussi été accordée au Centre RBC par le Réseau universitaire intégré de Sherbrooke (RUIS) en juin 2017 afin d'expérimenter cette méthodologie dans différentes régions du Québec. Enfin, en septembre 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reconnu qu'il s'agissait d'une méthodologie à la fois innovante et prometteuse pour l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention précoce dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes.

En quoi consiste cette méthodologie innovante?

La méthodologie proposée comprend huit étapes distinctes et interreliées :

- 1) L'équipe de recherche veille à réaliser une recension exhaustive des écrits sur les facteurs de risque et de protection associés au trouble ciblé.



- 2) L'équipe de recherche élabore une carte conceptuelle de la problématique ciblée. Une carte conceptuelle est une représentation visuelle composée des principales catégories de facteurs de risque et de protection associés à une problématique ciblée. La carte conceptuelle présente également une illustration des relations possibles entre les différentes catégories de facteurs de risque et de protection. Il s'agit en quelque sorte d'un modèle explicatif multidimensionnel de la problématique ciblée.
- 3) Un comité d'experts est formé; il est composé d'intervenants directement concernés par la clientèle ciblée, de décideurs des établissements concernés, d'intervenants des milieux communautaires qui offrent souvent des services complémentaires aux services publics traditionnels, de chercheurs universitaires de différents domaines intéressés par la problématique ainsi que d'un ou deux parents dont l'enfant présente la problématique ciblée.
- 4) Le comité d'experts tient une première rencontre pendant laquelle les membres prennent connaissance de la recension des écrits et de la carte conceptuelle associée. Ces derniers sont invités à repérer sur la carte conceptuelle les facteurs de risque et de protection qu'ils jugent prioritaires à considérer dans l'élaboration du programme.
- 5) L'équipe de recherche réalise ensuite une recension des écrits sur les programmes probants et prometteurs reliés aux facteurs de risque et de protection retenus par le comité d'experts. Un résumé des programmes recensés et des principales cibles de ces programmes est présenté sous forme de tableau afin de faciliter le travail des membres du comité.
- 6) Lors des deux rencontres suivantes, les membres du comité d'experts déterminent les ingrédients actifs des programmes retenus ainsi que les contenus des activités qu'ils jugent pertinents pour les jeunes de leur milieu et qui tiennent compte des particularités et des contraintes des milieux d'intervention concernés (p. ex. vocation particulière, contraintes d'horaires et de ressources professionnelles).
- 7) L'équipe de recherche conçoit un manuel du programme en s'inspirant des programmes recensés. Un cahier des animateurs et un cahier des participants sont alors produits. Le comité d'experts apporte les corrections nécessaires et, s'il y a lieu, propose des modifications et des ajustements. Par la suite, une version définitive du programme est publiée.
- 8) Avant le début de la mise en œuvre du programme, une journée d'appropriation du programme est proposée aux intervenants directement impliqués auprès des jeunes. Par exemple, dans le cas d'un projet qui s'intéresse à la prévention des troubles anxieux en milieu scolaire, une rencontre a lieu avec les directions et les enseignants de chaque école afin de les sensibiliser à la problématique ciblée, leur présenter les contenus du programme et les inviter à inclure les activités du programme dans leurs activités pédagogiques courantes.
- 9) Enfin, un accès à un site Internet permet de suivre la progression du programme tout au long de sa mise en œuvre. Par exemple, dans le projet réalisé en milieu scolaire, les enseignants et les parents ont accès, au cours de l'année, à des capsules vidéo de chaque atelier suivi par les jeunes.



Cette méthodologie est actuellement appliquée dans différentes régions du Québec. Une demande de subvention a été déposée afin d'évaluer, du point de vue des acteurs impliqués, la faisabilité, la pertinence et la portée de cette méthodologie sur le plan de la rigueur scientifique, de l'adéquation du contenu des programmes aux caractéristiques des jeunes et des milieux de pratique, de l'efficacité des programmes en place et du degré d'appropriation des programmes par les acteurs concernés. Une évaluation positive de cette méthodologie pourrait avoir des retombées considérables sur la réussite d'implantation de programmes de prévention et d'intervention probants dans les milieux de pratique publics traditionnels, et ce, pour une diversité de troubles mentaux. Elle pourrait également devenir une méthodologie de référence pour les décideurs des CIUSSS et des CIUSSS.

Projets en cours

Différents projets de cliniques ou de programmes ont vu le jour au cours de la première année d'existence du Centre RBC. Parmi ceux-ci, mentionnons les programmes de prévention et d'intervention précoce pour les troubles de comportement alimentaire et les troubles anxieux chez les adolescents. Une clinique d'évaluation multidimensionnelle pour les enfants âgés de cinq à huit ans présentant des problèmes d'adaptation graves non spécifiques a également été mise en place. Cette clinique est destinée à des enfants qui n'arrivent pas à s'intégrer au milieu scolaire et pour qui ni les caractéristiques personnelles et familiales ni les principaux besoins ne permettent d'en déceler la cause. Un autre projet vise à mettre en place des Centres de la petite enfance CPE de qualité pour les enfants âgés de quelques mois à cinq ans qui bénéficient de services de la protection de la jeunesse ou des centres de santé et de services sociaux pour cause de négligence parentale. L'objectif est d'offrir des services à ces enfants et à leurs parents en faisant des CPE des milieux d'intervention privilégiés. Cela implique que les différents professionnels concernés (psychoéducateurs, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues) rendent des services directs ou indirects aux enfants ou aux parents en étant sur place dans les CPE participants. Ce projet vise à soutenir de façon optimale le développement de ces enfants et le soutien aux parents dans l'exercice de leurs rôles parentaux. Enfin, un autre projet est en cours d'élaboration afin de soutenir la transition à l'âge adulte chez les plus vulnérables des jeunes âgés de 16 à 25 ans.

Le Centre RBC ne cherche pas à diffuser les projets réalisés afin qu'ils soient mis en œuvre dans d'autres milieux. Il cherche plutôt à reproduire dans différents milieux la démarche méthodologique conçue pour répondre aux besoins recensés dans une communauté. Surtout, le Centre RBC cherche à adapter les programmes, et par le fait même la réponse, aux besoins et à la réalité propres à chacun des milieux. C'est par l'engagement des communautés dans l'élaboration des programmes et par le rapprochement entre les connaissances expérientielles et les meilleures pratiques qu'il sera possible de tendre vers une meilleure pérennisation de ceux-ci dans les milieux. ■

Objectifs poursuivis par le Centre RBC

1. Documenter la prévalence des problématiques de santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans la région de l'Estrie en se fondant sur les observations des intervenants et gestionnaires des différents milieux de pratique;
2. Documenter la qualité de la couverture des services et identifier les besoins non comblés dans le domaine de la santé mentale chez la clientèle cible;
3. Sélectionner des problématiques ciblées pour lesquelles les services sont moins bien développés;
4. Faire du repérage des ressources et des compétences développées par les différents milieux d'intervention dans la région de l'Estrie, y compris les cliniques universitaires, à l'égard des problématiques ciblées;
5. Mettre à jour l'état des connaissances sur les problématiques ciblées et le rendre accessible à l'ensemble des intervenants du réseau;
6. Développer des cadres conceptuels visant à favoriser une compréhension et un langage communs des problématiques ciblées entre les différents acteurs;
7. Mettre sur pied des comités de travail interdisciplinaires (éducation, ergothérapie, médecine, pédopsychiatrie, psychoéducation, psychologie, orientation professionnelle, sciences de l'activité physique, sciences infirmières, travail social, orthophonie, etc.) et intersectoriels (établissements universitaires, établissements de la santé et des services sociaux, établissements scolaires, ressources communautaires, intervenants en pratique privée, parents, jeunes, etc.) dans le but de codévelopper des activités de promotion/prévention, de détection, d'intervention précoce et d'intervention spécialisée pour les problématiques ciblées;
8. Contribuer au développement de pratiques optimales pour répondre aux besoins des clientèles ciblées;
9. Obtenir la participation de jeunes et de parents dans le codéveloppement de stratégies préventives et d'interventions curatives;
10. Contribuer à la formation des étudiants et à la formation continue des professionnels du réseau.



Les organismes communautaires, acteurs essentiels de l'intervention

Les organismes communautaires offrent des services indispensables aux populations dans le besoin; ils font partie des acteurs sociaux engagés dans l'intervention. Des membres de l'Ordre y font carrière. Cependant, comme ils sont dispersés dans différents types de ressources, il est difficile d'en donner une image précise. La consultation du Tableau de l'Ordre indique qu'à l'automne 2017, 102 psychoéducateurs affirment travailler en milieu communautaire. La majorité de ces psychoéducateurs sont membres de l'Ordre depuis de nombreuses années, ce qui suggère qu'ils sont des professionnels d'expérience. Les plus jeunes membres – ceux dont l'obtention du permis de pratique remonte à moins de 10 ans – sont aussi présents dans ce type de milieu. Ils représentent près du tiers des psychoéducateurs qui y travaillent, ce qui confirme la tendance positive récemment observée concernant l'intérêt de ces plus jeunes membres pour le communautaire (voir *La pratique en mouvement*, numéro 14).

Ces psychoéducateurs y travaillent à différents titres. Plus de la moitié sont en intervention directe auprès des clientèles desservies par leur milieu : ils sont psychoéducateurs, intervenants, conseillers en emploi ou agents de milieu. Le quart assume des responsabilités cliniques à titre de coordonnateurs ou conseillers. Près du cinquième occupent des postes de gestion ou de direction. Enfin, une petite proportion d'entre eux assume des tâches qui s'apparentent davantage à la recherche et au développement. La polyvalence inhérente au travail en milieu communautaire laisse toutefois à penser que ces psychoéducateurs répondent à de multiples besoins et combinent plusieurs fonctions.

Répertorier les milieux dans lesquels ces professionnels évoluent défie toutes les catégories de classement habituelles. S'il est possible de repérer les carrefours jeunesse-emploi, un milieu où travaillent 20 psychoéducateurs, il existe de multiples autres organismes communautaires qui emploient des psychoéducateurs : associations et regroupements, centres d'expertise, centres de prévention, tables de concertation, centres de femmes, organismes de prévention, maisons de la famille, maisons des jeunes, et bien d'autres. Ces organismes offrent leurs services aux familles, aux jeunes ou aux adultes. Ils prennent soin des personnes vulnérables ou en crise qui, souvent, présentent des problèmes de santé mentale ou des dépendances. Tous se soucient de mettre de l'avant leurs besoins et d'affirmer leur place dans notre société.

Tableau 1. Répartition des psychoéducateurs œuvrant en milieu communautaire, selon les régions

MONTRÉAL	19
LANAUDIÈRE	13
MAURICIE	9
MONTÉRÉGIE	9
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	8
ESTRIE	8
RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE	6
CENTRE DU QUÉBEC	5
GASPÉSIE	5
LAVAL	5
LAURENTIDES	4
OUTAOUAIS	4
CHAUDIÈRE-APPALACHES	3
HORS-QUÉBEC (ONTARIO)	2
BAS ST-LAURENT	1
CÔTE-NORD	1

Propos d'une psychoéducatrice du milieu communautaire

Le comité du dossier du magazine a voulu donner la parole à l'une de ces psychoéducatrices qui œuvre depuis longtemps en milieu communautaire. Il l'a invitée à répondre à quelques questions afin de comprendre, plus concrètement, en quoi consiste l'apport des milieux communautaires dans l'engagement de tous. Avant de connaître ses réponses à nos questions, laissons-la se présenter.

Je m'appelle Annie Pressé, je suis psychoéducatrice. J'ai fait le choix d'un engagement communautaire pour ma carrière, ce qui m'a conduite à mener la destinée de Ressources Parents Vanier depuis ses tout débuts, en janvier 1995. Cet organisme communautaire Famille est localisé dans le quartier Vanier, un des quartiers centraux de la Ville de Québec, comptant des secteurs défavorisés.



Sous ma gouverne, j'ai vu évoluer cet organisme qui a su, à travers les années, s'adapter aux réalités changeantes des familles en faisant équipe avec elles, tout en contribuant au dynamisme de la communauté. Depuis 23 ans, les défis n'ont pas manqué de poindre, mais l'équipe, les bénévoles et les sympathisants ont su préserver le cœur de la mission : le mieux-être des familles.

Cette mission, réaffirmée par les membres en mai 2016 lors d'une consultation, se décrit comme suit : "Offrir aux familles du quartier de Vanier ayant des enfants âgés de moins de 5 ans un milieu de vie qui favorise l'enrichissement de l'expérience parentale, la stimulation du développement global de l'enfant ainsi que l'épanouissement de la relation parent-enfant."

La pratique en mouvement : Qu'est-ce qu'un organisme communautaire comme le vôtre peut faire de différent que ce que les services du réseau public font déjà?

Une des grandes forces pour un organisme communautaire comme Ressources Parents Vanier, c'est d'être enraciné dans sa communauté, en proximité avec les familles. L'approche privilégiée est basée sur cette richesse humaine, une approche globale empreinte d'ouverture, sans jugement, qui tient compte de tout ce qui influence la famille, autant de l'intérieur que dans son entourage.

Dans cette approche, la famille est considérée comme sujet agissant et autonome. Le travail réalisé se fait en collaboration avec les parents et les enfants, en misant sur les forces de chacun. La reconnaissance que les parents sont les premiers responsables de leur enfant offre une perspective de travail inclusif, dans le respect du rythme de chacun. L'accompagnement offert à Ressources Parents Vanier n'a pas son pareil, car lorsqu'on parle de rythme et qu'on prend le temps, on s'éloigne des programmes formatés avec obligation de résultats chiffrés.

Le travail d'équipe avec les parents est la clé de la relation de confiance favorisant l'épanouissement du lien parent-enfant. Ressources Parents Vanier est un milieu de vie qui donne toute la place aux familles en les écoutant, en s'adaptant à leurs besoins changeants, en développant des initiatives au sein de la communauté. C'est un milieu qui ressemble et rassemble les familles!

La pratique en mouvement : Comment votre organisme parvient-il à travailler en partenariat avec d'autres services, publics ou non, pour la même clientèle?

Après toutes ces années à la direction d'un organisme communautaire, il aurait été impensable d'œuvrer dans une communauté sans établir des liens de collaboration et de partenariat. Les familles accueillies à Ressources Parents Vanier vivent leur quotidien dans cette communauté, et en dépit de la "noblesse de sa mission", l'organisme doit composer avec ses forces et ses limites. C'est là qu'entre en jeu la collaboration entre des forces vives du milieu, qu'elles soient institutionnelles ou communautaires. Dialoguer, reconnaître l'expertise de chacun, se concerter, créer des liens afin d'assurer cohérence et continuité pour le mieux-être des familles.

Bien sûr, tout ceci demande du temps et de l'énergie. Et surtout un engagement de chaque personne impliquée pour accorder une valeur aux ajustements nécessaires, aux réflexions et aux prises de position parfois difficiles.

Lorsque les conditions gagnantes sont sur la table, que la mission et l'autonomie de chacun des acteurs sont respectées, il est plus facile d'établir des partenariats qui placent la famille au cœur des actions à entreprendre. Et puis, n'est-ce pas aussi le sens de notre engagement que de considérer les parents comme premiers partenaires de leur mieux-être?

La pratique en mouvement : Quels défis le fait de travailler dans un organisme communautaire pose-t-il aux personnes qui s'y engagent comme intervenants?

Le premier et grand défi : faire beaucoup avec peu, c'est-à-dire, demeurer créatif en tout temps. Les personnes qui choisissent de s'engager et de s'investir dans un organisme communautaire le font avant tout avec cœur, parce qu'elles croient que leur travail fera une réelle différence, même si les défis sont grands.

Autre grand défi : traverser le temps malgré la mode des nouveaux programmes s'imposant dans les milieux, bousculant les valeurs, et contenant trop souvent des critères d'application loin de la réalité du travail qui se fait déjà sur le terrain. Faire reconnaître le travail professionnel réalisé au quotidien auprès des familles demande une bonne part de travail en représentations de toutes sortes et à plusieurs paliers de gouvernement. La somme et la valeur des responsabilités portées par les équipes de travail ne sont pas encore reconnues à leur juste mesure, ce qui rend difficile d'offrir des conditions de travail s'apparentant à l'équivalent dans le secteur public.

Œuvrer dans un organisme communautaire, c'est aussi avoir plus d'un tour dans son sac! Les compétences diversifiées demandées et déployées pour un même poste sont monnaie courante. Tout cela en demeurant à l'écoute des besoins, en s'adaptant aux réalités vécues par les familles, en s'assurant que l'organisation fonctionne bien, qu'elle répond aux différents critères des bailleurs de fonds et reste dynamique.

Finalement, reconnaître et accepter les limites de la mission s'avère parfois difficile. Un défi pour les gens de cœur qui aimeraient toujours en donner plus. Mais ceux qui s'engagent à travailler en milieu communautaire se doivent d'identifier leurs zones de vulnérabilité afin d'être en mesure d'accueillir celles des familles et trouver l'harmonie dans les interventions et dans l'accompagnement au quotidien.

J'ai envie de terminer en partageant avec vous le commentaire d'un parent qui vient appuyer et donner un sens à mon engagement et au travail que j'accomplis auprès des familles depuis bientôt 23 ans : "Ressources a fait une différence dans la vie de mes enfants et la mienne. À Ressources, on se sent accueillis, comme si on faisait partie de la famille! Merci pour tout!" ■

Note : M^{me} Anne-Lise Mercier, directrice de l'organisme Le Petit Répét, a contribué à la rédaction de ces réponses.



L'engagement des intervenants en milieu résidentiel pour les personnes manifestant des troubles graves du comportement : défis et stratégies gagnantes

Chloé Legault-Léautier, psychoéducatrice, CRDITED de MTL – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et **Julie Bouchard**, ps.éd., conseillère en TGC, SQETGC – CIUSSS MCQ

La cohésion dans l'intervention est une notion particulièrement importante dans les milieux résidentiels pour les personnes manifestant des troubles graves du comportement (TGC). Les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et des épisodes de TGC présentent des difficultés importantes sur le plan des comportements adaptatifs et peuvent avoir des vulnérabilités personnelles qui les rendent très réactives aux changements, même les plus subtils (Sabourin, 2013). Ces réactions ont parfois des impacts majeurs pour la personne et pour les gens qui l'entourent, impacts qui peuvent par exemple se traduire par la destruction de l'environnement, par des blessures chez la personne, le personnel du milieu résidentiel et les proches, par la perte de milieux de vie (hébergement, école, travail, etc.) ou de liens significatifs. Des conséquences psychologiques chez la personne et son entourage, de même qu'un risque de judiciarisation attribuable à la gravité des comportements démontrés, peuvent également être observés (Sabourin, Sénécal et Paquet, 2016).

Cet article traitera de la cohésion nécessaire au sein d'une équipe-terrain formée des intervenantes d'un milieu résidentiel, sous l'angle de l'exercice d'un rôle-conseil par une psychoéducatrice. Dans ce contexte particulier, les situations problématiques sont prises en charge par l'équipe-terrain de l'usager. Le travail de la psychoéducatrice se caractérise, quant à lui, par sa contribution à l'observation et à l'analyse fonctionnelle des comportements problématiques et par l'élaboration et la mise en place, en collaboration avec l'équipe-terrain, du plan d'intervention, des aménagements préventifs et de la fiche de prévention active (outil de prévention et de gestion de la crise comportementale). Pour une compréhension spécifique des besoins, la psychoéducatrice doit utiliser les occasions de vécu partagé avec les intervenantes et l'usager (Caouette, 2015).

Les défis du contexte d'intervention en milieux résidentiels

Les gestionnaires et les cliniciennes en TGC signalent l'existence de nombreux défis quand vient le temps de mettre en place des interventions spécialisées auprès des usagers manifestant des TGC. Plusieurs de ces défis sont liés aux ressources humaines,

comme l'embauche de personnel sans profil de compétences spécifiques au travail en TGC, le roulement important de personnel attribuable aux arrêts de travail (épuisement, accident de travail, congé parental) ou à des fonctionnements internes qui ne favorisent pas la stabilité du personnel. En outre, n'ayant pas toujours choisi de travailler en TGC, les intervenantes ne sont pas toujours motivées à effectuer ce travail, en raison des risques encourus. Le personnel, parfois peu ou pas spécialisé en DI-TSA-TGC (manque de formation à l'embauche, difficultés d'accéder à de la formation continue, manque de supervision et d'accompagnement professionnel), peut également présenter des croyances et des valeurs incompatibles avec les approches cliniques préconisées en TGC.

Par ailleurs, l'intervention en TGC requiert de travailler simultanément sur plusieurs plans : santé physique, santé mentale, gestion de crise, communication, routines, etc. Comme l'analyse et l'intervention sont multimodales, il est parfois difficile de les coordonner et de les prioriser. Dans ce contexte, assurer une compréhension commune du processus et de la mise en place des interventions est primordial. Complexe, l'intervention en TGC exige un niveau de spécialisation élevé; l'intensité et la rigueur de l'intervention sont essentielles pour être en mesure d'observer des résultats. Le rythme de mise en place des interventions doit aussi être rapide afin de valider les hypothèses et d'ajuster en conséquence les interventions auprès de l'usager.

La psychoéducatrice qui travaille en DI-TSA-TGC doit être en mesure de considérer tous ces défis en même temps. Plus la cohésion dans l'intervention sera forte, plus la psychoéducatrice sera en mesure de déployer et d'ajuster ses interventions, et plus la qualité des services reçus par l'usager s'améliorera.

Conditions préalables à l'engagement de tous et stratégies gagnantes

Parmi les conditions préalables à l'engagement de tous dans l'intervention figurent :

- la réalisation, par l'équipe-terrain, d'une collecte de données fiable, afin de mesurer les résultats des interventions et assurer une intensité et un rythme adéquats;
- le soutien constant des gestionnaires, afin d'envoyer un message

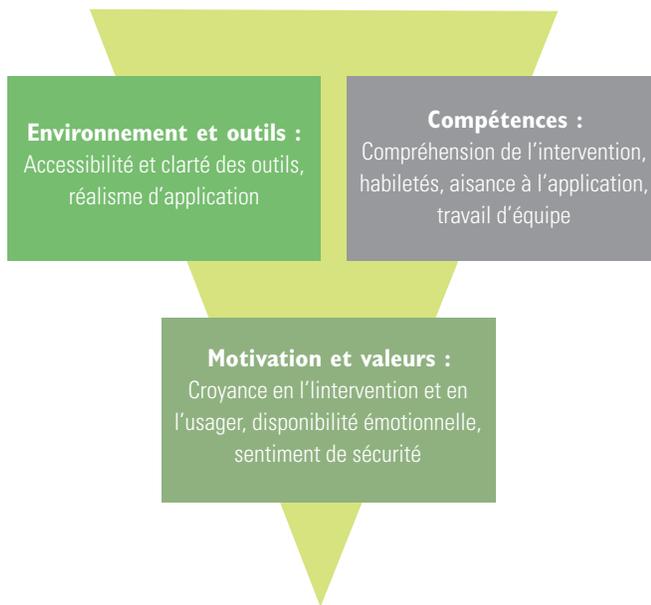


- clair à toute l'équipe au sujet des enseignements cliniques à prioriser;
- la disponibilité et la proximité de la professionnelle, afin de soutenir l'équipe dans toutes les étapes du processus de réadaptation et ajuster ses interventions.

La psychoéducatrice doit avoir le temps d'offrir de l'accompagnement professionnel et du soutien à l'équipe dont elle fait partie. La qualité du lien entre la psychoéducatrice et l'équipe-terrain est primordiale afin d'assurer une réelle collaboration, surtout lorsqu'il faut déployer des interventions exigeantes, voire confrontantes, sur le plan des valeurs. C'est à partir du partage de vécu que la psychoéducatrice favorisera une bonne interaction avec l'équipe et une bonne utilisation des situations vécues (Puskas, Caouette, Dessureault, et Mailloux, 2012).

Quant aux stratégies pouvant être déployées afin de s'assurer de l'engagement des intervenantes dans l'intervention, elles sont nombreuses et variées. Pour pouvoir les discriminer, il faut bien comprendre les causes qui sont susceptibles de faire obstacle à l'engagement. Ces causes peuvent être classées en trois groupes, comme l'illustre la figure suivante :

Figure 1. Causes pouvant faire obstacle à l'engagement ¹



Puisque plusieurs obstacles peuvent se présenter en même temps, des stratégies doivent être déployées pour chacun d'eux. Les stratégies les plus faciles à mettre en place sont celles concernant l'environnement et les outils, suivies de celles liées aux compétences et, finalement, de celles liées à la motivation et aux valeurs.

De fait, lorsque les problèmes d'engagement sont attribués d'emblée à des questions liées à la motivation et aux valeurs des intervenantes, un sentiment d'impuissance peut apparaître. Or, c'est lorsqu'on perçoit une tâche comme réalisable et facile à comprendre qu'on est plus disposé à l'effectuer. Il en va de

même pour les intervenantes : si les stratégies déployées, en lien avec l'environnement et les outils, mais aussi avec les compétences, sont efficaces, le degré d'engagement des intervenantes devrait augmenter, et ce, même si certaines résistances liées à la motivation demeurent présentes. Afin d'éviter que ces aspects motivationnels ne représentent un obstacle majeur, ils doivent, dès le départ, être pris en compte et traités avec la collaboration des gestionnaires.

Le tableau de la page suivante présente, pour chacun des types d'obstacles à l'engagement, les problèmes les plus fréquemment rencontrés et les stratégies à mettre en place. Un exemple est donné pour illustrer ces informations.

En fonction de l'objectif visé, ces stratégies peuvent être déployées à différents moments :

- Avant l'intervention, elles permettent de s'assurer de l'engagement des intervenantes dès le départ;
- En cours d'intervention, elles visent plutôt à maintenir l'engagement ou à traiter des difficultés existantes dans la conformité de l'application;
- Après l'intervention, elles permettent d'enclencher la prochaine étape de l'intervention ou de favoriser l'engagement futur des intervenantes.

L'analyse du déroulement de la mise en place d'une intervention, des problèmes rencontrés et des solutions proposées permet de repérer les lacunes à combler pour les interventions futures. La psychoéducatrice en rôle-conseil qui tire un enseignement des difficultés passées sera, dans l'avenir, en mesure de mieux planifier les stratégies favorisant la mise en place de l'intervention et l'engagement du personnel, ce qui permettra une mise en œuvre plus efficiente.

Les usagers manifestant des TGC requièrent des interventions efficaces et mises en place dans les meilleurs délais. C'est pourquoi il importe de déployer, aux moments opportuns, plusieurs stratégies en lien avec les causes identifiées. Même si ces actions de la psychoéducatrice en rôle-conseil ne sont pas directement orientées vers l'utilisateur, elles s'inscrivent parfaitement dans son rôle, puisqu'elles exigent un niveau de compétences spécialisées et contribuent à la mise en place d'interventions bénéfiques pour l'utilisateur. ■

Références

Caouette, M., (2015). L'exercice du rôle-conseil par le psychoéducateur... de quoi parle-t-on? *La pratique en mouvement*, Numéro 10, 9-10.

Puskas, D., Caouette, M., Dessureault D. et Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif : vécu partagé et partage du vécu*. Longueuil, Québec : Béliveau Éditeur.

Sabourin, G. (2013). *Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : Une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes*. CIUSSS MCQ, Québec : Collections de l'Institut universitaire en DI et en TSA.

Sabourin, G., Sénécal, P. et Paquet, M. (2016). *EGCP-II-R – Échelle d'évaluation des comportements problématiques II, révisée (Manuel de l'utilisateur)*. Montréal, Canada : SQUETGC / CIUSSS MCQ.

¹ Tiré de la formation « Le suivi des interventions... en route vers la résolution des TGC! Le suivi des interventions en TGC dans l'approche multimodale », disponible en autoapprentissage en ligne à <http://squetgc.org/formation/suivi/>



Tableau I. Problèmes fréquemment rencontrés et stratégies à mettre en place pour chaque type d'obstacles à l'engagement

	Environnement et outils	Compétences	Motivation et valeurs
Problèmes fréquemment rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - L'intervention n'est pas clairement décrite - Les outils ne sont pas rapides/faciles d'accès - Les intervenantes sont trop sollicitées; n'ont pas le temps de s'approprier / d'implanter l'intervention - Ressources insuffisantes (roulement de personnel, ratio plancher, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention trop complexe - Les intervenantes n'ont pas la formation pour l'appliquer - Les intervenantes ne comprennent pas l'objectif de l'intervention - 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenantes peu ou pas valorisées dans leur travail - Perception que l'intervention est trop lourde, trop longue, inefficace - Les intervenantes ne croient pas que l'usager peut changer - L'intervention heurte les valeurs des intervenantes - Peur/appréhension/anxiété/stress post-traumatique
Stratégies	<p>Développer l'intervention avec des intervenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valider la clarté des outils auprès des intervenantes - Placer les outils dans un endroit facilement et rapidement accessible - S'assurer que l'intervention s'inscrit de manière réaliste dans la routine du milieu - Varier les sources d'information : grille, retours verbaux, observations ponctuelles, etc. 	<p>Former et soutenir les intervenantes : explications verbales, pratiques verbales, jeux de rôle, démonstration, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappeler et consolider des formations déjà reçues : approche positive, approche multimodale, etc. - Bien situer l'intervention dans le tableau clinique de l'usager, expliquer ce choix d'intervention plutôt qu'un autre, etc. - Faire d'abord appliquer l'intervention par un nombre restreint d'intervenantes, puis l'ajuster au besoin - Donner une rétroaction 	<p>Impliquer les intervenantes dans toutes les étapes de l'élaboration de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donner une formation générale sur l'approche positive - Avoir une vision commune du service, des mandats, des valeurs, etc. - Demander aux intervenantes de verbaliser leurs perceptions et y répondre - Rassurer l'équipe que la professionnelle est à sa disposition - Mettre en place des mécanismes de soutien et de suivi de l'équipe. - Illustrer à l'équipe l'impact de l'intervention sur l'usager à l'aide de données, de graphiques, etc. - Rappeler les succès passés - Renforcer le bon travail, prévenir l'épuisement (gestion)
Exemple	<p>Depuis quelques semaines, les comportements d'automutilation au moment de l'habillage le matin sont réapparus chez un usager. Un apprentissage sur le plan de l'autonomie ainsi que des rappels et des renforcements verbaux avaient pourtant été efficaces pendant plusieurs mois. En discutant avec l'équipe, la psychoéducatrice apprend que le nouvel horaire du transport adapté bouscule la routine matinale du milieu. Aucune intervenante ne peut être présente pour appliquer les interventions au moment de l'habillage de l'usager, ce qui explique la réapparition des comportements problématiques. Un réaménagement de la routine du matin pour tous les usagers permet de s'assurer de la présence d'une intervenante pendant l'habillage de l'usager.</p>	<p>Une routine de relaxation a été enseignée à l'usager et on l'oriente maintenant vers sa routine quand il présente des signes d'agitation. Une fiche pour animer la routine est préparée pour les intervenantes. La psychoéducatrice constate que lors de certaines escalades, la routine semble augmenter l'agitation. Certains intervenantes, pensant bien faire, prononcent les phrases-clés inscrites sur la fiche, en donnant différents conseils à l'usager ou en orientant ses pensées, ce qui ajoute de la confusion et n'aide pas à l'apaiser. La psychoéducatrice organise des formations avec l'ensemble des intervenantes, en faisant des jeux de rôles impliquant l'usager, pour s'assurer qu'elles animent adéquatement la routine.</p>	<p>Deux intervenantes présentent souvent des résistances à l'égard des interventions liées à la nourriture. Avant de déployer une intervention permettant à l'usager de choisir ses collations, la psychoéducatrice implique les intervenantes dans l'élaboration de l'intervention et des choix offerts à l'usager. La psychoéducatrice désamorce leurs résistances avant qu'elles ne posent problème; elle le fait en individuel plutôt qu'en réunion d'équipe, évitant ainsi l'effet d'entraînement. Lorsqu'elles sentent que l'on tient compte de leur avis, les intervenantes sont plus à même d'adhérer à l'intervention.</p>



Susciter la motivation pas à pas avec des stratégies gagnantes : l'entretien motivationnel

Julie Lauzière et Danielle Pinsonneault, psychoéducatrices et formatrices à l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (EM), issu du courant humaniste, a fait l'objet de nombreuses études scientifiques publiées dans des revues reconnues. Les données de ces recherches démontrent l'efficacité de l'EM pour aider les personnes à réaliser des changements, et ce, dans de nombreux domaines, dont la dépendance (Vasilaki, Hosier et Cox, 2006) et les changements des habitudes de vie pour la santé (Lundahl *et al.*, 2010). Ce texte vise à présenter brièvement l'EM, l'esprit dans lequel il se pratique de même que les processus et les habiletés à partir desquels sont élaborées les différentes stratégies permettant de susciter la motivation de la personne accompagnée dans son processus de changement.

Qu'est-ce que l'entretien motivationnel?

« L'EM est un style d'intervention centré sur la personne pour répondre au problème commun de l'ambivalence à propos du changement » (Miller et Rollnick, 2013, p. 30). Il s'agit d'une conversation sur le changement, qui se fait entre deux experts. L'intervenant est l'expert du processus de changement et la personne accompagnée est l'experte de sa propre vie. En favorisant l'autonomie de la personne et en l'impliquant tout au long de son processus de changement telle une partenaire de travail, l'EM s'inscrit bien dans l'approche psychoéducative. Les psychoéducateurs respectent le rythme de la personne, son droit de changer ou de ne pas changer, son droit de choisir le changement qu'elle souhaite et les moyens pour y parvenir. Ils sont un outil au service de la personne aidée. Les psychoéducateurs croient au potentiel de rétablissement de la personne accompagnée; ils reconnaissent sa valeur inconditionnelle et l'acceptent telle qu'elle est. En ce sens, l'EM rejoint entièrement les valeurs fondamentales de la psychoéducation.

Lors de l'évaluation, l'EM invite le psychoéducateur à faire ressortir les acquis, les compétences, les forces et les valeurs de la personne, ainsi que ses motivations au changement. Cette recherche se poursuit tout au long de l'intervention, car c'est sur ces aspects qu'elle portera majoritairement. Il demeure toutefois important de déceler les déficits et les problématiques afin de pouvoir contourner les pièges et les dynamiques improductives et instaurer des stratégies pour y faire face.

Durant l'intervention, le psychoéducateur utilise ses compétences en observation pour cerner le discours favorable au changement afin de le mettre en valeur et susciter son intensification.

Ce discours appelé « discours-changement » concerne tous les propos de la personne qui indiquent que le comportement ciblé ne lui convient plus ou qui invoquent plus précisément ses motivations (avantages, désirs, raisons, besoins, etc.) à changer, ses compétences pour y arriver, la priorité qu'elle accorde au changement et les moyens qu'elle envisage ou qu'elle a déjà mis en place pour parvenir à ses fins. Selon Amrhein *et al.* (2003), l'augmentation du discours-changement est corrélée positivement à la réussite de la mise en place du changement.

Pour susciter ce discours de changement, le psychoéducateur peut demander :

- En quoi ce changement ou cette amélioration vous serait-il bénéfique?
- Quels sont les avantages de ce changement pour vous?
- Vous avez déjà surmonté plusieurs obstacles dans votre vie. Comment vous y êtes-vous pris pour réussir?

Comment se déroule un entretien motivationnel?

1. L'engagement

Le premier processus de l'EM, l'engagement, consiste en l'établissement de la relation de confiance propice et invitante qui permet de soutenir la démarche de changement. Cette relation, qui constitue la base sur laquelle s'appuient les autres processus de l'EM, est identifiée comme étant un élément prédictif de succès (Moyers et Miller, 2013). La qualité de la relation ne doit jamais être tenue pour acquise; le psychoéducateur averti s'assure de l'entretenir tout au long de la relation d'aide. L'engagement se crée, entre autres, grâce aux efforts de ce dernier pour saisir la compréhension qu'a la personne de sa situation et pour lui démontrer de l'empathie en lui demandant, par exemple, comment elle voit les choses. L'implication de la personne accompagnée dans la conversation est un bon indicateur de son engagement dans son processus de changement. Les compétences d'observation du psychoéducateur lui permettent aussi d'être attentif au vécu de la personne et de s'assurer d'une relation collaborative tout au long de la démarche.

Pour faciliter l'engagement dans la relation, le psychoéducateur peut demander :

- Qu'est-ce qui vous amène à consulter? Que souhaitez-vous améliorer dans votre vie?



En favorisant l'autonomie de la personne et en l'impliquant tout au long de son processus de changement telle une partenaire de travail, l'EM s'inscrit bien dans l'approche psychoéducative.

- Comment croyez-vous que l'on puisse vous aider?
- Quelle serait la première étape selon vous?
- Comment vous êtes-vous senti pendant la rencontre?

À certains moments, il arrive que la relation d'aide ne soit pas optimale. Il peut se créer de la dissension. Celle-ci dénote le manque d'harmonie dans la collaboration avec la personne accompagnée. Cette dernière adopte alors des attitudes et des verbalisations qui démontrent qu'elle se désengage de la relation. Par exemple, la personne se justifie, se défend, dit : « Oui, mais... ». Ou alors, elle critique son intervenant, l'organisation, les services rendus; elle affirme ne pas se sentir comprise et ne pas recevoir l'aide adéquate, pertinente ou suffisante. Le psychoéducateur peut aussi observer que la personne se retire de la conversation, voire de la relation et de la démarche. Il peut avoir la sensation de travailler plus fort qu'elle.

Les causes de la dissension sont multiples. Elle peut apparaître lorsque la personne se sent menacée, bousculée,

lorsque l'intervenant brime son autonomie en faisant et en choisissant à sa place, lorsqu'il existe un désaccord sur le sujet de discussion ou sur les objectifs de changement ou lorsque la personne arrive chargée d'appréhensions. La dissension peut aussi provenir de l'humeur de l'intervenant. Sa fatigue, son irritabilité et son stress peuvent être ressentis par le client. L'EM propose plusieurs stratégies pour agir et dénouer la dissension. Faire preuve d'humilité, de respect, de compréhension, d'empathie et d'altruisme en sont quelques-unes. Pour permettre d'établir ou de rétablir la relation, le psychoéducateur peut dire ceci :

- Vous n'avez pas l'impression que je vous comprends.
- Vous n'êtes pas satisfait de l'aide que nous vous apportons.
- Qu'est-ce qui est prioritaire pour vous?

Il peut aussi manifester son empathie par des reflets sur le vécu, le ressenti ou les valeurs de la personne et ainsi démontrer sa compréhension de la situation.



2. La focalisation

Le deuxième processus, la focalisation, demande au psychoéducateur de convenir, en partenariat avec la personne, d'un objectif de changement qui sera visé par l'intervention. L'intervenant doit aider la personne à prioriser ses objectifs ou à faire le lien avec le mandat de l'organisation. Ce processus s'appuie sur le partenariat établi lors du processus précédent, alors que le psychoéducateur cherchait à connaître l'opinion de la personne sur sa situation et sur l'intervention qui lui est offerte. La focalisation permet de guider l'entretien de manière à déterminer l'objectif et à demeurer centré sur celui-ci. Par exemple, dans le cas où le client aborde plusieurs problématiques qui le préoccupent, le psycho-

rythme de changement. À tout moment, la personne aidée demeure au centre de ces processus.

L'efficacité de l'entretien motivationnel

L'EM a été démontré comme étant efficace auprès de plusieurs types de clientèles. Il s'adapte à toutes les cultures et il est utilisé et étudié sur plusieurs continents. Son efficacité repose sur la pensée de Blaise Pascal (1623-1662), à qui l'on doit la phrase suivante : « On se persuade mieux, pour l'ordinaire, par les raisons qu'on a soi-même trouvées, que par celles qui sont venues dans l'esprit des autres. » Pour leur part, Rollnick, Miller et Butler (2009, p. 17) soutiennent que « c'est la reconnaissance des droits et de la liberté

L'EM est une façon de faire qui mise sur la reconnaissance de l'autonomie de la personne. Cependant, si ses fondements théoriques sont assez simples, son application est plus complexe qu'il n'y paraît.

éducateur l'accueille et lui reflète ses besoins d'aide. Puis il l'aide à déterminer son besoin prioritaire : « Vous m'avez mentionné que vous avez des problèmes d'alcool ainsi que des problèmes d'emploi. Pour vous, lequel de ces problèmes est prioritaire? »

3. L'évocation

Vient ensuite le troisième processus, celui de l'évocation. Il s'agit ici de faire émerger les motivations, les compétences et les ressources de la personne accompagnée, qui lui permettront d'atteindre son objectif de changement. Le psychoéducateur doit également soutenir le discours-changement.

Pour aider la personne à définir, à s'approprier et à généraliser ses capacités adaptatives, le psychoéducateur peut utiliser les stratégies suivantes :

- Explorer les réussites passées : « Parlez-moi d'une fois où vous avez réussi à traverser quelque chose de difficile pour vous... Quelles compétences vous ont permis de réussir? Comment pourriez-vous utiliser ces compétences pour le changement que vous souhaitez effectuer aujourd'hui? »
- Projeter dans l'avenir : « Qu'est-ce qui serait différent dans votre vie si vous aviez intégré l'exercice physique à votre routine depuis un mois? »
- Explorer les avantages du changement et les inconvénients du statu quo.

4. La planification

Vient enfin la planification de l'action pour atteindre l'objectif fixé par le client. Ce dernier processus se fait, encore une fois, dans la plus grande des collaborations. L'élaboration du plan d'action, ou plan d'intervention, s'effectue de concert avec la personne concernée. L'ensemble des objectifs, sous-objectifs, moyens et échéanciers est ancré dans sa réalité. Ceux-ci ont du sens pour elle, car ils sont liés à son projet de vie, à ses valeurs, à ses compétences, à son mode d'apprentissage et à ses expériences antérieures. En outre, ils sont adaptés à son

de l'autre de ne pas changer qui rend le changement possible ». En outre, il a été démontré que le fait d'inciter une personne à parler du changement, même si c'est de façon hypothétique, augmente la probabilité que le changement survienne (Amrhein *et al.*, 2003).

L'EM est une façon de faire qui mise sur la reconnaissance de l'autonomie de la personne. Cependant, si ses fondements théoriques sont assez simples, son application est plus complexe qu'il n'y paraît. L'EM sollicite des savoir-être et des savoir-faire, des compétences qu'il est possible d'acquérir et d'approfondir par des formations et des séminaires.

La maîtrise de cette stratégie propre à susciter le changement a un double effet. D'une part, elle permet aux personnes accompagnées d'obtenir un meilleur succès dans l'atteinte de leurs objectifs; d'autre part, elle amène les intervenants à retirer davantage de satisfaction de leur travail et à moins ressentir la lourdeur d'une responsabilité de changement chez l'autre. C'est du moins ce qu'affirment les psychoéducateurs qui utilisent l'EM. ■

Références

Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M. et Folcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 862-878

Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. et Burke, B. L. (2010). A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical. *Studies Research on Social Work Practice*, 20(2), 137-160

Miller, W. et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement* (2^e éd.). Paris : InterEditions.

Moyers, T. B. et Miller, W. R. (2013). Is Low Therapist Empathy Toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878-884.

Rollnick, S., Miller, W. R. et Butler, C. C. (2009). *Pratique de l'entretien motivationnel : Communiquer avec le patient en consultation*. Paris : InterEditions.

Vasilaki, E.I., Hosier S.G. et Cox, W.M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol & Alcoholism*, 41(3), 328-335.

Les premiers pas de l'engagement

Paule Lavoie, ps.éd., chargée de cours en psychoéducation, Université Laval

Depuis des siècles, à travers le monde, les nouveaux médecins prêtent le serment d'Hippocrate. Ce serment leur rappelle leurs devoirs envers leurs patients, mais aussi envers leur profession et leurs collègues; il constitue un engagement pour toute leur vie professionnelle.

Chargée du cours « Organisation professionnelle, éthique et déontologie » à l'Université Laval, je me suis inspirée de cette tradition de la profession médicale pour proposer à mes étudiants un exercice semblable. En équipe, ils avaient à déterminer les aspects les plus importants de leur pratique future pour arriver à rédiger un serment. Ils devaient par la suite lire ce serment devant la classe à la première personne. En empruntant cette forme, les devoirs et les responsabilités énoncés dans leur code de déontologie perdaient de leur caractère impersonnel.

La rédaction de ce serment ayant eu lieu à la fin de la formation, elle a permis aux étudiants de faire un retour sur les apprentissages effectués, tout en se rappelant les préceptes de la discipline. Bien que l'exercice ait pu paraître anodin de prime abord, les étudiants ont affirmé qu'il leur avait permis de mieux mesurer les concepts clés de la psychoéducation ainsi que leurs responsabilités futures.

Des extraits des neuf serments produits par les 62 étudiants¹ de la maîtrise en psychoéducation de l'Université Laval, inscrits au cours PSE 6004 à l'automne 2017, sont présentés ici.

Moi, X, futur membre de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, m'engage à :

- Manifester les attitudes relationnelles prônées par les pionniers de notre profession soit l'empathie, la considération, la disponibilité, la sécurité, la confiance et la congruence
- Considérer les aidés comme des individus à part entière avec leurs capacités et leurs forces respectives, tout en étant consciente de leur vulnérabilité et de leur unicité
- Offrir des services sans égard aux différences sociales, culturelles et ethniques
- Toujours mettre au premier plan les intérêts de la personne en difficulté d'adaptation et à inclure tous les acteurs essentiels pour favoriser son retour à l'équilibre ainsi qu'à son mieux-être
- Pratiquer ma profession avec rigueur et investissement ainsi qu'à faire de mon mieux dans le cadre qu'autorise mon mandat
- Structurer ma pratique selon les opérations professionnelles. Je m'assure d'avoir pris en considération l'ensemble des éléments et des contextes qui mèneront à un jugement clinique en conformité avec les besoins de la personne
- Mettre en place des aménagements matériels et humains afin de favoriser le potentiel adaptatif de la personne



- Promouvoir, soutenir et contribuer au développement des capacités adaptatives des sujets tout en respectant leurs droits fondamentaux
- Divulguer l'entièreté des informations nécessaires afin de permettre au client de consentir de manière libre et éclairée à la démarche psychoéducative
- Intervenir au meilleur de mes connaissances, à référer si je ne me sens pas apte à répondre aux besoins de la personne ou si je me retrouve en conflit d'intérêt
- Demeurer ouverte d'esprit face à l'opinion de mes collègues afin d'assurer des soins et services de qualité
- Avoir une pratique réflexive afin de demeurer critique aux enjeux éthiques rencontrés dans le cadre de ma profession
- Signaler tout manquement au code de déontologie de l'OPPQ
- Être intègre par mes paroles et mes gestes envers moi-même, mes collègues ainsi qu'envers les sujets

Je suis consciente que je suis mon propre outil de travail et par le fait même, je m'engage à reconnaître mes limites afin de toujours donner le meilleur de moi-même.

Je soutiens la nécessité de rester à jour dans ma pratique et d'entreprendre les démarches pour continuer de développer mes connaissances et compétences professionnelles. En toutes circonstances, j'assumerai les conséquences de mes décisions et mes actions. ■

1. Tous les étudiants inscrits à ce cours ont donné leur autorisation pour que soient reproduits des extraits des serments qu'ils ont rédigés. Bien que l'espace disponible ne permette pas de reproduire leurs 62 noms, nous souhaitons les remercier de leur générosité et saluer leur engagement envers leur profession.



Quelques pas de plus ...

À lire

Bonsack, J. et Favrod, J. (2013). De la réhabilitation au rétablissement : l'expérience de Lausanne, *L'information Psychiatrique*, 89(3), 227-232.

Girard, Karoline. (2016). *Expériences habilitantes et développement du pouvoir d'agir des familles de jeunes enfants en CRDITED* (thèse de doctorat présentée comme exigence partielle au doctorat en psychologie, UQTR). Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/7841/1/031262866.pdf>

Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'*empowerment* : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165-180.

Roy, V; Labarre, M. et Drouin, M-E. (2015). Les stratégies pour favoriser l'engagement au sein des groupes visant à contrer la violence conjugale. *Service social*, 61(1), 77-92.

Le numéro 13(1) de la revue *Le partenaire*, paru au printemps 2006 et intitulé « Volition et motivation en santé mentale ». Disponible en ligne à <http://aqrp-sm.org/publications-de-laqrp/revue-le-partenaire/publications-libres/volume-13-no-1-hiver-2006-2/>



À découvrir

28

Le Réseau d'information sur la réussite éducative (RIRE) propose plusieurs dossiers d'intérêt relatifs à l'engagement :

- La motivation scolaire au secondaire – Dossier thématique publié le 30 octobre 2017 par Marc-Antoine Boudreault : <http://rire.ctreq.qc.ca/2017/10/motivation-secondaire-dt/>
- De la motivation à l'engagement, publié le 7 janvier 2015 par Brigitte Lévesque : http://rire.ctreq.qc.ca/2015/01/motivation_engagement/
- Le mentorat pour favoriser la persévérance scolaire des jeunes, publié le 29 septembre 2014 par Bruno Hébert : <http://rire.ctreq.qc.ca/2014/09/mentorat/>

Allôprofs parents : <http://www.alloprofparents.ca/>

Regroupement pour la valorisation de la paternité : <http://www.rvpaternite.org/ocf-paternite>

Comment mieux rejoindre les familles isolées avec de jeunes enfants et répondre à leurs besoins? : <http://projetconstellation.com/>

Les profils d'inadaptation des élèves de 5^e et 6^e année : comment expliquer leur désengagement scolaire?

Elizabeth Olivier, Ph.D., ps.éd. et Isabelle Archambault, Ph.D., Université de Montréal



Comme c'est le cas dans le milieu de la pratique, la recherche en psychoéducation tente elle aussi d'en comprendre davantage sur l'adaptation des jeunes. En milieu scolaire, l'engagement des élèves est essentiel à la réussite scolaire, qui est elle-même gage d'une bonne adaptation future. Les élèves qui sont engagés à l'école le sont généralement à trois niveaux : (1) sur le plan **comportemental**, les élèves engagés participent, écoutent et font des efforts en classe; (2) sur le plan **affectif**, ils apprécient les matières et s'y intéressent; (3) sur le plan **cognitif**, ils font preuve d'autodiscipline et désirent maîtriser les concepts enseignés (Fredricks *et al.*, 2004). Cependant, certains facteurs mettent les élèves à risque de se désengager, et on sait maintenant que ces facteurs peuvent s'installer tôt, dès le primaire (Pagani *et al.*, 2011). En classes ordinaires, on retrouve des élèves qui présentent un large éventail de comportements dits inadaptés (Achenbach et Edelbrock, 1978; Wentzel, 2015). Certains élèves ont des comportements extériorisés, telles une agitation motrice, des difficultés d'attention et une tendance à s'opposer aux adultes, alors que d'autres tendent à présenter des difficultés intériorisées, comme des inquiétudes fréquentes et des pensées moroses. Enfin, certains ont des difficultés à se comporter de manière socialement acceptable avec leurs enseignants et leurs pairs : ils sont en conflit avec eux, ils sont distants, s'isolent ou sont asociaux, bref, ils démontrent peu d'habiletés sociales. Bien que certains élèves ne présentent qu'un seul de ces facteurs de risque, d'autres tendent à en présenter plusieurs simultanément. Par exemple, un élève peut être à la fois agité et régulièrement en conflit avec son enseignant, tout en s'isolant de ses pairs (Bulotsky-Shearer *et al.*, 2012; Mindrila, 2016). Puisque les psychoéducateurs et les divers acteurs du milieu scolaire interviennent auprès de chaque élève en prenant en considération l'ensemble de ses caractéristiques psychosociales, il est plus près de leur réalité de s'attarder à ces facteurs de risque simultanément plutôt que séparément. C'est la raison pour laquelle notre étude a cherché à identifier des profils d'inadaptation chez les élèves.

Nous nous sommes également intéressées au risque de désengagement auquel peuvent être exposés les élèves de chacun de ces profils, ainsi qu'aux raisons qui expliquent ce désengagement. Les travaux d'autres chercheurs suggèrent en effet que le désengagement des élèves ayant des profils considérés comme inadaptés pourrait notamment s'expliquer par leur perception plus négative d'eux-mêmes à l'école. Trois perceptions influencent particulièrement l'engagement scolaire des jeunes : (1) la perception de compétence : les élèves qui se perçoivent comme compétents sentent qu'ils ont de bonnes habiletés scolaires; (2) la perception

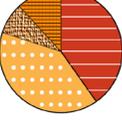
d'autonomie : les élèves qui se perçoivent comme autonomes sentent qu'ils sont en mesure de faire des choix en classe et que les apprentissages qu'ils y font correspondent à ce qu'ils considèrent comme important; (3) la perception d'appartenance : les élèves qui ont un fort sentiment d'appartenance à l'école s'y sentent à leur place (Connell et Wellborn, 1991). En somme, bien que ces trois perceptions permettent d'expliquer l'engagement comportemental, affectif et cognitif des élèves en général, nous avons tenté d'établir si ce principe s'appliquait également aux élèves qui présentent un profil inadapté.

Dans notre étude, nous avons posé comme hypothèse que le fait de se situer dans un profil d'inadaptation entraînait chez les élèves des perceptions de soi plus négatives, ce qui, en retour, suscitait leur désengagement en classe. Nous avons testé cette chaîne développementale auprès d'un échantillon de 582 élèves de 5^e et 6^e année et de leurs enseignants, en classes ordinaires. Nous avons ainsi dégagé parmi les élèves cinq profils d'inadaptation, deux au sein de groupes de garçons et trois chez les filles. Ces profils sont présentés dans le tableau à la page suivante. Nous avons aussi identifié un profil adaptatif (non illustré) englobant les élèves, garçons (78 %) et filles (66 %) ne présentant pas de comportements inadaptés. Comme le montre le tableau, comparativement aux élèves du profil adaptatif, les élèves faisant partie d'un profil d'inadaptation entrent dans une chaîne développementale où leurs perceptions de compétence, d'autonomie et d'appartenance plus négatives mènent à un désengagement comportemental, affectif et cognitif.

En somme, deux principaux constats se dégagent de nos résultats. D'abord, les filles présentent des profils de difficultés psychosociales associés à des conséquences plus négatives que les garçons. Quelques hypothèses permettraient d'expliquer ces constats. D'abord, les filles se conforment généralement davantage que les garçons aux consignes et aux attentes. Il est donc possible que celles qui n'arrivent pas à se conformer à ces exigences en raison de comportements extériorisés soient stigmatisées, alors que l'on serait plus tolérant face aux garçons qui présentent ces mêmes comportements (Law *et al.*, 2007). Il se peut également que le dépistage des élèves à risque soit plus sensible pour les garçons ou que ceux-ci soient repérés plus rapidement, ce qui aurait pour effet de limiter les répercussions négatives de leurs difficultés. Enfin, il est aussi possible que le soutien offert soit plus adapté aux besoins des garçons qui présentent ces comportements extériorisés. L'inadaptation des filles semble en effet moins bien comprise, tant par la recherche que dans la pratique, et c'est pourquoi nous connaissons moins de stratégies pour les soutenir.

Légende

Cpt. extériorisés
 Cpt. intériorisés
 Conflits avec l'enseignant
 Distance de l'enseignant
 Isolement des pairs
 Asocialité envers les pairs

		Chaîne développementale		
Description du profil		Profils d'inadaptation	Perceptions négatives	Désengagement
F I L L E S	Extériorisé-conflictuel	Filles présentant des cpt. hyperactifs, inattentifs, oppositionnels et agressifs, et étant régulièrement en conflit avec leur enseignant (5%). 	↓Autonomie ↓Appartenance	↓Comportemental ↓Affectif ↓Cognitif
	Intériorisé-isolé	Filles anxieuses, ayant des pensées moroses, ainsi qu'ayant tendance à être isolées de leurs pairs (10%). 	↓Compétence ↓Appartenance	↓Affectif
	Distant-asocial	Filles se montrant distantes face à leur enseignant et faisant preuve de peu d'habiletés sociales envers leurs pairs (19%). 	↓Appartenance	↓Affectif
G A R Ç O N S	Extériorisé-conflictuel	Garçons présentant des cpt. hyperactifs, inattentifs, oppositionnels et agressifs, et étant régulièrement en conflit avec leur enseignant (10%). 		
	Mixte	Garçons présentant à la fois des cpt. extériorisés et intériorisés, ainsi qu'ayant des difficultés à interagir avec les enseignants et les pairs (12%). 	↓Appartenance	↓Comportemental ↓Affectif

Le deuxième constat qui émerge de nos résultats est que dans la majorité des cas, les élèves qui font partie d'un profil d'inadaptation ont de moins bonnes perceptions de soi et surtout, une moins bonne perception d'appartenance à l'école, ce qui, en retour, contribue à leur désengagement. Cela donne à penser que si l'on arrivait à susciter une bonne perception d'appartenance chez ces jeunes à l'école, on minimiserait les répercussions négatives sur leur engagement. Quelques actions sont envisageables en ce sens. De bons exemples sont : encourager les élèves à prendre part à des activités parascolaires, comme les sports, favoriser la création d'un lien avec un adulte significatif et leur offrir du soutien particulier, notamment en suscitant leur implication dans les activités d'apprentissage (Christenson *et al.*, 2008; Eccles *et al.*, 2003). ■

Références

Achenbach, T.M. et Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.

Bulotsky-Shearer, R. J., Bell, E. R. et Dominguez, X. (2012). Latent profiles of problem behavior within learning, peer, and teacher contexts: identifying subgroups of children at academic risk across the preschool year. *Journal of School Psychology*, 50(6), 775-798.

Christenson, S. L., Reschly, A. L., Appleton, J. J., Berman-Young, S., Spanjers, D. M. et Varro, P.

(2008). Best practices in fostering student engagement. Dans A. Thomas et J. Grimes (dir.), *Best Practices in School Psychology V* (p. 1099-1110). Washington, DC : National Association of School Psychologist.

Connell, J. P. et Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy, and relatedness: A motivational analysis of self-system process. Dans M. R. Gunnar et L. A. Sroufe (dir.), *Self Process and Development: The Minnesota Symposia on Child Development* (p. 44-77). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Eccles, J. S., Barber, B. L., Stone, M. et Hunt, J. (2003). Extracurricular Activities and Adolescent Development. *Journal of Social Issues*, 59(4), 865-889.

Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C. et Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109.

Law, G. U., Sinclair, S. et Fraser, N. (2007). Children's attitudes and behavioural intentions towards a peer with symptoms of ADHD: Does the addition of a diagnostic label make a difference? *Journal of Child Health Care*, 11(2), 98-111.

Mindrila, D. L. (2016). A typology of child school behavior: Investigation using latent profile analysis and cluster analysis. *Psychology in the Schools*, 53(5), 471-487.

Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Belleau, L. et Janosz, M. (2011). *Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices à la maternelle*. Québec, Qc. : Institut de la statistique.

Wentzel, K. R. (2015). Socialization in school settings. Dans J. E. Grusec et P.D. Hastings (dir.), *Handbook of socialization: Theory and research* (2^e éd., p. 251-275). New York, NY : The Guilford Press.

GRILLES D'ANALYSE DE PROJETS POUR FAVORISER L'APPRENTISSAGE DES ÉLÈVES

Johanne Dubord, ps.éd.



Cet article présente le déroulement et le résultat du travail qui a mené à la réalisation finale de neuf grilles d'analyse de projets. Ces grilles sont des outils permettant de s'assurer que les actions planifiées dans les milieux scolaires s'inspirent des meilleures pratiques reconnues pour favoriser les apprentissages des élèves.

D'abord élaborés pour assister les gestionnaires des commissions scolaires dans leurs décisions concernant l'aide aux élèves en difficulté, ces outils peuvent être utiles aux psychoéducateurs et psychoéducatrices qui œuvrent auprès de cette clientèle ou dans des rôles-conseil.

Au printemps 2015, M. Claude Chagnon, vice-président et chef de la direction de la Fondation Lucie et André Chagnon, a contacté les directeurs généraux (DG) des commissions scolaires pour leur proposer de soutenir des interventions dans leur milieu. La Fondation a pour mission de « prévenir la pauvreté en contribuant à la réussite éducative des jeunes Québécois [...] par le développement de leur plein potentiel¹. » Les DG ont été invités à soumettre des projets et 29 commissions scolaires ont proposé, au total, 163 projets.

Le travail d'analyse a commencé à l'automne 2015. L'importance de se questionner sur l'efficacité des projets a été démontrée. Diverses recherches sont arrivées à la conclusion que pour une même problématique, certains jeunes sont parfois

exposés à plus d'un programme et que parmi ces programmes, peu nombreux sont ceux qui ont été démontrés comme étant efficaces. Il est permis de déduire que les investissements humains et les coûts associés à la mise en œuvre de ces programmes sont trop importants compte tenu des résultats obtenus.

Cette démarche d'analyse s'est rapidement traduite par la conception de grilles visant à fournir une appréciation objective de chacun des projets présentés par les commissions scolaires. L'élaboration des grilles a nécessité la définition préalable de critères qui allaient permettre de cibler tous ceux établis par les recherches comme autant de conditions d'efficacité dans la mise en œuvre de projets. Les critères ont été regroupés en fonction de chaque clientèle ciblée par les projets soumis et une grille a été élaborée pour chacune de ces clientèles. Plusieurs recherches et rapports ont été consultés. On trouvera la liste exhaustive des documents consultés dans le document cité à la fin de l'article.

En mai 2016, chaque commission scolaire participante a reçu l'analyse de ses projets, une analyse faite à partir des grilles et accompagnée de commentaires et de suggestions destinés à respecter les recommandations d'experts. Un portrait global des pratiques a été présenté au congrès de l'Association des directions générales des commissions scolaires (ADIGECS).

1. Fondation Lucie et André Chagnon. Repéré à <https://fondationchagnon.org/fr/qui-sommes-nous/mission-prevenir-pauvrete-reussite-educative.aspx>

C'est après cette première étape qu'il a été convenu de travailler sur le contenu des grilles pour en faire des outils destinés à appuyer les gestionnaires dans leurs décisions concernant la réalisation de projets pour les élèves à risque et les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Cette partie du travail a profité des commentaires fort pertinents et particulièrement bien accueillis de chercheurs et de chercheuses qui ont généreusement participé au parachèvement des grilles d'analyse afin qu'elles soient cohérentes avec les résultats des recherches actuelles. Leur contenu se regroupe en catégories.

Chaque projet, qu'il s'adresse ou non à des élèves HDAA, devrait avoir été réfléchi en tenant compte de critères généraux. Ces critères sont réunis dans une première grille.

Pour toutes les clientèles EHDA, des conditions d'efficacité devraient avoir été planifiées. Les conditions et actions recensées dans cette grille pourraient être considérées comme des interventions de niveau 1 du modèle RAI (réponse à l'intervention). La même grille de conditions et d'actions profiterait aux élèves dits « à risque ». Au début de la réflexion, des préalables avaient été définis comme essentiels aux interventions et certaines de ces prémisses sont maintenant incluses dans cette grille de niveau 1. Il s'agit de la relation enseignant-élève, des conditions pour une transition réussie et des conditions pour une intégration réussie. Une autre prémisses – qui ne figure pas dans la liste, puisqu'elle ne s'applique pas à tous les élèves à risque – mérite toutefois qu'on s'y attarde : l'importance de la maternelle à 4 ans, qui comporte son lot de conditions d'efficacité. Enfin, comme les projets soumis dépendent souvent de la présence d'un accompagnateur (la plupart du temps, un technicien en éducation spécialisée), le rôle de celui-ci nécessite d'être défini en fonction de cadres précis². C'est donc une autre condition qui, même absente de la grille, doit être considérée.

Viennent ensuite les grilles propres à des clientèles EHDA. Elles regroupent des conditions et des actions plus ciblées et pourraient être considérées comme des interventions de niveau 2 du modèle RAI : grilles pour les élèves ayant des problèmes d'apprentissage, un diagnostic de TDAH, un diagnostic de TSA, des problèmes de comportements, un profil de décrocheur. Il faut noter que les grilles sont également utiles pour les élèves qui n'ont pas de diagnostic, mais qui manifestent des comportements qui s'apparentent à l'un ou l'autre des troubles mentionnés.

Une des grilles vise une catégorie d'élèves à laquelle s'adressent des projets : les élèves issus de l'immigration. Ces élèves présentent des défis particuliers qui nécessitent une adaptation des interventions. Toutefois, bien que ces jeunes soient « en période d'adaptation », ils ne sont pas nécessairement en « difficulté d'adaptation ». Une dernière grille a été élaborée sous le titre « Grille pour éviter le redoublement » (reprise d'année scolaire).

Pour une utilisation adéquate de ces outils, il convient de remplir la grille de critères généraux pour tous les projets. Lorsque le projet s'adresse à des élèves à risque, on y ajoutera la grille de niveau 1. Lorsque le projet cible des élèves présentant des

difficultés d'adaptation ou d'apprentissage supplémentaires, une grille plus explicite complètera son analyse ou son élaboration.

Les grilles d'analyse de projets pour favoriser les apprentissages des élèves se veulent un pont entre la recherche et la pratique. Elles permettent de vérifier, réfléchir, évaluer et ajuster l'efficacité des programmes, des approches ou des projets. Leur efficacité dépend également de leur mise en œuvre, d'où l'importance d'adopter une pratique réflexive tout au long d'un projet. On peut maintenant consulter les grilles sur le site public de l'ADIGECS, sous l'onglet Projet CAR.

À ce jour, les travaux, en plus d'avoir été présentés à l'ADIGECS en mai 2017, ont été expliqués à des membres du Conseil Supérieur de l'Éducation en septembre 2016 et à des équipes de soutien en adaptation scolaire au MELS à l'automne 2017.

Les personnes suivantes ont contribué à la réalisation des grilles :

ADIGECS :

François Lafortune
Directeur général adjoint
Commission scolaire des Hautes-Rivières

Nathalie Joannette
Directrice générale adjointe
Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles

Chantal Sylvain
Directrice générale adjointe
Commission scolaire des Chênes

Fondation Lucie et André Chagnon :

Claude St-Cyr
Directeur de projets

Chercheurs et chercheuses :

Monique Brodeur
Doyenne, Faculté des sciences de l'éducation
Université du Québec à Montréal

Alain Desrochers
Professeur titulaire
Institut de recherche sur le cerveau
Université d'Ottawa

Steve Bissonnette
Professeur
Département d'éducation
TÉLUQ

Michel Janosz
Professeur titulaire, directeur
Groupe de recherche sur les environnements scolaires
Université de Montréal

2. Services régionaux de soutien et d'expertise de la région de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches. (octobre 2007). *Le rôle de l'accompagnateur dans la réussite de l'élève : Un guide pour le praticien réflexif*. Repéré à https://www.csbe.qc.ca/csbe/services_eleves/EHDA/Guide%20e%20r%C3%B4le%20de%20l'accompagnateur%20dans%20la%20r%C3%A9ussite%20de%20l'élève%20r%C3%A9gion%20de%20la%20Capitale-Nationale%20et%20de%20la%20Chaudière-Appalaches.pdf

MIEUX COMPRENDRE LES AUTISTES DE 5 À 18 ANS :

**sensibilisation aux
dimensions affectives,
sociales**



**D^{re} Catherine St-Charles Bernier,
D. Psy., psychologue** est directrice des

services cliniques chez SACCADE depuis 2010, Centre d'expertise en autisme, à Montréal. Conjointement avec son équipe, elle a contribué à développer un modèle d'intervention cognitivo-développementale

efficace et unique, permettant d'individualiser le travail auprès des personnes autistes. Elle possède une quinzaine d'années d'expérience clinique auprès de la clientèle présentant des troubles du spectre de l'autisme. Enfin, Mme St-Charles Bernier est aussi une superviseure clinique engagée et une formatrice fort appréciée, tant au Québec qu'à l'international.

Montréal : 1^{er} juin 2018

Québec : 15 juin 2018



D^{re} Louise Nadeau, Ph. D., en psychologie

**La cyberdépendance en tant qu'addiction :
état des connaissances et traitement intégré**

Montréal : 3-4 mai 2018

Québec : 24-25 mai 2018



D^{re} Lyse Turgeon, Ph. D., psychologue

**Le traitement des troubles anxieux chez les enfants
et les adolescents : bilan et approches prometteuses**

Montréal : 25-26 octobre 2018

Québec : 22-23 novembre 2018



D^{re} Delphine Collin-Vézina, Ph. D., psychologue

**Mieux détecter et intervenir auprès des enfants
et adolescents victimes de violences sexuelles**

Montréal : 30 novembre 2018

Québec : 13 décembre 2018



**PLUS DE 100 HEURES
DE FORMATIONS**

EN LIGNE EN REDIFFUSION!

**Informations et inscriptions
porte-voix.qc.ca**

porte-voix@videotron.ca • 418 658-5396



ACT

L'ACT fait partie de la 3e vague des thérapies cognitives et comportementales et est axée sur l'acceptation et la pleine conscience. Elle vise l'adoption de comportements qui permettent de se rapprocher de ce qui est important pour soi, même dans des contextes difficiles. L'ACT offre des outils simples et concrets pour tendre vers cette direction.

FORMATION CONTINUE DISPONIBLE



INTÉGREZ LE CENTRE EN TANT QUE PSYCHOTHÉRAPEUTE

- Location de bureaux
- Services grand public
- Groupe de pairs
- Dîners-conférences
- Formations
- Communauté de pratique

