

Le magazine des psychoéducateurs

OCTOBRE 2011

LA PRATIQUE

en mouvement

NUMÉRO 2

Accompagner les
adultes en difficulté :
**une avenue
méconnue**

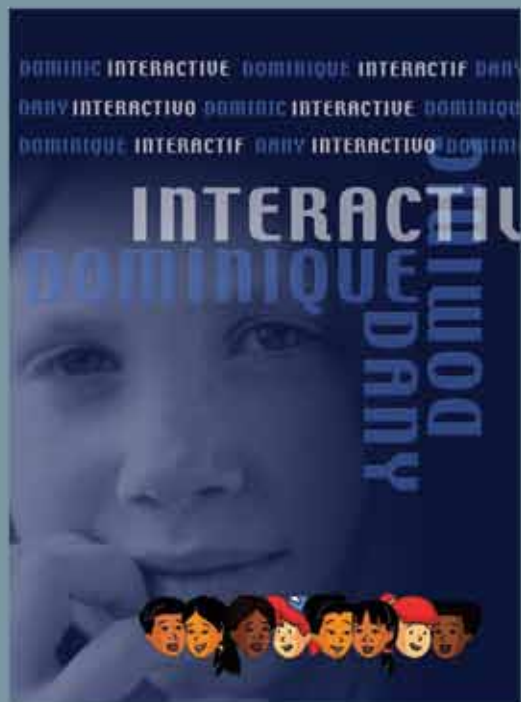
OPPQ

ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

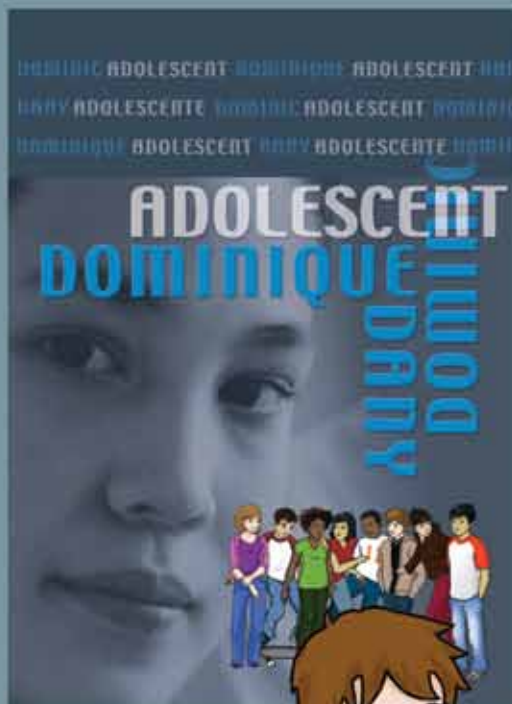
www.ordrepsed.qc.ca



Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

- Une évaluation directe de la psychopathologie
- Un test entièrement développé et validé au Québec
- Un profil basé sur les critères du DSM-IV
- Une administration entièrement interactive

Chaque CD permet de choisir le sexe, le groupe ethnique (caucasien, afro-américain, hispanique-autochtone, asiatique) et la langue (français, anglais, espagnol) du jeune.
Passations sur clé USB/Internet

UN TEST INDISPENSABLE lorsqu'on évalue les enfants de 6 à 11 ans ou les adolescents



D.I.M.A.T. INC, C.P. 212, SUCCURSALE VICTORIA, WESTMOUNT, H3Z 2V5
TÉLÉPHONE (SANS FRAIS): 1 866 540-9255 • TÉLÉCOPIEUR: 514 482-0806
VENEZ VISITER NOTRE NOUVEAU SITE : WWW.DOMINIC-INTERACTIF.COM

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. Tiré à 3900 exemplaires, il 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 de la production

Jaëlle Héroux, M.A.

Coordination du dossier

Dominique Trudel, Ph.D., ps.éd.

Mise en page

Richard Carreau Design

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, 2011; 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

Le magazine des psychoéducateurs

LA PRATIQUE en mouvement

NUMÉRO 2

- 2 **Mot de la présidente**
- 3 **Vie de l'Ordre**
- 4 **Tableau des membres**
- 6 **Dossier**



- 7 ■ Une approche écologique... pour une adaptation durable
- 9 ■ La transition à la vie adulte, une période déterminante pour les jeunes à risque
- 10 ■ Évaluer le rétablissement, un « projet d'innovation » prometteur
- 11 ■ L'éducation des adultes. Faire une différence sur l'ardoise de vie
- 13 ■ Contribuer à l'évaluation des adultes ayant des troubles mentaux graves : un appel aux compétences du psychoéducateur
- 15 ■ Psychoéducatrice dans une équipe de santé mentale adulte de 1^{ère} ligne : une porte ouverte à la profession!
- 17 ■ Rayonner sans faire ombrage
- 18 **Du côté de la recherche**
- 22 **Pratique originale**
- 24 **Pages ouvertes**
- 28 **Tiré de notre répertoire**

Le travail auprès des adultes : une pratique en plein essor

Diane Blain-Lamoureux, ps.éd.



La pratique des psychoéducateurs auprès des adultes est en plein développement. De fait, les psychoéducateurs sont de plus en plus nombreux à travailler auprès des adultes et de leurs proches. Ils interviennent, entre autres, dans les centres de formation aux adultes, auprès des personnes âgées, des personnes aux prises avec des dépendances et de gens souffrant d'un handicap physique ou visuel. On constate également une augmentation de leur présence dans les équipes de santé mentale en CLSC, en centres hospitaliers et en centres de réadaptation.

J'ai eu l'opportunité d'entendre les témoignages d'adultes souffrant de troubles de santé mentale, lors des Journées annuelles de santé mentale, en avril dernier. Tous portaient le même message : nous sommes des individus à part entière, nous réclamons le droit d'être partie prenante des décisions et des traitements nous concernant et nous souhaitons être contributifs à la société. Les familles de ces personnes ont mentionné à quel point un soutien leur est nécessaire pour les aider à accompagner leurs proches sans s'épuiser et afin de conserver une certaine sérénité.

Les psychoéducateurs sont bien préparés pour offrir à ces personnes un suivi soutenu en concertation avec les autres intervenants des équipes de santé mentale. Ils ont un apport significatif dans ces équipes, notamment par la qualité de leurs observations et de leur analyse. Reconnus de plus en plus pour leur expertise, les psychoéducateurs travaillant avec les adultes se verront reconnaître légalement, dans le cadre du projet de loi n° 21, trois activités réservées, en partage avec d'autres professionnels. Ces dernières, en fonction du champ d'exercice du professionnel, permettront le partage et la complémentarité des rôles entre intervenants tout en privilégiant une vision globale de la personne.

La pratique auprès des adultes comporte ses spécificités. Aussi, un regroupement de psychoéducateurs travaillant auprès d'adultes souffrant de problèmes de santé mentale a amorcé des activités en vue de se constituer en comité d'affaires professionnelles. Il s'agit d'une nouvelle positive qui atteste de l'essor observé. ■

Dans le prochain numéro de votre magazine

La pratique des psychoéducateurs en centre jeunesse

Depuis Boscoville, creuset de la profession, les psychoéducateurs en centre jeunesse n'ont plus tout à fait le même rôle. Au fait, quelle est la place occupée par les psychoéducateurs dans ce secteur d'emploi qui intéresse toujours 10 % des membres de l'Ordre? Comment les plus jeunes perçoivent-ils leur apport dans ces équipes? Quels impacts pourraient avoir les activités réservées sur la tâche du psychoéducateur? Voici quelques questions auxquelles ce troisième dossier vaudra répondre.



Mot de la directrice générale

Les orientations de l'Ordre pour les cinq prochaines années

Renée Verville, M.A.P., Adm.A.

En mai 2010, la création de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec devenant imminente, les administrateurs du secteur psychoéducation de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ont décidé de se doter d'orientations qui guideraient les actions de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, et ce, pour les cinq prochaines années. C'est ainsi qu'un mandat était donné à un comité de mener à bien cette opération de grande envergure. Le plan stratégique 2011-2016 a été élaboré à partir de consultations auprès des membres, du personnel, des administrateurs et des comités de l'Ordre. Nous avons aussi tenu compte des différents contextes que ce soit politique, économique, technologique, sociologique ou administratif.

La **mission** de l'Ordre a été redéfinie afin d'englober un volet social. Outre la protection du public, l'Ordre se veut un espace d'échanges pour les membres. Il veut également promouvoir l'accès à des services compétents pour les personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation. Il souhaite de plus donner une voix aux personnes vulnérables en se prononçant sur les enjeux de société les concernant.

Le plan stratégique énonce la **vision** de l'Ordre qui entend être la référence en matière d'intervention auprès de la clientèle en difficulté d'adaptation, tant par le positionnement que l'Ordre prend que par les interventions des psychoéducateurs et psychoéducatrices.

Le personnel de l'Ordre de même que les administrateurs ont identifié les **valeurs** de l'organisation qui guideront les décisions à prendre et les actions à poser. Les valeurs identifiées sont les suivantes : le respect, l'engagement, la solidarité et l'intégrité.

Le plan stratégique comprend cinq grandes orientations qui se déclinent en plusieurs axes d'intervention.

Orientation 1 : Soutenir la pratique des psychoéducateurs en regard des compétences requises et du développement de la profession

Cette orientation se décline sur deux axes : le développement de la formation continue et l'amélioration de l'encadrement et du soutien professionnel. Ces deux axes s'avèrent très importants, tant pour assurer au public des services compétents de la part des membres que pour permettre le développement d'une culture d'échange entre les membres.

Orientation 2 : Faire connaître l'Ordre et la profession

Dans le contexte actuel du nouvel ordre et des modifications

apportées au système professionnel qui viennent réserver des activités aux psychoéducateurs, cette orientation est majeure pour les prochaines années. C'est pourquoi elle se décline sur cinq axes d'intervention : l'accroissement de la visibilité de la profession par des moyens de communication plus ciblés; la promotion de la spécificité de la psychoéducation auprès des instances politiques; l'assurance d'une présence active et significative dans les débats publics sur les enjeux de société qui touchent la clientèle des psychoéducateurs; la promotion de l'adhésion des candidats masculins à la profession de psychoéducateur; le développement de partenariats avec des acteurs pouvant contribuer à une meilleure reconnaissance de la profession.

Orientation 3 : Accroître le membership en valorisant l'appartenance à une culture professionnelle

L'appartenance à une culture professionnelle contribuera à mieux faire connaître la profession et permettra de développer chez les psychoéducateurs un sentiment de fierté qui aura des répercussions sur l'adhésion et le maintien de l'adhésion à l'Ordre.

Orientation 4 : Favoriser la compréhension par les membres de leurs obligations professionnelles envers les clients, les collègues et le public

L'Ordre a développé une expertise permettant de mieux outiller les membres face à leurs obligations professionnelles. Cette expertise sera mise à profit en développant des activités permettant aux membres et aux étudiants de mieux comprendre ou mieux intégrer leurs obligations professionnelles. Les activités qui permettent aux membres de réfléchir sur leur pratique et sur les obligations découlant de leur appartenance à l'Ordre seront poursuivies.

Orientation 5 : Moderniser l'organisation dans une perspective de développement

Cette orientation touche le fonctionnement interne de l'organisation. Essentiellement, il s'agit de revoir les pratiques de gestion et de communication. De plus, afin que le personnel puisse toujours offrir un service de qualité, le maintien et le développement des connaissances et des compétences sont encouragés.

La mise en œuvre du plan stratégique se fera à travers des plans d'action annuels. Pour chacune des orientations, des objectifs ont été ciblés. Un suivi de la réalisation du plan d'action sera fait à chaque réunion du Conseil d'administration et sera présenté dans le rapport annuel. ■

En date du 28 juillet 2011

ADMISSION

| | | | |
|--------------------|----------------|------------------|----------------|
| Aimé | Annie | Morin | Danielle |
| Anglade | Anne Seulyse | Morin | Isabelle |
| Barabé | Joanie | Morin | Nancy |
| Beaudet | Stéphanie | Ngongang | Irina |
| Bédard | Catherine | Piché | Geneviève |
| Bélisle | Monique | Pion | Louise |
| Bérubé | Ann | Plamondon | André |
| Blanchette-Dimbeko | Viviane | Plante | Marianne |
| Bray | Marie-Josée | Postras | Mélanie |
| Breton | Alexandra | Pomerleau-Landry | Joanie |
| Brunet | Josée | Potvin | Marie-Josée |
| C. Marcoux | Alexandre | Poulin | Donald |
| Cantin | Geneviève | Poulin | Marie-Claire |
| Caron | Valérie | Prévile | Rachel |
| Carpentier | Julie | Quobion | Marie-Anne |
| Catellier | Diane | Racine | Martine Joëlle |
| Chatenoud | Céline | Raymond-Perron | Valérie |
| Clément | Nancy | Ricard | Marie-Michèle |
| Corbin | July | Rochon | Audrey |
| Couture | Mélanie | Rouillard | Réjean |
| Cyr-Daigneault | Stéphanie | Séguin | Christine |
| Defoy | Vincent | Simard | Mélissa |
| Desbiens | Carol | St-François | Émilie |
| Desbiens | Karen | St-Pierre | Julie |
| Deslauriers | Stéphanie | Tessier | Ghislaine |
| Desmeules | Bertin | Therriault | Danyka |
| Desrochers | Jennifer | Therrien-Bélec | Martin |
| Desrosiers | Julianne | Tremblay | Dominic |
| Dion | Alexandra | Turcotte | Mylène |
| Dolbec | Sylvie | Valdescault | Angelica |
| Doucet | Joanie | Vrakas | Georgia |
| Drolet | Marie-Josée | Wang | Lixin |
| Faust | Audrey | | |
| Ferenczy | Nadine | | |
| Gagné | Isabelle | | |
| Gagnon | Catherine | | |
| Gaumont | Chloé | | |
| Gingras | Nathalie | | |
| Girard | Marie-Eve | | |
| Hamel | Roxanne | | |
| Hévey | Josiane | | |
| Hogue | Julie | | |
| Ivanusic-Vallée | Stéphanie | | |
| Jacques | Annie | | |
| Julien | Stéphanie | | |
| Labelle | Mélissa | | |
| Lachance | Céline | | |
| Lacoste Léger | Isabelle | | |
| Lacroix | Marie-Michelle | | |
| Lafleur | Caroline | | |
| Lamontagne | Marie-Ève | | |
| Lapierre | Catherine | | |
| Lavergne | Michele | | |
| Lavoie | Christine | | |
| Lavoie | Philippe | | |
| Leclerc | Louise | | |
| Lemay | Josiane | | |
| Lizotte | Marie-Hélène | | |
| Maltais | Anick | | |
| Martin | Pierre | | |
| Massé | Myriam | | |
| Mercier | Christelle | | |
| Monzerolle | Marilie | | |

RADIATION

| | |
|-------------------|-----------|
| Aubin | Véronique |
| Audet | Geneviève |
| Bachand | Raymond |
| Bastien | Geneviève |
| Beaulieu | Alexandre |
| Beaulieu | Jacinto |
| Bélangier | Annie |
| Bergeron | Diane |
| Bisier | Martin |
| Boissonneault | Line |
| Boisvert | Louise |
| Bouchard | Mélanie |
| Boucher | Gilles |
| Charbonneau | Miriam |
| Chevalier Grimard | Laurie |
| Chrétien | Dorothee |
| Côté | Lucie |
| Cyr | Jennifer |
| Desbiens | Carol |
| Desjardins | Dominyck |
| Desjardins | Sophie |
| Desmarais | Cynthia |
| Desroches | Annie |
| Doucet | Nicole |
| Forest | Serge |
| Forget | Carole |
| Fortin | Mélanie |

DÉMISSION

| | | | |
|----------------|-----------------|---------------|---------------|
| Fortin | Raymond | Adam | Mathieu |
| Fournelle | Stéphanie | Allard | Daniel |
| Frenette | Richard | Arsenault | Raymond |
| Gagnon | Marlène | Avon | Michel |
| Gagnon | Sylvie | Beaudoin | Jean-François |
| Gattuso | Christine | Beaudry | Marie-Pierre |
| Gauvreau | Francine | Beaulieu | Karine |
| Gélinas | Cathy | Beaulieu | Mireille |
| Gherca-Tansanu | Amalia Catalina | Bernier | Michel |
| Giroux | Francine | Bisaillon | Charlaine |
| Gravel | Doris | Bisson | Mariane |
| Grimard | Anick | Boucher | Marie-Claude |
| Guernon | Jean-François | Boudreault | Christiane |
| Hébert | Sylvain | Brais | Marie-Claude |
| Kelly | Lisa | Brault | Sylvain |
| La Brie | Patricia | Caron | Kathleen |
| Lacoste | Marie-Josée | Caron | Marie-Sol |
| Lacroix | Josiane | Charbonneau | Louise |
| Landry | Guyline | Charette | Mylène |
| Larose | Christine | Clements | Geneviève |
| Lavallée | Karine | Cloutier | Lise |
| Leblanc | Chantal | Comin-Quilez | Karine |
| Leblanc | François | Côté | Joëlle |
| Lebrun | Anne-Marie | D'Astous | Hélène |
| Lefebvre | Julie | Descary | Pascale |
| Lemire | Marie | Desmarais | Geneviève |
| Létourneau | Geneviève | Desmarais | Vanessa |
| Lévesque | Manon | Dion | Louise |
| Lévesque | Pascal | Douaire | Julie |
| Lévy | Yaël | Fauchon | Ghislaine |
| Martineau | Monique | Fontaine | Guyline |
| Mathieu | Sophie | Fortin | Amélie |
| Melançon | Valérie | Gagnon | Sophie |
| Mercier | Danielle | Gagnon | Vicky |
| Meunier | Karine | Gariépy | Maxime |
| Milette | Diana | Gauthier | Stéphanie |
| Murray | Mélanie | Gauthier | Isabelle |
| Osborne | Sophie-Anne | Goulet | Michèle |
| Parent | Diane | Graton | Cynthia |
| Paris | Chantal | Hardy | Sylvie |
| Pellerin | Nathalie | Jacques | Daniel |
| Phillips | Caroline | Jacques | Marie-Ève |
| Piché | René | Lalime | Luc |
| Pierre-Thérèse | Jean | Lavigne | David |
| Poirier | Suzanne | Lévesque | Natacha |
| Poulin | Julie | Lussier | Sarah |
| Rancourt | Mijanou | Mercier | Julie |
| Richard | Jeannot | Michaud | Josiane |
| Rosa | Christine | Morin | Nathalie |
| Sayeur | Annie | Otis | Christine |
| Simard | Katia | Ouimet | Anne-Marie |
| Théorêt | Marie-Claude | Paquin | Johanne |
| Thériault | Chantal | Paradis | Nicole |
| Tremblay | Claire | Perreault | Isabelle |
| Tremblay | Marie-Claire | Perreault | Pierre |
| Verret | Stéphan | Racette | Karine |
| Verville | Nathalie | Rainville | Marie-Hélène |
| Yergeau | Éric | Ruel | Marie-Claude |
| | | Sarault | Chantal |
| | | Simard | Ann |
| | | Tessier | Brigitte |
| | | Trudel | Karine |
| | | Vanden Abeele | Valérie |

Découvrez nos ouvrages au CŒUR de votre pratique.

Offre exceptionnelle!

Réduction de **20%**

accordée exclusivement aux membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec pour toute commande passée jusqu'au 15 novembre 2011.

Éducation à l'enfance - Services de garde

Nouveauté!

Plaisirs et découvertes

Concevoir, préparer et animer des activités significatives avec des enfants de 2 à 12 ans!

© 2012 / ISBN 978-2-89650-436-7

Structuré pour refléter le déroulement des tâches de conception et de préparation d'une semaine d'activités, ce guide pratique aidera l'éducatrice, quel que soit le type de milieu de garde, à animer des activités de façon vivante et créatrice, en tirant le meilleur parti des ressources, des contraintes et des imprévus, dans le meilleur intérêt des enfants.



Activité-projet, 2^e édition Pour le développement global de l'enfant

© 2011 / ISBN 978-2-89650-296-7

Psychologie - Sexualité humaine - Travail social - Intervention

Psychologie du développement, 2^e édition

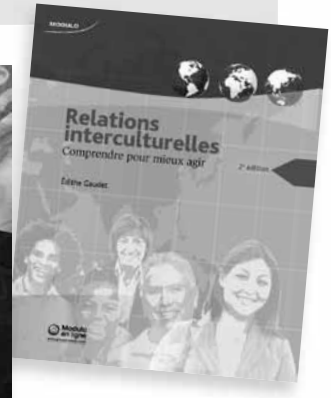
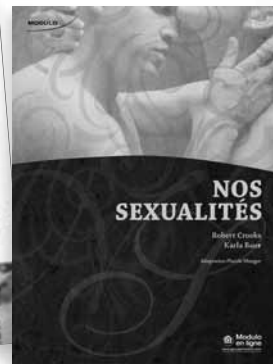
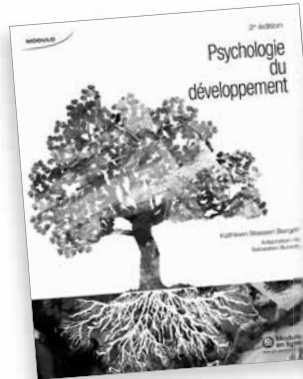
© 2011 / ISBN 978-2-89593-068-6

Nos sexualités

© 2010 / ISBN 978-2-89650-055-0

Relations interculturelles Comprendre pour mieux agir, 2^e édition

© 2011 / ISBN 978-2-89650-329-2



BON DE COMMANDE

| CODE | QUANTITÉ | TITRE | PRIX UNITAIRE | TOTAL |
|---|----------|---|--------------------------------|-------|
| 978-2-89650-296-7 | | Activité-projet, 2 ^e édition Pour le développement global de l'enfant | 56,95\$ - 20% = 45,56\$ | |
| 978-2-89650-436-7 | | Plaisirs et découvertes Concevoir, préparer et animer des activités significatives avec des enfants de 2 à 12 ans | 47,95\$ - 20% = 38,36\$ | |
| 978-2-89593-068-6 | | Psychologie du développement, 2 ^e édition | 58,95\$ - 20% = 47,16\$ | |
| 978-2-89650-055-0 | | Nos sexualités | 65,95\$ - 20% = 52,76\$ | |
| 978-2-89650-329-2 | | Relations interculturelles, 2 ^e édition Comprendre pour mieux agir | 51,95\$ - 20% = 41,56\$ | |
| PROMOCODE SM111511 | | | Sous-total 1 | |
| Mentionnez ce promocode pour bénéficier de votre réduction jusqu'au 15 novembre 2011. | | | *Frais de transport | |
| | | | Sous-total 2 | |
| | | | **TPS fédéraleTVQ | |
| | | | (s'il y a lieu) | |
| | | | TOTAL | |

Cartes de crédits acceptées: N° _____ Expiration _____

Visa Master-Card Signature _____

Nom: _____ Téléphone: _____

Adresse: _____
rue
ville province code postal

Prix sujet à changement sans préavis.

* Les frais de transport sont à la charge du client et sont ajoutés à la facture.

** Et toute autre taxe applicable en sus.

POUR VOUS RENSEIGNER OU POUR COMMANDER:

MODULO

5800, rue Saint-Denis, bureau 1102, Montréal (Québec) H2S 3L5, CANADA

Tél.: 514 738-9818/1 888 738-9818

Télé.: 514 738-5838/1 888 273-5247 www.groupemodulo.com

Accompagner les adultes en difficulté :

une avenue méconnue

De tout temps, la psychoéducation a été associée à l'intervention auprès des jeunes en difficulté d'adaptation. À tel point que l'exploration de nouvelles avenues suscite, entre nous, des réactions étonnées : « *Un psychoéducateur auprès des adultes? Ça fait quoi exactement?* ». Voilà la question à laquelle tente de répondre ce dossier. À travers les témoignages, les réflexions et les constats des auteurs, on découvre un milieu riche de possibilités. L'adulte est un être en développement qui, quel que soit l'enjeu rencontré – troubles mentaux graves, dépression, traumatisme crânien, retour aux études – est à la recherche constante d'un équilibre et d'un mieux-être. L'intervention auprès des adultes est peut-être encore méconnue mais certainement pas sans avenir...

UNE APPROCHE ÉCOLOGIQUE... POUR UNE ADAPTATION DURABLE

Brigitte Robichaud et Yves de Repentigny, psychoéducateurs,
Les Consultants en réadaptation du Québec

Il y a une vingtaine d'années, la formation en psychoéducation ne touchait que l'enfant de 0 à 18 ans. Or, après avoir œuvré plusieurs années, l'une dans le milieu communautaire avec des adolescents et l'autre dans le milieu scolaire, nous avons joint une équipe travaillant essentiellement à domicile avec des adultes ayant vécu un événement traumatique : maladie, traumatisme crânien, accident de la route ou de travail, agression. Souffrant de séquelles diverses (neurologiques, comportementales, psychologiques, stress post-traumatique, douleur chronique), nos clients ont besoin de soutien pour reprendre leurs rôles sociaux et leurs habitudes de vie régulières. Nous avons dû nous adapter à cette réalité, car le travail dans le milieu de vie de l'adulte comporte des distinctions que nous aborderons dans ce texte.

Une union nouveau genre : la psychoéducation et la clientèle adulte

Le premier constat s'imposant à nous est à l'effet que l'adulte recèle un potentiel adaptatif sur lequel notre intervention prendra appui. En recherche constante d'un équilibre dynamique, il alterne entre des périodes harmonieuses et des déséquilibres. Il navigue ainsi, tantôt prenant appui sur ses compétences et ses forces, tantôt louvoyant entre ses vulnérabilités et ses urgences. Certains besoins spécifiques apparaissent, touchant les différentes sphères de sa personnalité (physique, psychologique, cognitive, affective, sociale et environnementale), et même si, théoriquement, l'adulte a atteint son plein développement, la pratique nous apprend que nous ne pouvons tenir pour acquis qu'il maîtrise déjà tout ce dont il a besoin pour faire face aux défis de la vie; des vulnérabilités accumulées depuis longtemps sont parfois présentes et entravent la pleine actualisation de son potentiel. Chose certaine, notre intervention se met en place parce que se manifeste un état de déséquilibre temporaire, d'une intensité et d'une durée variables.

La psychoéducation, de par sa vision multifactorielle, se prête aisément à l'intervention avec l'adulte; ses notions fondamentales y trouvent un terrain riche en applications. Le modèle des dix composantes de Gendreau (Renou, 2005) s'y actualise pleinement, l'adulte bénéficiant tout autant que l'enfant de structures bien définies, qu'il s'agisse de la durée et de la fréquence des rencontres, d'un endroit calme et privé ou de règles qui favorisent l'échange (appareils électroniques éteints, tenue vestimentaire appropriée, etc.). Bref, tous les contextes se prêtent à ce modèle et la mise

en place d'un climat sécurisant, éthique et structuré relève de la capacité d'adaptation et du leadership du psychoéducateur.

L'intervention dans le milieu de vie du client, que ce soit son domicile, son lieu de travail, son quartier ou ses loisirs, constitue un terrain fertile pour le vécu partagé : en nous ouvrant sa porte, le client nous offre une source extrêmement riche d'informations sur ses forces et besoins, un levier de mobilisation pour l'intervention et un lieu d'intervention sur-le-champ.

La réappropriation des rôles sociaux

L'une des caractéristiques fondamentales de l'adulte réside dans la diversité de rôles sociaux qu'il assume. En effet, il peut être à la fois travailleur, conjoint, parent, citoyen, ami, aidant naturel, membre d'un groupe. Son réseau est ainsi très développé et ses relations avec tous ces systèmes, multiples et complexes, entremêlent responsabilités, pressions, bienfaits et soutiens. De ce fait, le modèle écosystémique prend une couleur originale, dévoilant de nouvelles richesses et de nouveaux défis.

Un changement majeur et imprévu dans le projet de vie de l'adulte peut faire émerger des interprétations biaisées quant au présent et à l'avenir, ce qui constitue des distorsions cognitives ayant pour effet d'ébranler les fondements de ses interactions. Par exemple, une perte d'emploi consécutive à un accident impliquera la gestion d'une condition anxieuse pour le moins inhabituelle. La personne qui s'identifiait principalement en fonction de son travail se sentira soudainement désemparée lorsqu'elle constatera l'impossibilité d'accomplir des tâches pour lesquelles elle avait acquis des compétences et une certaine reconnaissance sociale. Son identité et ses projets futurs modifieront grandement sa perception quant à sa valeur (Guindon, 2001). Par ailleurs, si elle vit des limitations physiques, elle se trouvera temporairement engagée dans une phase de réadaptation plus ou moins longue, ce qui aura une incidence, entre autres, sur ses ressources financières. À cela s'ajouteront des réactions comportementales allant du simple questionnement à l'isolement social. Des interventions visant le recadrage et la valorisation de l'ensemble de ses rôles ponctueront l'accompagnement.

L'évaluation exhaustive des impacts d'un événement sur les habitudes de vie est un aspect spécifique et stratégique à considérer pour bien planifier les interventions et redonner au client du contrôle sur sa vie (Fougeyrollas et al., 1998). Selon l'étendue des



besoins et à partir des objectifs définis avec lui, le psychoéducateur l'accompagnera dans la réalisation d'activités structurantes : une routine de marche, la réalisation des tâches familiales et parentales et le retour graduel au travail sont des exemples de moyens utilisés afin de soutenir l'adulte dans la réappropriation de son quotidien.

La relation thérapeutique : un nécessaire apprivoisement

Quelle que soit la nature des événements à l'origine d'une référence à des services psychoéducatifs, il est essentiel de protéger l'intimité émotive de la personne aidée. Il est difficile, pour le client adulte, de s'engager dans un processus de relation d'aide. Souvent, il se résigne à recevoir du soutien après de vaines tentatives de stratégies d'adaptation. Il accepte l'aide en se demandant de quelle façon il a pu en arriver là : « *Qu'est-ce qui cloche chez moi? J'ai toujours été autonome et je fonctionnais bien; pourquoi ça ne marche pas cette fois-ci? Si je réagis de cette façon, c'est que je suis faible! Comment je peux dire ce qui me trouble, alors que je ne sais même pas moi-même ce qui m'arrive?* ».

Des sentiments d'impuissance, d'échec et même de honte peuvent se mêler à des remises en question sur sa valeur personnelle et entretenir des doutes quant à la possibilité d'identifier des solutions satisfaisantes. La qualité de la présence de l'intervenant et son humilité nous semblent des atouts importants pour engager la relation et démystifier la démarche de la relation d'aide. L'intervenant doit développer son acuité à déceler la sensibilité d'un ego menacé chez l'adulte.

Des leviers stratégiques à la démarche d'accompagnement

Dans l'optique d'une adaptation durable, il est crucial de miser sur l'autodétermination du client, sur son « *empowerment* ». En lui reconnaissant des compétences à solutionner ses problèmes, l'intervention s'articule autour d'un concept de partenariat dynamique : si le psychoéducateur possède une certaine connaissance et expérience de la réadaptation, le client demeure l'expert de sa réalité. Simultanément, son histoire de vie renferme immanquablement des expériences positives et des actes de « *résilience* » auxquels nous pouvons faire appel. L'introspection et la connaissance de soi généralement plus approfondies chez l'adulte peuvent contribuer à la mise en relief de ces schèmes positifs et adaptatifs sur lesquels s'appuyer. Par ailleurs, il y a nécessité absolue de définir sa motivation et son intérêt pour la démarche proposée, car ils sont au cœur de l'action : l'identification des objectifs, la planification, l'organisation et l'animation se feront directement avec lui. Le processus de responsabilisation s'ancre alors plus solidement dans son quotidien. Nous lui présentons un coffre à outils diversifié, mais il lui revient de les utiliser. Le travail réalisé durant la rencontre hebdomadaire est important, mais ce qu'il mettra en place entre deux séances est encore plus fondamental; il construit alors les assises de son adaptation durable. Enfin, autant la famille et l'entourage sont parfois très présents et actifs autour de l'adulte dans le besoin, autant ce dernier se retrouve parfois dans un contexte d'isolement significatif (famille ayant éclaté, collègues s'étant dispersés après la perte d'emploi, réseau épuisé, etc.). Le soutien social devient alors un enjeu

essentiel de la démarche et la création de liens significatifs avec la communauté (voisinage, regroupements divers, ressources du milieu) est gage de succès à long terme. Tout ceci se fait en se rappelant que tout voyage commence par un petit pas.

Les principes fondamentaux de la psychoéducation s'adaptent parfaitement et aisément à la clientèle adulte. Même si la réalité, les besoins et les contextes d'intervention diffèrent, le défi professionnel qui s'y trouve est extrêmement riche, stimulant et valorisant. L'affirmation du psychoéducateur, assurée par une bonne connaissance de soi et des assises cliniques solides, est essentielle pour intervenir auprès de l'adulte. L'accompagnement de personnes ayant subi des transformations inattendues sur le plan des habitudes de vie nous amène à découvrir des parcours de vie surprenants. La volonté des gens à reprendre confiance en la vie, malgré les obstacles, est d'autant plus remarquable. Nous avons la chance d'en être témoin à tous les jours. ■

Références

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Réseau international sur le Processus de production du handicap, Lac St-Charles, Québec.


Guindon, J. (2001). *Vers l'autonomie psychique*. Montréal : Sciences et culture.

Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception, une méthode*. Montréal : Sciences et culture.

CRÉATION DU COMITÉ DES PSYCHOÉDUCATEURS EN SANTÉ MENTALE ADULTE

L'idée de réunir les psychoéducateurs de ce secteur de pratique repose largement sur l'initiative de la psychoéducatrice Isabelle Dame, du CH Charles-Lemoine, à Longueuil. À l'automne 2009, un vendredi soir, une quinzaine de psychoéducateurs se réunissaient afin de mieux cerner leurs besoins et de poser les jalons de ce qui deviendrait le regroupement des psychoéducateurs en santé mentale adulte. Profitant de cette mobilisation, une première journée fut organisée au printemps 2010, par et pour les psychoéducateurs de ce secteur. Ils furent une vingtaine à répondre à l'appel afin de partager leurs ressources et, surtout, leur enthousiasme. Ce fut l'occasion pour chacun des participants d'exposer la réalité de son milieu de travail, son rôle et ses tâches spécifiques ainsi que les outils utilisés.

Au printemps dernier, le Conseil d'administration de l'Ordre a donné son aval à la création du comité des psychoéducateurs en santé mentale adulte. Le jeune comité aura à considérer plusieurs questions, la principale étant de cerner la spécificité du psychoéducateur travaillant auprès de cette clientèle, son rôle, sa *valeur ajoutée* à l'intervention dite « *conventionnelle* ». Pour ce faire, il aura entre autres à se pencher sur les outils d'évaluation et les modèles d'intervention utilisés. Le comité verra aussi à établir un réseau afin que les membres du secteur puissent échanger et s'épauler dans leur pratique.



La transition à la vie adulte, une période déterminante pour les jeunes à risque

Julie Marcotte, Ph.D., ps.éd., professeure, UQTR

La transition à la vie adulte, autrefois balisée clairement par des indicateurs tangibles, s'appréhende aujourd'hui telle une période avec des particularités la distinguant des autres moments de la vie. Ce phénomène amène son lot d'enjeux pour les jeunes à risque qui doivent négocier cette transition, en disposant souvent de moins de ressources personnelles, de soutien et d'opportunités contextuelles que les autres jeunes de leur âge. Cet article traite de cette période de vie où l'action du psychoéducateur s'avère tout indiquée étant donné le besoin qu'éprouvent ces jeunes d'accroître leurs ressources en vue de mieux s'adapter à leur milieu et à leur rôle.

Capital identitaire et capital social : des ressources pour devenir adulte

La littérature scientifique relative au développement humain énonce un consensus assez clair à l'effet que la transition à la vie adulte est désormais plus longue et que cette période recèle de nouveaux défis pour les jeunes qui la traversent. Plusieurs éléments expliquent cette réalité. D'abord, les sociétés postindustrielles façonnées par la spécialisation du marché et l'économie de l'information placent l'éducation et les savoirs en tant que déterminants centraux de l'adaptation et du bien-être adulte. Ensuite, l'imprévisibilité des sociétés industrialisées contemporaines obligerait les jeunes à miser davantage sur leurs ressources personnelles pour trouver leur voie et se définir. S'ajoute à cela le fait que les marqueurs sociaux typiques du passage à la vie adulte, par exemple le mariage ou la fin des études, sont flous. Les ressources personnelles nécessaires au passage vers la vie adulte font référence à l'ensemble des actifs (compétences sociales, estime de soi, locus de contrôle interne, vision positive de l'avenir, etc.) que l'individu cumule au cours de son développement et qui peuvent être rassemblés sous le vocable « capital identitaire ». Ce capital identitaire est utile à l'individu pour gérer ses interactions avec l'environnement, pour potentialiser ses opportunités et pour ajuster ses stratégies adaptatives aux différents contextes dans lesquels il évolue : écoles, groupe de pairs, etc. De leur côté, les liens que l'individu tisse avec son entourage et ses réseaux d'appartenance représentent son « capital social »; celui-ci favorise ou nuit à l'exercice et au développement du capital identitaire. Ainsi, en l'absence de contextes familiaux, scolaires ou de travail favorables à l'exercice du contrôle et à la prise de responsabilités, les individus sont susceptibles de rencontrer des défis majeurs dans la formation et l'exercice de leur capital identitaire (Côté, 1997, 2006; Schwartz & Pantin, 2006), compromettant une transition réussie à la vie adulte.

Devenir adulte : des parcours variés

Si la transition à la vie adulte s'avère une période particulièrement positive pour les jeunes dont l'ensemble des actifs est favorable (Arnett, 2005), celle des jeunes à risque est tout autre. Au cours de ces années charnières, le fossé séparant les jeunes de la population

générale et ceux à risque se creuse un peu plus pour vulnérabiliser davantage ces derniers (Berzin, 2010). Plusieurs jeunes en difficulté d'adaptation, décrocheurs ou issus des centres jeunesse, ne profitent pas des conditions structurelles dont jouissent les autres jeunes de leur âge et ne disposent pas d'autant d'actifs et de ressources personnelles. Pour ceux-ci, le passage à la vie adulte prend souvent la forme d'un « passage à vide » où les défis hypothèquent leur adaptation psychosociale (Masten *et al.*, 2004; Schulenberg *et al.*, 2004). Des études montrent d'ailleurs qu'il s'agit d'une période privilégiée pour l'émergence et la cristallisation des problèmes de santé mentale (Vida *et al.*, 2009), des conduites antisociales (Hagan & Foster, 2003), des abus d'alcool ou d'autres drogues (Arnett, 2005; Moffitt *et al.*, 2002). Des recherches en prévention mettent également en lumière la sensibilité unique de cette période développementale pour la transmission intergénérationnelle, de la jeune mère à son enfant, des conduites agressives (Stacks & Goff, 2006), des mauvais traitements (Pears & Capaldi, 2001) et des problèmes de comportement (Kerr *et al.*, 2009).

Cependant, certaines études montrent que des trajectoires d'adolescents en difficulté peuvent bifurquer vers un changement de direction positif (Schulenberg *et al.*, 2004). En effet, l'émergence de la vie adulte signifie l'arrivée de nouveaux rôles et de nouvelles opportunités permettant de s'épanouir à l'extérieur des contextes de l'enfance et de l'adolescence qui peuvent avoir été synonymes d'échecs (p. ex. le milieu scolaire secondaire) (Schulenberg *et al.*, 2004). En outre, selon la théorie des points tournants (*Turning points theory*) de Laub, Nagin et Sampson (1998), dans certains cas, des événements de vie heureux telle l'obtention d'un emploi sérieux et gratifiant peuvent entraîner un changement d'orientation : une trajectoire marquée par la déviance peut évoluer vers la conformité (Sampson & Laub, 1993).

La transition à la vie adulte ouvre la voie à une diversité de parcours possibles. Les études sur la résilience semblent clairement indiquer que la période 16-25 ans constitue une fenêtre d'opportunité exceptionnelle pour effectuer des choix qui donnent un nouveau sens à sa vie et permettent de se définir autrement. Le psychoéducateur, en appuyant les jeunes adultes dans leur démarche d'individualisation et de quête identitaire, peut agir comme vecteur de changement important à un moment de vie particulièrement propice et signifiant pour les jeunes à risque. Compte tenu des enjeux associés à cette période de la vie et des trajectoires passées de ces jeunes adultes, les actions susceptibles d'être les plus porteuses de sens sont celles qui seront réalisées dans une perspective d'*empowerment* et qui seront adaptées à la réalité de chacun. Ne s'agit-il pas là de défis taillés sur mesure pour des professionnels formés en psychoéducation? ■

Références

Arnett, J.J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35, 235-253.



Suite des références de la page 9

Berzin, S. C. (2010). Vulnerability in the transition to adulthood: Defining risk based on youth profiles. *Children and Youth Services Review, 32*(4), 487-495.

Côté, J. E. (1997). An empirical test of the identity capital model. *Journal of Adolescence, 20*(5), 577-597.

Côté, J. E. (2006). Identity studies: How close are we to developing a social science of identity? -An appraisal of the field. *Identity: An International Journal of Theory and Research, 6*(1), 3-25.

Hagan, J. & Foster, H. (2003). S/He's a Rebel: Toward a Sequential Stress Theory of Delinquency and Gendered Pathways to Disadvantage in Emerging Adulthood. *Social Forces, 82*(1), 53-86.

Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C. & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology, 45*(5), 1257-1275.

Laub, J. H., Nagin, D. S. & Sampson, R. J. (1998). Trajectories of change in criminal offending: good marriages and the desistance process. *American Sociological Review, 63*(2), 225-238.

Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradovic, J., Long, J. D. & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: continuity and change. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1071-1094.

Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H. & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*(1), 179-207.

Pears, K. C. & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect, 25*(11), 1439-1461.

Sampson, R. J. & Laub, J. H. (1993). *Crime in the Making: Pathways and Turning Points through Life*. Boston, MA: Harvard University Press.

Schulenberg, J. E., Bryant, A. L. & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*(4), 1119-1140.

Schwartz, S. J. & Pantin, H. (2006). Identity development in adolescence and emerging adulthood: The interface of Self, Context, and Culture. Dans A. P. Prescott (Dir), *The Concept of Self in Psychology* (p. 45-87). New York, NY: Nova Science Publishers.

Stacks, A. M. & Goff, J. (2006). Family correlates of internalizing and externalizing behavior among boys and girls enrolled in Head Start. *Early Child Development and Care, 176*(1), 67-85.

Vida, R., Brownlie, E. B., Beitchman, J. H., Adlaf, E. M., Atkinson, L., Escobar, M. et al. (2009). Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors, 34*(10), 800-805.

Évaluer le rétablissement, un « projet d'innovation » prometteur¹

Marie-Michèle Vaillancourt, psychoéducatrice, Ottawa Salus Corporation

Depuis plus de sept ans, j'ai la chance de travailler à la résidence Fisher, à Ottawa, laquelle offre un programme de réadaptation psychosociale en santé mentale. Ce dernier, d'une durée de 12 mois, soutient 15 adultes aux prises avec des troubles mentaux graves afin qu'ils développent des habiletés et des stratégies d'adaptation leur permettant de vivre harmonieusement dans la communauté. Le programme comporte trois volets : des interventions de groupe, des interventions individuelles et une vie communautaire. La particularité du programme est la grande place accordée au rétablissement. J'ai choisi d'axer mon projet d'innovation sur l'évaluation du rétablissement. Selon le modèle de réadaptation de l'Université de Boston, le rétablissement est un processus personnel et unique qui amène à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses buts, ses habiletés ou ses rôles. C'est une façon satisfaisante de vivre, empreinte d'espoir, malgré les limites causées par la maladie. Le rétablissement implique le développement de nouveaux sens et buts à la vie, au fur et à mesure que sont surmontés les effets négatifs de la maladie mentale (Anthony, 1993, p. 14).

Ce phénomène, contrairement aux habiletés de la vie quotidienne, est peu reconnu et peu évalué. Appliquant un nouveau programme, la résidence Fisher cherche à recourir aux « meilleures pratiques ». En ce sens, l'utilisation d'un outil standardisé en pré et post test permettrait d'évaluer l'impact de son programme sur les participants.

Une recension des écrits m'a d'abord amenée à identifier les dimensions et les facteurs associés au phénomène du rétablissement. Bien que le rétablissement soit une expérience unique, plusieurs recherches ont constaté une évolution dans nombre de dimensions telles l'identité, l'estime de soi, l'acceptation, le sens à sa vie, l'apprentissage, la responsabilité de son rétablissement ou l'attitude face à la stigmatisation. Ce relevé a permis l'élaboration de critères pour choisir les instruments qui seraient présentés aux intervenants et à la clientèle de la résidence Fisher.

Ces deux groupes ont par la suite été mis à contribution pour la sélection de l'instrument de mesure. Les intervenants ont évalué à l'aveugle quatre questionnaires auto-révévés. Deux d'entre eux sont arrivés à égalité. Ils ont été à leur tour évalués par la clientèle, composée des résidents actuels et de diplômés du programme. Ceux-ci avaient deux tâches : 1) ils devaient rendre compte de l'expérience émotive vécue au moment de la passation de chacun des deux instruments, 2) ils étaient invités à évaluer la qualité et la pertinence des items de chacun des questionnaires à partir de leur expérience et de leur perception du rétablissement. Des commentaires généraux étaient également recueillis sur chaque instrument.

L'instrument choisi par les clients fut le *Mental Health Recovery Measure* (MHRM) (Young & Bullock, 2003, cités dans Campbell-Orde et al., 2005). Il est maintenant utilisé comme indicateur de changement au programme Fisher. Il sert également à l'exploration et à l'identification d'objectifs de rétablissement.

La démarche utilisée pour le choix de l'instrument d'évaluation du rétablissement est cohérente avec les principes mêmes de l'approche privilégiée. En faisant confiance à l'opinion des participants et en leur reconnaissant une capacité d'analyse et de jugement, ils ont pu participer à une décision de niveau systémique qui les concernait directement. ■

Références

Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23.

Campbell-Orde, T., Chamberlin, J., Carpenter, J. & Leff, H.S. (2005). *Measuring the promise: A compendium of recovery measures*, volume II (p. 36-41). Cambridge, MA: The Evaluation Center at Human Services Research Institute.

Vaillancourt, M.-M. (2010). *Démarche pour la sélection d'un modèle de rétablissement et d'un instrument de mesure du rétablissement en santé mentale*. Rapport de stage. Maîtrise en psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

1. Le projet d'innovation est un travail substantiel réalisé dans le cadre du stage de la maîtrise en psychoéducation de l'Université du Québec en Outaouais. Il doit constituer une contribution à l'avancement des connaissances et des pratiques de l'établissement où se déroule le stage.



L'éducation des adultes

Faire une différence sur l'ardoise de vie

Luce Provencher, psychoéducatrice,
Centre de l'éducation aux adultes du Chemin-du-Roy

La pratique de la psychoéducation est récente dans le secteur de l'éducation aux adultes. J'exerce cette profession depuis 2003 au Centre de l'éducation aux adultes du Chemin-du-Roy, à Trois-Rivières. Intervenir auprès de cette clientèle requiert du tact, de la générosité et de la sensibilité, puisqu'il s'agit d'adultes qui décident de revenir sur les bancs d'école. Leur parcours scolaire a été marqué d'événements, de souvenirs et de perceptions qui les accompagneront toute leur vie. Les difficultés qu'ils ont réussi à dépasser tout aussi bien que les impasses qu'ils ont rencontrées à plusieurs reprises s'inscrivent sur leur ardoise de vie, laquelle est une assise pour le développement et la réalisation de leur personne.

Le service de l'éducation aux adultes

Au Québec, pour fréquenter l'éducation aux adultes, il faut avoir 16 ans, et ce, au 30 juin de l'année en cours. Notre centre d'éducation aux adultes accueille annuellement une moyenne de 800 étudiants, de jour, à temps plein. Des admissions ont lieu à toutes les six semaines. Certes, tous s'inscrivent au Centre avec le désir d'améliorer leur situation scolaire, dans le but de rehausser leur niveau de formation de base, pour terminer les préalables nécessaires à la formation professionnelle ou aux études postsecondaires. Malgré cela, des départs peuvent survenir à tout moment : abandons, retour sur le marché du travail, déménagements ou raisons personnelles. Plusieurs étudiants adultes reçoivent une allocation d'Emploi-Québec. Ce supplément leur est accordé pour une durée limitée, d'où l'importance de compléter leurs apprentissages dans un temps déterminé. L'enseignement se fait par module et de façon individualisée. Le milieu est structuré, il a ses règles et ses exigences, ce qui demande aux adultes étudiants une adaptation plus ou moins importante.

Ma collègue psychoéducatrice et moi accompagnons quotidiennement les étudiants et les aidons à surmonter les obstacles qu'ils rencontrent en cours de route. Ils viennent nous rencontrer d'eux-mêmes ou nous sont référés par les enseignants et la direction. Nous évaluons leurs besoins et certaines de leurs problématiques. Au besoin, nous les référons vers d'autres professionnels du Centre ou vers des ressources extérieures. Nous les guidons pour qu'ils se fixent des objectifs réalistes. Nous les conscientisons sur leur « hygiène » de vie, afin qu'ils soient mieux outillés. La grande majorité de nos actions se réalise par le biais de rencontres individuelles. Mais nous proposons également des activités structurées telles des cuisines collectives ou des ateliers visant le développement de compétences parentales. Finalement, nous travaillons étroitement avec les enseignants afin que ceux-ci enrichissent leurs interventions auprès des étudiants.

Des étudiants au parcours accidenté

Les étudiants que nous côtoyons au quotidien arrivent parfois avec un bagage bien plus lourd que ce qu'ils sont capables de porter. Certains, en raison de leur expérience, vivent avec un doute perpétuel de leur propre valeur dont les racines peuvent être profondes. D'autres ont perdu le contrôle de leur vie pendant un certain temps et en portent toujours les séquelles. Quelques-uns ont mis le pied dans le monde adulte avec de lourdes responsabilités, ayant eu un ou des enfants dans une situation de monoparentalité, par exemple.

Les deux courtes histoires¹ qui suivent illustrent le travail de psychoéducatrice que nous exerçons auprès des adultes qui fréquentent notre Centre.

Martin

Martin est âgé de 26 ans lorsqu'il revient à l'éducation aux adultes, service qu'il a déjà fréquenté à plusieurs reprises. À l'époque, il avait un grave problème de dépendance aux drogues et à l'alcool. Nous l'avions alors évalué et référé à un service externe de réadaptation. À son retour, Martin nous informe que sa consommation est chose du passé. Il est maintenant père de deux enfants, de mères différentes. Sa conjointe actuelle, qui est également la mère de son deuxième enfant, a un diagnostic en santé mentale et bénéficie d'un soutien. Quant à Martin, il a un suivi médical, ayant été diagnostiqué avec un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H).

Martin désire obtenir les préalables pour se diriger vers une formation professionnelle. Étant donné qu'il n'a pas fréquenté le Centre depuis plus de deux ans, il doit passer des tests pour évaluer ses connaissances en mathématiques, en français et en anglais. Ayant connu des échecs au primaire et n'ayant jamais dépassé le niveau présecondaire, Martin a d'importants apprentissages à réaliser.

Mon intervention a porté sur la structuration de son quotidien, particulièrement au niveau organisationnel. Ensemble, nous avons travaillé à planifier son emploi du temps et son budget ainsi qu'à instaurer une régularité dans sa vie et celle de ses enfants. Je l'ai aussi aidé à faire la différence entre ce qui est important et ce qui est urgent. Compte tenu de son diagnostic de TDA/H, je l'ai référé à ma collègue en orthopédagogie pour qu'elle puisse appliquer des mesures de soutien. Finalement, j'ai eu à l'orienter vers des ressources juridiques et psychologiques.

Après un an et demi de fréquentation scolaire, Martin a terminé deux matières de troisième secondaire et s'oriente vers les équivalences de cinquième secondaire pour accéder à la formation professionnelle. Il a acquis plusieurs compétences, tant au niveau organisationnel que cognitif et affectif.

1. Pour protéger la confidentialité des étudiants, les noms ont été changés.

Chrystelle

Chrystelle a fréquenté notre Centre pendant une année et demie. À son arrivée, elle était âgée de 19 ans et vivait avec sa mère. Sur le plan scolaire, elle a traversé sans problème le programme du primaire et s'est rendue jusqu'en troisième secondaire. C'est sur le plan personnel que Chrystelle a vécu plusieurs situations difficiles. Durant toute son enfance et son adolescence, elle a été victime d'intimidation à l'école. Elle précise d'elle-même qu'elle n'avait pas beaucoup d'amis et qu'elle pleurait souvent le matin avant de se rendre à l'école. Enfant, elle a mal réagi au divorce de ses parents. En sixième année, elle a fait une première tentative de suicide, suivie d'une deuxième en troisième secondaire. Elle a

Un climat d'écoute, de respect et de réceptivité peut les aider à reprendre leur route, à redessiner leur ardoise de vie.

alors été hospitalisée avant de recevoir des services du CLSC puis en pédopsychiatrie. Elle a finalement été diagnostiquée comme ayant un trouble de personnalité limite accompagné d'une problématique d'anxiété importante. Lorsqu'elle est arrivée à l'éducation aux adultes, elle avait un suivi en santé mentale. Son objectif était d'obtenir un diplôme d'études secondaires afin de pouvoir accéder à des études collégiales.

Compte tenu de ses caractéristiques personnelles, mes actions ont visé sa sphère affective. Elles avaient comme but principal de sécuriser Chrystelle et de l'accompagner dans ses moments de déséquilibre. Nos rencontres devaient être régulières et cibler des objectifs clairs et réalistes. J'ai également eu à recentrer périodiquement l'étudiante sur ses tâches scolaires. Enfin, plusieurs médiations ont été nécessaires afin de l'aider à trouver des solutions à des conflits interpersonnels, permettant de renforcer ses habiletés sociales.

Après une année et demie de fréquentation et d'efforts, Chrystelle a obtenu son diplôme d'études secondaires. Elle a été acceptée dans un programme technique en relations humaines au niveau collégial.

À l'instar de Martin et Chrystelle, une grande partie de notre clientèle connaît un parcours accidenté : les niveaux scolaires ne se font pas nécessairement dans l'ordre convenu, il y a des difficultés d'apprentissage, des abandons. Il est donc important de créer un lien de confiance et de qualité avec chacun des individus que nous rencontrons. Un climat d'écoute, de respect et de réceptivité peut les aider à reprendre leur route, à redessiner leur ardoise de vie.

En terminant, je ne peux que rendre hommage à tous ces adultes qui ont su puiser à l'intérieur d'eux le courage et la ténacité nécessaires à leur réussite. Et à tous ceux qui sont repartis de notre Centre en étant plus en paix avec leur ardoise de vie. C'est Jacques Salomé (2003) qui a écrit : « *Après avoir connu le fracas des tempêtes, le désert des errances et la violence des impatiences, avoir l'impression d'être arrivé au port ou savoir au moins qu'il existe.* » N'est-ce pas l'un de nos rôles que d'accompagner l'individu pour lui permettre d'être plus en équilibre avec lui-même et son environnement? ■

Référence

Salomé, J. (2003). *Vivre avec soi : chaque jour... la vie*. Montréal : Éditions de l'Homme.




LES PSYCHOÉDUCATEURS QUI INTERVIENNENT AUPRÈS DES ADULTES

À l'été 2011, l'Ordre comptait 867 psychoéducateurs affirmant intervenir auprès des adultes. Pour 355 d'entre eux, cela incluait également une clientèle de personnes âgées. C'est donc le quart des membres de l'Ordre qui, d'une façon ou d'une autre, ont un travail clinique avec des adultes, autrement que dans leur rôle de parent. Ils sont présents dans une grande variété de milieux et se voient confier des mandats diversifiés allant de l'évaluation à l'intervention directe, en passant par le soutien clinique et le rôle-conseil.

La plus grande part se retrouve dans le réseau des CSSS : en CLSC dans les programmes qui touchent les personnes âgées et les adultes atteints de problèmes de santé mentale, dont le suivi d'intensité variable et le suivi intensif dans le milieu; en milieu hospitalier; dans les unités de soins psychiatriques ou en clinique externe; en CHSLD. Les centres de réadaptation suivent de près, en offrant des services aux personnes atteintes de déficience intellectuelle ou physique, d'un trouble envahissant du développement ou aux prises avec un problème de dépendance. Des psychoéducateurs en centre jeunesse peuvent aussi, sous certaines dispositions, intervenir auprès des jeunes adultes jusqu'à l'âge de 21 ans.

La contribution des psychoéducateurs est de plus en plus reconnue à l'éducation des adultes, dans les collèges de même que dans les organismes d'insertion socioprofessionnelle et les établissements visant la réadaptation des délinquants. Dans une moindre mesure, les milieux communautaires, notamment en santé mentale et auprès des femmes victimes de violence, comptent des psychoéducateurs parmi leurs intervenants. Finalement, un petit nombre de psychoéducateurs en pratique privée offre leurs services à des adultes. Cette énumération des lieux d'intervention psychoéducative auprès des adultes ne fait sûrement pas le tour. Il reste à découvrir les pratiques inédites, les projets originaux ou les nouvelles avenues qui viendront renforcer la présence des psychoéducateurs auprès de cette clientèle moins traditionnelle.



Contribuer à l'évaluation des adultes ayant des troubles mentaux graves : un appel aux compétences du psychoéducateur

Line LeBlanc, Ph.D., ps.éd., professeure, UQO

Avec la transformation des services en santé mentale (MSSS, 2005), la pratique psychoéducative auprès des adultes ayant des troubles mentaux graves a pris son essor. Au Québec et dans plusieurs autres pays, les orientations ministérielles préconisent un changement vers une approche intégrée et interprofessionnelle afin d'améliorer la dispensation des services (Huxley et al., 2008). Il semble toutefois que cette approche soit difficile à consolider, surtout en matière d'évaluation. Les critiques soulevées dans la littérature scientifique pourraient servir de lignes directrices aux psychoéducateurs qui souhaitent apporter une contribution dans le contexte actuel de la transformation des services. Trois dimensions de l'évaluation sont identifiées dans ce texte sollicitant particulièrement leurs compétences. Elles concernent le niveau de services requis, l'analyse contextuelle du fonctionnement de la personne et, finalement, le projet de réadaptation.

Le niveau de services requis

Au Québec, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* propose des critères basés sur la complexité clinique pour déterminer le niveau et la nature des services requis dans la communauté (1^{ère} ligne et 2^e ligne). Ainsi, un service de suivi intensif dispensé par une équipe devrait être offert aux personnes démontrant un trouble mental grave avec une co-morbidité, des difficultés cognitives, un risque élevé d'hospitalisations répétées et une faible disposition au traitement. Les personnes qui présentent un trouble mental grave avec des difficultés de fonctionnement moindres devraient recevoir un service de soutien d'intensité variable (Cadre de référence régional, 2007; MSSS, 2005; Peer & Spaulding, 2007). Malgré l'utilisation de critères préétablis, le niveau d'accord entre les professionnels pour déterminer quelles sont les personnes les plus gravement atteintes est relativement faible (Phelan et al., 2001). Par conséquent, décider quelles personnes devraient recevoir une plus grande intensité de services demeure une tâche difficile.

Pour évaluer adéquatement le niveau de services requis, des auteurs recommandent l'ajout de critères tels que le risque que la personne représente pour elle-même et pour les autres ainsi que les besoins sociaux (Slade et al., 2008). Plus précisément, la prise de décision pour prioriser les personnes devant recevoir un soutien plus intensif devrait s'appuyer non seulement sur le diagnostic mais sur les conséquences psychosociales de la maladie (Barry et al., 2007). Cette approche qui combine les domaines médical et social peut permettre d'éviter une mauvaise décision susceptibles d'exacerber le risque et de nuire au fonctionnement de la personne (Huxley et al., 2008).

L'analyse contextuelle du fonctionnement de la personne

L'évaluation du fonctionnement devrait nécessairement tenir compte de la perspective de la personne qui reçoit le service, de ses valeurs et de son contexte de vie (Law, 1993). Fossey et Harvey (2001) soutiennent également que le processus d'évaluation doit

Un des principes guidant l'intervention auprès des personnes atteintes de troubles mentaux graves est le respect de ses choix, principalement en ce qui concerne l'hébergement et la réadaptation.

prendre en compte l'interaction de la personne avec son environnement. Plus précisément, il serait indiqué de documenter avec soin l'expérience des personnes ayant un trouble mental grave dans leur vie de tous les jours. Or, selon ces mêmes auteurs, les instruments de mesure couramment utilisés ne mettent pas suffisamment l'accent sur la nature contextuelle du fonctionnement de la personne. Ils suggèrent d'utiliser une méthode d'échantillonnage de l'expérience (Csikszentmihalyi & Larson, 1987) qui permet d'observer la personne dans un contexte spécifique. Une telle analyse est importante puisque le soutien dans la communauté est exercé en considérant l'environnement social dans lequel la personne souhaite évoluer (hébergement, milieu scolaire, travail, loisirs, etc.).

Le projet de réadaptation

Un des principes guidant l'intervention auprès des personnes atteintes de troubles mentaux graves est le respect de ses choix, principalement en ce qui concerne l'hébergement et la réadaptation. Cependant, il semble exister une divergence d'opinion, entre les professionnels et la personne qui reçoit le service, en ce qui concerne les besoins d'autonomie et d'indépendance (Minsky et al., 1995). Par exemple, une étude portant sur les besoins en hébergement des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et vivant en Outaouais montre que 71 % de celles-ci souhaitent vivre dans un logement autonome tout en recevant du soutien de la part d'un intervenant, alors que 29 % y vivent réellement (Leblanc et al., 2009). Le temps consacré à la détermination d'un projet choisi par la personne est une étape importante du processus d'évaluation. Toutefois, la prise en compte de ce choix n'est pas nécessairement facile pour les intervenants puisque la considération des risques peut interférer avec la promotion de l'autonomie.

L'apport des psychoéducateurs

Certaines améliorations formulées à partir des écrits scientifiques pourraient faire l'objet d'une attention particulière et devenir des objectifs pour les psychoéducateurs soit, 1) évaluer le niveau de services non seulement en termes de gravité des symptômes mais aussi en termes de besoins et de risque, 2) examiner le contexte dans lequel la personne fonctionne et 3) évaluer le projet de réadaptation en considérant le besoin d'autonomie. Ainsi, le champ d'exercice et les compétences des psychoéducateurs peuvent être mises à contribution pour améliorer le processus d'évaluation des personnes atteintes de troubles mentaux graves et vivant dans la communauté.

Pour vivre de façon satisfaisante dans la communauté, les personnes aux prises avec des troubles mentaux graves doivent être soutenues dans leurs efforts pour diminuer leurs symptômes et améliorer leur fonctionnement ainsi que leur pouvoir d'action (Clark & Samnaliev, 2005). En raison de l'interaction entre les dimensions psychiatriques, cognitives et psychosociales, l'évaluation psychoéducative devrait nécessairement s'inscrire dans une démarche interprofessionnelle de planification du processus d'évaluation. Cette approche interprofessionnelle implique un effort concerté entre les intervenants afin de sélectionner des instruments de mesure complémentaires et intégrer les résultats de l'évaluation de manière à faciliter la discussion avec la personne évaluée.

Cette démarche systématique et rigoureuse vise à mieux planifier le processus d'évaluation et à améliorer les services de soutien offerts aux personnes aux prises avec des troubles mentaux graves et vivant dans la communauté. Il est important de constamment se questionner sur les moyens utilisés pour passer de la volonté d'offrir le meilleur service possible à des résultats tangibles pour ces personnes qui aspirent à une qualité de vie. Ce questionnement est encore plus pertinent dans un contexte de transformation des services dans lequel des changements de pratique sont requis. ■

Références

Barry, J.R., Lambert, D.R., Vinter, P. & Fenby, B. L. (2007). Evaluating risk and functioning in persons with serious and persistent mental illness. *Psychological Services*, 4(3), 181-192.

Cadre de référence régional (2007). *Soutien d'intensité variable (SIV) en santé mentale*. Trois-Rivières : Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Clark, R.E. & Samnaliev, M. (2005). Psychosocial treatment in the 21st century. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 532-544.

Csikszentmihalyi, M. & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 526-536.

Fossey, E.M. & Harvey, C.A. (2001). A conceptual review of functioning: Implications for the development of consumer outcome measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 91-98.

Huxley, P., Evans, S., Munroe, M. & Cestari, L. (2008). Integrating health and social care in community mental health teams in the UK: A study of assessments and eligibility criteria in England. *Health & Social Care in the Community*, 16(5), 476-482.

Law, M. (1993). Evaluating activities of daily living: directions for the future. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 233-237.

Leblanc, L., Rémillard, C., Coquet Le-Pape, B., Lesage, A. & Piat, M. (2009). *Rapport de recherche sur l'étude des besoins en hébergement des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves*. Gatineau : Centre hospitalier Pierre-Janet.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Québec : Direction des communications MSSS.

Minsky, S., Gubman Riesser, G. & Duffy, M. (1995). The eye of the beholder: housing preferences of inpatients and their treatment teams. *Psychiatric Services*, 46, 173-176.


Peer, J.E. & Spaulding, W.D. (2007). Heterogeneity in recovery of psychosocial functioning during psychiatric rehabilitation: An exploratory study using latent growth mixture modeling. *Schizophrenia Research*, 93, 186-193.

Phelan, M., Sells, J. & Leese, M. (2001). The routine assessment of severity amongst people with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(4), 200-206.

Slade, M., Gask, L., Leese, M., McCrone, P., Montana, C., Powell, R. & Chew-Graham, C. (2008). Failure to improve appropriateness of referrals to adult community mental health services lessons from a multi-site cluster randomized controlled trial. *Family Practice*, 25(3), 181-190.



Faites part de vos commentaires sur le magazine à publication@ordrepsed.qc.ca



Psychoéducatrice dans une équipe de santé mentale adulte de 1^{ère} ligne : une porte ouverte à la profession!

Sophie Ravacley, psychoéducatrice, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

De plus en plus de milieux s'ouvrent à la psychoéducation. Dans le domaine de la santé mentale adulte, après les hôpitaux et les centres de réadaptation, c'est maintenant au tour des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) d'accueillir des psychoéducateurs au sein de leurs équipes de 1^{ère} ligne.

Depuis avril 2008, je travaille comme psychoéducatrice à l'équipe de santé mentale adulte 1^{ère} ligne du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Le programme de santé mentale adulte de ce CSSS a fait l'objet d'une restructuration majeure en lien avec le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*. Aujourd'hui, une cinquantaine de professionnels y contribuent, répartis en trois sous-programmes : 1) l'équipe du Fil d'Ariane offre un programme de deux ans à des adultes présentant des difficultés relationnelles, 2) l'équipe ESSOR (Équipe de Support et de Soutien au Rétablissement) propose des services à long terme à des personnes atteintes de troubles de santé mentale tels que les troubles psychotiques ou le trouble bipolaire, 3) l'équipe des troubles transitoires offre des services à court terme à des personnes souffrant de problématiques telles que les troubles de l'humeur et les troubles anxieux. C'est au sein de cette dernière équipe que je travaille.

Quelques mots sur mes fonctions

J'ai d'abord le mandat d'évaluer les clients qui me sont référés. Les demandes de services proviennent de différentes sources : accueils psychosociaux et autres programmes des CLSC, médecins de famille, hôpitaux, cégeps, etc. Toutes sont traitées par le guichet d'accès santé mentale adulte; ce sont les agentes de liaison qui décident de l'orientation des demandes et, au besoin, les présentent au comité du guichet d'accès, regroupant différents intervenants (coordonnateur professionnel, conseillère clinique, représentant de la 2^e ligne, représentant du milieu communautaire, etc.). Après avoir évalué les clients, je leur offre, lorsque pertinent, un suivi individuel à court terme. Celui-ci prend principalement la forme de rencontres un à un dans un bureau. Différentes approches d'intervention et la collaboration avec d'autres partenaires sont utilisées en fonction des besoins et de la problématique de chaque client. Au besoin, je l'oriente vers les ressources appropriées.

Je suis aussi impliquée dans l'organisation et l'animation d'une thérapie de groupe pour adultes présentant des troubles anxieux. Basée sur l'approche cognitivo-comportementale, celle-ci est inspirée du groupe « Point de vue » offert au CSSS par le passé. Il s'agit d'une thérapie de groupe de 12 rencontres que je coanime deux fois par année. Les principaux concepts du modèle cognitivo-

comportemental (pensées automatiques, distorsions cognitives, pensées alternatives, etc.) y sont présentés et appliqués. S'ajoutent diverses techniques de relaxation ainsi qu'une remise en action par un travail sur un objectif personnel, par exemple un changement dans les habitudes de vie. Finalement, j'ai l'opportunité de participer à différents projets ponctuels comme l'élaboration d'une formation pour les nouveaux membres de l'équipe de santé mentale ou le développement des services offerts aux personnes souffrant de troubles anxieux.

Trouver sa place dans une équipe de santé mentale adulte

Travaillant dans une équipe multidisciplinaire regroupant des psychologues, des travailleuses sociales, des ergothérapeutes et

Le rôle du psychoéducateur dans le domaine de la santé mentale adulte est encore peu connu et certains aspects de notre travail comportent des zones grises.

d'autres intervenants, se distinguer comme psychoéducatrice représente tout un défi! Le rôle du psychoéducateur dans le domaine de la santé mentale adulte est encore peu connu et certains aspects de notre travail comportent des zones grises. Il y a aussi confusion entre la psychoéducation comme profession et le terme anglais « *psychoeducation* » popularisé par la psychiatrie américaine qui fait plutôt référence à l'éducation par rapport à la maladie. Certains professionnels utilisent le terme psychoéducation pour évoquer l'enseignement à donner sur les symptômes et leurs traitements possibles. Ils croient que le psychoéducateur se limite à ce type d'intervention. C'est dire le travail d'information à faire pour améliorer la connaissance et la compréhension de la profession de psychoéducateur parmi les équipes de santé mentale.

Pour ma part, je collabore avec des collègues ouverts à la nouveauté et je côtoie plus d'une dizaine de psychoéducateurs œuvrant dans différents programmes du CSSS. Nous avons pu nous regrouper par l'entremise d'un comité de pairs, dont j'ai été responsable ces deux dernières années. Un groupe de codéveloppement regroupant tous les psychoéducateurs du CSSS a aussi été mis sur pied. Ces initiatives m'ont aidée à m'identifier comme psychoéducatrice et à cerner mon apport à l'équipe de santé mentale adulte.

Dans un premier temps, je crois me distinguer sur le plan de l'intervention. Dans le cadre de mes suivis, je centre mon travail sur les capacités adaptatives de l'individu, plus spécifiquement sur sa conscientisation des mécanismes d'adaptation devenus inadéquats et qui contribuent au déséquilibre identifié. Je vise l'intégration de stratégies d'adaptation plus efficaces en vue de l'atteinte d'un nouvel équilibre. J'ai toujours recours à un plan d'intervention élaboré en partenariat avec le client, ciblant des objectifs précis et des moyens concrets pour les atteindre. J'utilise principalement l'approche cognitivo-comportementale, qui, selon moi, s'intègre aisément à ma pratique de psychoéducatrice. J'ai le souci de garder en tête les opérations professionnelles et les

Pour ma part, je collabore avec des collègues ouverts à la nouveauté et je côtoie plus d'une dizaine de psychoéducateurs œuvrant dans différents programmes du CSSS.

composantes du modèle de Gilles Gendreau. Par ailleurs, je considère que c'est « l'utilisation » qui me démarque le plus alors que les moments partagés avec le client deviennent prétextes à

s'observer et à prendre conscience de ses mécanismes d'adaptation de même qu'à favoriser la généralisation des acquis.

Dans un second temps, l'évaluation que je pratique comme psychoéducatrice est désormais plus affirmée et identifiée. Au cours des dernières années, les psychoéducateurs de mon CSSS ont travaillé à l'élaboration d'un outil d'évaluation psychoéducative « universel », 0-100 ans. Dans le cadre d'un projet conjoint avec l'Ordre, ce dernier a été expérimenté par plusieurs autres CSSS. Cette démarche m'a amenée à enrichir le rapport d'évaluation commun à mon équipe de santé mentale adulte des perceptions et des actions adaptatives du client. J'y inclus aussi des sections portant sur son histoire développementale et ses capacités adaptatives. Mon analyse clinique se trouve donc bonifiée par ces ajouts ainsi que par les recommandations du guide d'évaluation de l'Ordre.

Encore à ses débuts, le travail de psychoéducatrice dans un programme de santé mentale adulte en 1^{ère} ligne recèle des défis stimulants; il y a beaucoup à construire. En quelques années, je peux constater le chemin parcouru, surtout quant à mon identité professionnelle. Collectivement, il importe pour l'avenir de développer des moyens de mieux faire connaître le rôle et le potentiel de la psychoéducation aux autres professionnels des équipes de santé mentale adulte 1^{ère} ligne. Je souhaite que cet article puisse concourir à cette idée. ■



Rayonner sans faire ombrage

Anne-Sophie Van Nieuwenhuysse, psychoéducatrice

Isabelle Bourassa et Maude Maurice Philippon font figure de pionnières dans leur milieu de travail. Premières psychoéducatrices – et presque seules à ce jour – à avoir intégré les rangs de leur institution respective, Louis-H. Lafontaine et Institut Philippe-Pinel, elles défrichent le terrain et réaffirment sans cesse l'utilité de la psychoéducation auprès d'hommes et de femmes atteints de troubles psychiatriques. Cette clientèle, après de longues années d'hospitalisation ou de vie en établissement, tente une réintégration au sein de la société. Témoins de cette transition, Isabelle et Maude ont pour mandat de soutenir et d'accompagner leurs clients vers leur rétablissement et leur pleine participation sociale.

Un lieu de pratique unique

Alors que pour certains la seule évocation de leur lieu de travail rend dubitatif « Pinel? Louis-H. Lafontaine? Quelle foi que de travailler avec une clientèle si récalcitrante! », pour elles l'endroit et la clientèle représentent un défi stimulant. Les diagnostics complexes, les graves problèmes de comportement, un potentiel de dangerosité parfois élevé et, pour Maude qui travaille dans un hôpital à sécurité maximale, des portes qui se verrouillent derrière elle, sont des réalités qui ne les intimident plus. Au contraire, leur considération pour ce type de clientèle est univoque : « Ces gens sont les laissés-pour-compte du système de santé. Ils ont toujours mauvaise presse et sont mal compris. On tait leur histoire de vie et les succès de réintégration », souligne Maude. Car succès, il y a! Convaincues du potentiel adaptatif de leurs clients, Isabelle et Maude saluent chaque petit pas qui rapproche de l'autonomie. Pour Isabelle, le défi est passionnant : « Il faut user de stratégies pour rejoindre nos clients et les aider à développer leur plein potentiel. Parfois, les diagnostics sont si nombreux qu'il faut les laisser de côté pour pouvoir intervenir et nous attarder à la souffrance de la personne plutôt qu'à son comportement, ses étiquettes ».

Une pratique coup de cœur

Leur intérêt pour la santé mentale adulte est né lors de leurs études universitaires. « Un coup de cœur à la suite d'un cours sur le sujet », diront séparément les deux femmes. Après des stages à l'Institut Philippe-Pinel pour Maude et un travail d'éducatrice spécialisée à Louis-H. Lafontaine pour Isabelle, elles n'ont plus jamais quitté leur milieu d'origine. La conjoncture d'alors (c.-à-d. la réorganisation des services en santé mentale et un changement de paradigme en psychiatrie mettant l'individu au centre de son cheminement et de sa réintégration sociale) combinée à leur travail de sensibilisation auprès de leurs collègues et patrons débouchera en 2008

(Louis-H. Lafontaine) et 2010 (Institut Philippe-Pinel) sur la création de premiers postes en psychoéducation. Depuis, Isabelle et Maude continuent de vanter le potentiel de la psychoéducation au sein de leur organisation. « Il faut sans cesse aller de l'avant, être à l'affût et faire preuve d'initiative afin de rappeler l'utilité de la psychoéducation », mentionne Isabelle. « Il faut rayonner sans faire ombrage ».

Les enjeux rencontrés

Leur intégration au sein d'équipe multidisciplinaire constitue d'ailleurs un enjeu encore présent. L'équilibre demeure fragile

Il faut user de stratégies pour rejoindre nos clients et les aider à développer leur plein potentiel. Parfois, les diagnostics sont si nombreux qu'il faut les laisser de côté pour pouvoir intervenir et nous attarder à la souffrance de la personne plutôt qu'à son comportement, ses étiquettes.

entre « faire reconnaître son plein potentiel » et « ne pas être trop menaçant ». Selon elles, l'éventail de possibilités qu'offre le psychoéducateur en santé mentale adulte n'est pas encore entièrement reconnu. « Il faut aller plus loin que la simple gestion des urgences. Il faut mousser le côté professionnel du psychoéducateur ». Pour Maude, un travail de reconnaissance sur le plan des compétences d'évaluation du psychoéducateur reste à faire. Isabelle abonde dans le même sens et soulève l'importance de développer une pratique rigoureuse basée sur des théories reconnues et des outils standardisés.

Et demain?

Pour attirer plus de psychoéducateurs en santé mentale adulte, les deux femmes sont unanimes : « il faut absolument qu'un travail de sensibilisation soit fait dès le baccalauréat ». « Les cours et les professeurs qui s'intéressent à cette clientèle sont encore trop peu nombreux ». Pour elles, l'appel de nouveaux psychoéducateurs en santé mentale adulte passe par les bancs d'école. « La population est vieillissante. L'avenir n'est-il pas vers là : la psychiatrie, la géronto-psychiatrie? », de questionner Maude. ■

Le quartier : un milieu de vie qui contribue à la santé mentale

PROJET DE RECHERCHE



Les psychoéducateurs privilégient souvent une conceptualisation écosystémique des problématiques psychosociales qui sont au cœur de leur pratique (Renou, 2005). Une telle approche recommande de prendre en considération la personne et sa famille, certes, mais aussi la communauté immédiate dans laquelle une personne évolue. Mon domaine de recherche, qui se penche sur le quartier de résidence en tant que contexte influençant l'ajustement des résidents, s'inscrit dans cette optique. Je présente, dans ce texte, un pan de ce domaine, en survolant des travaux de recherche choisis, portant sur le lien entre quartier et santé mentale.

Une littérature de plus en plus vaste démontre qu'au Canada comme ailleurs, le fait d'habiter dans un quartier défavorisé est associé à un niveau plus élevé de problèmes de santé mentale, tant chez les adultes que chez les jeunes (Dupéré, 2009; Leventhal et al., 2009; Mair et al., 2008; Truong, 2006). De plus, l'amélioration des conditions du quartier peut avoir un impact bénéfique sur la santé mentale, selon les résultats d'un projet expérimental unique mené aux États-Unis. Dans le cadre de ce programme, appelé *Moving to Opportunity* (MTO), des familles volontaires habitant dans des quartiers très défavorisés ont été relocalisées vers des quartiers plus favorisés. Les résultats du programme ont montré que, quelques années après la relocalisation, les mères et les adolescentes (mais pas les adolescents) ayant déménagé vers un milieu plus favorisé présentaient substantiellement moins de problèmes de santé mentale, comparativement à celles qui n'avaient pas été relocalisées dans le cadre du programme (Kling et al., 2007; Leventhal & Dupéré, en révision).

Dans l'ensemble, les résultats de recherche suggèrent donc que les dynamiques locales ont un impact sur le fonctionnement psychologique et que des interventions visant à améliorer les conditions de vie dans le quartier peuvent être utiles. Mais plusieurs questions cruciales demeurent en suspens. En particulier, il est essentiel de comprendre *comment* le quartier exerce son influence sur la santé mentale. Est-ce par le biais de la qualité des institutions et des services locaux (écoles, services de garde, de santé)? Est-ce par le biais de l'exposition plus ou moins grande

à la pollution (incluant la pollution visuelle, sonore)? Est-ce par le biais de la qualité des liens sociaux et des interactions entre les résidents (cohésion sociale, exposition à la criminalité)? Peu de travaux se sont penchés sur l'évaluation de ces mécanismes (voir Dupéré et al., 2008; Dupéré et al., 2010).

En tant que professeure s'étant nouvellement jointe à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, je me propose de développer un programme de recherche visant à mieux comprendre comment le quartier de résidence exerce son impact sur l'ajustement des jeunes vivant dans des quartiers montréalais contrastés, en continuité avec mes travaux précédents. Les lecteurs qui s'intéressent à ce programme de recherche peuvent me joindre à l'adresse suivante : veronique.dupere@umontreal.ca. ■

Références

- Dupéré, V., Lacourse, E., Willms, J. D., Leventhal, T. & Tremblay, R. E. (2008). Neighborhood Poverty and Early Transition to Sexual Activity in Young Adolescents: A Developmental Ecological Approach. *Child Development*, 79(5), 1464-1477.
- Dupéré, V., Leventhal, T., Crosnoe, R. & Dion, É. (2010). Understanding the positive role of neighborhood high-SES on achievement: The contribution of the home, child care and school environments. *Developmental Psychology*, 46, 1227-1244.
- Dupéré, V., Leventhal, T. & Lacourse, E. (2009). Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence. *Psychological Medicine*, 39, 1295-1306.
- Kling, J. R., Liebman, J. B. & Katz, L. F. (2007). Experimental analysis of neighborhood effects. *Econometrica*, 75, 83-119.
- Leventhal, T. & Dupéré, V. (en révision). Moving to Opportunity: Does long-term exposure to 'low-poverty' neighborhoods make a difference for adolescents? *Social Science & Medicine*.
- Leventhal, T., Dupéré, V. & Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. Dans R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (3^e ed., vol. 2, p. 411-443). Hoboken, NJ: Wiley.
- Mair, C., Diez Roux, A.V. & Galea, S. (2008). Are neighbourhood characteristics associated with depressive symptoms? A review of evidence. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 940-946.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Montréal : Sciences et Culture.
- Truong, K. D. (2006). A systematic review of relations between neighborhoods and mental health. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 9, 137-154.

Les filles à risque de développer des troubles du comportement au secondaire : dépistage et services éducatifs spécialisés reçus



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Les études indiquent que les troubles du comportement (TC) observés à l'école primaire chez les garçons et les filles sont stables dans le temps et qu'ils persistent souvent jusqu'à l'âge adulte. Par contre, l'incidence de ces troubles augmente de façon marquée chez les filles au début de l'adolescence (Offord et al., 1991; Moffitt et al., 2001). La compréhension des facteurs explicatifs de ce changement de prévalence est importante. La présente étude longitudinale propose que les indicateurs comportementaux (dont les conduites d'agression physique et d'opposition) habituellement retenus à l'école primaire pour identifier les filles à risque de développer des TC à l'adolescence sont incomplets et doivent aussi inclure l'évaluation des conduites d'agression indirecte (ostracisme, médisance), plus typiquement féminines (Crick & Zahn-Waxler, 2003; Verlaan et al., 2009; Zahn-Waxler & Polanichka, 2004). Cette forme d'agression est observée autant, sinon davantage, chez les filles que chez les garçons en début de scolarisation (Vaillancourt, 2005). Le principal objectif est d'établir la validité prédictive de l'agression indirecte telle que manifestée à l'école primaire chez les filles pour le développement des TC à l'adolescence en tenant compte de la contribution relative d'autres facteurs de risque (personnels, sociaux et familiaux) et leur lien avec la réception de services spécialisés reçus pour contrer leurs difficultés en milieu scolaire.

L'étude est réalisée auprès de deux cohortes de filles (n=250) de 5^e et 6^e année (âge moyen=12,0; é.t.=0,7) recrutées à une année d'intervalle auprès d'un large échantillon d'élèves dans les écoles primaires publiques de quartiers défavorisés de deux commissions scolaires des régions de la Montérégie et de l'Estrie. Ces participantes ont été sélectionnées à partir des scores d'agression directe et indirecte reçus selon une procédure de nomination par les pairs et classées en quatre sous-groupes « à risque » : agression directe, agression indirecte, agression mixte (directe et indirecte), ou non agressive. L'étude opte pour un devis à mesures répétées aux 12 mois sur une période de cinq ans et utilise une approche multi-répondants (parents, enseignants, pairs, auto-révélés) dans l'évaluation des TC, des facteurs de risque et des services spécialisés.

Les résultats de l'étude soutiennent l'hypothèse voulant que le développement des filles qui manifestent fréquemment des conduites agressives indirectes au primaire soit significativement différent de celui des filles non agressives. Elles éprouvent significativement plus de difficultés sociales, affectives et comportementales que les filles non agressives. Leurs relations parentales sont également davantage détériorées. Toutefois, elles se distinguent des filles qui utilisent des conduites agressives mixtes qui sont celles qui manifestent

le plus de difficultés au primaire (Verlaan et al., 2005). À l'adolescence, une trajectoire évolutive négative (augmentation des difficultés) est notée pour l'ensemble des filles. Par contre, cette augmentation est plus rapide pour les filles du groupe indirectement agressives, leurs difficultés atteignant celles des filles du groupe mixte au secondaire (Verlaan et al., 2010a). Un nombre relativement stable (moyenne = 15 %) des filles identifiées « à risque » reçoivent des services spécialisés tant au primaire qu'au secondaire. En lien avec l'évolution de leurs difficultés, les filles agressives indirectes ont davantage recours à de tels services au secondaire.

Les conclusions de l'étude justifient de considérer la présence des conduites agressives indirectes dans l'identification et le développement des troubles de comportement chez les filles au primaire et de leur offrir des services de soutien préventifs avant leur entrée au secondaire (Verlaan et al., 2010b). ■

Références

- Crick, N.R. & Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 15(3), 719-742.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P.A. (2001). *Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorders, Delinquency and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge University Press.
- Offord, D.R., Boyle, M.H. & Racine, Y.A. (1991). The Epidemiology of Antisocial Behavior in Childhood and Adolescence. Dans D.J. Pepler & K.H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (p. 93-120). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Vaillancourt, T. (2005). Indirect Aggression among Humans: Social Construct or Evolutionary Adaptation? Dans Tremblay, R.E., Hartup, W.W. & Archer, J. (Eds.), *Developmental origins of aggression*, New York: Guilford Press, 158-177.
- Verlaan, P., Besnard, T., Déry, M., Toupin, J. & Pauzé, R. (2009). Agresser sans frapper : un regard sur les conduites d'agression indirecte. Dans B.H. Schneider, S. Normand, M. Alles-Jardel, M.A. Provost & G.M. Tarabulsy (éd.), *Conduites agressives chez l'enfant. Perspectives développementales et psychosociales* (p. 37-56). Québec.
- Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., Lanctôt, N. & Pauzé, R. (2010a) The role of overt and indirect aggression on girls' trajectories of conduct problems: 5-year study. Dans R. Zukauskienė (Ed.), *Proceedings of the XIV European Conference on Developmental Psychology* (p. 487-494). Bologna (Italy): Medimond.
- Verlaan, P., Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. & Trudel, M. (2005). L'agression indirecte : Un indicateur d'adaptation psychosociale chez les filles? [Numéro spécial sur les adolescentes en difficulté]. *Revue Criminologie*, 38(1), 9-37.
- Verlaan, P. & Turmel, F. (2010b). Implementation and Outcome Evaluation of a Program for Raising Awareness of Indirect and Relational Aggression in Elementary Schools: A Preliminary Study. [Special Miniseries]. *School Psychology Review*, 39, 508-535.
- Zahn-Waxler, C. & Polanichka, N. (2004). All things interpersonal: socialization and female aggression. Dans M. Putallaz & K.L. Bierman (Eds.), *Aggression, antisocial behavior and violence among girls: A developmental perspective*. New York: Guilford Press, 48-68.

L'insertion socioprofessionnelle des personnes qui ont des incapacités intellectuelles¹



La psychoéducatrice Francine Julien-Gauthier, professeure au département des fondements et pratiques en éducation, pilote des travaux de recherche qui s'intéressent à l'insertion socioprofessionnelle. Pour les jeunes adultes qui ont des incapacités intellectuelles, le développement de l'employabilité est un élément-clé de la réussite de leur intégration sociale. L'acquisition des habiletés sociales et pratiques nécessaires pour exercer un emploi est un grand défi pour ces jeunes. Les résultats préliminaires d'une étude en cours révèlent la présence de nombreuses difficultés sociales et professionnelles éprouvées par les jeunes adultes et leurs parents, lors de la fin de la scolarisation (p. ex. travail précaire, isolement social) (Jourdan-Ionescu & Julien-Gauthier, 2011).

Une recension des écrits scientifiques au sujet des meilleures pratiques pour faciliter le développement de l'employabilité et l'accès au travail des personnes ayant des incapacités intellectuelles est en cours, en collaboration avec le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ). Les résultats de la recension des écrits seront complétés par une démarche de validation de l'information recueillie auprès d'intervenants spécialisés du CRDIQ.

Madame Julien-Gauthier collabore également à une recherche

qui se préoccupe entre autres de la transition de l'école à la vie active pour les élèves ayant des incapacités : « Recherche-action en vue de soutenir des transitions de qualité vers le secondaire et vers la vie adulte ». Elle consiste à mobiliser les principaux acteurs des transitions vers le secondaire et vers la vie adulte pour répertorier et construire une « Carte routière » pour chacune de ces transitions. Les *cartes routières* seront des répertoires de stratégies et d'outils destinés aux différents intervenants, aux élèves et à leurs parents qui ont à vivre ces périodes charnières afin de soutenir des transitions de qualité. Subventionnée par le MELS/MSSS, la recherche est pilotée par André Moreau, de l'Université du Québec en Outaouais, auquel sont associées les chercheuses Francine Julien-Gauthier de l'Université Laval, Julie Ruel du Pavillon du Parc et Lynne Sabourin de la Commission scolaire des Draveurs. ■

Référence

Jourdan-Ionescu, C. & Julien-Gauthier, F. (2011). Clés de résilience en déficience intellectuelle. Dans Ionescu, S. (Dir.), *Traité de résilience assistée*. Presses Universitaires de France.

1. N.D.L.R. : Nous accueillons une nouvelle université dans le cadre de cette rubrique, soit l'Université Laval qui fait, ici, une introduction aux recherches en cours.

Une réponse au phénomène des jeunes de la rue : travail de rue et implication de l'Université de la Rue



Université du Québec
à Trois-Rivières

Le phénomène des jeunes de la rue est une réalité actuelle, omniprésente et grandissante au Québec. L'éclatement des valeurs sociales, la remise en question de l'ensemble des institutions ainsi que des familles dysfonctionnelles ont amené les jeunes à manquer de lieux de socialisation et à combler ce besoin dans la rue (Parazelli, 2002). Ils se décrivent dans une dynamique d'exclusion depuis leur enfance.

La quête de reconnaissance, le droit à l'existence, se fait sur les plans affectif et social. L'individu existe par soi-même s'il n'est pas assujéti au désir de l'autre, ni aux mécanismes de lignée sociale (De Gaujelac, 1996). En plus du fardeau de l'historicité

de l'individu, entre en jeu le regard de l'autre face à lui, sa famille ou son clan. Dans une société de performance où on est souvent défini par la réussite professionnelle et la prospérité, il devient difficile de garder une bonne image sociale de soi et d'affirmer une identité positive en l'absence d'une profession, d'un domicile ou d'un diplôme. La pauvreté est vite associée à un échec personnel si aucune explication ne peut la justifier.

Il faut alors redynamiser les potentialités créatives d'où la demande spontanée des jeunes de la rue vers des moyens d'expression : créer des alternatives comme les plateaux de travail permettant de s'exprimer par des formes d'artisanat tout en se

familiarisant avec le marché du travail. Dans l'optique de développer leurs compétences, connaissances et de restaurer le lien social, les plateaux de travail offrent différentes possibilités aux jeunes de la rue : coopération internationale, photographie, vitraux, confection de tambours, apprentissage du rythme et des techniques de percussion... Ainsi, par une participation sociale où l'individu se vit comme ayant une valeur, un travail de restauration de son histoire peut le conduire à devenir sujet de son historicité. La mobilisation de ces jeunes passe par un travail de transformation dans son rapport aux normes sociales et à la lutte contre les différentes formes de pouvoir qui sont la source de violences humiliantes. Toutefois, la dégradation de l'individu l'amène jusqu'aux limites de la survie, toutes ces énergies sont alors mobilisées à sa survie physique et psychique. Lorsque sa survie est assurée, l'individu peut se mobiliser socialement.

Lorsque nous pensons souffrance, honte, mépris, déchéance, la confiance ne peut se rétablir que dans le regard de l'autre et dans la construction d'un lien avec l'autre. Nous sommes dans une logique d'être et non de faire. « Leur demande vers l'autre

nécessite donc patience et renoncement à tout projet et volonté pour autrui » (Blanchard, 2005, p. 167).

La mobilisation passe aussi par la participation d'acteurs sociaux qui se sentent concernés par le sort des plus vulnérables, mais surtout qui désirent ancrer leur implication dans des gestes concrets! L'Université de la Rue est un carrefour de partenariats et de savoirs entre professeurs en psychoéducation, étudiants, travailleurs de rue et jeunes de la rue. Ce projet vise à harmoniser les relations entre les personnes exclues et la communauté, à soutenir les pratiques novatrices, à favoriser le transfert des connaissances des milieux de pratique en travail de rue et à les documenter par des recherches collaboratives. Pour en savoir plus : www.uqtr.ca/universitedelarue. ■

Références

Blanchard, J.-P. (2005). *Alerte, Exclusion!* Sous la direction de Serge Escots, *Travail de rue et personnes à la marge* (p. 36-40). Saint-Agne : Érès.

De Gaujelac, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris : Desclée de Brouwer.

Parazelli, M. (2002). *La rue attractive : parcours et pratiques identitaires des jeunes de la rue*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

L'UQTR, 40 ans d'expertise en PSYCHOÉDUCATION.

UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières

Savoir. Surprendre.



Les programmes en psychoéducation offerts par l'**Université du Québec à Trois-Rivières** se distinguent grâce à des professeurs qualifiés mettant leurs connaissances et leur savoir-faire au service de la formation des professionnels et des futurs chercheurs, qui œuvrent à faire évoluer l'intervention auprès des individus, des groupes et des communautés.

Maintenant 2 campus!

| Trois-Rivières | Québec (campus Bellevue) |
|----------------|--------------------------|
| Baccalauréat | Baccalauréat |
| Maîtrise | Maîtrise |
| Doctorat | |

uqtr.ca/psychoedu

La psychoéducation présentée aux éducateurs italiens : un pas de plus vers la diffusion internationale de la profession

Catherine Arseneault, Jean-Yves Bégin et Jonathan Bluteau,
psychoéducateurs et doctorants en psychoéducation, UQTR

Nous sommes trois étudiants, membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, formant la toute première cohorte du doctorat en psychoéducation offert à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Comme le veut la vocation du programme de doctorat à l'UQTR, l'avancement des connaissances dans le champ de la psychoéducation nous tient à cœur. C'est dans cette perspective que nous croyons fermement que la diffusion des fondements de la discipline fait partie intégrante de notre formation en tant que futurs professeurs-chercheurs en psychoéducation.

Nous nous sommes sentis interpellés par le billet de Mme Blain-Lamoureux, présidente de l'Ordre, dans le magazine *En pratique. Exercice professionnel de la psychoéducation* (n° 13, août 2010), laquelle avançait : « Permettez-moi de rêver d'une meilleure diffusion de la profession au Québec, tant dans les milieux francophones qu'anglophones, mais aussi ailleurs dans le monde. [...] Je suis convaincue que notre expertise en adaptation pourrait être plus largement partagée » (p. 2).

C'est en s'appuyant sur cette vision que nous avons, au cours de la dernière année, élaboré un projet de diffusion à l'international de la psychoéducation. Notre aventure a débuté en avril 2010, alors que nous sommes entrés en contact avec M. Alessandro Tolomelli, Ph.D., chercheur au Département des Sciences de l'Éducation à l'Université de Bologne, en Italie. Depuis, nous avons entretenu une étroite communication avec ce dernier qui nous a invités à développer une collaboration avec le Département des Sciences de l'Éducation de cette université qui offre une formation de premier cycle pour les éducateurs sociaux.

Contexte

En Italie, les éducateurs sociaux sont peu reconnus socialement, n'étant pas considérés comme une figure importante pour le développement humain et communautaire. De plus, de leur propre point de vue, les éducateurs n'ont pas de sentiment de confiance par rapport à leurs compétences professionnelles (Tolomelli, 2009). Le défi pour le chercheur Tolomelli et ses collègues est donc de favoriser la professionnalisation des éducateurs par le

développement d'un modèle de formation qui tient compte de la complexité des paradigmes dans le champ de l'éducation spécialisée (Tolomelli, 2010).

Concrètement, les objectifs de M. Tolomelli sont d'étudier 1) les différentes perceptions sociales face à l'éducation spécialisée, 2) les différents programmes de formation existants, 3) les divers modèles d'éducation spécialisée dans le monde. C'est précisément en lien avec ce dernier objectif que M. Tolomelli nous a invités à aller témoigner de notre profession à nos homologues italiens et à soumettre des articles à la revue *Ricerche di Pedagogia e Didattica*.

C'est ainsi que nous nous sommes rendus, en mai dernier, à Bologne, pour présenter deux séminaires (deux demi-journées) portant sur la psychoéducation au Québec. Les thèmes suivants y ont été abordés : 1) les déterminants historiques de l'évolution de la profession de psychoéducateur (incluant le curriculum universitaire et la professionnalisation de la discipline dans le système québécois), 2) la méthode d'intervention psychoéducative (structure organisationnelle de l'activité psychoéducative, opérations professionnelles du psychoéducateur, etc.). Étaient présents à ce séminaire le doyen, des membres du corps professoral ainsi que des étudiants de doctorat du département des sciences de l'éducation.

Parallèlement à la préparation de ces séminaires, nous avons également travaillé à la rédaction de trois articles qui seront soumis sous peu à la revue scientifique *Ricerche di Pedagogia e Didattica*. Ceux-ci traitent des thèmes suivants : 1) les déterminants historiques de la psychoéducation, 2) la méthode d'intervention psychoéducative, 3) les concepts centraux de la relation psychoéducative tels que le vécu éducatif partagé et l'utilisation ainsi qu'une présentation globale et intégrée des opérations professionnelles du psychoéducateur. Il est à noter qu'ayant toujours comme objectif la diffusion internationale de la psychoéducation, nous avons entrepris de traduire ces articles pour qu'ils soient publiés en anglais. Ainsi, nous estimons qu'en plus des éducateurs italiens, d'autres professionnels à travers le monde pourront être en contact avec notre profession.



Dans l'ordre : Alessandro Tolomelli, Ph.D., Catherine Arseneault, ps.éd., Jonathan Bluteau, ps.éd., et Jean-Yves Bégin, ps.éd.

Retombées

Les différents acteurs présents aux séminaires ont également été agréablement surpris des similitudes conceptuelles et théoriques existant entre nos contextes d'intervention psychosociale respectifs. Cette similitude est, par ailleurs, au centre des possibilités d'entrevues à la suite de la dispensation de nos séminaires. Effectivement, cela fait en sorte qu'il est possible d'envisager une collaboration pour des stages et échanges entre les étudiants de l'UQTR et ceux de l'Université de Bologne. De plus, M. Tolomelli s'est montré très intéressé à ce que nous mettions sur pied des formations, destinées aux étudiants internationaux de l'Université de Bologne, qui seraient dispensées dans le cadre des classes d'été (*Summer School*). Ultimement, M. Tolomelli souhaite élaborer un projet de recherche commun, avec notre collaboration, sur les compétences de l'éducateur italien. Finalement, le fait que nous ayons entrepris de traduire l'ensemble de la terminologie de la psychoéducation représente également, à notre humble avis, une retombée importante de ce projet. Nous avons ainsi réalisé un premier pas concret vers la diffusion internationale de la discipline et de la profession.

L'Université de Bologne est la plus ancienne université et l'une des plus importantes institutions d'enseignement supérieur à travers l'Europe. Le Département des Sciences de l'Éducation de cette université est l'un des plus importants dans le domaine au niveau mondial, avec plus de 30 ans d'intégration à la formation des enseignants, à la recherche dans le domaine de la pédagogie, de la psychologie, de l'anthropologie culturelle et de la sociologie.

Une collaboration avec cette université d'envergure participe au rayonnement de la discipline et de la profession. Cette opportunité est un atout majeur pour l'exportation de l'expertise québécoise dans les champs de l'adaptation psychosociale et de l'éducation spécialisée.

Remerciements

Un tel projet ne peut voir le jour sans le soutien de plusieurs partenaires. Nous tenons à remercier les Offices Jeunesse Internationaux du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, M. Pierre Baillargeon, Ph.D., ps.éd., professeur au département de psychoéducation à l'UQTR, la Fondation de l'UQTR, le Groupe de recherche et d'intervention sur l'adaptation psychosociale et scolaire (GRIAPS) et Boscoville 2000.

De plus, nous remercions Mme Jocelyne Pronovost, Ph.D., ps.éd., professeure associée au département de psychoéducation à l'UQTR, qui a accepté d'assumer un rôle de supervision quant au contenu transmis dans notre démarche. ■

Références

Blain-Lamoureux, D. (2010). *Les dix ans de la psychoéducation dans le système professionnel. En pratique. Exercice professionnel de la psychoéducation*, 13, p. 2.

Tolomelli, A. (2009). Del senso pedagogico del counseling empowerment oriented. *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 4, Pedagogia Generale, 1-22.


Tolomelli, A. (2010). Presentation of Department of Education-Bologna University, Presentation: April 14th 2010, Brown University, Providence, USA.

Une expérience d'accompagnement enrichissante


Il arrive de plus en plus souvent que des personnes formées dans des disciplines connexes à la psychoéducation veuillent obtenir le titre de psychoéducatrice. Admis à l'Ordre par le biais d'un processus d'analyse de dossier et de reconnaissance d'équivalence, ces professionnels doivent généralement compléter leur formation par des cours ou des stages en psychoéducation. La formule du stage est particulièrement indiquée pour les candidats ayant étudié et travaillé à l'extérieur du Québec, voire du Canada. Elle leur permet de comprendre l'organisation des services offerts aux personnes en difficulté et le rôle du professionnel. En côtoyant un psychoéducatrice, ces candidats s'initient à une culture professionnelle originale. Le récit qui suit témoigne de cette rencontre, dans le cadre d'un stage, entre une psychoéducatrice d'expérience et une candidate à la profession. Voici ce que chacune rapporte de son expérience.

Irina Ngongang et **Hélène Gauthier**, psychoéducatrices

Le contexte du stage

 Je me nomme Hélène Gauthier. Je suis titulaire d'un baccalauréat en psychoéducation, et ce, depuis 30 ans. Au tout début de ma carrière, j'ai travaillé auprès d'une clientèle des centres jeunesse. Puis, je me suis orientée vers celle de la déficience intellectuelle. Je travaille avec cette clientèle depuis plus de 20 ans. Aujourd'hui, l'organisme pour lequel je travaille, Les services de réadaptation l'Intégrale, est devenu un service de 2^e ligne spécialisé avec les troubles envahissants du développement et les troubles graves du comportement.

C'est dans un contexte changeant (fusion d'établissements, retraites anticipées, mouvements de personnel et implantation d'une nouvelle gestion des dossiers) que j'ai accueilli Irina, une candidate en voie d'obtenir un permis de psychoéducatrice.


 Je m'appelle Irina Ngongang. Je suis arrivée au Québec à la fin 2004. Je suis originaire de Russie où j'ai obtenu un baccalauréat en pédagogie et une maîtrise en psychologie sociale. Par la suite, j'ai travaillé comme enseignante dans une école où j'étais en charge d'une classe spécialisée en troubles d'apprentissage et comme psychologue-consultante dans un centre où mon rôle consistait à préparer des programmes visant l'intégration en emploi de personnes ayant des troubles de santé mentale.

Le premier défi que j'ai rencontré en arrivant au Québec a été

celui d'améliorer mon français et, plus particulièrement, ma production de textes écrits. J'ai dû faire un choix parmi différentes professions telles que l'orthophonie, la psychologie et la psychoéducation. J'ai finalement opté pour la psychoéducation parce que cette profession me permettait de mettre à profit mes connaissances et mon expérience. Cela m'a amenée à faire une demande de permis à l'Ordre pour pouvoir travailler comme psychoéducatrice. À la suite de l'étude de mon dossier, l'Ordre m'a demandé de faire un stage de 12 crédits me donnant le choix du secteur de pratique qui m'intéressait le plus.

La décision de m'orienter vers un centre de réadaptation en DI-TED a été influencée par le fait d'avoir déjà travaillé auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les services de réadaptation l'Intégrale a donc répondu à ma demande de stage.

Le stage

 Le stage d'Irina a débuté en mai 2010 pour se terminer en novembre de la même année. Irina a réalisé plus de 200 heures de présence, sous ma supervision. Elle a plongé dans mon quotidien et a bien saisi les différents rôles et impératifs de la profession. Je l'ai initiée à mon approche et mes outils et présentée à ma clientèle et mes collègues de travail.

Irina et moi avons travaillé en partenariat. Nous avons partagé certaines tâches qui nous ont fait réaliser notre complémentarité. Nul besoin d'expliquer longuement une démarche, car de simples




Irina Ngongang et Hélène Gauthier, psychoéducatrices.


Savoir que l'on peut compter sur une relève qui aspire à l'excellence renforce ma conviction que la place de la psychoéducation est assurée pour l'avenir.

repères faisaient du sens pour elle. Cela m'a fait constater l'ampleur des connaissances et de l'expérience qu'elle détenait.

Outre les suivis de dossiers, les rencontres multidisciplinaires et la mise en place de structures de fonctionnement pour les clients, Irina a été amenée à participer à mes animations de groupe. Avec notre partenaire « Révanous », elle a été mise en contact avec des parents et leurs enfants-adultes. Le programme les sensibilisait à l'importance du développement de l'autonomie nécessaire pour vivre en appartement. Choc culturel peut-être, Irina fut étonnée de la place centrale reconnue au parent et à ses compétences. Elle sut apporter des critiques constructives quant à la structuration de certains des ateliers. Son enthousiasme et son engagement dans ce projet étaient manifestes.

Notre but était de rejoindre davantage les intérêts des clients afin d'augmenter leur qualité de participation et l'appropriation de la matière donnée. Cela fut fait, avec toute la créativité dont nous étions capables, aidées de nos expériences et de nos savoirs respectifs. À l'étape de l'évaluation, nous avons pu constater la justesse de nos prédictions. Cette expérience a été, et demeure encore pour moi, un moteur de motivation dans la poursuite du raffinement de mes outils d'intervention.

 *Le stage m'a permis de tester mes forces et mes connaissances, de comprendre le fonctionnement et le mandat confié habituellement à un psychoéducateur. Mon plus grand défi, pendant le stage, consistait à surmonter les différences culturelles dans les approches et la nature des collaborations avec les personnes impliquées dans les différents dossiers. Il existe plusieurs aspects déontologiques qui ne peuvent être appris qu'en pratique. Ce stage m'a permis de mieux définir mon profil. J'ai appris à utiliser les ressources de mon milieu professionnel. J'ai aussi eu l'occasion de mettre en application mes idées et de recevoir le point de vue professionnel de mon superviseur. Aucun manuel ou cours théorique ne peut décrire ces procédures et stratégies. Je suis heureuse d'avoir pu faire un tel stage.*

 *Ce que je retire de cette belle expérience de supervision, c'est qu'elle m'a apporté un second souffle, un regain d'énergie, ô combien précieux, pour m'amener à me surpasser. Je peux affirmer aujourd'hui que l'ouverture à ces candidats fait évoluer nos pratiques. Savoir que l'on peut compter sur une relève qui aspire à l'excellence renforce ma conviction que la place de la psychoéducation est assurée pour l'avenir. ■*

Hommage bien particulier à une psychoéducatrice

Julie Brunelle, parent



J'ai bien du mal à me rappeler du moment où Christine est entrée dans nos vies, tellement sa présence est intimement liée à nos souvenirs de la vie scolaire de notre fils Bastien, atteint du syndrome d'Asperger, de dyspraxie et d'un lourd déficit d'attention.

C'est en septembre 2006, à l'aube de sa 2^e année, que Bastien a reçu ces diagnostics. D'abord démunis face à ces nouvelles réalités, mais de plus en plus outillés pour les affronter au fil des années, c'est toujours en compagnie de Christine que nous avons fait ce cheminement. Vous l'aurez compris, Christine est la psycho-éducatrice de l'école régulière que Bastien a fréquentée durant tout son primaire et la seule figure « scolaire » stable au fil de ces années. Sans la présence de Christine, je ne sais pas comment nous aurions pu, comme famille, accompagner ainsi notre fils dans son parcours scolaire.

Elle a tout fait pour lui : a tenté de le comprendre, l'a présenté à tous ses enseignants et expliqué ses particularités, l'a confronté lorsque nécessaire, mais, surtout, elle a toujours cru en lui.

Soutenir Bastien sans établir une très étroite collaboration avec ses proches eut été probablement fort peu productif. Elle nous a donc soutenus comme famille également. Combien de fois m'a-t-elle téléphoné pour me relater un succès de Bastien ou un incident, une difficulté et tenté de trouver des solutions avec nous. Jamais elle n'a remis en question la valeur de notre point de vue, de notre apport, sous prétexte que nous n'étions pas des pédagogues.

Elle a établi une véritable communauté autour de lui, a tenté de rallier direction, enseignants et autres professionnels, a guidé les quatre techniciennes en éducation spécialisée qui se sont

succédé auprès de Bastien pour que celles-ci puissent à leur tour le soutenir. Ce ne fut pas tous les jours tâche facile, mais Christine a persisté et grâce à elle, essentiellement, Bastien se dirige maintenant vers le secondaire, en classe régulière avec un service de soutien à l'intégration.

Intégration en classe régulière

L'intégration à tout prix, nous n'y croyons pas. À certains moments, nous avons envisagé d'extraire Bastien du milieu régulier pour que la vie soit plus facile pour lui, qu'il soit moins confronté à ses différences et puisse peut-être mieux cheminer au plan intellectuel, moins sollicité qu'il serait alors par tous les stimuli qui souvent le surchargent et le paralysent. Toutefois, nous étions convaincus qu'il serait mieux armé pour « la vraie vie » en y étant confronté dès son jeune âge. Nous avons donc opté pour le maintien en classe régulière, tant et aussi longtemps qu'il y trouverait son compte, tant socialement qu'au niveau de la réussite scolaire.

Nous croyons toujours à l'intégration en classe régulière, à condition toutefois de recevoir le soutien nécessaire et, surtout, de pouvoir compter sur une ouverture et un accueil réel de la part des enseignants. Je souhaite à tous les enfants ayant des besoins particuliers de recevoir un accompagnement aussi extraordinaire que celui que Bastien a reçu de la part de Christine, un accompagnement possible grâce à l'ouverture, l'écoute et l'expertise d'une psycho-éducatrice engagée.

Merci Christine! ■



Des formations
de qualité dans plus d'une
centaine d'établissements
de santé et d'organismes
communautaires
depuis 1996

**Documentation disponible
en ligne ou sur demande**

Institut Victoria
4307, rue Saint-Hubert
Montréal (Québec)
H2J 2W6

Téléphone : 514 954-1848
Télécopieur : 514 954-1849
info@institut-victoria.ca

VISITEZ NOTRE SITE WEB !
www.institut-victoria.ca

► NOUVELLES FORMATIONS

■ Troubles alimentaires et troubles de la personnalité : traitement intégré

Mieux intervenir en conjugant la gestion des conduites alimentaires et les enjeux de personnalité.

Montréal 280 \$ (taxes incluses)
les 22 et 23 mars 2012

■ Intervention en situation de crise et trouble de la personnalité

Aller au-delà des limites de l'intervention de crise traditionnelle quand il y a trouble de la personnalité, et mieux gérer les agirs.

Montréal 280 \$ (taxes incluses)
les 18 et 25 novembre 2011

■ Réadaptation physique et trouble de la personnalité

Mieux comprendre comment le trouble de la personnalité complique le processus de réadaptation et intégrer de nouveaux outils d'intervention.

Montréal 280 \$ (taxes incluses)
les 15 et 16 mars 2012

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Montréal 405 \$ (taxes incluses)
Groupe A les 1, 8 et 22 février 2012
Groupe B les 24, 25 et 26 mai 2012

► CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Montréal 280 \$ (taxes incluses)
les 28 mars et 4 avril 2012

Québec 300 \$ (taxes incluses)
les 16 et 17 février 2012

► FORMATION DE 3 ANS À LA PSYCHOTHÉRAPIE

Voyez le programme détaillé sur notre site web.

► ATELIERS D'APPROFONDISSEMENT D'UNE JOURNÉE

Consultez notre site web pour connaître les différents ateliers disponibles.

Soutenir efficacement sa pratique professionnelle auprès des personnes ayant une dépendance à l'aide d'outils et de programmes d'intervention

Par **Marie-Ève Lacroix**, ps.éd., **Pierre Potvin**, Ph.D., ps.éd., et **Isabelle Saucier**, professionnelle de recherche, UQTR¹

L'intervention en toxicomanie est, comme pour bien d'autres problématiques, fort complexe. Qui plus est, le niveau de difficulté dans l'accompagnement de personnes ayant une dépendance se voit quelquefois accentué par la présence d'une ou de problématiques associées⁽¹⁾. Pour soutenir leur pratique, les psychoéducateurs peuvent utiliser des instruments de mesure et des outils/programmes d'intervention. Bien que les instruments de mesure fassent habituellement l'objet d'une validation scientifique, cela n'est pas toujours le cas pour les outils et programmes d'intervention. Pourtant, il apparaît tout aussi important de se préoccuper de leur efficacité puisque des chercheurs ont mis en évidence que certains d'entre eux engendrent des effets contraires à ceux attendus^(2,3,4). En ce sens, ce texte vise à faire ressortir des éléments du contenu des outils d'intervention associés à une pratique efficace, tout en référant à certains présentés dans la banque informatisée d'outils de l'Ordre qui intègrent ce type de contenu.

Caractéristiques et efficacité des outils et programmes d'intervention

Les outils d'intervention qui misent sur des mesures de contrôle ou dont le contenu vise l'augmentation des connaissances (p. ex. présentation des drogues et de leurs effets) sont reconnus peu efficaces, voire

nuisibles^(2,3). À l'adolescence, ils pourraient même agir à titre d'incitatif puisque la recherche de sensations fortes et la transgression d'interdits peuvent être attrayants. En revanche, les outils qui favorisent le développement de compétences personnelles et sociales telles que l'affirmation de soi, la résolution de problèmes, la gestion du stress ou la prise de décision sont généralement plus efficaces^(2,3).

Le programme de prévention *Système d : définir, découvrir, devenir, débrouiller, décider, développer*⁽⁵⁾ soutient le développement de telles compétences. Les outils d'intervention dont le contenu intègre les principes de la thérapie cognitive comportementale (TCC) favorisent l'atteinte des effets souhaités par le traitement^(6,7,8). Ils impliquent des techniques de restructuration cognitive et comportementale dont l'identification des pensées et sentiments liés à un événement, la résolution de problèmes et le développement de stratégies de *coping* productives. Une intervention cognitive comportementale sera habituellement bonifiée si elle est précédée par la conduite d'entretiens motivationnels^(6,7). L'entretien motivationnel⁽⁹⁾ est une approche jugée efficace^(6,8,10). Elle implique une communication centrée sur le client qui a pour objectif d'augmenter sa motivation au changement par l'exploration et la résolution de son ambivalence. Le contenu du guide

d'intervention *Ma vie, mes choix*⁽¹¹⁾ reprend certains principes de l'entretien motivationnel et de la TCC. Les psychoéducateurs qui souhaitent en connaître davantage sur les principes de l'entretien motivationnel⁽⁹⁾ peuvent lire la fiche descriptive sur cette approche.

En terminant, il importe de rappeler qu'une intervention préventive ou curative en toxicomanie devrait s'appuyer sur une évaluation rigoureuse^(3,6,8). À ce propos, différentes fiches descriptives portant sur des instruments de mesure sont disponibles dans le répertoire des instruments de mesure de la banque d'outils (DEP-ADO⁽¹²⁾, IGT⁽¹³⁾, LOCD⁽¹⁴⁾, QCCD⁽¹⁵⁾, etc.). Cette évaluation permet de mieux cerner les besoins de la clientèle, particulièrement si elle est combinée à l'utilisation de mesures évaluant d'autres sphères, et d'utiliser les meilleures pratiques selon la gravité de la problématique. Enfin, elle justifiera parfois la création de sous-groupes afin d'éviter des effets non désirables de l'intervention (p. ex. entraînement des abstinents, étiquetage des consommateurs).

Beaucoup d'autres instruments de mesure et outils d'intervention sur la dépendance sont présentés dans la banque informatisée d'outils. Pour consulter leur description, rendez-vous sur le site Internet de l'Ordre (section membres). ■

Références

- 1 Skinner, W. J. W., O'Grady, C. P., Bartha, C. & Parker, C. (2004). *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Guide d'information*. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH).
- 2 Laventure, M. (2011). La prévention de la toxicomanie chez les élèves d'âge scolaire primaire : une pratique nécessaire ou risquée? *L'écho-Toxico*, 21(1), 7-8.
- 3 Laventure, M., Boisvert, K. & Besnard, T. (2010). Programme de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogues, santé et société*, 9(1), 121-164.
- 4 Vitaro, F. & Charbonneau, R. (2003). La prévention de la consommation abusive ou précoce de substances psychotropes chez les jeunes. Dans F. Vitaro & C. Gagnon (Dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II : Les problèmes externalisés*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- 5 Forgues, H., Godin, F., Paquin, P., Paradis, I. & Poulin, C. (2007). *Système d : définir, découvrir, devenir, débrouiller, décider, développer. Activités de développement des compétences en milieu scolaire pour la prévention des toxicomanies et de l'usage des jeux de hasard et d'argent dans le cadre de la transition du primaire au secondaire*. Québec : Direction de santé publique des agences de la


santé et des services sociaux de la Montérégie, de Laval et de l'Outaouais.

- 6 Desrosiers, P., Ménard, J.-M., Tremblay, J., Bertrand, K. & Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide pratique et offre de services de base*. Association des centres de réadaptation en dépendance au Québec (ACRDQ), Montréal, 142 pages.
- 7 Juneau-Hotte, M. (2008). Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes. L'importance d'une approche multidimensionnelle et individualisée. *TOXado*, 5(1), 2-3.
- 8 Bertrand, K., Beaumont, C., Durand, G. & Massicotte, L. (2006). *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes : pratiques gagnantes et offre de services de base*. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (FQCRPAT), Montréal, 45 pages.
- 9 Miller, W. R. & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*. Paris : InterEditions-Dunod.
- 10 Brunelle, N., Plourde, C. & Tremblay, J. (2006). L'usage de drogues et la délinquance. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (éd.), *Les troubles du comportement à l'école.*

Prévention, évaluation et intervention. Montréal : Chenelière éducation.

- 11 Alexandre, L., Labrie, R. & Rouillard, P. (2005). *Ma vie, mes choix. Guide à l'intention des intervenants pour aider les personnes atteintes de psychose à réduire ou cesser leur consommation d'alcool ou de drogues*. Québec : Les éditions de la Capitale inc.
- 12 Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. & Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes*. Version 3.2, septembre 2007, Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).
- 13 Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S. & Guyon, L. (1998). *Indice de gravité d'une toxicomanie*, adaptation de l'Addiction Severity Index (ASI) de McLellan, A.T., Luborski, L., Woody, G.E. & O'Brien, C.P. (1980). Traduit et validé par le RISQ.
- 14 Annis, H. M., Turner, N. E. & Sklar, S. M. (1997). *Liste des occasions de consommation de drogues (L.O.C.D.)*. Toronto : Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
- 15 Annis, H. M., Sklar, S. M., Turner, N. E. (1997). *Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (Q.C.C.D.)*. Toronto : Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

1. Le personnel de la banque informatisée d'outils de l'Ordre rédige la rubrique *Tiré de notre répertoire* dans chaque numéro du magazine.



AGIR
DE FAÇON

RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.

340 000 MEMBRES RESPONSABLES

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENDEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES /
CHIROPRACTIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS
/ COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS
/ CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRES
/ INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES / INGÉNIEURS /
INGÉNIEURS FORESTIERS / INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS / MÉDECINS
VÉTÉRINAIRES / NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES / ORTHOPHO-
NISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS ET
PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENNES ET TECHNI-
CIENS DENTAIRES / TECHNOLOGISTES MÉDICAUX / TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE
ET EN RADIO-ONCOLOGIE / TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS / TERMINOLOGUES AGRÉÉS
/ THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE /
TRADUCTEURS AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.PROFESSIONS-QUEBEC.ORG