



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

LA PRATIQUE EN MOUVEMENT



DOSSIER

Faire face aux défis de la vie adulte



Accédez à des tarifs d'assurance exclusifs



L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec fait équipe avec La Personnelle pour vous offrir :



Des tarifs d'assurance auto, habitation et entreprise avantageux



Des économies et des rabais supplémentaires



Un soutien personnalisé pour répondre à vos besoins uniques

Découvrez pourquoi **98 %** de nos clients renouvellent leurs assurances avec nous chaque année¹.

Profitez de vos avantages de groupe
lapersonnelle.com/ordrepesd
1 888 476-8737



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque La Personnelle^{MD} ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.

¹Statistiques internes de La Personnelle : nombre approximatif de titulaires de police qui ont renouvelé leur police lorsque celle-ci est arrivée à échéance, du 1^{er} janvier au 31 juillet 2022. Le taux ne comprend pas les annulations et les résiliations en cours de terme.



SOMMAIRE

MOT DU PRÉSIDENT 2
L'expertise psychoéducative :
pour l'atteinte d'un nouvel équilibre

VIE DE L'ORDRE 3
Le défi de la transformation numérique à l'Ordre

DOSSIER

FAIRE FACE AUX DÉFIS DE LA VIE ADULTE 6
Que sont devenus nos amis du secondaire?

1 Devenir adulte : 7
une période de défis et d'opportunités

2 D'étudiant à psychoéducateur : 11
une identité professionnelle à construire

3 Arrêts de travail liés à la santé mentale : 16
comprendre pour mieux intervenir

4 L'accompagnement d'adultes 21
ayant des problèmes de santé mentale

5 Les défis du soutien au développement 25
de l'identité paternelle des pères immigrants :
du père pourvoyeur au père coparent

6 Être adulte et résider en CHSLD 30

7 Vieillir en préservant son autonomie : 33
les clés de la réussite

DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE

Programme de formation parentale en autisme en ligne : 38
quel est le profil des parents qui s'y intéressent?

Le dossier thématique de l'édition printemps 2024 portera sur
La pratique contemporaine de la psychoéducation

LA PRATIQUE EN MOUVEMENT

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

COORDINATION DU MAGAZINE

Marie-Claude Limoges
Sophie Rodriguez

COORDINATION DU DOSSIER

Ghitza Thermidor, ps. éd.

GROUPE DE TRAVAIL DU DOSSIER

Sara Bouffard, ps. éd.
Marilyn Brochu, ps. éd.
Fanny Montcalm, ps. éd.
Réjean Émond, ps. éd. (responsable du dossier)

RÉVISION LINGUISTIQUE

Sylvie Bernard

DESIGN ET MISE EN PAGE

Marie-Josée Bisailon

IMPRESSION

Les impressions Lithosol

Tous les textes et publicités ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs et annonceurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives 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 Ouest
Montréal (Québec) Canada H3M 3E2
514 333-6601 ou sans frais 1-877-913-6601
ordrepesd.qc.ca

Faites-nous part de vos commentaires et de vos suggestions info@ordrepesd.qc.ca

Informez-nous

Vous avez déménagé ou changé d'emploi? N'oubliez pas de mettre à jour vos coordonnées dans votre profil membre.

Rendez-vous sur : oppq.zonemembre.ca

Félix-David L. Soucis, ps. éd.

L'EXPERTISE PSYCHOÉDUCATIVE : POUR L'ATTEINTE D'UN NOUVEL ÉQUILIBRE

Notre vie se caractérise par une succession de transitions. Qu'elles se situent dans le cadre de notre parcours professionnel ou de notre cheminement personnel, celles-ci se définissent par des défis adaptatifs qui diffèrent les uns des autres et qui nous mènent vers une nouvelle réalité. Ces nouveaux contextes de vie nous forcent dès lors à mobiliser nos ressources personnelles vers l'atteinte d'un nouvel équilibre.

Autant ces transitions peuvent s'avérer excitantes, autant elles peuvent être, à l'occasion, intimidantes. Bien que l'enfance et l'adolescence présentent leur lot de défis, les transitions à l'âge adulte sont nombreuses et tout aussi singulières les unes que les autres et d'un individu à un autre. Qu'il s'agisse de l'arrivée d'un nouvel enfant, d'un déménagement dans une nouvelle ville ou vers un nouveau pays, d'un changement d'emploi ou d'une santé mentale fragilisée par la perte d'un proche, ces transitions peuvent en outre nous plonger dans l'incertitude ou une peur de l'échec, limitant ainsi notre capacité à utiliser des

stratégies adaptées à notre réalité. C'est précisément ici que l'expertise psychoéducative devient indispensable pour faire face aux enjeux des clientèles auprès desquelles vous intervenez et avec qui vous collaborez.

Issues de vos savoirs, vos interventions vous permettent d'aborder les défis adaptatifs de tout un chacun. En effet, la psychoéducation s'adapte aux enjeux sociaux depuis le début de sa création. Celle-ci grandit avec l'évolution des problématiques sociales et se perfectionne au gré des recherches qui soutiennent nos pratiques. Les articles de cette édition du magazine jettent un regard sur certains enjeux avec lesquels nous pouvons tous être appelés à composer et devant lesquels vous êtes également appelés à intervenir. J'espère que les articles proposés dans cette édition vous permettront de prendre du recul et nourriront vos réflexions sur cette thématique riche que représentent les défis d'adaptation à la vie adulte.

Bonne lecture!



LE DÉFI DE LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE À L'ORDRE



M^e Sonia Godin

On peut dire qu'à l'aube de ses 24 ans d'existence, l'Ordre a maintenant atteint « l'âge adulte ». Et comme plusieurs personnes ayant acquis un certain degré de maturité, celui-ci s'apprête à relever un grand défi. En effet, au cours des deux prochaines années, l'Ordre connaîtra une importante évolution numérique. La transformation à venir vise à accroître l'efficacité opérationnelle de l'organisation et s'inscrit dans le cadre du *Plan stratégique 2022-2025*. Ainsi, au cours des 24 prochains mois, l'Ordre effectuera une refonte approfondie de ses outils de gestion opérationnelle grâce à la mise en place d'une plateforme technologique de gestion des relations avec les clientèles (Tableau des membres/CRM) et d'un système d'apprentissage à distance (LMS) plus performants.

Le conseil d'administration a jugé cette refonte nécessaire, considérant notamment que depuis 2014, l'Ordre utilise un progiciel de gestion des données des membres dont les fonctionnalités sont très limitées et dont l'opérateur a récemment cessé ses activités. Il est également devenu impératif de régler des problèmes récurrents d'interopérabilité avec d'autres applications, lesquels entravent la fluidité de la circulation des informations entre les différents secteurs d'activité au sein de l'Ordre.

L'implantation de ces nouvelles plateformes permettra ainsi :

- De bénéficier d'outils modernes, sécurisés et évolutifs, générant des gains d'efficacité et de performance pour l'ensemble des secteurs de l'Ordre
- D'offrir aux membres une solution mieux adaptée en matière de formation en ligne
- D'optimiser les canaux de communication avec les membres et le grand public
- De proposer plus d'autonomie aux utilisateurs (ex. : demandes d'équivalence de formation en ligne, changements de statut automatisés, etc.)
- D'améliorer l'extraction de données en vue de répondre aux exigences de reddition de comptes propres à tout ordre professionnel, comme prévu au *Code des professions*.

Bien que ce projet exige des efforts supplémentaires de la part de tous les employés de l'Ordre, nous envisageons ce nouveau défi avec enthousiasme. D'importantes occasions d'apprentissage se présenteront, et mèneront à des gains pour tous. Je suis assurée que, fidèle à son habitude, l'équipe de la permanence fera preuve d'ouverture et de bienveillance, et qu'elle s'investira pleinement dans ce projet d'une envergure inégalée pour l'Ordre.



BIENVENUE

AUX NOUVEAUX MEMBRES!

Allard	Cyndy
Allard	Jérémie
Baillargeon	Louis-Junior
Bastien	Julie
Beauvais	Émilie
Beland	Karine
Béland	Marie-Soleil
Bélangier	Julie
Bélangier	Julien
Bélangier	Laurence
Bélangier	Mariane
Bell	Mélina
Bérard	Lénie
Bergeron	Audrey
Bergeron	Gabriel
Bergeron	Marie-Michèle
Bernard	Alice
Bernier	Kimberley
Bertoldi	Eve-Gabrielle
Bertrand	Chloé
Bérubé-Cassista	Justine
Blais	Sarah
Blais-Lapierre	Camille
Blais-Villemure	Rachel
Blier	Marc-Olivier
Bluteau	Érika
Boivin	Laurianne
Boland	Annabelle
Bolduc	Anika
Bolduc	Marie-Soleil
Bolliger	Felix
Bouchard	Gabrielle
Bouchard	Mélane
Bouchard-Cantin	Marie-Pier
Boucher	Annabelle
Boudeffa	Manel
Boudreau	Caroline
Boulanger	Camille
Bousquet	Jessica
Brizard	Christian
Brunet	Camille
Buerger	Kristina

Bui	Raphaël
Bujold	Marilyne
Cadoret	Juliette
Carle	Marie-Laurence
Caron	Mélodie
Carrier	Valérie
Castonguay	Monika
Chabot	Lauralie
Chalifoux	Catherine
Chapdelaine-Viger	Catherine
Charbonneau	Ariane
Chenel	Jessica
Chénier	Claudia
Cherrier	Pier-Olivier
Chudzik	Jessica
Cloutier	Andréa
Coderre	Mylène
Colle	Véronique
Côté	Anabelle
Coutu Arbour	Claudiane
Couture-Ryan	Annie-Pier
Cyr	Jeanne
Daireaux	Laurence
Daoust	Gabrielle
Delisle	Véronique
Desgagné	Charlotte
Desnoyers	Marylou
Di Vita	Jeanne
Drouin	Florence
Dubé-Lamonde	Maude
Dumont	Myriam
Dupont-Gosselin	Janie
Dupuis	Roxane
Durette	Maxime
Emond	Amélie
Escamilla Fernandez	Andres
Fecteau	Rosalie
Filion-Lahaise	Éloïse
Fiset	Audrey-Maud
Flores-Tremblay	Béatrice
Fontaine	Lydie
Fortin	Émilie

Fortin	Judith
Fortin-Gemme	Alexandra
Fortin-Harvey	Blanche
Francoeur	Jessica
Francoeur	Rose
Gagné	Marie-Eve
Gagnon	Allison
Gagnon	Élyse
Gamache	Catherine
Gariépy	Meagan
Gatica-Chacon	Jhasua Daniel
Gaudreau	William
Gélinas	Nancy
Gélinas-Germain	Hélène
Ghazzi	Leila
Godin	Marjorie
Grenier	Marie-Ève
Guadalupe	Daniela Andrea
Guérin	Marianne
Haeck	Sherine
Hamel-Auger	Véronique
Hamilton	Annabelle
Hanafi	Lamis
Hébert	Anne-Sophie
Heneault	Ellen Marguerite
Holmes	Alexandra
Houle	Ariane
Houle	Sarah
Houle	Vicky
Imbeault	Gabrielle
Imbeault	Laurence
Isméus	Martine
Jacob	Catherine
Jalbert	Megan
Jobin-Ross	Michèle
Joubert Laberge	Susana
Kirouac	Erika
Labbé	Angèle
Labbé	Geneviève
Labranche	Sabrina
Lachance	Alexi
Lafontaine	Jeanne

Lalonde	Hugues-Olivier
Lamontagne	Amélie
Lamoureux	Rosalie
Langlois	Audrey
Langlois	Isabel
Langlois	Marie-Eve
Lanteigne	Chloe
Lapointe	Sabrina
Lapointe-Missud	Thomas
Larivière	Josiane
Larose	Éloïse
Larouche	Jessie
Larouche	Laurence
Latendresse-Goureau	Catherine
Lauzon-Turpin	Sabrina
Lavallée	Roxanne
Lavoie	Christina
Lavoie	Fabienne
Lavoie	Noémie
Lavoie-Babeu	Maude
Lazar	Marjorie
Leblanc-Bélanger	Pénélope
Leclerc	Valérie
Lefrançois	Karelle
Lemieux-Huard	Jeanne
Leroux	Marie-Soleil
Lessard	Anne
Létourneau	Myriam
Léveillé	Joanie
Levert	Fany
L'Hostie	Charlyne
Longpre	Carine
Louis-Seize	Anabel
Machado	Angélique
Marcouiller	Joanie
Martin	Nathalie
Martineau-Crête	Isabelle
Massicotte	Léanne
Mavungu-Blouin	Corinne
Mercier	Charlotte
Michel	Christelle

Milot	Raphael
Milot	Stéphanie
Mondou	Camille
Morin	Marjolaine
Morneault	Geneviève
Mosienko	Arianne
Murray	Judith
Nadeau	Amélie
Nassif	Andrea
Necsa	Béatrice
Niang-Tremblay	Sophie
Nicol	Alexandra
Nikolajev	Mélanka
Oliynyk	Anzhela
Ostiguy	Cynthia
Ouellet	Emmy
Ouellette-Parent	Annabelle
Painchaud	Meg-Ann
Painchaud	Véronique
Pâquet	Gabrielle
Paquette	Camille
Paquette	Laurie
Paradis	Ariane
Paré-Beauchemin	Rémi
Parent	Camille
Parent	Tanya
Parent Simard	Isabelle
Payant	Jennie
Pepin	Laury
Perez	Rocio Macabena
Plamondon	Alicia
Poirier	Marie-Pier
Poirier	Samantha
Poulin	Béatrice
Précourt	Gabrielle
Prévost-Lemire	Madeleine
Provost	Anne-Julie
Prud'Homme	Ariane
Prud'Homme	Mégane
Racine	Cloey
Ratelle	Ariane

Raymond	Marie-Pier
Riou	Félix
Rivard	Gabrielle
Robert	Mylemka
Roch	Marie-Ève
Rondeau	Julie
Rood	Marie-Pier
Royer-Houle	Mylène
Sauriol	Noémie
Sauvageau	Anne
Savard	Camille
Savard	Camille
Savard	Rébecca
Sciarra	Élodie
Sheehy	Miriam
Simard	Sophia-Maude
Sirois	Michelle
Skelling-Bachand	Charlotte
Soucy	Marie-Pier
Souric	Camille
St-Laurent	Élise
St-Pierre-Modérie	Josyanne
Tétreault-Banha	Sarah Lise
Théorêt	Elisabeth
Therlonge	Ketsia Vanoucheka
Thibault	Laurie
Thibodeau	Mélissa
Timmons	Daphnée
Traoré	Mariam
Tremblay	Émilie
Tremblay	Maxime
Tremblay	Myriam
Triana	Natalia
Truchon	Anne-Marie
V. Vaillancourt	Jérôme
Vaskelis	Arianne
Vendette	Karine
Vermette	Amélie
Vézina	Timothée
Vincent	Christopher
Violette	Maude

QUE SONT DEVENUS NOS AMIS DU SECONDAIRE?

Il est vrai qu'avec l'omniprésence des réseaux sociaux, la réponse à cette question peut sembler évidente. Mais, au-delà de cette apparente conviction, avez-vous remarqué la variabilité des profils de vos amis?

En effet, certains ont peut-être poursuivi des études supérieures alors que d'autres ont pu décider d'entreprendre des études postdoctorales. Il est aussi possible que quelques-uns soient partis vivre dans un autre pays ou une autre province alors que d'autres peuvent être devenus rapidement des proches aidants.

Force est de constater qu'en comparaison des trajectoires développementales des enfants et des adolescents, qui sont plus ou moins prévisibles, celles des adultes sont très différentes, en fonction notamment des choix individuels de la personne. Il est ainsi difficile de prévoir l'âge auquel une personne aura des enfants ou quittera le domicile familial.

Dans ce dossier, nous vous invitons à lire quelques défis que la vie adulte peut nous appeler à surmonter. Sans nécessairement être toujours synonymes de difficultés d'adaptation, ils peuvent néanmoins devenir des facteurs de vulnérabilité, dont nous devons tenir compte dans notre évaluation de la situation et les interventions à proposer à ces personnes.

Faire face aux défis de la vie adulte

DEVENIR ADULTE : UNE PÉRIODE DE DÉFIS ET D'OPPORTUNITÉS

Rima Habib, M. Sc., professionnelle de recherche, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
Janie Gariépy, M. Sc., professionnelle de recherche, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
Aude Villatte, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
Geneviève Piché, Ph. D., ps. éd., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais



1

DOSSIER

Selon une définition traditionnelle, un adulte est une personne qui a atteint l'âge légal et qui a traversé certaines étapes importantes, comme quitter son foyer parental, terminer ses études et avoir un emploi et une relation amoureuse stables.

Cependant, on observe depuis plusieurs décennies que ces étapes peuvent être franchies de plus en plus tard par les individus. Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène. Entre autres raisons, on note la demande croissante pour les études supérieures, qui a été accentuée par les progrès technologiques des dernières années, ce qui permet aux jeunes d'étudier plus longtemps. Les relations amoureuses ont aussi évolué dans les contextes occidentaux, de nombreuses personnes préférant cohabiter en série plutôt que de se marier peu après la fin de leurs études secondaires. Devenir adulte est donc un processus complexe, qui peut prendre des années à se réaliser et qui offre différentes options et trajectoires possibles aux jeunes adultes émergents.

Les obstacles à surmonter et les moyens de mieux y faire face

La transition de l'adolescence à l'âge adulte se situe habituellement entre 18 et 25 ans, mais peut commencer vers 16 ans et se terminer après l'âge de 30 ans (Arnett, 2000). Durant cette transition, les jeunes adultes émergents acquerront davantage d'indépendance, en particulier vis-à-vis de leurs parents, s'investiront dans de nouvelles relations, feront des choix importants et essaieront de concilier les différentes sphères de leur vie. C'est également durant cette période charnière qu'ils tenteront de répondre à des questions en rapport avec leur identité – un concept central lorsqu'on devient adulte –, comme « Qui suis-je? » et « Qu'est-ce que je veux faire plus tard? » Les changements majeurs qui se produisent progressivement dans leur vie peuvent entraîner de nombreux défis à relever et expliquer la hausse des difficultés psychosociales observées chez les jeunes pendant cette période (Leipold *et al.*, 2019). En effet, les jeunes adultes canadiens sont proportionnellement plus nombreux que les individus des autres groupes d'âge à présenter un niveau élevé de détresse psychologique (Statistique Canada, 2012). Heureusement, il existe des facteurs de protection qui peuvent les aider à surmonter les défis du passage à l'âge adulte, tels que la présence de soutien parental et d'un climat familial positif. La capacité à se projeter dans l'avenir de façon optimiste, à s'adapter aux changements, à réguler ses émotions et à demander de l'aide lorsque nécessaire est également un levier important (Aquilino, 2006).

Par ailleurs, la transition vers l'âge adulte ne comprend pas uniquement des obstacles. C'est aussi une période durant laquelle les jeunes adultes émergents peuvent se découvrir et s'épanouir en raison des différentes opportunités et expériences qui s'offrent à eux. Ils prendront des décisions importantes pour leur vie (comme voter, déménager dans un appartement ou voyager seul), tout en étant en mesure d'explorer et de changer leur façon de voir le monde. La connaissance de soi est donc un atout majeur pendant cette période afin qu'ils prennent des décisions et entament des projets qui conviennent à leurs valeurs et à leurs centres d'intérêt. Il existe des moyens concrets pour aider les jeunes – et les individus en général – à se connaître. Il peut s'agir de retracer les moments marquants de sa vie pour mieux comprendre d'où l'on vient, d'identifier ses forces et ses limites, de préciser ses appartenances et les caractéristiques qui définissent qui l'on est (ex. : genre, orientation sexuelle, nationalité), ou de savoir qui sont ses modèles de référence et ce qui est important pour son avenir (Villatte *et al.*, 2022).

La réalité des jeunes adultes dont un parent présente un trouble de santé mentale

La transition vers l'âge adulte peut être plus difficile pour certains jeunes qui font face à des facteurs de stress importants (ex. : isolement, intimidation), et qui vivent en contexte de vulnérabilité (ex. : précarité financière) ou dans un environnement où il n'y a pas suffisamment d'occasions de vivre de nouvelles expériences. Ces jeunes pourraient ainsi devoir affronter des défis supplémentaires, autres que ceux qui se posent à tous les jeunes durant cette période. Il s'agit notamment du cas des jeunes dont l'un des parents est atteint d'un trouble de santé mentale (JPTM). En effet, les JPTM sont souvent exposés à des facteurs de risque fréquemment associés à la présence d'un problème de santé mentale chez le parent, dont les conflits familiaux, le manque de soutien parental, la stigmatisation et les difficultés de communication. Durant cette période, ils sont donc plus à risque de vivre du stress et de l'anxiété ainsi que des difficultés identitaires et scolaires, et de développer à leur tour des problèmes de santé (Reupert *et al.*, 2019). En ce qui a trait aux défis propres à la transition vers l'âge adulte, plusieurs JPTM rapportent avoir l'impression que leur prise d'autonomie est entravée par les nombreuses responsabilités familiales qu'ils doivent assumer, ou encore qu'elle est limitée, car ils craignent de s'éloigner de leur parent. En outre, la multitude des rôles qu'ils peuvent exercer (ex. : être « le parent de son parent »), la peur de « devenir comme son parent » et l'absence de modèles adultes positifs auxquels s'identifier sont des facteurs susceptibles de faire obstacle à leur construction identitaire. Enfin, les jeunes peuvent avoir bien souvent du mal à se faire confiance et à faire confiance à l'autre en raison des difficultés relationnelles vécues au sein de leur famille, lesquelles complexifient les relations qu'ils ont avec autrui (Villatte *et al.*, 2021).

Face au vent



« Devenir adulte quand on a un parent atteint d'un trouble mental, c'est parfois déstabilisant. Un peu comme un pissenlit blanc, face à un fort vent, on peut être ébranlé et déstabilisé, mais sans pour autant se déraciner. »

– MC, 25 ans

(Témoignage et photo prise par une participante d'une étude utilisant la photographie pour relater le vécu des JPTM; Villatte *et al.*, 2022)

Comme d'autres caractéristiques, le genre, l'origine ethnoculturelle et le statut socioéconomique peuvent aussi affecter le vécu de ces jeunes durant la transition vers l'âge adulte. Par exemple, des études rapportent que les jeunes femmes ayant un parent aux prises avec un trouble de santé mentale pourraient avoir plus de difficultés à acquérir leur autonomie en raison du rôle de soutien plus important qu'elles jouent auprès de leur famille. Certains jeunes adultes issus de l'immigration pourraient également devoir composer avec des valeurs familiales qui valorisent l'aide apportée au parent et à la famille et qui limitent leurs expériences d'exploration. Les jeunes étant issus d'une famille monoparentale ou à faible revenu pourraient aussi prendre davantage de responsabilités, dont financières, pour soutenir leur parent. Enfin, la conciliation études-travail-famille est un autre défi souvent rapporté par ces jeunes en raison du temps, de l'argent et de l'énergie qu'ils peuvent offrir à leur parent. Plusieurs témoignent par ailleurs avoir sacrifié des projets personnels en raison du soutien régulier qu'ils apportent à leur parent (Villatte *et al.*, 2022). En effet, certains jeunes en viennent à jouer un rôle de proche aidant dans leur famille afin de pallier les difficultés (temporaires ou permanentes) de leur parent. Ces jeunes peuvent aider directement leur parent malade ou réaliser certaines tâches pour soutenir le deuxième parent dans son rôle de proche aidant. Les tâches peuvent prendre plusieurs formes, dont du soutien pratique, matériel ou émotionnel (Regroupement des aidants naturels du Québec, 2021).



Main dans la main

(Témoignage et photo prise par une participante d'une étude utilisant la photographie pour relater le vécu des JPTM; Villatte *et al.*, 2022)

« Être un proche aidant pour son parent atteint d'un trouble mental, c'est offrir du soutien, de l'encouragement et un accompagnement sans attendre à recevoir en retour. Tout se vit à deux, c'est un travail d'équipe. C'est d'offrir du soutien, encourager, accompagner, aider l'autre, mais aussi s'oublier et risquer d'être entraîné vers le bas quand le parent rechute. C'est aussi jouer le rôle de parent de son parent et devenir un outil de bien-être pour lui. Ça teinte tes émotions : c'est à la fois satisfaisant et décevant quand on sent qu'on veut plus que l'autre. Mais ça fait grandir... »

– Bianca, 22 ans



Ensemble

« Ce qui aide à mieux se sentir face aux défis rencontrés lorsque l'on a un parent atteint d'un trouble mental, c'est le soutien social. Il nous permet de nous confier dans les moments difficiles, de partager nos bonheurs et de rêver ensemble. Ma conjointe ainsi que certaines amies m'offrent beaucoup de soutien dans mon quotidien. »

– Victoria, 24 ans

(Témoignage et photo prise par une participante d'une étude utilisant la photographie pour relater le vécu des JPTM; Villatte *et al.*, 2022)

En revanche, comme pour les jeunes en général, la période de transition vers l'âge adulte peut aussi être une période de résilience pour ceux qui ont un parent ayant un trouble de santé mentale. La création de nouveaux liens sociaux et intimes, la prise d'indépendance à l'égard d'un milieu familial parfois difficile à gérer, l'engagement dans des études postsecondaires ou un emploi stimulant, ou encore la poursuite de projets motivants favoriseraient la résilience. Plusieurs jeunes témoignent enfin du fait que la maturité, l'empathie, le sens des responsabilités et les habiletés pratiques (ex. : tâches domestiques) qu'ils ont dû développer leur ont été avantageux au moment de devenir adulte (Villatte *et al.*, 2021). De plus, le risque que ces jeunes développent des difficultés de toutes sortes (adaptatives, scolaires, sociales, etc.) peut être réduit de moitié si des mesures de soutien et des interventions appropriées sont mises à leur disposition (Siegenthaler *et al.*, 2012). Parmi celles recommandées par les JPTM, on trouve notamment :

- la lutte contre l'intimidation et la stigmatisation liées aux troubles de santé mentale;
- la promotion de la santé mentale dans les différents milieux de vie fréquentés par les jeunes;
- l'accessibilité, notamment en ligne, à de l'information fiable et à des services de soutien offrant des stratégies concrètes et positives d'adaptation (ex. : gestion des émotions);
- la possibilité d'être en contact avec d'autres jeunes (ou des témoignages) pour encourager l'entraide.

Le soutien à offrir aux jeunes adultes émergents

Compte tenu des défis relevés et des risques accrus que les jeunes adultes émergents courent, les communautés scientifique et pratique soulignent l'importance d'offrir des mesures préventives pour soutenir leur résilience et leur santé mentale durant la transition vers l'âge adulte. Les bonnes pratiques auprès de ces jeunes sont d'offrir un soutien adapté sur différents plans (ex. : individuel, familial, scolaire) en fonction des réalités plurielles, des besoins spécifiques liés à la transition et de l'ampleur des défis auxquels les jeunes font face (Roberge et Déplanche, 2017). Il existe de plus en plus de ressources et d'initiatives au Québec, et ailleurs dans le monde, qui peuvent aider les jeunes en général durant cette période. On peut penser notamment à des fiches d'information sur des sujets d'intérêt (ex. : le déménagement, la gestion des finances), à des exercices d'autogestion pour aider à faire le point ou à mieux se connaître, à des activités pour prendre soin de soi (ex. : la méditation pleine conscience) ou encore à des groupes d'entraide offerts à tous les jeunes ou à certains groupes de jeunes qui présentent des facteurs de vulnérabilité.

Le site *Quand ton parent a un trouble mental: conseils et témoignages de jeunes* est un exemple de mesure développée à l'issue d'une recherche participative menée au Québec auprès de neuf JPTM de 18 à 25 ans sur leur réalité et leurs besoins. Ce site, destiné aux JPTM de 12 à 25 ans, offre de l'information touchant quatre grands thèmes : « Les troubles mentaux », « Ton parent », « Prendre soin de toi » et « Devenir adulte ». En plus des textes informatifs, ce site inclut quatre bandes dessinées mettant en scène des situations pouvant

être vécues par les JPTM, trois vidéos informatives, deux capsules audio sur la pleine conscience et huit outils d'autogestion (Villatte *et al.*, 2022). Quoique ce site ait été développé pour soutenir les JPTM, les thèmes et outils proposés peuvent être pertinents pour tous les jeunes adultes émergents.

À l'instar de ce qui a mené à la création de ce site Web, de plus en plus d'études sont menées depuis quelques années pour en connaître davantage sur la transition vers l'âge adulte et sur la réalité des adultes émergents présentant certains facteurs de risque. Le but de ces projets est bien souvent de comprendre la réalité des jeunes adultes afin de mieux les aider à traverser cette période et de leur offrir des mesures de soutien probantes. À titre d'exemple, un projet de recherche mandaté par le ministère de l'Éducation et le ministère de l'Enseignement supérieur du Québec est en cours afin de tracer un portrait des réalités et des besoins des jeunes personnes proches aidantes fréquentant un établissement d'enseignement au Québec. Cette étude vise également à sensibiliser les milieux d'enseignement sur les façons d'offrir du soutien à leurs élèves et à leur clientèle étudiante qui viennent en aide à un proche (Laboratoire de recherche et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches [LaPProche], 2023).

Traverser la période du début de l'âge adulte présente son lot de défis et de changements, en particulier pour les jeunes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité personnels et familiaux. Malgré tout, avec le soutien adéquat, il est tout à fait possible que cette époque en soit une de résilience, permettant à l'individu de devenir un adulte épanoui et en santé.

Références

- Aquilino, W. S. (2006). Family relationships and support in emerging adulthood. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (dir.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (p. 193-217). American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Laboratoire de recherche et d'actions pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs proches (LaPProche). (2023). *Étude sur les élèves et les étudiant-e-s soutenant un-e proche au Québec*. <https://lapproche.uqo.ca/espq/>
- Leipold, B., Munz, M. et Michèle-Malkowsky, A. (2019). Coping and resilience in the transition to adulthood. *Emerging Adulthood*, 7(1), 12-20.
- Regroupement des aidants naturels du Québec. (2021). *Aider les jeunes aidants et jeunes aidantes à s'épanouir*.
- Reupert, A., Bartholomew, C., Cuff, R., Foster, K., Matar, J., Maybery, D. J. et Pettenuzzo, L. (2019). An online intervention to promote mental health and wellbeing for young adults whose parents have mental illness and/or substance use problems: Theoretical basis and intervention description. *Frontiers in Psychiatry*, 10(59). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00059>
- Roberge, M.-C. et Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Institut national de santé publique du Québec.
- Siegenthaler, E., Munder, T. et Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Statistique Canada. (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes: santé mentale*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.htm>
- Villatte, A., Piché, G. et Habib, R. (2021). Comment soutenir la résilience des jeunes en transition vers l'âge adulte qui ont un parent atteint d'un trouble mental? Ce qu'en pensent les jeunes concernés. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 8(1), 62-79. <https://doi.org/10.7202/1077723ar>
- Villatte, A., Piché, G. et Habib, R. (2022). *Quand ton parent a un trouble mental*. Université du Québec en Outaouais : Laboratoire LaPProche. <https://lapproche.uqo.ca/guide-jeunes/>



D'ÉTUDIANT À PSYCHOÉDUCATEUR : UNE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE À CONSTRUIRE

Janie Lépine, ps. éd., candidate au doctorat en psychoéducation, Université Laval

Stéphanie Hovington, D. Éd., ps. éd., professeure, Département de psychoéducation, Université Laval



2

DOSSIER

La formation en psychoéducation est une période pendant laquelle les étudiants amorcent le développement de soi comme professionnel. Il s'agit d'un moment spécifique de la vie étudiante, où ils font face à leurs interrogations et où ils s'engagent dans un processus de construction de leur identité professionnelle.

La formation en psychoéducation est une période pendant laquelle les étudiants amorcent le développement de soi comme professionnel. Il s'agit d'un moment spécifique de la vie étudiante, où ils font face à leurs interrogations et où ils s'engagent dans un processus de construction de leur identité professionnelle. En ce sens, la formation initiale place les étudiants dans une négociation identitaire entre leur environnement personnel et social et le monde professionnel auquel ils se destinent. Ainsi, construire une identité professionnelle requiert que le futur psychoéducateur développe des représentations personnelles et sociales prenant en compte différentes perspectives relatives aux enjeux et aux défis de la profession. Ce processus, réalisé en amont de l'insertion professionnelle, permet aux étudiants d'envisager avec optimisme et confiance les enjeux et défis vécus dans les premières années de pratique tout en ayant un portrait réaliste de l'entrée en emploi.

Ce texte propose une réflexion sur les facteurs à prendre en compte lors de la transition entre la posture de l'étudiant en psychoéducation et la réalité de la pratique professionnelle, période qui se veut une étape importante de la vie adulte. Le texte témoigne d'abord de l'apport de la formation initiale sur le développement de l'identité professionnelle. Il présente ensuite le concept d'insertion professionnelle et les défis propres aux psychoéducateurs novices. L'article met également en lumière la mise en œuvre d'un balado pédagogique innovant, intitulé *À chacun sa couleur! Paroles de la relève en psychoéducation* ainsi que quelques extraits ayant permis d'illustrer les défis professionnels vécus par des psychoéducateurs novices. Finalement, des pistes d'action pour soutenir le développement de l'identité professionnelle et l'entrée en emploi sont présentées.

La construction de l'identité professionnelle lors de la formation initiale

Le développement de l'identité professionnelle est un processus qui s'amorce par une formation universitaire, dite « initiale », qui se poursuit dans le milieu de travail tout au long du parcours professionnel (Gohier *et al.*, 2008).

Durant la formation, la présence de figures psychoéducatives, d'enseignants, de superviseurs ou d'accompagnateurs concourt à ce développement (OPPQ, 2018), en particulier lors des stages, et aussi dans le cadre d'activités pédagogiques relatives à la conception de la profession et au développement de soi (Renou, 2014).

De plus en plus, le caractère professionnalisant et l'importance à accorder au développement des compétences chez les étudiants sont bien ancrés dans les unités de formation en psychoéducation (Hovington et Dufour, 2021). **Or, on constate que la formation n'accorde peut-être pas assez d'importance à la dimension personnelle des étudiants, qui touche aux aspects affectifs et identitaires (perception de soi, valeurs, etc.) ainsi qu'aux qualités personnelles nécessaires à une pratique réussie dans une profession d'interaction humaine (Bédard *et al.*, 2020; Hovington *et al.*, 2020).**

De plus, dans les dernières années, on a constaté une augmentation du nombre de cours théoriques lors de la formation initiale, diminuant par le fait même la place accordée aux stages et aux autres éléments de la formation pratique (Dionne, 2020). Ces changements influent ainsi à la baisse sur l'utilisation d'approches pédagogiques axées sur les pratiques réflexives, pourtant propices au développement identitaire (Lafantaisie et Roy, 2023). **En effet, construire une identité professionnelle forte requiert une réflexion sur soi permettant au professionnel de développer des représentations personnelles et sociales prenant en compte ses forces et ses qualités, et ce, afin d'envisager les enjeux et défis de la profession avec optimisme (Goyette, 2019).** Ainsi, il apparaît important, voire essentiel, de valoriser et de mettre en place des espaces dédiés à la réflexion et à la prise de recul sur la pratique pour assurer la qualité des interventions psychoéducatives (Dionne, 2020; Lafantaisie et Roy, 2023) et, ultimement, favoriser la construction identitaire des étudiants.

En plus de soutenir le développement de l'identité professionnelle, la formation initiale favorise la construction identitaire personnelle. Les étudiants connaissent des transformations significatives sur les plans cognitif, psychosocial, attitudinal et moral lors de leur parcours en enseignement supérieur (Bécharde et Bédard, 2009). En effet, les connaissances théoriques permettent de développer le jugement critique et une pensée plus raffinée, de même que l'estime de soi et des relations interpersonnelles positives. Ces changements individuels permettent donc aux étudiants de changer comme personne dans leur globalité et de développer une identité personnelle plus complexe (Bécharde et Bédard, 2009). Cette période de double transition vers la vie adulte, laquelle peut être exigeante sur le plan adaptatif, peut par conséquent entraîner un déséquilibre et des défis supplémentaires pour les futurs professionnels (Fournier, 2002).

L'insertion professionnelle et les défis associés

Différentes perspectives et définitions émergent des études antérieures sur le concept d'insertion professionnelle (Carpentier, 2019). Pour Mukamurera (2018), l'insertion

professionnelle représente un processus graduel pendant lequel « le novice tente de s'intégrer à sa profession et de passer d'une étape de survie à la maîtrise progressive des diverses facettes de son travail » (p. 197). Cette étape cruciale et transitoire, qui se veut organisatrice de la vie du jeune adulte, englobe une multitude de facteurs se rapportant aux individus, au cadre institutionnel, aux conditions d'emploi et à l'environnement de travail (Mukamurera, 2018).

Ce processus requiert toutefois du jeune professionnel un effort d'adaptation considérable, qui s'étend en moyenne sur les cinq à sept premières années de pratique (Boutin et Dufour, 2021; Carpentier, 2019; Mukamurera, 2018). Le passage du statut d'étudiant à celui de professionnel est exigeant sur les plans intellectuel, moral et social (Mukamurera, 2018). Divers apprentissages déterminants restent également à réaliser lors des premières années de pratique, et plusieurs défis doivent être relevés. Un sondage réalisé par Larose et Houle (2017) montre d'ailleurs que les jeunes psychoéducateurs en insertion professionnelle font état de diverses préoccupations, notamment en ce qui concerne leur autonomie professionnelle et le temps accordé au vécu partagé. En effet, la charge de travail de plus en plus grande et complexe, le manque de temps pour intervenir en profondeur de même que le manque de soutien pour répondre aux demandes multiples et diversifiées ont un impact direct sur le déploiement des compétences professionnelles des psychoéducateurs et sur la qualité de leurs interventions (Larose et Houle, 2017). Ainsi, l'évolution de la pratique, la nature hautement contextuelle des tâches des psychoéducateurs ou une méconnaissance de leur rôle peuvent « ébranler ou fragiliser une identité professionnelle en construction » (Renou, 2014, p. 159). De plus, des étudiants ou des psychoéducateurs remarquent qu'ils ont eu à expliquer à différentes reprises ce qui distinguait leur profession de celles qui lui sont connexes (Caouette *et al.*, 2021). Conjuguées au stress lié à l'adaptation à une nouvelle réalité professionnelle, ces conditions de travail difficiles peuvent affecter leur sentiment de compétence et leur confiance en soi, conduire à l'épuisement professionnel, voire mener à un abandon précoce de la profession (Mukamurera, 2018).

Ce portrait met en lumière le fait que les étudiants en psychoéducation peuvent ressentir certaines appréhensions à l'égard de leur entrée en emploi. D'ailleurs, près d'un étudiant sur deux soulève le manque d'expérience et le fait de ne pas présenter la confiance, la sécurité et la crédibilité requises pour exercer son futur rôle (Larose et Houle, 2017). Ces appréhensions et le choc de la réalité vécu par les psychoéducateurs novices pourraient s'expliquer en partie par la disparité entre le nombre de tâches confiées aux stagiaires et celles exercées lors de l'entrée en emploi. En effet, lors des stages de formation pratique, l'étudiant effectue une tâche réduite exercée avec de l'accompagnement et un soutien généralement quotidien. En revanche, lors de son insertion professionnelle, le psychoéducateur novice doit prendre en charge l'ensemble des responsabilités et des actes professionnels, ce qui peut exacerber son besoin de soutien (Carpentier, 2019; Mukamurera, 2018).



À chacun sa couleur
**PAROLES DE LA RELÈVE EN
 PSYCHOÉDUCATION**

Le contexte de conception du balado pédagogique

Considérant qu'il semble primordial de mieux accompagner les étudiants dans leur développement identitaire pour les préparer à la profession, un dispositif pédagogique innovant basé sur une démarche expérientielle a été conçu dans le cadre d'un nouveau cours offert à la maîtrise en psychoéducation à l'Université Laval. Le balado pédagogique *À chacun sa couleur! Paroles de la relève en psychoéducation* a été réalisé dans le contexte du cours Identité professionnelle et insertion socioprofessionnelle, qui permet aux étudiants de réfléchir, notamment, à propos des enjeux liés à l'insertion professionnelle et à clarifier leur identité professionnelle en émergence. Le cours prend la forme d'un séminaire permettant de travailler avec les étudiants de manière adaptée à l'expérience de chacun et devient un lieu d'accompagnement entre pairs, avec l'apport de la professeure et de différentes figures professionnelles. C'est dans cette perspective qu'ont été conçus six épisodes du balado, qui permettent d'illustrer les réalités professionnelles vécues par les psychoéducateurs novices en exercice.

Des extraits du balado illustrant les enjeux vécus lors de l'insertion professionnelle

Les extraits présentés dans ce texte sont issus du balado et permettent d'illustrer concrètement les défis présents dans les divers écrits consultés. Une analyse sommaire de certains passages a été effectuée alors qu'une analyse plus approfondie de la pertinence et de l'efficacité du dispositif pédagogique fera l'objet d'un article à paraître dans les prochains mois.

D'abord, certains professionnels novices expriment que le fait d'assumer pleinement le rôle de psychoéducateur avec confiance et assurance lors des premières années de pratique représente pour eux un enjeu. Cette difficulté peut d'ailleurs se traduire par certaines craintes liées à leur sentiment de compétence lors de l'accompagnement des individus ou des groupes de personnes vivant des difficultés d'adaptation.

« J'avais la crainte de ne pas être prise au sérieux quand j'ai commencé [...] J'ai toujours eu un petit peu ce sentiment, pas d'imposteur, mais tu sais... Je suis qui, moi, pour aller dire ça aux parents, alors que moi-même, je ne suis pas parent? C'était vraiment ma crainte à moi, parce que je ne me le suis jamais fait ressentir. »

Le sentiment d'imposteur, dans le sens que [...] je ne suis pas vieille, ça ne fait pas des années que je pratique et que je suis sortie de l'école. De réussir à surmonter mon sentiment d'imposteur et de me dire « Non, tu es compétente. »

Ensuite, une psychoéducatrice souligne que la généralisation et l'application des connaissances acquises pendant la formation initiale peuvent s'avérer un défi, principalement puisqu'elle entre dans le monde professionnel de façon pleinement autonome.

« Quand on sort de l'école, on dirait que tout est à recommencer. On a appris des choses, mais là, je suis face à moi-même et je n'ai pas une accompagnatrice imputable [sic] qui est derrière moi. Tout était à recommencer, moi, j'ai tout bâti. »

Par ailleurs, une psychoéducatrice met en évidence le choc de la réalité vécue lors de l'entrée en emploi pouvant être lié aux ambitions parfois idéalistes du pouvoir d'agir professionnel. Elle souligne que l'enthousiasme et les idées novatrices peuvent être entravés et freinés par les impasses déjà vécues par les professionnels d'expérience dans des circonstances semblables.

« C'est sûr que quand on arrive fraîchement sorti de l'école, on arrive dans notre milieu et on est rempli de bonne volonté. On a plein de beaux projets dans notre tête, mais les gens qui sont déjà là, ils en ont vécu d'autres et ils en ont essayé, des choses qui n'ont pas fonctionnées. »

En revanche, une autre souligne l'importance de collaborer avec l'équipe en place et de faire ressortir « sa couleur » en tant que psychoéducatrice.

« De savoir, moi, mon identité professionnelle, je suis psychoéducatrice, j'arrive dans ce milieu-là, quel est le besoin et comment je peux y répondre, comment je peux faire une différence, comment je peux aider. C'est sûr que cela a été un défi, mais on dirait que, d'emblée, ça s'est fait naturellement. »

Le témoignage d'une psychoéducatrice réaffirme l'importance pour les étudiants de bien se connaître afin de pouvoir faire en sorte que leurs forces soient valorisées et leurs limites, respectées, dans leur future pratique professionnelle.

« Connais-toi. Connais tes limites [...] Il faut vraiment, si tu vois ou si tu as un inconfort [mettre] ta limite et il faut que tu la maintiennes. Fais-toi confiance, parce que tu te connais et plus que tu penses. »

Des pistes d'action pour soutenir le développement identitaire et faciliter l'insertion professionnelle de la relève en psychoéducation

La réflexion initiée lors de la conception d'un dispositif de formation innovant dans le cadre du cours : Identité professionnelle et insertion socioprofessionnelle a permis d'identifier différentes pistes d'action visant à soutenir le développement identitaire de la relève en psychoéducation. Ces pistes d'action, issues des différents écrits et des échanges avec les psychoéducateurs novices, mettent en lumière la responsabilité partagée des acteurs impliqués dans le processus de construction identitaire des professionnels de la pratique psychoéducative.

Dans un premier temps, on souligne l'importance pour les étudiants et les psychoéducateurs novices de s'engager dans un processus réflexif et de s'impliquer dans des activités de formation complémentaires, et ce, tant pendant la formation initiale que lors de l'entrée en emploi (Boutin et Dufour, 2021).

À cet effet, les participants au balado ont mentionné l'importance de s'engager dans des activités de formation complémentaires aux cours universitaires et dans des activités de formation continue (ex. : colloque, journées de la psychoéducation, publications de l'Ordre, etc.).

De plus, afin de soutenir la construction de l'identité professionnelle, le professionnel novice a tout avantage à développer une pratique réflexive basée sur des connaissances acquises lors de sa formation et sur des connaissances liées à l'expérience lui permettant d'analyser sa manière d'être et d'agir.

Dans un deuxième temps, la mise en œuvre de stratégies pédagogiques interactives et réflexives représente une avenue intéressante. Ces réflexions, axées sur la prise de parole et l'introspection, s'avèrent essentielles et contribuent au développement des compétences et de l'autonomie professionnelle (Lafortune, 2012). Le partage d'expériences professionnelles antérieures par les enseignants universitaires ou par des professionnels invités peut notamment aider à soutenir la construction de l'identité professionnelle et la préparation à l'entrée en emploi (Gagné *et al.*, 2022). En effet, offrir aux étudiants l'occasion de découvrir des contextes de pratique authentiques et diversifiés est une stratégie pouvant faciliter l'insertion professionnelle des futurs psychoéducateurs (Gagné, 2021). Il s'agit d'une façon de permettre aux étudiants de se connecter avec le monde réel du travail de psychoéducateur et de se familiariser avec les réalités du domaine professionnel.

En outre, l'intégration d'activités d'apprentissage qui permettent aux étudiants de se connaître comme personne et de se reconnaître dans leur future profession s'avère essentielle. À cet égard, des occasions de co-intervention avec des psychoéducateurs expérimentés dans le cadre de stages favorisent une meilleure compréhension de leur rôle et contribuent à la construction de leur identité professionnelle (Hovington et Dufour, 2021). À l'instar de Renou (2014), nous considérons que la valorisation de l'identification professionnelle véhiculée par les formateurs s'avère déterminante pour l'acquisition d'une identité professionnelle à l'image de la pratique psychoéducative.

Dans un troisième temps, plusieurs soulignent l'importance d'inclure des programmes d'insertion professionnelle dès l'entrée en emploi des professionnels débutants (Boutin et Dufour, 2021; Carpentier, 2019; Mukamurera, 2018). Considérant la double construction identitaire à laquelle les jeunes adultes doivent faire face, ces programmes d'accompagnement doivent prendre en compte non seulement les besoins professionnels des psychoéducateurs novices, mais également ceux d'ordre personnel (Leroux et Mukamurera, 2013). Pour ce faire, nous estimons qu'il s'avère essentiel de mieux comprendre les préoccupations et les besoins de soutien des psychoéducateurs de la relève afin que les programmes d'insertion professionnelle correspondent aux attentes des jeunes professionnels. Un partenariat entre les universités et les milieux de pratique serait d'ailleurs une solution intéressante pour soutenir la mise en place de tels programmes, car ce type d'entente est peu présent dans les programmes actuels (Mukamurera *et al.*, 2013).

Enfin, les gestionnaires des milieux de pratique ont tout avantage à encourager, à promouvoir et à reconnaître l'importance du développement professionnel continu afin que les professionnels se basent sur les meilleures pratiques lors de leurs interventions auprès de la clientèle éprouvant des difficultés adaptatives (Dionne, 2020). On reconnaît d'ailleurs l'efficacité de divers dispositifs de développement professionnel tels que les groupes de codéveloppement professionnel, la supervision clinique, les communautés de pratiques et les groupes d'analyse des pratiques (Massé *et al.*, 2021). Ces types d'activités permettent de mieux définir les objectifs professionnels, de participer à la construction de l'identité professionnelle, de renforcer la conscience de soi et la confiance en soi ainsi que de développer les compétences en matière de raisonnement, de réflexion et de jugement professionnel (Gouin *et al.*, 2021).

La construction de l'identité professionnelle occupe une place centrale dans la formation en psychoéducation. Cet article n'est qu'un survol des facteurs à prendre en compte pour soutenir le développement de l'identité professionnelle et l'entrée en emploi de la relève en psychoéducation. En ce sens, la mise en œuvre d'un balado pédagogique lors de la formation n'est qu'un exemple de plusieurs innovations pédagogiques possibles. D'autres initiatives inspirées des différentes pistes d'action présentées dans cet article pourraient s'avérer des leviers importants dans le cadre de la formation et de l'accompagnement des psychoéducateurs novices.

Nous tenons à remercier les psychoéducateurs ayant participé au balado :

Sarah Carpentier

Rebecca Nicole

Agathe Jobin

Marie-Philippe Leclerc

Samuël Gauthier

La formation n'accorde peut-être pas assez d'importance à la dimension personnelle des étudiants, qui touche aux aspects affectifs et identitaires, ainsi qu'aux qualités personnelles nécessaires à une pratique réussie dans une profession d'interaction humaine (Bédard et al., 2020; Hovington et al., 2020).

Construire une identité professionnelle forte requiert une réflexion sur soi permettant au professionnel de développer des représentations personnelles et sociales prenant en compte ses forces et ses qualités, et ce, afin d'envisager les enjeux et défis de la profession avec optimisme (Goyette, 2019).

Références

- Bécharde J.-P. et Bédard, D. (2009) Comprendre le monde des étudiants. Dans D. Bédard et J.-P. Bécharde (dir.), *Innovations dans l'enseignement supérieur*. (p. 61-76). Presses universitaires de France.
- Bédard, D., Bibeau, J., Pilon, C. et Turgeon, A. (2020). L'Espace Expérientiel (E²) : une pédagogie interactive. *Les Annales de QPES*, 1(1-26). <http://dx.doi.org/10.14428/qpes.v1i1.55803>
- Boutin, G. et Dufour, F. (2021). *Aider le nouvel enseignant à réussir son insertion professionnelle: pour une approche réflexive et partenariale de l'accompagnement*. Presses de l'Université du Québec.
- Caouette, M., Bégin, J.-Y. et Trudel, D. (2021). La formation des psychoéducateurs et des psychoéducatrices au Québec : rétrospective et prospective. *Revue de psychoéducation*, 50(2), 205-221. <https://doi.org/10.7202/1084009ar>
- Carpentier, G. (2019). *Les types de besoins de soutien des enseignants en insertion professionnelle au Québec et leur perception de l'aide reçue* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/15821>
- Dionne, J. (2020). Former des éducateurs compétents : un défi toujours actuel. Dans C. Maïno, S. Coutu, A. Aimé et V. Lafantaisie (dir.), *L'ABC de la psychoéducation* (p. 31-56). Presses de l'Université du Québec.
- Fournier, G. (2002). L'insertion socioprofessionnelle : vers une compréhension dynamique de ce qu'en pensent les jeunes. *Carrièreologie*, 8(3), 365-387. https://www.carriereologie.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/11/volume08_3-4-06_fournier.pdf
- Gagné, A., Lévesque, A., Eustache, B., Vaudry, C., Bujold, É., Mantale, G., Folly, K., Sauvé, M.-C., Ross, M., Viau, N., Laplante, R., Daneau, R., Bédard, S. et Séguin, S. (2022). Vous avez dit... Insertion socioprofessionnelle? Comment la favoriser chez les élèves de la formation professionnelle. *Observatoire de la formation professionnelle du Québec*. https://www.researchgate.net/publication/358861217_Vous_avez_dit_Insertion_socioprofessionnelle_Comment_la_favoriser_chez_les_eleves_de_la_formation_professionnelle
- Gohier, C., Anadón, M. et Chevrier, J. (2008). La dynamique de l'engagement chez des étudiantes en formation des maîtres analysée sous l'angle des états identitaires. *Revue canadienne de l'éducation*, 31(4), 813-835. <https://doi.org/10.2307/20466730>
- Gouin, J. A., Trépanier, N. S., Kenny, A. et Daigle, S. (2021). Le développement professionnel : sa nature, ses objectifs et ses clés de déploiement tout au long d'une carrière en milieu éducatif. Dans N. Gaudreau, N. S. Trépanier et S. Daigle (dir.), *Le développement professionnel en milieu éducatif: des pratiques favorisant la réussite et le bien-être* (p. 25-55). Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, N. (2019). Expérimentation d'un dispositif d'accompagnement axé sur les forces afin de former des stagiaires selon la psychopédagogie du bien-être. *Phronesis*, 8(1), 35-47.
- Hovington, S. et Dufour, S. (2021). Pratiques et enjeux des stages en psychoéducation dans les universités québécoises. *Revue de psychoéducation*, 50(2), 223-244. <https://doi.org/10.7202/1084010ar>
- Hovington, S., Dufour, S. et Bédard, D. (2020). Former au savoir-être en psychoéducation : récit critique de la mise à l'essai d'une innovation pédagogique en stage. *Revue de psychoéducation*, 49(2), 305-320.
- Larose, S. et Houle, A. A. (2017, octobre). Motivations, défis et projections de la relève en psychoéducation. *La pratique en mouvement*, (14), 13-15. <https://ordrepsead.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/La-Pratique-no-14version60.pdf>
- Leroux, M. et Mukamurera, J. (2013). Bénéfices et conditions d'efficacité des programmes d'insertion professionnelle en enseignement : état des connaissances sur le sujet. *Formation et profession*, 21(1), 13-27. <https://doi.org/10.18162/fp.2020.512>
- Lafantaisie, V. et Roy, S. J. (2023). S'inspirer des pratiques réflexives en psychoéducation : principes, définitions et approches. Dans V. Lafantaisie et J. Dionne (dir.), *Pour une pratique réflexive de l'intervention psychoéducative* (p. 21-47). Presses de l'Université du Québec.
- Lafontaine, L. (2012). *Des stratégies réflexives- interactives pour le développement de compétences: la formation en éducation et en santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Massé, L., Caron, J., Gagnon, C., Fortier, M. P. et Gagnon-Tremblay, A. (2021). Les dispositifs de développement professionnel qui s'appuient sur les communautés d'apprenants. Dans N. Gaudreau, N. S. Trépanier et S. Daigle (dir.), *Le développement professionnel en milieu éducatif: des pratiques favorisant la réussite et le bien-être* (p. 232-274). Presses de l'Université du Québec.
- Mukamurera, J. (2018). Les préoccupations, le sentiment de compétence et les besoins de soutien professionnel des enseignants débutants : un état de la situation au Québec. Dans J. Mukamurera, J. F. Desbiens et T. Perez-Roux (dir.), *Se développer comme professionnel dans les professions adressées à autrui* (p. 189-237). Éditions JFD.
- Mukamurera, J., Martineau, S., Bouthiette, M. et Ndorero, J. P. (2013). Les programmes d'insertion professionnelle des enseignants dans les commissions scolaires du Québec : portrait et appréciation des acteurs. *Revue éducation et formation*, (e-299), 13-35. <http://revueeducationformation.be/index.php?revue=17&page=3>
- OPPQ. (2018). Bilan de la rencontre d'échange sur les stages [document inédit]. Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.
- Renou, M. (2014). *L'identité professionnelle des psychoéducateurs, une analyse, une conception, une histoire*. Béliveau éditeur.



ARRÊTS DE TRAVAIL LIÉS À LA SANTÉ MENTALE : COMPRENDRE POUR MIEUX INTERVENIR

Valérie Roy, ps. éd. M. Sc., spécialisée en santé mentale adulte en cabinet privé, conférencière et mentore

DOSSIER

3



Dans le développement d'un adulte, avoir un travail est un déterminant significatif de la santé. En effet, la sphère professionnelle prend beaucoup de place dans l'équilibre de vie. Littéralement!

En moyenne, un adulte travaille 8 heures par jour, de 35 à 40 heures par semaine (Statistique Canada, 2023), pour une moyenne annuelle de 1642,6 heures de travail (Statistique Québec, 2023). De plus, 75 % des Québécois considèrent que le travail est une des valeurs les plus importantes dans leur vie, non loin derrière la famille ou le couple (Sylvain et Durand, 2017).

Les études démontrent toutefois que les arrêts de travail liés à la santé mentale sont en nette augmentation depuis les dernières années. En moins de 30 ans, leur représentativité est en effet passée de 18 % à environ 40 % des invalidités totales (Hartmann et Mathieu, 2017). Considérant ces pourcentages, on réalise qu'il est impératif de comprendre les facteurs de risque et de protection entourant les arrêts de travail liés à la santé mentale afin que les professionnels traitants puissent s'appuyer sur des données probantes. Ainsi, les interventions posées auprès de l'adulte en arrêt de travail pourront non seulement mener à un retour dans le milieu de travail, mais également favoriser le bien-être de la personne dans la sphère professionnelle et un équilibre de vie durable.

À cet effet, cet article trace d'abord le portrait actuel des arrêts de travail liés à la santé mentale. Les principales causes de cet enjeu, dont les troubles mentaux et les facteurs de risque personnels et professionnels, seront ensuite abordées en détail. L'article traitera par la suite des conséquences directes de l'arrêt de travail sur la personne. Enfin, la pertinence de la psychoéducation auprès des personnes en arrêt sera soulignée par l'évocation de pistes d'intervention permettant de développer les capacités adaptatives favorisant le retour au travail et le bien-être professionnel.

PORTRAIT SOCIAL ET STATISTIQUE

ARRÊTS DE TRAVAIL POUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

À l'heure actuelle, les problèmes liés à la santé mentale et les maladies d'ordre psychologique sont **la principale cause des invalidités** au Canada (Wang et Karpinski, 2016).

#1



TRAVAIL STRESSANT

des Canadiens jugent que **l'élément le plus stressant** dans leur quotidien est **leur travail** (Wang et Karpinski, 2016)

500 000



Canadiens doivent prendre **congé du travail chaque semaine** dû à des difficultés liées à leur santé mentale (Wang et Karpinski, 2016).

2,3%



Une **légère hausse** de ce phénomène a également été observée de 2,3 % durant la pandémie de Covid-19 (Statistique Canada, 2022).



Selon une étude de Saint-Arnaud et al. (2009), les employés des **réseaux de l'éducation et de la santé** auraient des **arrêts de travail d'une durée généralement plus longue** que les employés des entreprises commerciales et industrielles.



Les arrêts de travail liés à des problèmes de santé mentale peuvent être jusqu'à **2X** plus longs que les arrêts liés à d'autres problèmes de santé ou maladies. De **30% à 50% des invalidités de plus de 6 mois** sont associées à des problèmes de santé mentale (Boileau-Falardeau, et al, 2019; Saint-Arnaud, et al, 2003).



Les **conséquences du stress** professionnel peuvent coûter jusqu'à **14%** des profits annuels d'une entreprise, ce qui peut représenter une perte pouvant varier entre **30 À 51 MILLIARDS \$** pour **l'économie canadienne** selon les études (Harnois et al, 2020; Wang et Karpinski, 2016).

Image réalisée par Valérie Roy, ps.éd. M.Sc.

Les principales causes et facteurs de risque associés

Les études démontrent que l'avènement d'un arrêt de travail en raison d'un problème de santé mentale est souvent un processus dynamique et multidimensionnel. La vulnérabilité psychologique, les facteurs de risque dans la vie personnelle et les stressors directement liés au milieu de travail sont les trois grandes catégories les plus souvent en interaction (Saint-Arnaud *et al.*, 2003).

L'étude de Dansereau *et al.* (2017) observe l'état de santé mentale sur un continuum, allant d'un état équilibré à une accumulation de facteurs de risque, jusqu'à la pathologie. Une personne ayant une santé psychologique plus vulnérable ou un trouble de santé mentale, lié directement ou non à l'emploi occupé, sera plus à risque de tomber en arrêt de travail. Dans son étude, Boileau-Falardeau *et al.* (2019) mentionne que selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) la première cause d'incapacité à l'échelle mondiale est le trouble dépressif. Au Canada, une enquête a montré que le trouble dépressif était responsable d'environ 75 % des demandes de réclamations liées à la santé mentale, et ce nombre irait en augmentant (Sylvain et Durand, 2017). Les autres troubles mentaux couramment associés aux arrêts de travail sont les troubles anxieux, le trouble de l'adaptation et la consommation de substances. Ensemble, les troubles anxieux, dépressifs, bipolaires et liés à la consommation de substances psychoactives toucheraient le tiers des Canadiens (Boileau-Falardeau *et al.*, 2019; Dansereau *et al.*, 2017).

Différents facteurs de risque personnels et développementaux en relation avec les arrêts de travail motivés par des problèmes de santé mentale ont été observés dans les études. L'âge moyen des adultes en arrêt tend à être de plus en plus bas au fil des années. Ainsi, alors que les travailleurs en milieu de carrière semblaient plus atteints par des problèmes psychologiques (Wang et Karpinski, 2016), il semblerait que ce sont maintenant les professionnels de moins de 30 ans qui sont plus touchés, surtout depuis la pandémie de COVID-19 (Lienhard, 2022). Entre 2019 et 2021, de tous les groupes démographiques, ce sont les femmes de moins de 30 ans qui ont connu l'augmentation la plus marquée des invalidités liées à la santé mentale, passant de 9,6 % à 17,2 % (Statistique Canada, 2022). En effet, les femmes sont plus à risque de vivre un arrêt de travail pour des difficultés psychologiques, car il est observé qu'elles ressentent des niveaux plus élevés d'épuisement, d'humeur dépressive et de stress que les hommes. Il semble en outre que le nombre de rôles à assumer soit plus élevé chez les femmes, alors qu'il est observé qu'au travail, celles-ci bénéficieraient d'une latitude plus faible que les hommes pour adapter leurs tâches afin de réduire les risques de surcharge. Le fait d'avoir une personne à charge est d'ailleurs associé à un niveau de difficulté plus élevé à concilier les sphères familiale et professionnelle. Par exemple, les employés en situation de monoparentalité ont un taux de retour au travail plus faible que ceux qui n'ont pas d'enfant (Saint-Arnaud *et al.* 2009).

Par ailleurs, il a été observé dans les études que plusieurs arrêts de travail pour des raisons de santé mentale sont attribuables à des facteurs de risque présents directement dans le milieu de travail. En effet, 36% des travailleurs et travailleuses au Québec rapportent ressentir un stress professionnel élevé (Harnois *et al.*, 2020). Parmi les stressseurs au travail les plus souvent associés aux arrêts, on note l'augmentation des exigences et du temps à allouer à la tâche, les relations conflictuelles entre collègues, le manque de personnel occasionnant une surcharge de tâches et les grands changements, par exemple les coupures, une fusion, une restructuration ou une réorientation (Lienhard, 2022; Saint-Arnaud *et al.*, 2003). La culture d'entreprise exerce également une grosse influence sur la santé mentale des employés et, par conséquent, sur les arrêts de travail. La culture rationnelle, qui priorise la productivité et les résultats par rapport aux objectifs cibles, est associée à un haut niveau d'épuisement chez les travailleurs et travailleuses. En effet, dans cette culture, il est davantage observé que les exigences psychologiques des supérieurs et les pressions du milieu sont plus élevées, que les horaires sont plus irréguliers et que la compétition est encouragée afin d'augmenter les profits de l'entreprise. À l'inverse, la culture groupale (qui met en valeur les relations interpersonnelles, le soutien social, l'engagement et la confiance) ainsi que la culture développementale (qui valorise la flexibilité, la communication horizontale, la surveillance informelle et la polyvalence) sont toutes deux associées au bien-être au travail et à des niveaux plus faibles d'épuisement professionnel (Dextras-Gauthier et Marchand, 2016).

Les conséquences de l'arrêt de travail sur la personne vulnérable

Maintenant, rappelons que la personne qui tombe en arrêt de travail pour des raisons de santé mentale est déjà en état de vulnérabilité. Toutefois, cet arrêt ayant pour but premier d'avoir du temps pour prendre soin de soi et se rétablir peut lui-même avoir des conséquences sur la personne. Le processus allant de l'annonce de l'arrêt à la réception du motif/diagnostic associé, jusqu'au traitement professionnel ou pharmacologique parfois nécessaire peut être très difficile à accepter (Saint-Arnaud *et al.*, 2003). Dans certains cas, ce n'est qu'une fois en arrêt que la personne prend conscience de la pleine détérioration de son état.

Effectivement, les problèmes de santé mentale sont associés à beaucoup de préjugés. Ainsi, pour certains, les difficultés psychologiques sont plus difficilement observables, voire douteuses, contrairement aux maladies ou blessures physiques. Seulement 23% des travailleurs au Canada seraient à l'aise de parler de leur état de santé mentale à leur employeur (Wang et Karpinski, 2016). La peur d'être considéré comme une personne faible, incapable et qui a échoué professionnellement

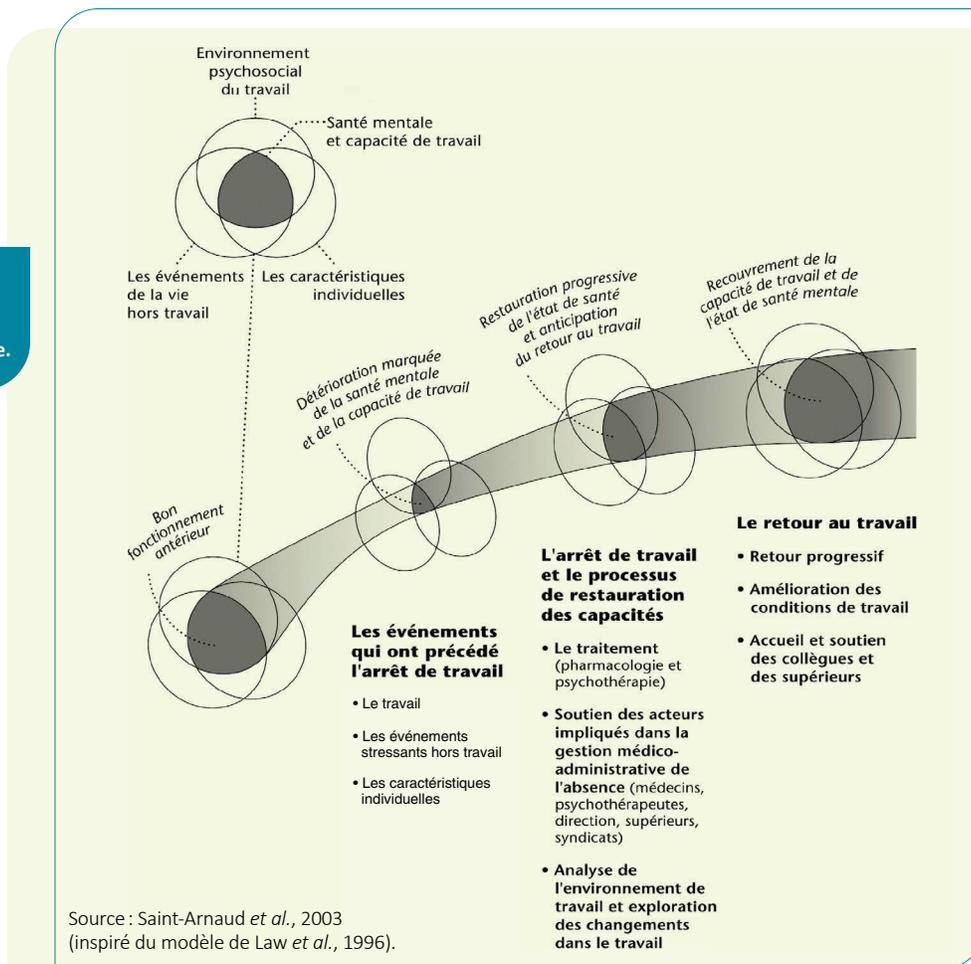
cultive la résistance à parler de son état psychologique ou même à accepter un suivi clinique ou pharmacologique. Les hommes adhérant au stéréotype de la force et les femmes professionnelles ou cadres sont les deux groupes démontrant le plus de résistance à consulter (Saint-Arnaud *et al.*, 2004). Le sentiment de culpabilité alimenté par l'impression d'abandonner ses collègues ou de ne pas avoir été assez fort est également très présent. Lorsqu'une personne est en arrêt de travail en raison d'un problème psychologique, celle-ci est jusqu'à cinq fois plus à risque d'éprouver de la honte à un niveau modéré à élevé que pour n'importe quel autre trouble. D'ailleurs, il est observé que le niveau de honte ressentie est corrélé avec la durée de l'arrêt : plus la honte est intense, plus l'arrêt de travail sera long (Sylvain et Durand, 2017).

De plus, un arrêt de travail implique nécessairement un retour... La peur d'être jugé et discriminé à ce moment est très grande, surtout en raison du motif de l'arrêt (Sylvain et Durand, 2017). La personne arrêtée est souvent en grande vulnérabilité, et s'imaginer retourner au travail dans cet état est pour elle angoissant. Cela l'est d'autant plus car la durée de l'arrêt de travail est bien souvent définie par un médecin, qui détermine d'un rendez-vous à l'autre si l'arrêt sera prolongé ou non. Pour la personne, devoir rendre compte de ses symptômes et de sa souffrance à chaque rendez-vous médical pour justifier la prolongation de l'arrêt à son médecin peut être très stressant, surtout quand elle subit des pressions de son entourage ou du milieu de travail pour y retourner (Saint-Arnaud *et al.*, 2004). Elle peut avoir peur de le réintégrer sans être complètement rétablie, ce qui pourrait conduire à une rechute. Des arrêts de travail répétés sont associés à une invalidité à long terme ou permanente, ce qui peut entraîner une exclusion et une marginalisation du marché du travail (Saint-Arnaud *et al.*, 2009).

La pertinence de la psychoéducation devant un arrêt de travail lié à la santé mentale

Lors des arrêts de travail pour des problèmes de santé mentale, les médicaments prescrits par un médecin (tels des antidépresseurs ou des anxiolytiques) font partie du traitement dans la majorité des cas. Il a toutefois été observé que l'ajout d'une thérapie complémentaire aux soins primaires était associé à une durée d'absence plus courte, d'où la pertinence d'un suivi en psychoéducation. Afin de développer les capacités adaptatives en vue de favoriser un retour au travail, il est important d'évaluer le processus dynamique entourant la réinsertion professionnelle : les événements précédant l'arrêt, le développement de nouvelles capacités, les facteurs freinant ou favorisant le retour au travail et les interactions dans le temps de chacune de ces dimensions (Saint-Arnaud *et al.*, 2003).

Modèle de la dynamique des facteurs impliqués dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelle.



Plusieurs éléments devraient être considérés dans l'évaluation psychoéducatrice en vue de proposer des interventions basées sur les données probantes. Le motif de consultation devrait inclure les informations sur un tiers référent (le cas échéant) ainsi que détails situationnels entourant l'arrêt de travail (Boileau-Falardeau *et al.*, 2019; Saint-Arnaud *et al.*, 2004; Sylvain et Durand, 2017) :

- La date de l'arrêt et s'il a été appuyé par un médecin
- Le motif ou le diagnostic de l'arrêt et la prescription pharmacologique, le cas échéant

S'ajoutent à ces informations celles concernant les symptômes présents, qui affectent le fonctionnement de la personne, et leur degré de gravité (Saint-Arnaud *et al.*, 2003; Sylvain et Durand, 2017) :

- Le niveau d'énergie
- La difficulté à accomplir les tâches quotidiennes
- La détérioration du sommeil et de l'hygiène de vie
- L'altération des fonctions cognitives
- L'instabilité de l'humeur
- Les difficultés dans la gestion des émotions ressenties
- Les perceptions erronées, etc.

L'évaluation devrait également inclure une anamnèse du parcours professionnel de la personne et des facteurs précipitant l'arrêt de travail, ainsi que les antécédents médicaux (précédents diagnostics ou prises de médicaments, le cas échéant). Les facteurs de risque et de protection hors travail ayant une interaction avec l'état de santé psychologique de la personne doivent également

être considérés (Biétry *et al.*, 2020; Hartmann et Mathieu, 2017; Saint-Arnaud *et al.*, 2009) :

- Les facteurs personnels (gestion des émotions et du stress, personnalité, valeurs, perceptions, etc.)
- La famille (avec ou sans enfant, nombre de personnes à charge, qualité des relations, gestion des responsabilités, conciliation famille-travail, etc.)
- L'accumulation d'événements stressants
- La qualité du réseau de soutien

Le plan d'intervention psychoéducatif et les objectifs ciblés devraient être balisés par les trois niveaux d'intervention mis de l'avant comme étant de bonnes pratiques en matière de réinsertion professionnelle et de maintien du travail : la personne, la gestion de l'invalidité et le milieu de travail. Les objectifs concernant la personne devraient, selon le cas clinique, viser à minimiser les impacts négatifs de l'arrêt en tant que tel, ainsi que les symptômes liés à l'invalidité (Harnois *et al.*, 2020; Saint-Arnaud *et al.*, 2009; Sylvain et Durand, 2017) :

- Accompagner la personne dans la gestion des émotions (honte et culpabilité)
- Outiller la personne dans la gestion des symptômes d'humeur dépressive ou anxieuse
- Favoriser le soutien social et diminuer l'isolement
- Accompagner la personne dans l'adaptation ou le maintien d'une routine qui était présente autour du travail durant l'arrêt pour l'aider à conserver les bénéfices liés à l'effet structurant et un sentiment d'auto-efficacité.

La gestion de l'invalidité devrait quant à elle se faire en collaboration avec les différents acteurs impliqués au dossier autour d'un but assurant la cohésion des actions (assureur, employeur, médecin, autres professionnels, etc.). Il est en outre important d'accompagner la personne dans les procédures médico-administratives qui concernent la gestion de l'absence, car elles sont associées à beaucoup d'inquiétudes et d'anxiété chez celle-ci. Puis, les objectifs concernant spécifiquement le milieu de travail devraient favoriser non seulement le retour, mais aussi la prévention des rechutes (Saint-Arnaud *et al.*, 2003; Saint-Arnaud *et al.*, 2009; Sylvain et Durand, 2017) :

- Développer des stratégies favorisant la résolution des problèmes et des conditions de travail ayant contribué à l'arrêt
- Accompagner la personne afin de préserver ses compétences professionnelles et son estime de soi
- Outiller la personne à faire face aux regards des collègues ou de l'employeur lors du retour au travail afin de diminuer le stress et la peur du jugement associée
- Accompagner la personne dans le cadre du retour au travail progressif, si possible, car celui-ci est associé à un risque de rechute plus faible et à un meilleur recouvrement des capacités, où le rétablissement complet se réalise dans un processus continu à l'intérieur même du travail.

Cet article a fait état de la complexité des difficultés d'adaptation et des besoins cliniques des personnes en arrêt de travail pour des raisons de santé mentale. La pertinence de la psychoéducation pour développer les capacités adaptatives de ces personnes en vue de favoriser leur retour et leur maintien au travail, ainsi que leur bien-être professionnel y a également été démontrée. Les psychoéducateurs et psychoéducatrices pratiquant ou souhaitant intervenir auprès de cette clientèle pourront utiliser les recommandations exposées pour appuyer leurs interventions sur les données probantes.

Deux pistes de recherches futures sur le sujet seraient aussi intéressantes à approfondir. La première serait d'avoir un meilleur portrait des conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les arrêts de travail liés à la santé mentale, tant en ce qui a trait à la prévalence qu'en ce qui concerne les changements dans le portrait démographique du phénomène. La seconde serait d'explorer les différences dans les arrêts de travail liés à la santé mentale selon le stade développemental des adultes, c'est-à-dire d'explorer les différences dans les facteurs de risque et les causes des arrêts chez les jeunes adultes, les personnes en milieu de vie et celles se trouvant plus près de la retraite.

Références

- Biétry, F., Creusier, J. et Roberger, C. (2020). Les rôles médiateurs du bien-être au travail dans la relation authenticités – épuisement professionnel. *Management international/International Management*, 24(6), 65-77. <https://doi.org/10.7202/1077349ar>
- Boileau-Falardeau, F., Turcotte, J.-R., Lafleur, P.-A. et Corbière, M. (2019). Dilemmes des médecins traitants lors du retour au travail de personnes aux prises avec un trouble mental courant : illustration par des vignettes cliniques. *Santé mentale au Québec*, 44(2), 219-237. <https://doi.org/10.7202/1073530ar>
- Dansereau, V., Beaugard, N., Marchand, A. et Durand, P. (2017). Une typologie de la comorbidité en santé mentale au travail : résultats de l'étude SALVEO. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 65-83. <https://doi.org/10.7202/1040244ar>
- Dextras-Gauthier, J. et Marchand, A. (2016). Culture organisationnelle, conditions de l'organisation du travail et épuisement professionnel. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 71(1), 156-187. <https://doi.org/10.7202/1035906ar>
- Harnois, C., Picard, K., Rivard, S., Tremblay, J.-F. et Gosselin, É. (2020). La dynamique du stress au travail est-elle transactionnelle? *Ad machina*, (4), 75-90. <https://doi.org/10.1522/radm.no4.1245>
- Hartmann, É. et Mathieu, C. (2017). Liens entre ergonomie, épuisement professionnel et traits de personnalité associés : une synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 197-218. <https://doi.org/10.7202/1041923ar>
- Lienhard, L. (2022, 6 juillet). Arrêts maladie : une étude souligne la santé mentale fragilisée des jeunes professionnels. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/arrets-maladie-une-etude-souligne-la-sante-mentale-fragilisee-des-jeunes-professionnels-20220706>
- Saint-Arnaud, L., Fournier, G., Saint-Jean, M., Rhéaume, J., Moore, M. et Damasse J. (2009). Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentes pour des raisons de santé mentale. *Regards sur le travail*, 5(2), 2-11. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/regards_travail/regardstravail-vol05-02.pdf
- Saint-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Damasse J. (2004). S'absenter du travail pour un problème de santé mentale — une épreuve qui exige du soutien. *Le Médecin du Québec*, 39(5), 89-93. <https://lemedecinquebec.org/Media/82306/089-093MTST-Arnaud0504.p.pdf>
- Saint-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 193-211. <https://doi.org/10.7202/006988ar>
- Statistique Canada (2022, 4 mars). Augmentation de l'incapacité liée à la santé mentale chez les travailleurs canadiens pendant la pandémie, 2021. *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/220304/dq220304b-fra.pdf?st=zikt2bz7>
- Statistique Canada (2023, 7 juin). *Moyenne des heures habituellement et effectivement travaillées durant la semaine de référence selon le genre de travail (temps plein et temps partiel)*, données annuelles. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410004301>
- Statistique Québec (2023, 31 janvier). *Vitrine statistique sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Durée réelle du travail*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/travail/duree-reelle-travail>
- Sylvain, C. et Durand, M.-J. (2017). Soutenir le retour au travail après un arrêt de travail en raison d'un trouble dépressif : pourquoi et comment faire en soins primaires? *Santé mentale au Québec*, 42(1), 305-318. <https://doi.org/10.7202/1040256ar>
- Wang, S. Z. et Karpinski, E. A. (2016). *Santé psychologique en milieu de travail*. Programme du travail : des milieux de travail équitables, sécuritaires et productifs. Emploi et Développement social Canada. https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/services/health-safety/reports/Psychological_Health_in_the_Workplace.fr.pdf



L'ACCOMPAGNEMENT D'ADULTES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Camille Gadrat, ps. éd., équipe SIV du CISSSMC, Saint-Jean-sur-Richelieu



4

DOSSIER

De nombreux psychoéducateurs travaillent auprès de jeunes en difficulté qui font face à différents défis et enjeux, et leur offrent le soutien dont ils ont besoin à cet égard.

Malheureusement, une fois leur majorité atteinte, les services jeunesse prennent généralement fin. Les jeunes adultes, ainsi que les plus âgés, doivent ainsi continuer à suivre leur trajectoire de vie et composer avec les défis et enjeux propres à cette étape de leur vie. Cet article met en lumière la trajectoire de vie des adultes souffrant de problèmes de santé mentale. Il y sera d'abord question du rôle du psychoéducateur au sein d'une équipe de suivi d'intensité variable (SIV) pour aider ces personnes dans leur rétablissement et la reprise de pouvoir sur leur vie. Les enjeux et défis des adultes qui vivent avec des problèmes de santé mentale seront ensuite abordés. Finalement, l'article présentera les facteurs de risque et de protection associés au rétablissement de ces personnes.

Le rôle du psychoéducateur au SIV

Plusieurs services en psychiatrie et en santé mentale sont offerts aux adultes qui vivent avec une maladie mentale. En SIV, les personnes généralement suivies sont des gens chez qui un trouble de santé mentale persistant a été diagnostiqué. Le SIV vise la réadaptation psychosociale de ces personnes. Le suivi est de type *case management* et les gens sont rencontrés par leur intervenant entre deux et sept fois par mois, en moyenne, dans leur milieu de vie. Comme en fait mention Gélinas (2012), les individus qui sont suivis en SIV ont une plus grande stabilité que ceux qui ont besoin d'un soutien plus intensif. Ainsi, ils sont également plus en mesure de nommer leurs désirs sur les plans professionnel, résidentiel, personnel, etc. La promotion du rétablissement est au cœur du soutien offert. Cela permet d'aider ces personnes à développer leurs habiletés individuelles selon leurs forces et leurs capacités pour, ultimement, favoriser leur intégration sociale.

À ce niveau de service, le travail du psychoéducateur en est un de réadaptation. Ainsi, tel un généraliste, il est en mesure d'intervenir dans plusieurs sphères de la vie de la personne : santé mentale (ex. : information sur la maladie, reconnaissance et gestion des symptômes), restauration d'une image positive de soi, soutien à la gestion de la médication, loisirs (ex. : détermination des centres d'intérêt), soutien à la réalisation des activités de la vie quotidienne

et domestique, soutien social et familial (ex. : développement d'un réseau social, d'habiletés sociales), finances (ex. : apprentissage et gestion d'un budget), logement (ex. : soutien pour déménager), études et emplois (ex. : soutien pour retour aux études ou sur le marché du travail), défense des droits.

Compte tenu de son expertise, le psychoéducateur a beaucoup à apporter à une équipe œuvrant en santé mentale. En effet, comme le décrivent Marcoux et Landry-Plouffe (2020), le psychoéducateur peut procéder à l'observation de la personne en interaction avec les exigences de son environnement ainsi qu'à une collecte de données exhaustives, ce qui lui permet de réaliser des évaluations, qu'elles soient normatives ou fonctionnelles. À la suite de l'évaluation, il peut mettre en place un plan d'intervention afin d'orienter les actions qui visent à stabiliser l'état mental de la personne. La planification, l'organisation, l'animation et l'évaluation en continu sont les activités professionnelles requises à cette étape de la prise en charge. Le psychoéducateur peut par exemple enseigner de nouvelles stratégies d'adaptation et accompagner l'utilisateur dans leur utilisation au quotidien. Au terme des interventions, une évaluation est de mise afin de vérifier si la personne a intégré les acquis. Il va sans dire que la communication est importante tout au long du processus, tant avec les partenaires et les membres de l'équipe qu'avec les patients, afin de s'assurer de la constance et de la cohérence des interventions. Le fait de travailler dans la communauté, directement dans le milieu de vie des patients, lui permet d'observer leur quotidien et de leur apporter le niveau de soutien et d'accompagnement requis selon leurs besoins. Par ailleurs, bien que le psychoéducateur arrive préparé à sa rencontre en fonction du plan d'intervention établi, le fait de travailler dans le milieu naturel de la personne entraîne également son lot de surprises, ce qui fait qu'il doit parfois adapter son intervention sur-le-champ. Cela donne souvent lieu à de belles occasions d'apprentissage, qui contribuent au rétablissement de la personne. De ce fait, tous les actes professionnels sont utilisés. L'aptitude du psychoéducateur à évaluer les capacités adaptatives de la personne et à personnaliser un plan d'intervention en fonction des besoins, des défis et des forces de la personne est un apport important au sein d'une équipe multidisciplinaire responsable de la prise en charge globale d'un patient.

Puisque différents angles peuvent être envisagés durant le suivi afin de soutenir le projet de rétablissement de la personne, le psychoéducateur joue également le rôle de coordonnateur, qui dirige la personne vers d'autres services selon ses besoins. En effet, le psychoéducateur n'est habituellement pas le seul professionnel à intervenir auprès d'un usager. Souvent, un psychiatre ou un infirmier praticien spécialisé en santé mentale (IPSSM) travaille en étroite collaboration avec l'intervenant impliqué au SIV. Bien que la majorité des usagers soit en droit de refuser les services, il est difficile de passer outre l'approche médicale, qui permet de stabiliser les symptômes de la personne et de favoriser sa participation dans son processus de rétablissement et de reprise de pouvoir sur sa vie. Les différents organismes, communautaires ou autres, peuvent aussi être interpellés selon les besoins. Par exemple, les services donnés par un centre d'aide à l'emploi pourraient être demandés pour soutenir un usager souhaitant intégrer le marché du

travail. Un usager ayant des idées suicidaires et à risque de passages à l'acte fréquents bénéficierait quant à lui du fait de connaître et d'utiliser les services du centre de crise de son secteur. Idéalement, l'objectif est de mettre l'utilisateur en contact avec un réseau communautaire qui pourra le soutenir pendant qu'il bénéficie des services du SIV, et que ce réseau de soutien communautaire perdure après le SIV.

Les défis et enjeux des adultes vivant avec des troubles de santé mentale

Les adultes ayant des problèmes de santé mentale font face aux mêmes défis que les adultes qui n'en ont aucun. En effet, quel que soit leur parcours, les jeunes adultes vivent généralement tous une transition vers un milieu de vie autre que leur milieu familial ou institutionnel. Dans le cas des usagers suivis en SIV, les milieux de vie sont variables et, comme cela est également le fait pour l'ensemble de la population, grandement liés au revenu. À une époque où les loyers abordables se font rares, plusieurs parviennent à se trouver un appartement en colocation, parfois dans des conditions discutables, ou encore à louer une chambre dans une maison de chambres ou chez un proche. Les ressources intermédiaires ou de type familial (RI/RTF) en santé mentale sont une option possible pour ceux qui ont besoin de plus d'encadrement. Les déménagements sont ainsi fréquents chez cette clientèle. Une augmentation de l'itinérance chez nos usagers, que celle-ci soit cachée ou non, a aussi été observée. Selon le dernier dénombrement ponctuel des personnes en situation d'itinérance d'avril 2018, il y a eu une légère hausse de l'itinérance à Montréal. La dépendance, les prix élevés de loyers ainsi que les conflits interpersonnels y sont identifiés comme étant des causes d'un premier épisode d'itinérance (Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance, s. d). Cela correspond à ce que nous observons sur le terrain. L'an dernier, en octobre 2022, il y a eu un autre dénombrement ponctuel des personnes en situation d'itinérance, toujours mené par le ministère de Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). Ces données permettront de mieux comprendre la réalité des personnes en situation d'itinérance.

D'autres enjeux et défis sont liés au fait que certaines personnes aux prises avec un problème de santé mentale assument un rôle de travailleur, d'autres, de parent, parfois les deux. Certains sont en couple, d'autres non. Évidemment, selon le niveau de scolarité de la personne, les possibilités de trouver un emploi varient. Qui dit « tenir le rôle de travailleur, de parent ou de partenaire » dit aussi « avoir les préalables requis afin d'être en mesure de tenir ces rôles ». Le niveau d'habiletés sociales, la capacité à gérer ses émotions, à faire face à ses obligations et à réaliser ou non l'ensemble des activités de la vie quotidienne et domestique, ainsi que la nature et la gravité des symptômes de la maladie sont notamment des facteurs qui influent grandement sur la capacité à la personne à assumer ses rôles sociaux.

D'autres défis sont mis en lumière en considérant la pyramide des besoins de Maslow (1986, cité dans Papalia *et al.*, 2010). Effectivement, avant de penser à pouvoir assumer un rôle de travailleur, de partenaire, d'ami ou de parent et à s'épanouir dans ce rôle, une personne doit être en mesure de répondre à ses besoins de base. Or, il arrive qu'en

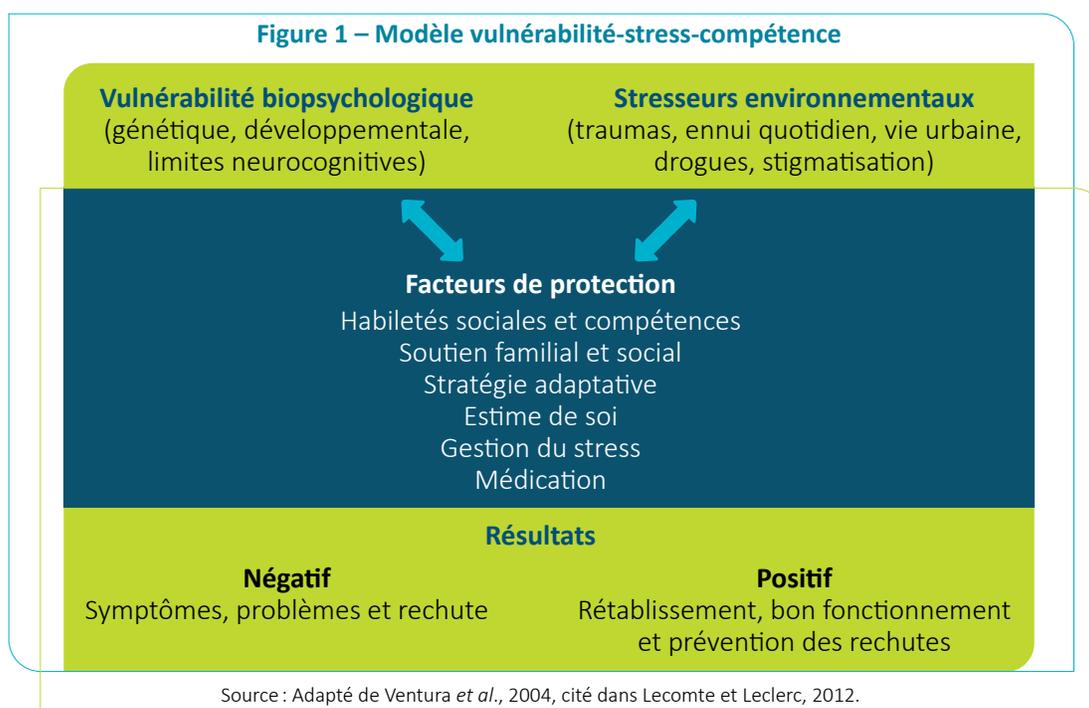
raison de leur maladie, qui se verrait décompensée, la trajectoire de vie de ces adultes prend un tournant imprévu, pour un laps de temps plus ou moins long, les forçant à quitter un travail, des loisirs ou un mode de vie stables. Certains doivent aller jusqu'à l'hospitalisation, parfois forcée par une garde préventive. Une fois stabilisés, ils peuvent recevoir du soutien afin de combler leurs besoins. Certains stagnent au niveau des besoins de sécurité (ex. : instabilité résidentielle, difficulté à se nourrir, etc.) alors que d'autres atteignent des paliers suivants de la pyramide (ex. : la personne retourne aux études, se réalise dans un projet, etc.). Les difficultés liées à l'estime de soi sont très souvent présentes, et la stigmatisation de ces personnes contribue grandement à celles-ci. Malgré la sensibilisation qui est faite, de nombreux tabous persistent, sans compter ce qui est rapporté dans les médias, et peuvent parfois renforcer certaines craintes de la population générale, augmentant ainsi la stigmatisation.

Les personnes les plus âgées font quant à elles face à la dernière étape, soit celle du vieillissement. À ce stade de la vie, un des défis pour les cliniciens qui travaillent auprès de cette clientèle est de départager ce qui appartient à la maladie et ce qui est typique du vieillissement, qu'il soit normal ou pathologique. Les rôles sociaux de ces personnes sont également appelés à changer. Certains arrivent à la retraite, d'autres voient des changements sur le plan de leurs relations personnelles (ex. : devenir grand-parent, perdre un proche, être isolé). Par ailleurs, le fait d'avoir une maladie psychiatrique réduit l'espérance de vie de plusieurs années. En effet, selon une étude britannique publiée dans la revue *World Psychiatry* par le Dr Seena Fazel et ses collaborateurs en 2014, l'espérance de vie des gens présentant des troubles de santé mentale (dépression, bipolarité, schizophrénie) ou de dépendance se voit réduite entre 7 et 24 ans. Les comportements

à risque ainsi que le suicide sont des facteurs qui expliquent cette réduction de l'espérance de vie. Les chercheurs mentionnent également que la stigmatisation entourant la santé mentale fait en sorte que ces personnes peuvent ne pas être aussi bien traitées que les autres lorsqu'elles consultent pour un problème de santé physique, alors que « plusieurs causes de problèmes de santé mentale ont des conséquences physiques, et la maladie mentale aggrave le pronostic de plusieurs maladies physiques, en particulier les maladies cardiaques, le diabète et le cancer » (cité dans *Plusieurs maladies mentales affectent l'espérance de vie*, 2014). Depuis plusieurs mois, l'arrivée d'un médecin de famille à notre clinique externe de psychiatrie aide beaucoup à la prise en charge de nos patients, qui peinent à avoir accès à des soins de santé physique.

Les facteurs de risque et de protection

Un des modèles importants en réadaptation psychiatrique est le modèle vulnérabilité-stress-compétence (voir la figure 1). Ce modèle permet à la personne de gérer elle-même ses symptômes. En effet, selon ce modèle, la mise en interaction d'une vulnérabilité biopsychosociale avec des stressseurs environnementaux déclenche une série de manifestations (augmentation des symptômes psychiatriques, par exemple) chez un individu qui présente un trouble de santé mentale. Le fait d'avoir des facteurs de protection permet toutefois d'éviter les rechutes et favorise le maintien d'un niveau de fonctionnement satisfaisant (Lecomte et Leclerc, 2012). Dans une perspective de rétablissement et de reprise de pouvoir sur leur vie, ce modèle est intéressant, car il mise sur les facteurs de protection. Il permet ainsi à la personne d'avoir un pouvoir sur ses symptômes, ce qui l'aide à se dissocier de sa maladie et, par le fait même, à être un agent actif dans son rétablissement.



Parmi les facteurs de protection, les suivants se situent sur le plan personnel : avoir une bonne estime de soi, de la confiance en ses capacités de surmonter les difficultés, de bonnes capacités d'adaptation, une bonne capacité à gérer le stress et de bonnes habitudes de vie, ainsi qu'adhérer au traitement (psychosocial et pharmacologique). Sur le plan social, ces facteurs sont, notamment, de bonnes habiletés sociales, un réseau social et familial, la participation sociale, le sentiment d'appartenance (Lecomte et Leclerc, 2012). Comme mentionné précédemment, la stigmatisation et la perte de l'identité positive de soi ont un impact considérable sur la personne. Le soutien par les pairs aidants peut donc devenir une intervention à ajouter afin de permettre à la personne de voir qu'un rétablissement est possible. Un pair aidant est défini comme suit par Repper et Carter (2010) :

« Un membre du personnel dévoilant qu'il vit ou qu'il a vécu un problème de santé mentale. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information à des personnes qui vivent des situations similaires. »

(cité dans L'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, s. d.)

Les facteurs de risque comprennent évidemment les facteurs de vulnérabilité propres à la personne et les stressors environnementaux mentionnés précédemment. L'âge de début de la maladie est également un facteur important à considérer. En effet, plus la maladie commence tôt dans la vie de l'individu et moins la personne aura eu le temps de développer ses capacités et ses compétences, et de s'établir dans la vie. La toxicomanie, souvent présente chez les usagers des services, contribue aux difficultés de santé mentale et physique, financières, judiciaires et sociales. L'absence de soutien, la non-conformité des traitements, l'isolement et la pauvreté font aussi partie des facteurs qui nuisent au rétablissement.

Les psychoéducateurs en milieu hospitalier sont encore peu nombreux. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela. En effet, leur rôle en tant que tel et leur contribution sont encore mal connus des pairs.

De plus, dans ce type de milieu, le psychoéducateur fait face à plusieurs défis professionnels. Marcoux et Landry-Plouffe (2020) en décrivent plusieurs, dont la connaissance de la culture médicale. En effet, il leur est nécessaire de connaître certains savoirs propres au milieu médical et de s'approprier le langage psychiatrique. Ils doivent également être en mesure d'affirmer leur identité professionnelle dans un modèle médical déjà bien établi. Le travail d'équipe et le respect des expertises de chacun sont par ailleurs essentiels.

La communication efficace entre tous peut aussi s'avérer un défi de taille. En outre, dans ce type de milieu, où les crises sont fréquentes, le psychoéducateur doit être en mesure de s'adapter à des situations nouvelles, souvent imprévisibles. En ce sens, l'organisation du temps peut également devenir un défi, car les imprévus sont nombreux. Finalement, les patients auprès desquels le psychoéducateur travaille ne sont pas toujours enclins à recevoir des services, soit parce qu'ils subissent la pression de leur entourage, soit parce qu'une ordonnance les force à suivre un traitement. Cependant, accompagner les patients dans leur quotidien et être aux premières loges pour observer leur progression et l'atteinte de leur objectif est un privilège pour les intervenants qui travaillent auprès d'eux.

L'objectif de cet article était de parler de la trajectoire de vie, des défis et des enjeux des adultes ayant des troubles de santé mentale ainsi que de leur façon d'y faire face et de s'y adapter. Compte tenu des facteurs de risque et de protection en jeu, le soutien d'un psychoéducateur dans un cheminement de réadaptation et de rétablissement est ainsi bénéfique pour aider ces personnes à développer leur potentiel adaptatif. Considérant l'évolution constante des sciences sociales et médicales de même que les besoins grandissants quant à l'accès aux services en santé mentale, il apparaît évident que l'expertise du psychoéducateur est un apport important dans une équipe multidisciplinaire œuvrant auprès d'une clientèle adulte ayant des problèmes de santé mentale et qu'il reste de la place pour continuer d'innover et de faire preuve de créativité dans ce champ de pratique, parfois mal aimé et moins connu.

Références

- Collectif québécois pour la prévention de l'itinérance. (s. d.). *L'itinérance au Québec*. <https://www.cqpi.ca/itinérance-au-quebec-1>
- Gélinas, D. (2012). Suivi intensif en équipe et soutien d'intensité variable. Dans T. Lecomte et C. Leclerc (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (2^e éd., p. 121-142). Presses de l'Université de Québec.
- L'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (s. d.). *Rôle du pair aidant*. <https://aqrp-sm.org/groupe-mobilisation/pairs-aidants-reseau/role/>
- Lecomte, T. et Leclerc, C. (2012). Intervention de pointe en réadaptation psychiatrique. Dans T. Lecomte et C. Leclerc (dir.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (2^e éd., p. 1-28). Presses de l'Université de Québec.
- Marcoux, V. et Landry-Plouffe, C. (2020). Le psychoéducateur en centre hospitalier. Dans C. Maino, S. Coutu, A. Aimé et V. Lafantaisie (dir.), *L'ABC de la psychoéducation* (p. 417-437). Presses de l'Université de Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec – Tout le monde compte 2022*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/itinérance/denombrement-personnes-situation-itinerance-quebec-tout-le-monde-compte/objectifs-du-denombrement/>
- Papalia, D. E., Olds, S. W. et Feldman, R. D. (2010). *Psychologie du développement humain* (7^e éd.). Chenelière McGraw-Hill.
- Plusieurs maladies mentales affectent l'espérance de vie. (2014, 2 juin). Psychomédia. <http://www.psychomedia.qc.ca/sante-mentale/2014-06-02/maladies-mentales-reduction-espérance-de-vie>



LES DÉFIS DU SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ PATERNELLE DES PÈRES IMMIGRANTS : DU PÈRE POURVOYEUR AU PÈRE COPARENT

Saïd Bergheul, Ph. D., ps. éd., professeur, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Nebila Jean-Claude Bationo, Postdoctorant, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Jessica Godin, Doctorante, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Jean Ramdé, Ph. D., ps. éd., professeur, Université Laval

Tano Hubert Konan, Doctorant, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue



5
DOSSIER

Les pères immigrants (PI) vivent parfois de grandes difficultés dans leur processus d'intégration, notamment au Québec. En effet, la parentalité, phénomène humain déjà complexe, l'est encore plus pour les PI, qui doivent trouver l'équilibre entre deux contextes culturels parfois conflictuels au regard des connaissances et des croyances à transmettre à leurs enfants (Leyendecker et al., 2018).

Ces pères doivent ainsi conjuguer avec les défis et la gestion courante de la parentalité tout en s'adaptant aux normes, aux valeurs et aux attentes d'un nouveau pays (Bornstein et al., 2007).

Pourtant, lorsqu'on s'intéresse aux spécificités des parcours migratoires des PI au Québec, on réalise qu'on en sait très peu sur leur manière d'aborder la paternité en contexte d'immigration (Hernandez, 2007). En effet, les chercheurs se sont peu intéressés au vécu des PI, qui vivent parfois de grandes difficultés dans leur processus d'intégration. Il appert en outre que l'aide apportée aux pères par les intervenants québécois, dans leur pratique, n'offre pas toujours une réponse adaptée aux besoins réels des PI (Brodeur et al., 2014). Souvent, celle-ci est basée sur des valeurs qui entrent en contradiction avec celles des immigrants, ainsi que sur des interprétations hâtives de leur comportement (Battaglini et al., 2002; Hernandez, 2007).

Nos différents travaux de recherche sur la paternité en contexte migratoire ont été entrepris afin de mieux comprendre leur vécu et leur réalité. Cet article présente les constats tirés des résultats les plus importants de trois de nos études sur les PI au Québec (Bationo, 2021; Bergheul, 2019; Bergheul et al., 2022), ainsi que nos recommandations quant aux façons de mieux intervenir auprès des PI et de les accompagner.

Caractéristiques des pères immigrants interrogés (n = 39)

Région d'origine	Effectif	Fréquence (%)
Afrique subsaharienne	10	25,6
Amérique latine	10	25,6
Asie	3	7,7
Europe	7	17,9
Maghreb	9	23,1
Total	39	100

La perception du rôle du père avant l'immigration : rôle de pourvoyeur

Dans nos recherches, c'est le rôle de pourvoyeur qui ressort le plus de la perception des hommes interrogés. Ce constat s'inscrit également dans les résultats d'autres études, particulièrement celles effectuées auprès de PI africains et d'Amérique latine (Roopnarine et Tamis-LeMonda, 2015). Généralement, les PI en provenance de ces régions du monde définissent leur rôle au regard de leur capacité à combler les besoins alimentaires, à assurer la sécurité de la mère et de l'enfant, ainsi qu'à prendre les décisions importantes les concernant. Le père est, dans la majorité des cas, le seul à travailler et à rapporter un salaire à la maison. Certains hommes de l'Amérique latine notent que dans leur société, l'homme, le « bon père », est celui qui protège toute la famille des dangers éventuels (Super et Harkness, 1992). À la suite de l'immigration, cette conception du rôle de l'homme et du père va se confronter aux réalités de l'environnement de la société d'accueil.

L'évolution de la perception du rôle de père dans la société canadienne

Les rôles au sein de la famille et de la société ont toujours connu des mutations (Deslauriers *et al.*, 2009), mais ce qui est remarquable dans le contexte de la paternité, c'est la rapidité avec laquelle le Québec et le Canada ont connu ces changements au cours des dernières décennies. Les responsabilités et les rôles ne sont désormais plus assignés selon le genre. L'homme n'est plus le seul pourvoyeur et décideur de la famille, et la femme n'est plus cantonnée à s'occuper de la maison et des soins à donner aux enfants. C'est la situation à laquelle plusieurs PI immigrants se heurtent dans leur processus d'adaptation au Québec.

Les défis de l'adaptation en contexte migratoire : évolution du rôle du père immigrant

L'adaptation de la personne migrante à la nouvelle société implique des transformations pouvant être source de difficultés quotidiennes et occasionner un certain stress (Legault et Fronteau, 2008;

Mondain et Couton, 2011). À cet égard, l'immigration présente d'énormes défis à différents niveaux pour les personnes qui y font face. Afin de surmonter ces défis, celles-ci doivent développer diverses stratégies d'adaptation, notamment des stratégies identitaires (Camilleri, 1990) et des stratégies d'acculturation (Berry *et al.*, 1989). Nous présentons ici le modèle des stratégies d'acculturation issu des travaux de Berry, qui est plus adapté au contexte québécois.

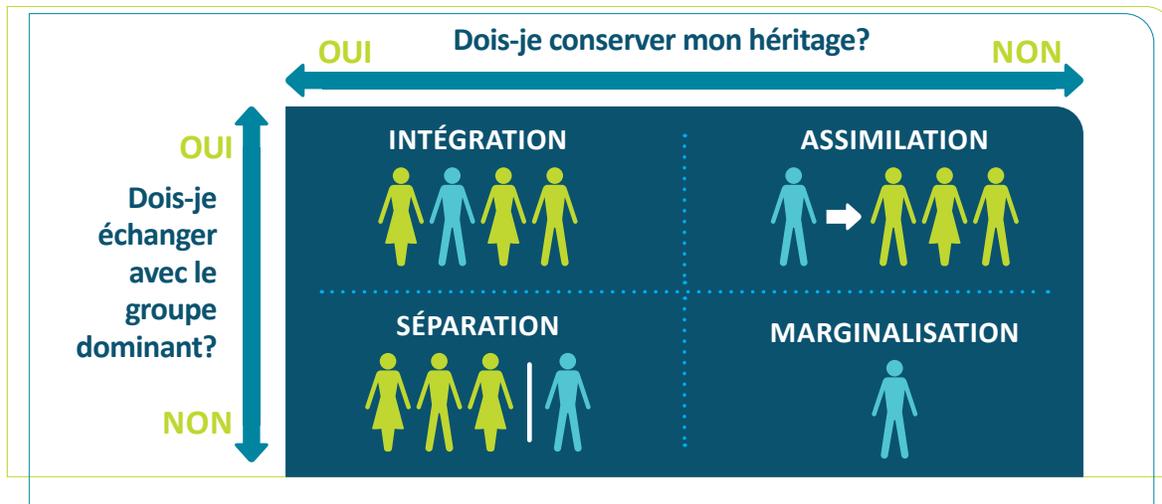
Les stratégies d'acculturation

Le modèle d'acculturation de Berry, le premier chercheur à avoir proposé un cadre de l'acculturation (Berry *et al.*, 1989), est le plus référencé parmi les modèles théoriques proposés sur ce sujet. Il s'agit d'un modèle bidimensionnel, qui présente le processus acculturatif comme résultant du choix de la personne immigrante entre le maintien de son héritage culturel et de son identité, et la recherche et le maintien d'échanges avec le groupe d'accueil.

Quatre stratégies d'acculturation, qu'on peut adapter au développement de l'identité paternelle en contexte migratoire, en découlent : l'intégration, l'assimilation, la séparation et la marginalisation. L'intégration correspond au profil du PI qui épouse les valeurs de la société d'accueil tout en maintenant son ancrage dans sa culture d'origine. L'assimilation renvoie à une préférence du PI pour la société hôte au détriment des valeurs de sa société d'origine. La séparation réfère quant à elle au contraire de l'assimilation. Finalement, la marginalisation correspond au PI qui n'adhère pas aux valeurs de la société d'accueil et qui a du mal à se retrouver vis-à-vis de ses valeurs culturelles d'origine. Les auteurs relèvent par ailleurs le caractère changeant ou évolutif de ces stratégies selon plusieurs variables ou conditions de la personne et de son environnement. Ce sont des dispositions psychologiques qui ne sont ni statiques ni définitives.

Ce processus d'acculturation est susceptible d'engendrer des changements dans le comportement du PI (Berry, 2009; Sam et Berry, 2010). À ce sujet, nous constatons des identités paternelles hybrides (Cannito, 2020), où les pères font un va-et-vient entre les valeurs de leur culture d'origine et celles du pays d'accueil. Dans une étude effectuée auprès de PI en provenance d'Afrique, d'Amérique latine et d'Europe (Bationo, 2021), nous avons constaté que plus de 60% des PI se caractérisent par des stratégies d'intégration ou de marginalisation.

Figure 1 – Les stratégies d'acculturation de Berry (2009)



Moins de 40% ont une préférence pour l'une ou l'autre des cultures, soit 22,09% qui s'orientent plus vers leur culture d'origine et 16,28% qui adhèrent davantage à la culture québécoise. Ces résultats indiquent donc des possibilités différentes en matière d'acculturation pour les pères interrogés. En effet, en situation d'immigration, certains facteurs sont susceptibles d'influencer ou de déterminer le choix des stratégies d'acculturation des pères.

Les difficultés relatives à l'emploi, la perte de pouvoir et l'inversion des rôles

La perception que de nombreux PI ont de leur rôle est celle de pourvoyeur, de responsable du bien-être de la famille. Cependant, l'arrivée dans la société québécoise entraîne une remise en cause de cette perspective et de cette perception. Par exemple, les hommes rencontrent très souvent des difficultés à faire reconnaître leurs expériences de travail et à trouver des emplois y correspondant. Parfois, la femme s'insérera plus aisément sur le marché du travail et assumera alors des responsabilités plus importantes au sein de la famille. Cette situation a pour conséquence de réduire les pouvoirs de l'homme et de le reléguer, dans certains cas, au second plan.

Le fait de ne plus être au premier rang en ce qui concerne le rôle de pourvoyeur affectera l'identité masculine du PI ainsi que sa capacité à veiller sur la famille. Dans le contexte québécois, certains hommes ont alors l'impression de jouer le rôle de la femme (en restant à la maison pour s'occuper de l'enfant ou des tâches ménagères, par exemple), donc de perdre leur masculinité. Okeke-Ihejirika et Salami (2018) le font ressortir dans une étude sur des hommes immigrants, dans laquelle certains participants indiquent avoir le sentiment qu'au Québec, les hommes sont relégués au dernier rang.

Ainsi, le manque de ressources économiques (chômage ou emplois précaires) constitue un problème pour les hommes immigrants en tant que soutien de la famille. Dans une recherche menée auprès de jeunes pères asiatiques, ceux-ci soulignent leur rôle central de « nourrir » la famille comme une pratique ordinaire de la paternité (Liu et Concepcion, 2010). Dès lors, si la masculinité d'un homme se reflète dans sa capacité à subvenir aux besoins de la famille, lorsque la femme commence à contribuer de manière significative ou même plus aux finances de la famille du fait de l'immigration, il peut se poser un

problème relativement à ce changement de statut (Liu et Concepcion, 2010). Cela explique les inquiétudes exprimées dans nos différentes études par les participants dans leur processus d'adaptation au Québec, notamment celles liées à la déqualification professionnelle et à la difficulté de trouver un emploi, qui engendrent une perte de pouvoir chez certains PI (Bationo *et al.*, 2022; Bergheul *et al.*, 2018). En effet, certains rôles (s'occuper de l'enfant pendant que la mère est au travail) pourraient affecter le respect inconditionnel dû au père, dont le rôle principal est celui de pourvoyeur économique du foyer (Bationo *et al.*, 2022; Bergheul *et al.*, 2022).

Toutefois, les pères immigrants finissent par intégrer et accepter leur nouvelle situation et à en tirer des motifs de satisfaction à travers l'engagement paternel et le partage des responsabilités avec leur conjointe. En effet, l'immigration entraîne une redéfinition des rôles parentaux dans de nombreuses familles immigrantes (deMontigny *et al.*, 2015; Gervais *et al.*, 2015).

L'engagement paternel, l'évolution de la coparentalité et le partage des rôles et des responsabilités en famille pour une meilleure intégration au Québec

Des pères plus engagés dans les soins de l'enfant

Nos travaux de recherche et ceux d'autres chercheurs ont permis de montrer que les PI sont maintenant plus impliqués dans les soins physiques (Bationo 2021; Bationo *et al.*, 2022; Bergheul *et al.*, 2022) et dans la vie de leur enfant en général. En effet, les perceptions qu'ils ont de leur rôle évoluent le plus souvent après leur arrivée au Québec. Ils se découvrent parfois des compétences parentales dont ils n'avaient pas nécessairement conscience, notamment en matière de responsabilité familiale. Ce changement les amène à s'investir davantage dans la vie de leurs enfants. Certains hommes indiquent que les politiques et l'environnement, de même que l'absence de la famille élargie, leur donnent l'occasion de passer plus de temps avec l'enfant, de vivre avec lui, de l'accompagner davantage sur les plans affectif et émotionnel (Bationo, 2021; deMontigny *et al.*, 2015).

La vie dans la société québécoise provoque ainsi une perte de rigidité des stéréotypes masculins et de genre en permettant aux hommes de s'engager davantage dans la vie de leurs enfants, notamment dans les soins de base (Ball et Daly, 2012);

Bationo *et al.*, 2022). L'engagement paternel évolue ainsi de la simple présence physique ou matérielle à une implication multidimensionnelle, le père passant de pourvoyeur financier à donneur de soins, d'affection et d'attention. Cet investissement a pour conséquence de contribuer au bon développement de l'enfant sur les plans psychomoteur, cognitif et socioaffectif. Sur ce dernier aspect, un père engagé favorise l'interaction entre son enfant et l'environnement extérieur, souvent étranger et hostile (Bationo *et al.*, 2022). Bergheul *et al.* (2018) soutiennent ce constat lorsqu'ils affirment que « plus conscients de la complexité des exigences de l'immigration et de l'importance de leur rôle, les pères s'impliquent davantage de manière directe et active auprès de leurs enfants » (p. 105).

Ces observations permettent de suggérer que l'immigration est un levier d'engagement paternel ayant des effets positifs sur la cohésion familiale et des bénéfices pour les enfants, car les pères sont plus engagés (Gervais *et al.*, 2015; Strier et Roer-Strier, 2010).

Le partage des responsabilités

Un autre moyen d'adaptation des PI au Québec est le partage des responsabilités familiales avec leur conjointe. Dans cette société plus égalitaire, l'environnement social le permet en favorisant une évolution de la masculinité et du rôle de l'homme. On assiste ainsi à une plus grande flexibilité des identités, à travers laquelle l'homme se resitue autour de l'importance du lien, de l'interaction et de la communication avec sa partenaire. C'est le cas des pères au foyer qui prennent en charge un rôle traditionnellement féminin, renonçant par le fait même au travail rémunéré, transgressant ainsi les normes de genre (Chatot, 2017).

Ce nouvel environnement contribue aussi à faire baisser la pression de la responsabilité sur le PI. Celui-ci n'est plus le seul pourvoyeur économique de la famille, chose qu'il accepte en retravaillant sa perception antérieure de la masculinité pour répondre aux standards du nouvel environnement et à la nouvelle perception du rôle de père. En ce sens, le rôle de pourvoyeur n'est pas uniquement de répondre aux besoins de la famille. Il constitue également une occasion d'incarner dans le quotidien des valeurs qui peuvent être associées au travail, notamment le sens des responsabilités ou l'égalité homme-femme, et de les transmettre aux enfants (Cannito, 2020).

Comment accompagner les pères immigrants?

Nos études ont permis de recueillir, à partir des résultats ou des propositions des PI interrogés, de nombreuses recommandations, résumées dans les paragraphes qui suivent.

Il est important d'informer les familles immigrantes des défis liés à la paternité en contexte migratoire dès leur arrivée sur le territoire québécois. Cela peut être intégré aux ateliers sur l'intégration des nouveaux immigrants. Plusieurs recherches montrent que les services psychosociaux ne sont pas adaptés aux hommes, et encore moins aux PI, qui se plaignent des contacts qui sont souvent plus fréquents avec les mamans. Les intervenants de différentes spécialités devraient ainsi développer plus de compétences interculturelles pour intervenir auprès des PI. Il est donc primordial d'intégrer l'intervention auprès des hommes, et plus particulièrement auprès des PI, dans la formation universitaire des intervenants.

Dans cette perspective, le Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP) a obtenu une subvention du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) pour soutenir l'adaptation des pratiques des organismes communautaires québécois soutenant les familles immigrantes aux réalités des PI. Ce projet est important, parce que les réalités des PI sont encore méconnues et que très peu d'organismes communautaires québécois possèdent l'expertise leur permettant de mieux les comprendre, les rejoindre et les soutenir.

Sur le plan social, des politiques peuvent améliorer la situation des hommes immigrants, par exemple par l'adoption de plus de mesures favorisant la paternité, comme la bonification du congé paternel ou la conciliation travail-famille.

La réalité des PI est très peu documentée. Il est ainsi nécessaire de valoriser et de financer la recherche sur l'engagement paternel, en particulier en contexte migratoire. Cela permettra de produire davantage de données probantes, qui favoriseront le développement de services, d'outils et d'interventions appropriés aux besoins des PI.



Références

- Ball, J. et Daly, K. (dir.). (2012). *Father involvement in Canada: Diversity, renewal, and transformation*. UBC Press.
- Bationo, N. J.-C. (2021). *Engagement paternel en contexte migratoire et développement socio-affectif de l'enfant*. Université Laval. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/69513>
- Bationo, N. J.-C., Ramdé, J. et Larose, S. (2022). Stratégies d'acculturation et engagement paternel en contexte migratoire [Acculturation strategies and paternal involvement in a migratory context]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cbs0000315>
- Battaglini, A., Gravel, S., Poulin, C., Fournier, M. et Brodeur, J.-M. (2002). Migration et paternité ou réinventer la paternité. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(1), 165-179. <https://doi.org/10.7202/008267ar>
- Bergheul, S. (2019). *La paternité en contexte migratoire : étude exploratoire sur des pères immigrants d'origine africaine en Abitibi-Témiscamingue*. <http://p2pccanada.ca/wp-content/blogs.dir/1/files/2019/07/Etude-exploratoire-sur-des-peres-immigrants-dorigine-africaine-en-Abitibi-Temiscamingue.pdf>
- Bergheul, S., Bationo, N. J.-C., Godin, J., Konan, T. H. et Ramdé, J. (2022). L'influence de l'immigration sur l'intégration et l'adaptation des pères immigrants au Québec. Dans S. Bergheul et J. Ramdé (dir.), *La paternité en contexte migratoire* (p. 33-52). Presses de l'Université du Québec.
- Bergheul, S., Ramde, J., Ourhou, A. et Labra, O. (2018). La paternité en contexte migratoire : déstabilisation et redéfinition du rôle paternel. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 43(1), 91-115. <https://doi.org/10.3917/rief.043.0091>
- Berry, J. W. (2009). A critique of critical acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 33(5), 361-371. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.06.003>
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S., Young, M. et Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology*, 38(2), 185-206. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x>
- Bornstein, M. H., Deater-Deackard, K. et Lansford, J. (2007). Introduction: Immigrant families in contemporary society. Dans M. H. Bornstein, K. Deater-Deackard et J. Lansford (dir.), *Immigrant families in contemporary society* (p. 1-6). Guilford Press.
- Brodeur, N., Sullivan, F. et Darith Chhem, R. (2014). *Évaluation des services aux pères immigrants de l'Hirondelle*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2366724>
- Cabrera, N. J., Karberg, E. et Kuhns, C. (2017). Minority fathers and children's positive development in the United States. Dans N. J. Cabrera et B. Leyendecker (dir.), *Handbook on positive development of minority children and youth* (p. 197-216). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43645-6_12
- Camilleri, C. (1990). Identité et gestion de la disparité culturelle : essai d'une typologie. Dans C. Camilleri, J. Kastarsztein, E. Lipianski, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Léonetti et A. Vasquez, *Stratégies identitaires* (p. 85-110). Presses universitaires de France.
- Cannito, M. (2020). Beyond "traditional" and "new": An attempt of redefinition of contemporary fatherhoods through discursive practices and practices of care. *Men and Masculinities*, 23(3-4), 661-679. <https://doi.org/10.1177/1097184X18822684>
- Chatot, M. (2017). Père au foyer : une nouvelle entrée au répertoire du masculin? *Enfances Familles Générations*, (26). <https://journals.openedition.org/efg/1295>
- deMontigny, F., Brodeur, N., Gervais, C., Pangop, D. et Ndengeyingoma, A. (2015). Regard sur des enjeux rencontrés par les pères immigrants au Québec. *Alterstice*, 5(1), 23-34.
- Deslauriers, J.-M., Gaudet, J. et Bizot, D. (2009). Le rôle du père, de la Nouvelle-France au Québec de demain. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (dir.), *La paternité au XXI^e siècle* (p. 15-38). Presses de l'Université Laval.
- Gervais, C., deMontigny, F., St-Arneault, K. et Pangop, D. (2015). Engagement paternel en contexte migratoire entre vulnérabilités et actualisation. *Consultori Familiari Oggi*, 23(2), 61-79.
- Hernandez, S. (2007). *Les hommes immigrants et leur vécu familial: impact de l'immigration et intervention*. Centre de santé et de services sociaux de la Montagne.
- Legault, G. et Fronteau, J. (2008). Les mécanismes d'inclusion des immigrants et des réfugiés. Dans G. Legault et L. Rachédi (dir.), *L'intervention interculturelle* (2^e éd., p. 43-66). Gaëtan Morin.
- Leyendecker, B., Cabrera, N., Lembcke, H., Willard, J., Kohl, K. et Spiegler, O. (2018). Parenting in a new land: Immigrant parents and the positive development of their children and youth. *European Psychologist*, 23(1), 57-71. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000316>
- Liu, W. M. et Concepcion, W. R. (2010). Redefining Asian American identity and masculinity. Dans W. M. Liu, D. Kenji Iwamoto et M. H. Chae (dir.), *Culturally responsive counseling with Asian American men* (p. 127-144). Routledge.
- Mondain, N. et Couton, P. (2011). L'insertion socio-éducative des enfants d'immigrants africains à Montréal et à Ottawa-Gatineau. Dans F. Kanouté et G. Lafortune (dir.), *Familles québécoises d'origine immigrante* (p. 59-71). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Okeke-Ihejirika, P. et Salami, B. (2018). Men become baby dolls and women become lions: African immigrant men's challenges with transition and integration. *Canadian Ethnic Studies*, 50(3), 91-110. <https://doi.org/10.1353/ces.2018.0024>
- Roopnarine, J. L. et Tamis-LeMonda, C. S. (2015). *Fathers across cultures: The importance, roles, and diverse practices of dads*. Praeger.
- Sam, D. L. et Berry, J. W. (2010). Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472-481. <https://doi.org/10.1177/1745691610373075>
- Strier, R. et Roer-Strier, D. (2010). Fatherhood in the context of immigration. Dans M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (5^e éd., p. 435-458). Hoboken.
- Super, M. C. et Harkness, S. (1992). The cultural foundation of father's roles: Evidences from Kenya and the United States. Dans S. B. Helwett (dir.), *Father-child relations: Cultural and biosocial contexts* (p. 191-211). Aldine de Gruyter.



ÊTRE ADULTE ET RÉSIDER EN CHSLD

Marie-Pier Lefebvre, ps.éd., SAPA-Hébergement, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

DOSSIER

6



Avant de travailler en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), comme plusieurs peut-être, mes préconceptions me portaient à croire que ces services se limitaient uniquement aux soins à donner à la personne aînée en perte d'autonomie.

Toutefois, plusieurs expériences professionnelles dans ces milieux, dont ma pratique actuelle en tant que psychoéducatrice, m'ont permis de constater que les CHSLD accueillent aussi des adultes de 65 ans et moins. Leurs histoires de vie respectives sont souvent bien distinctes et plusieurs circonstances peuvent les avoir menés à ce type spécifique de milieu de vie. Ainsi, que ce soit en raison d'un événement ayant bousculé leur existence, tel qu'une déficience physique à la suite d'un accident de la route ou d'un accident vasculaire cérébral, de limites liées à une maladie dégénérative ou encore des impacts d'un trouble de santé mentale dans leur fonctionnement quotidien, une assistance plus soutenue a pu leur devenir nécessaire, menant à leur admission en CHSLD. De plus, il est à noter qu'au moment de choisir un milieu adapté à leurs besoins, ces personnes ont dû faire face aux limites du réseau de la santé en ce qui a trait à l'accessibilité aux ressources d'assistance alternatives aux CHSLD (ex. : appartements supervisés ou autres types de ressources), suivant la région habitée et les disponibilités.

Ainsi, bien qu'en CHSLD, les résidents de 65 ans et moins soient minoritaires et que certains puissent bien entendu trouver un équilibre de vie qui leur convient, j'ai rapidement constaté, en discutant avec certains résidents, que ce n'est généralement pas un premier choix et que, dans les conditions que procurent ces centres, certains peuvent vivre différentes difficultés d'adaptation. Comme ces résidents n'en sont pas au même point dans leur parcours de vie que les résidents plus âgés, est-il possible que les besoins à combler pour une vie plus épanouissante, malgré les pertes liées à la condition de ces adultes, soient différents? Y a-t-il des moyens d'optimiser la qualité de vie de ces adultes au sein de ces mêmes établissements?

Cet article explore plus spécifiquement la mission des CHSLD et la population qui les habite. Certains défis pouvant être vécus par ces résidents ainsi que les besoins présents chez cette clientèle y sont par la suite exposés. Quelques pistes de réflexion en matière d'accompagnement dans ces milieux y sont finalement présentées.

CHSLD : mission

Selon la définition du ministère de la Santé et des Services sociaux :

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel (MSSS, 2018).

L'hébergement de ces adultes peut donc devenir nécessaire, notamment en présence de limites quant au soutien ou d'épuisement du réseau, ou encore lorsque les services offerts à domicile ne permettent plus d'offrir une qualité de vie sécuritaire pour l'usager.

Comme mentionné précédemment, les adultes de 65 ans et moins sont en minorité par rapport à la clientèle usuelle de ces établissements. En effet, le rapport d'appréciation du Commissaire à la santé et au bien-être (2022) contient des données sur la répartition des âges moyens dans ces centres. Ainsi, en 2019-2020, 57,4 % des résidents étaient âgés de 85 ans et plus, 26,2 %, de 75 à 84 ans et 10,7 %, de 65 à 74 ans. Seulement 5,7 % avaient moins de 65 ans. Il est donc fort probable que dans l'intention de s'adapter aux réalités courantes de la clientèle aînée majoritaire, ces établissements privilégient l'adoption de certaines manières et procédures qui, malencontreusement, sont moins adaptées à la clientèle atypique minoritaire, qui présente un éventail de besoins spécifiques, variant d'un individu à l'autre au sein de ce même groupe.

Les défis liés à l'hébergement en CHSLD et les besoins de la clientèle

Dans un mémoire portant sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2014) soulignait l'importance de regrouper la clientèle présentant

une perte d'autonomie non liée au vieillissement au sein de lieux adaptés, par l'intermédiaire de programmes particuliers. En effet, il y est mentionné que ces résidents auraient des besoins spécifiques de réadaptation, de soutien psychologique (*counseling*), de services spécialisés, d'activités et de loisirs, et qu'une réponse adaptée à ces besoins leur permettrait de jouer des rôles sociaux propres à leur âge et de s'épanouir au-delà des limites des incapacités présentes.

Dans leur revue systématique de 13 études réalisées au sein de différents pays sur les expériences vécues, la qualité de vie et les besoins des résidents âgés de 65 ans et moins dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (*nursing homes*), Shieu *et al.* (2021) ont pu ressortir cinq thèmes plus déterminants, qui jouent un rôle sur la qualité de vie des résidents plus jeunes. Ainsi, dans les études consultées par les auteurs, des participants avaient soulevé le fait de se sentir confinés, à savoir le manque d'occasions pour explorer la vie hors du centre d'hébergement, le sentiment d'être en grande proximité avec la mort de résidents plus âgés, ainsi que des lacunes par rapport à la considération de leurs opinions et préférences dans les décisions concernant leur vie. Ces difficultés soulevées pouvaient créer notamment de la frustration, un sentiment d'impuissance et une perte d'autodétermination chez les résidents interrogés. Les auteurs ont également soulevé le manque de socialisation comme étant problématique. En effet, lorsqu'interrogés, des participants ont

En 2019-2020, 57,4 % des résidents étaient âgés de 85 ans et plus, 26,2 %, de 75 à 84 ans et 10,7 %, de 65 à 74 ans. Seulement 5,7 % avaient moins de 65 ans.



nommé des besoins essentiels qui n'étaient pas comblés, notamment ceux de faire partie de la communauté, de socialiser avec des pairs du même groupe d'âge et de participer à des activités appropriées à leurs centres d'intérêt. En somme, ces résidents peuvent souffrir d'ennui et de l'isolement. Le manque de vie privée et d'intimité est aussi un thème qui ressort comme affectant la qualité de vie des résidents. L'environnement et le manque d'aménagement approprié, par exemple le fait de côtoyer des résidents plus âgés présentant des troubles cognitifs, auraient également des impacts sur leur qualité de vie. Finalement, le thème de la perte d'identité est ressorti des écrits consultés par les auteurs. En effet, en étant séparés de leurs familles et amis, des participants mentionnaient le fait de s'identifier uniquement à un « patient », l'inexistence d'un sentiment d'appartenance ainsi que la perte de leur personnalité et de leur autonomie.

Au cours de mon expérience sur le terrain, plusieurs résidents m'ont confié ne pas ressentir avoir leur place dans ces milieux. De plus, la perspective d'y vivre encore plusieurs années affecte leur moral au quotidien et peut maintenir une certaine perte de sens.

Des pistes pour l'accompagnement

Ces besoins et défis ayant été identifiés, des façons d'améliorer l'adaptation et l'organisation de l'offre de services afin de procurer des environnements plus appropriés à la clientèle âgée de 65 ans et moins devraient être envisagées.

D'une part, il serait impératif d'augmenter la sensibilité des décideurs, des gestionnaires et des équipes cliniques afin qu'ils se penchent sur ces défis. D'autre part, comme ils sont quotidiennement présents dans le milieu de vie du résident, les psychoéducateurs et psychoéducatrices peuvent, à l'occasion de leurs différentes activités professionnelles, soutenir les résidents et les équipes de soins dans l'adaptation, la mise en place d'autres façons de minimiser l'impact de ces défis, et ce, malgré les contraintes organisationnelles. Ainsi, grâce à l'observation participante lors de moments de vie partagés, par exemple lors de

l'accompagnement à diverses périodes de la journée, la collecte de données devient riche de sens, permettant de mieux évaluer la situation globale et de cibler plus concrètement les besoins. En comprenant mieux l'histoire de vie du résident, ses forces, ses limites et ses souhaits, l'intervenant sera en mesure de planifier et d'organiser, avec le résident, son entourage et l'équipe clinique, des manières d'enrichir et d'adapter les occasions offertes dans le milieu.

Par exemple, les psychoéducateurs et psychoéducatrices peuvent aider à planifier des accompagnements lors de projets ou d'activités significatives dans la communauté sur une base régulière, ce qui pourrait permettre de préserver l'identité de la personne en l'accompagnant dans la réalisation de ses aspirations. De plus, dans le but de maintenir l'espoir qu'un niveau d'activité épanouissant, adapté aux capacités résiduelles de la personne, est possible, de sensibiliser les équipes interdisciplinaires à la personnalisation des routines ainsi qu'aux approches à privilégier et de soutenir l'implantation de nouvelles pratiques, une formation pourrait leur être offerte. L'intégration de petits gestes favorisant l'autonomie au quotidien de même que la modulation des façons de faire en tenant compte des besoins et du mode de vie de chaque résident seraient ainsi encouragées.

Cet article visait à mettre en lumière le vécu de certains adultes de notre société, sans pour autant minimiser les besoins tout aussi essentiels de la clientèle aînée présente dans les CHSLD. Toutefois, l'organisation actuelle des services ne facilite pas la prise en compte de ces spécificités, notamment en raison de la pénurie de personnel dans plusieurs catégories d'emplois. Il existe néanmoins des moyens d'adapter les façons de faire actuelles afin d'être à l'écoute de ces résidents. Les psychoéducatrices et psychoéducateurs intégrés dans ces milieux, où les contraintes sont nombreuses, pourraient certainement agir comme catalyseurs afin de diffuser ces informations et de favoriser l'adaptation optimale de ces adultes à leur milieu d'hébergement.

Références

- Commissaire à la santé et au bien-être. (2022). *La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD. Rapport d'appréciation 2022*. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/RapportPerformanceCHSLD/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Établissements de santé et de services sociaux*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2014). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* [mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 18 février 2014]. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3401_memoire-chsld.pdf
- Shieu, B.-M., Almusajin, J.-A., Dictus, C., Beeber, A.-S. et Anderson R.-A. (2021). Younger nursing home residents: A scoping review of their lived experiences, needs, and quality of life. *Journal of the American Medical Directors Association*. 22(11), 2296-2312. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.016>



VIEILLIR EN PRÉSERVANT SON AUTONOMIE : LES CLÉS DE LA RÉUSSITE

Laurianne Bélanger, ps. éd., *Vigi Santé et professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval*

Dylan Bonnan, Pharm. D., M. Sc., *étudiant au doctorat en sciences pharmaceutiques – pharmacoépidémiologie, Faculté de pharmacie, Université Laval*



7

DOSSIER

Les statisticiens prévoient que le nombre de Québécois de plus de 65 ans devrait atteindre trois millions, d'ici 2061, et représenter 30 % de la population québécoise (Ministère de la Famille, 2018).

Cette croissance s'accompagne de préoccupations sociales, car à la suite d'une perte d'autonomie, ces personnes âgées requerront une prise en charge à domicile ou en établissement en raison de leurs besoins particuliers (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2019). Le maintien de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées devient ainsi un enjeu important sur lequel il faut se pencher non seulement en tant que société, mais également en tant qu'individu qui passera inévitablement par ce processus dans les années à venir.

Cet article met en lumière les facteurs qui exercent une influence sur le processus de vieillissement et sur les capacités d'adaptation des personnes âgées aux changements qui surviennent dans leur vie et qui mettent en péril le maintien de leur autonomie. Nous y présentons également différentes stratégies ou interventions que ces personnes peuvent mettre en place afin de mieux s'adapter aux multiples défis et changements induits par le vieillissement.

Les facteurs influant sur le processus de vieillissement

Aucune théorie ne peut expliquer à elle seule le vieillissement, mais le processus d'un vieillissement « normal » est inévitable puisqu'il s'accompagne de changements physiques et comportementaux en fonction de l'âge chronologique (Collège national des enseignants de gériatrie [CNEG], 2000). Le vieillissement se définit comme « l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr » (CNEG, 2000, p. 9). Il entraîne une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme qui lui permettent de s'adapter aux situations d'agression. De plus, le vieillissement est un processus continu, complexe et multifactoriel (CNEG, 2000). Autrement dit, le vieillissement peut être influencé par plusieurs facteurs intrinsèques, tels que l'hérédité et la génétique, et aussi par des facteurs extrinsèques, comme le style de vie, les conditions socioéconomiques et l'accessibilité aux soins. Ainsi, à âge égal, l'altération du fonctionnement et les conséquences du vieillissement peuvent être très importantes pour certains, mais minimes, voire absentes pour d'autres (CNEG, 2000).

L'adaptation aux changements induits par le vieillissement

Les personnes âgées doivent constamment s'adapter aux changements qui peuvent survenir avec le vieillissement (perte d'autonomie, changements physiologiques, deuils, changements de milieu de vie, etc.). Pour ce faire, elles peuvent adopter plusieurs stratégies pour répondre à leurs besoins, préserver leurs capacités et maintenir leur autonomie le plus longtemps possible. Toutefois, comme mentionné précédemment, certaines personnes âgées sont exposées à plusieurs facteurs de risque qui peuvent être déstabilisants pour elles et excéder leurs capacités d'adaptation. Ces facteurs peuvent bouleverser leur équilibre et rendre l'adaptation au vieillissement plus complexe.

Les psychoéducateurs sont alors des alliés de choix pour accompagner ces personnes, par exemple en les soutenant dans la mise en place de différentes stratégies ou interventions adaptées à leurs propres capacités et à leurs difficultés.

Comme chaque individu est unique et vivra un processus d'adaptation au vieillissement différent, selon plusieurs facteurs individuels et environnementaux, chacun choisira les stratégies qui sont davantage en concordance avec ses expériences de vie, ses valeurs, ses objectifs, sa personnalité, ses capacités et ses difficultés. Il ne doit cependant pas hésiter à demander de l'aide et de l'accompagnement par un professionnel habilité, tel qu'un psychoéducateur, pour mettre en place des stratégies et ainsi mieux s'adapter aux multiples défis et changements induits par le vieillissement.

Les stratégies favorisant le maintien de l'autonomie

L'autonomie peut être définie par la capacité d'une personne à réaliser par elle-même certaines activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ) telles que l'alimentation, les déplacements, les soins d'hygiène, etc. La perte d'autonomie se produit lorsqu'il y a un déséquilibre entre les incapacités fonctionnelles à réaliser ces activités et les ressources humaines (famille, amis, voisins, soignants à domicile, CLSC) et matérielles (habitat, moyens financiers, accessibilité aux services, etc.) pour aider les aînés à pallier ces incapacités (Arcand et Hébert, 2007). Différentes stratégies peuvent aider les personnes âgées à conserver, le plus longtemps possible, leurs capacités à réaliser ces AVQ.

La participation à la vie sociale et familiale : un effet positif sur le bien-être, la santé et l'autonomie

Un moyen de favoriser la santé et l'autonomie des aînés est de les encourager à participer socialement à diverses activités en fonction de leurs capacités. La participation sociale peut se manifester de différentes façons telles qu'entretenir des relations significatives avec des membres de la communauté, faire du bénévolat, occuper un travail rémunéré, prendre part à des activités de groupe ou de loisir, s'inscrire à un cours ou encore retourner à l'école (Santé publique, 2018). Il a été démontré qu'un bon réseau social et qu'une participation active à la communauté avaient des effets bénéfiques sur la santé

physique et psychologique des personnes (Lemieux et Lebel, 2022; Santé publique, 2018). Ces bénéfices sont valables pour tous les individus, mais ils sont encore plus importants pour les personnes âgées, étant donné les nombreux facteurs de risque auxquels ils font face avec le vieillissement (perte du réseau social, deuil, isolement, etc.) (Lemieux et Lebel, 2022). De plus, la solitude est associée à un risque accru de maladies, de dépression, de démence, d'hospitalisation et, par le fait même, de perte d'autonomie (Santé publique, 2018). Il est donc idéal d'encourager les personnes âgées à demeurer actives socialement. Néanmoins, celles ayant des incapacités peuvent être limitées dans l'accès aux milieux participatifs, notamment parce qu'elles se sentent jugées et rejetées, que les activités surpassent leurs capacités réelles ou perçues, ou que l'accès à ces milieux est restreint. L'important est donc de choisir des activités adaptées à leurs capacités restantes (Raymond et Grenier, 2016). En effet, il est préférable pour les personnes âgées de réduire la fréquence et l'intensité de leurs activités afin de diminuer leurs efforts et de conserver leurs forces pour pouvoir les pratiquer plus longtemps (Gagnon *et al.*, 2020; Meidani et Cavalli, 2019). Par exemple, une personne âgée organisant une activité sportive avec son association pourrait s'occuper de la table des inscriptions, assise, plutôt que d'une autre tâche qui lui demanderait de rester debout toute la journée.

Par ailleurs, le fait de maintenir des liens sociaux dans la communauté créera des occasions d'échanges de services. Plus précisément, les personnes de la communauté pourront se rendre service entre elles dans un processus « donnant-donnant », ce qui favorise l'accomplissement de tâches qui pourraient s'avérer plus difficiles pour certaines personnes âgées. Par exemple, une personne pour qui il est difficile d'aller faire son épicerie puisqu'elle n'a pas de voiture pourrait se faire aider par une autre en échange de la préparation d'un plat. Cela permettra aux



Faire du bénévolat, occuper un travail rémunéré, entretenir des relations significatives avec des membres de la communauté favorisent la santé et l'autonomie des personnes âgées.

personnes non seulement de maintenir leur capacité à réaliser des AVQ, mais également de sentir qu'elles sont utiles et qu'elles sont membres à part entière de la communauté. Ces sentiments auront ensuite des effets bénéfiques sur leur estime de soi et leur santé mentale, des aspects importants du maintien de l'autonomie (Gagnon *et al.*, 2020).

Le réseau familial et social est également un facteur déterminant dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie et le désir de vivre à domicile le plus longtemps possible, l'aide des membres de l'entourage devient ainsi essentielle pour y parvenir. Les personnes âgées vont certes développer des capacités pour s'adapter au vieillissement dans leur quotidien afin de conserver un contrôle sur leur vie malgré le déclin de leurs capacités physiques. Toutefois, il se peut que les difficultés d'une personne excèdent ses ressources personnelles dans le cadre de certaines activités. C'est à cet instant que l'aide de l'entourage devient déterminante. Les personnes âgées rapportent souvent une peur de déranger ou d'être un fardeau pour les autres, ce qui peut grandement réduire les occasions de se faire aider dans diverses tâches quotidiennes et domestiques. Pourtant, demander de l'aide n'est pas synonyme de faiblesse, mais plutôt une démonstration de flexibilité et d'acceptation de ses pertes : deux attitudes essentielles afin de maintenir un meilleur niveau de bien-être en vieillissant (Alaphilippe et Bailly, 2014). De nombreuses personnes ont occupé le rôle de proche aidant au cours de leur vie et les effets de cette implication se sont avérés positifs non seulement pour la personne aidée, mais également pour l'aidant lui-même. En effet, plusieurs sentiments positifs découlent de l'aide apportée, tels qu'un sentiment d'utilité, d'accomplissement et d'altruisme, ou encore ceux liés à la satisfaction d'accomplir ses responsabilités et de rendre à son proche ce qu'il mérite. Les personnes âgées doivent donc dépasser leur impression d'être un fardeau et apprendre à demander de l'aide pour maintenir leur autonomie.

La stimulation cognitive, une technique essentielle au maintien de l'autonomie fonctionnelle

Le maintien de l'autonomie dépend énormément de l'intégrité des fonctions cognitives d'une personne, dont le vieillissement peut entraîner une détérioration. Les atteintes sur le plan cognitif peuvent être liées au vieillissement physiologique normal, comme abordé précédemment, mais elles peuvent aussi s'expliquer par des troubles neurocognitifs (Grimaud *et al.*, 2021). Il est néanmoins possible d'améliorer le fonctionnement de ces capacités au moyen de certaines activités de stimulation cognitive. Celles-ci peuvent avoir des impacts positifs, notamment sur la mémoire, l'attention, l'orientation, le langage, les fonctions exécutives, et plus encore. Ces activités peuvent prendre diverses formes telles que des jeux de société, la pratique d'un art, le bricolage, l'apprentissage d'une langue, la navigation sur Internet, la lecture, l'écriture, etc. L'objectif principal de ces activités est d'améliorer la mémoire et les fonctions cognitives ou de retarder leur déclin. Des outils et des guides d'activités pour stimuler cognitivement les personnes âgées sont accessibles gratuitement sur Internet. De plus en plus d'applications numériques et technologiques favorisant la réalisation d'activités sont aussi accessibles sur divers appareils électroniques telles que les tablettes ou les ordinateurs. Ces activités peuvent être réalisées de façon autonome, et peuvent également être encadrées par différents professionnels de la santé afin d'être plus personnalisées. Il faut se rappeler que chaque individu est différent et que plus les activités sont adaptées aux caractéristiques, aux besoins et aux capacités de la personne, plus elles sont susceptibles d'avoir des bénéfices sur sa santé (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2021).

Les bénéfices de la pratique d'activités de stimulation cognitive sont très nombreux. En effet, non seulement ces activités ont des bienfaits sur la santé cognitive, mais elles sont également favorables à la santé physique, psychologique et sociale. Parmi ces avantages, notons un maintien de la capacité à accomplir des tâches quotidiennes de manière autonome et une augmentation de l'estime de soi grâce à ses réussites. La stimulation cognitive encourage également les interactions sociales et diminue les risques d'isolement. Elle permet aussi de réduire le stress et l'anxiété que peuvent vivre les personnes âgées qui ont des pertes de mémoire. Enfin, les personnes qui pratiquent la stimulation cognitive voient leur qualité de vie améliorée tout comme leur bien-être et leur santé générale (NeuronUP, 2022). Il est donc primordial de miser sur la stimulation cognitive dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées.



Un environnement adapté, un incontournable au maintien de l'autonomie

Vieillir est souvent synonyme d'ajustements et d'adaptation, sur le plan tant personnel qu'environnemental. Plusieurs études ont montré qu'un environnement adapté peut aider à compenser les difficultés engendrées par le vieillissement. Ces aménagements peuvent prévenir les risques de souffrir de certains syndromes gériatriques, tels que les chutes ou le syndrome d'immobilisation, et ainsi limiter le déclin de l'autonomie fonctionnelle. À domicile comme en établissement de soins, l'adaptation de l'environnement génère de nombreux bénéfices. Parmi ceux-ci, on compte le maintien des capacités à réaliser ses AVQ, des fonctions cognitives, de la force physique et de la mobilité, ainsi qu'une diminution des risques de chute et de blessure et des risques de sous-stimulation ou surstimulation sensorielles (Gagnon et Roberge, 2014).

Afin d'adapter l'environnement, il faut tenir compte des caractéristiques liées au vieillissement et des besoins propres aux personnes âgées, en plus des préférences et des besoins personnalisés de chacun. Plusieurs aides fonctionnelles peuvent être utiles pour faciliter la réalisation des AVQ. Par exemple, pour faciliter les déplacements et la réalisation d'activités physiques, des aides comme une canne, un déambulateur ou un fauteuil roulant peuvent être utilisées au domicile. Le fait de libérer les corridors et l'encombrement des pièces peut également contribuer à rendre l'environnement plus sécuritaire.

Pour faciliter la préparation des repas, des ustensiles adaptés, une bouilloire avec arrêt automatique et des comptoirs à hauteur réglable sont des exemples d'aménagements pouvant contribuer au maintien de l'autonomie et des capacités de la personne. De plus, il est préférable de ne pas ranger le matériel en hauteur, puisque cela augmente le risque de chute. Les armoires devraient donc être aménagées de façon stratégique (choses dont on se sert le plus souvent placées en bas). La salle de bain pourrait être équipée de barres d'appui, d'un siège de baignoire ou d'une douche-téléphone, et de tapis antidérapants. Finalement, pour l'écoute de la télévision, une télécommande à gros boutons avec possibilité d'activer le sous-titrage serait idéale alors qu'une loupe pourrait favoriser la lecture.

Les moyens de rendre l'environnement des personnes âgées favorable au maintien de leur autonomie sont très nombreux et ne se limitent pas à ceux présentés ci-dessus. Il ne faut donc pas hésiter à innover pour trouver les solutions qui conviennent le plus à ces personnes.

Et si c'était la médication?

Comme mentionné auparavant, le processus du vieillissement entraîne des modifications dans l'ensemble de l'organisme. Ces modifications peuvent mener à la prescription de plusieurs médicaments pour régler les différentes problématiques qui vont apparaître avec le temps. En 2020, l'INSPQ estimait que plus de 70% des aînés québécois prenaient plus de cinq médicaments dans une année (Gosselin *et al.*, 2020). Bien que les médicaments permettent

de répondre à des besoins importants de santé, leur utilisation n'est pas anodine chez les personnes âgées. En effet, les processus du vieillissement modifient l'élimination et la durée d'action des médicaments dans l'organisme, favorisant l'apparition d'effets indésirables. Il arrive également que des médicaments soient prescrits pour traiter les effets indésirables des autres médicaments, considérés à tort comme de nouveaux problèmes de santé : on parle alors de « cascade médicamenteuse ». Les effets indésirables peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie des aînés. Ils peuvent par exemple entraîner des chutes, qui peuvent mener à des hospitalisations et à une perte d'autonomie de façon générale.

De plus, des plaintes fréquemment exprimées par les personnes âgées peuvent possiblement être causées par des médicaments. Détecter précocement ces situations ou suggérer une révision de la pharmacothérapie par le pharmacien lorsque ces plaintes surviennent pourrait aider à prolonger l'autonomie des personnes âgées. Tous les professionnels qui entourent ces personnes devraient donc être sensibilisés aux effets indésirables des médicaments.

Par exemple, les étourdissements et la somnolence sont augmentés par l'utilisation des médicaments contre les troubles anxieux et l'insomnie, les antidépresseurs et les antipsychotiques. Ces effets augmentent à leur tour le risque de chute. Les personnes âgées peuvent également se plaindre de sensation de bouche sèche, de vision brouillée, de confusion, de rétention urinaire ou de constipation. Tous ces effets peuvent être dus à l'utilisation de médicaments qu'on trouve dans la prise en charge de très nombreuses maladies et peuvent affecter la qualité de vie des personnes âgées qui les consomment. De plus, ces effets peuvent aussi influencer sur la réalisation des AVQ et ainsi augmenter le risque de perte d'autonomie.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs, mais illustrent certaines plaintes très fréquemment exprimées par les personnes âgées et pour lesquelles il convient de se demander systématiquement « Et si c'était le médicament ? » Les personnes âgées devraient alors être orientées vers leur pharmacien pour qu'il puisse réviser leur médication et juger de la pertinence d'adapter ou de modifier la thérapie utilisée, en collaboration avec l'équipe de soins. Outre la révision des médicaments, le pharmacien peut également proposer des outils pour faciliter la gestion et la prise des médicaments au quotidien, comme l'utilisation de piluliers ou d'aérochambres. En plus de régler de nombreux troubles, ces interventions peuvent permettre de simplifier le régime médicamenteux et d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées. Elles peuvent également retarder ou éviter des hospitalisations et des départs en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Le vieillissement est un processus physiologique normal, auquel aucun individu n'échappera. Chaque individu aura ainsi son propre vieillissement en fonction de plusieurs facteurs personnels et environnementaux. Certains de ces facteurs, tels que la génétique, ne sont pas modifiables, mais d'autres le sont; c'est sur ces derniers qu'il faut miser pour favoriser le maintien de l'autonomie.

Références

Alaphilippe, D. et Bailly, N. (2014). La notion de vieillissement réussi. Dans D. Alaphilippe et N. Bailly (dir.), *Psychologie de l'adulte âgé* (1^{re} éd., p. 25-40). De Boeck Supérieur.

Arcand, M. et Hébert, R. (2007). Perte d'autonomie. Dans M. Arcand et R. Hébert (dir.), *Précis pratique de gériatrie* (3^e éd., p. 173-185). Edisem.

Collège National des Enseignants de Gériatrie. (2000). Le vieillissement humain. Dans Kuntzmann, F. (dir.), *Corpus de gériatrie* (Édition 2000, Tome 1, p.9-18). 2M2 Edition et Communication.

Gagnon, É., Séguin, A.-M., Dallaire, B., Van Pevenage, I. et Billette, V. (2020). Vieillir seule chez soi : dimensions de l'autonomie chez les personnes âgées. *Recherches sociographiques*, 61(1), 11-30. <https://doi.org/10.7202/1075898ar>

Gagnon, A. et Roberge, J.-A. (2014). *Guide d'évaluation et d'aménagement de l'environnement et des fournitures matérielles pour la clientèle âgée*. https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Soins_et_services/Hospitalisation_chirurgie/AAPA/AAPA_Guide_environnement.pdf

Gosselin E, Simard M, Dubé M, Sirois C. *Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois entre 2000 et 2016*. Institut national de santé publique du Québec.

Grimaud, E., Clarys, D., Vanneste, S. et Taconnat, L. (2021). Stimulation cognitive chez les personnes âgées : effets d'une méthode de stimulation cognitive par les jeux sur les fonctions cognitives et l'estime de soi. *Psychologie Française*, 66(2), 173-186. <https://doi.org/10.1016/j.psf.2019.11.002>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021, mars). *La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver?* <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2786-sante-cognitive-personnes-ainees.pdf>

Lemieux, V. et Lebel, P. (2022). *La participation sociale des personnes âgées montréalaises : Données fondées sur des expériences vécues et recommandations*. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Meidani, A. et Cavalli, S. (2019). *Figures du vieillir et formes de déprise*. Érès.

Ministère de la Famille. (2018). *Les aînés du Québec : quelques données récentes* (2^e éd.). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainees/aines-quebec-chiffres.pdf>

NeuronUp (2022, septembre). *Bénéfices de la stimulation cognitive chez les personnes âgées*. <https://neuronup.fr/actualites-de-la-stimulation-cognitive/maladies-neurodegeneratives/benefices-de-la-stimulation-cognitive-chez-les-personnes-agees>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2019, juin). *Décennie du vieillissement en bonne santé, 2020-2030*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-fr.pdf?sfvrsn=5be17317_6

Raymond, É. et Grenier, A. (2016). La participation sociale des aînés ayant des incapacités : un photoroman pour passer de la marge à l'inclusion. *Service social*, 62(2), 131-149.

Santé publique (2018). *Participation sociale et santé*. Santé Montréal. <https://santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/participation-sociale-et-sante/>



Membres de l'OPPQ

Beneva est fière d'assurer les activités professionnelles des membres de l'Ordre depuis près de 15 ans !

beneva.ca/ordre-ppq
1 800 644-0607

beneva



© Beneva inc. 2023
™ Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.

PROGRAMME DE FORMATION PARENTALE EN AUTISME EN LIGNE : QUEL EST LE PROFIL DES PARENTS QUI S'Y INTÉRESSENT?

Myriam Rousseau, Ph. D., chercheuse en établissement, IU DI-TSA rattaché au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, et professeure associée à l'UQTR et à l'UQAT

Mathieu Mireault, étudiant au doctorat clinique en psychologie, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Suzie McKinnon, Ph. D., chercheuse en établissement, Direction du programme DI-TSA au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, au CISSS du Bas-Saint-Laurent et au CISSS de la Côte-Nord, et professeure associée à l'UQTR et à l'UQAT

Jacinthe Bourassa, M. Sc., agente de planification et programmation de la recherche, IU DI-TSA rattaché au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec



Devenir un parent est une étape importante dans la vie d'une personne car, quels que soient son âge, son expérience et sa culture, la venue d'un enfant lui demande des ajustements au quotidien.

En plus de devoir effectuer ces ajustements, les parents d'enfants autistes vivent notamment davantage de stress et ont plus de symptômes dépressifs que les parents d'enfants neurotypiques (Hatta *et al.*, 2019). Toutefois, certains de ces parents voient aussi cette expérience comme une occasion de développement personnel (Stein *et al.*, 2011). Cette situation peut en effet leur permettre d'augmenter leurs capacités d'adaptation, ce qui peut contribuer à accroître leur sentiment de compétence lorsqu'ils parviennent à surmonter leurs difficultés (King *et al.*, 2006). Aussi, en plus de faire face à des ajustements dans leur rôle parental, ces parents doivent apprendre à composer avec les particularités que présentent certains enfants autistes, dont les comportements-défis et les déficits (Vasilopoulou et Nisbet, 2016) et des déficits sur le plan des comportements adaptatifs (Bertello *et al.*, 2020).

Il n'est donc pas étonnant que, parmi les besoins prioritaires de ces parents, figurent ceux de recevoir de l'information sur l'autisme (Mohammadi *et al.*, 2019) et de développer leurs compétences parentales (Hennel *et al.*, 2016).

Un des moyens identifiés pour répondre à ces besoins est d'offrir aux parents des programmes de formation leur permettant de mieux comprendre l'autisme et d'agir sur les comportements-défis et adaptatifs de leur enfant (Kurzrok, *et al.*, 2021). Ces programmes les aident à augmenter leurs connaissances sur l'autisme et leur enseignement des stratégies d'intervention reconnues leur permettant d'analyser les situations problématiques et d'agir adéquatement (Scahill *et al.*, 2016) et, ainsi, de se sentir plus compétents (Iadarola *et al.*, 2018).

Les psychoéducateurs peuvent contribuer activement aux services et programmes offerts à ces parents. Ils peuvent notamment soutenir la relation parent-enfant ainsi qu'orienter et accompagner les parents vers les services appropriés (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2022).

Quelques programmes québécois (Hardy *et al.*, 2017; Ilg *et al.*, 2016) offerts en présentiel aux parents d'enfants autistes sont actuellement disponibles pour outiller les psychoéducateurs. Afin de rejoindre le plus de parents possible, une version en ligne du programme *L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA: des parents en action!* (L'ABC-TSA) [Ilg *et al.*, 2016] a été développée. Les parents ayant participé à ce programme ainsi que leur enfant présentent des gains similaires à ceux obtenus au terme de la participation aux programmes en présentiel (McKinnon *et al.*, 2022). Le taux d'attrition au programme en ligne est toutefois élevé. Il semble donc important de mieux comprendre le profil des parents qui s'y intéressent.

Objectif

L'objectif du présent article est de décrire le profil (connaissances et compétences) des parents qui s'inscrivent à une formation parentale en ligne de même que celui de leur enfant (comportements-défis).

Méthode

Participants

Les participants sont des parents d'enfants autistes de moins de 8 ans, qui reçoivent des services de centres intégrés (universitaires) en santé et services sociaux (CIUSSS/CISSS) du Québec offrant le programme L'ABC-TSA en ligne. Afin de prendre part au projet, les parents devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : avoir une maîtrise minimale du français écrit, d'Adobe Acrobat et d'un navigateur Web, et avoir accès à Internet et à un ordinateur ou une tablette.

Ce faisant, 138 parents (110 femmes et 28 hommes), issus de 12 régions, ont commencé L'ABC-TSA en ligne. La plupart d'entre eux forment une famille nucléaire (65,2%) et ont partiellement terminé des études postsecondaires ou obtenu un diplôme (61,7%). Près des trois quarts sont sur le marché du travail (73,5%, 2 données manquantes). Pour ce qui est des enfants ($n = 138$), les garçons (83,3%) sont davantage représentés que les filles (16,6%). L'âge varie de 29 à 94 mois ($M = 58,88$, $ÉT = 13,95$). Selon les parents, plus des trois quarts ont reçu un diagnostic de TSA (77,5%) et la majorité reçoit des services spécialisés en TSA ($n = 112$).

Outils de mesure

Différents questionnaires maison et standardisés ont été remplis par les parents.

Le *Questionnaire sociodémographique*, construit par l'équipe de recherche, vise à recueillir des informations afin de décrire les caractéristiques à la fois des participants (ex. : sexe, scolarité, occupation) et de leur enfant (ex. : âge, sexe, diagnostic).

Le *Questionnaire sur les connaissances des parents face au TSA*, développé par l'équipe de recherche (Rousseau *et al.*, 2018b), est rempli par les parents et comprend 23 items. Un score sommatif est calculé à l'aide d'une clef de correction. Plus ce score est élevé, plus les parents détiennent des connaissances élevées en matière de TSA.

Le *Questionnaire sur les compétences parentales*, également développé par l'équipe de recherche (Rousseau *et al.*, 2018a), évalue la perception du parent, à l'aide de 21 affirmations, au sujet de ses habiletés à s'occuper de son enfant. Les parents doivent indiquer leur degré d'accord, selon une échelle de type Likert en cinq points. Plus le score calculé est élevé, plus le parent a un sentiment élevé lié à ses compétences parentales.

La traduction francophone de l'*Aberrant Behavior Checklist – Residential* (L'ABC-2) [Aman et Singh, 2017] a été utilisée pour évaluer les problèmes de comportement. Le questionnaire inclut 58 items regroupés en 5 sous-échelles : irritabilité/agitation/pleurs; léthargie/retrait social; comportements stéréotypés; hyperactivité et non-conformité; discours inappropriés. Les parents doivent répondre aux items selon une échelle de type Likert en quatre points. Des scores élevés indiquent que les comportements sont davantage problématiques.

Le *Vineland-II Adaptive Behavior Scales* (VABS-2) [Sparrow *et al.*, 2005] permet de mesurer les comportements socioadaptatifs de l'enfant en examinant spécifiquement quatre domaines : communication, autonomie dans la vie quotidienne, socialisation et motricité. Il comporte 117 questions posées au parent. À la suite de la cotation, réalisée par un assistant de recherche formé, un score est obtenu, permettant de situer l'enfant dans l'un des cinq niveaux adaptatifs (haut, modérément haut, adéquat, modérément bas et bas). Pour les comportements intériorisés et extériorisés, la cotation situe l'enfant selon trois niveaux : cliniquement significatif, élevé et dans la moyenne.

Déroulement

Les intervenants des CISSS/CIUSSS ont identifié des parents souhaitant potentiellement à participer au projet. Lorsqu'un parent confirmait son intérêt et acceptait d'être contacté par un membre de l'équipe de recherche, l'intervenant transmettait ses coordonnées à l'équipe. Un membre de l'équipe de recherche a ensuite contacté chaque parent afin de lui expliquer le projet de recherche ainsi que le formulaire d'information et de consentement. À la suite de la signature de ce formulaire, l'équipe de recherche a fait parvenir les différents questionnaires aux divers temps de mesure aux parents participants afin qu'ils puissent les remplir.

Résultats

Afin de satisfaire à l'objectif de décrire le profil des parents qui s'inscrivent à une formation parentale en ligne et celui de leur enfant, des analyses descriptives ont ensuite été réalisées sur les données sociodémographiques (parents et enfants), les compétences parentales et les connaissances des parents quant au TSA ainsi que sur les comportements-défis des enfants. Dans un premier temps, les enfants ont été regroupés selon leur niveau d'adaptation globale (groupe clinique) à l'aide du VABS-2. **Les niveaux bas** ($n = 48$), **modérément bas** ($n = 56$) et **adéquat** ($n = 34$) sont représentés dans l'échantillon, aucun enfant de l'échantillon ne se retrouvant dans les niveaux adaptatifs élevé et modérément élevé. Les résultats sont présentés selon le groupe clinique.

Groupe clinique : Niveau adaptatif bas

Chez les parents des enfants dont le **niveau adaptatif est bas** ($n = 48$), les analyses des données sociodémographiques montrent que les trois quarts sont sur le marché du travail et que 27,1% possèdent un diplôme d'études collégiales (DEC). Près du tiers (35,4%) des familles ont deux enfants, et plus de 60,4% des enfants sont issus de

familles nucléaires. Selon les parents, 83,3% des enfants ont un diagnostic de TSA et reçoivent des services spécialisés en TSA. Un peu moins de la moitié (45,8%) des parents rapportent la présence régulière de comportements-défis chez leur enfant. Les données sociodémographiques pour les trois groupes cliniques sont présentées dans le tableau 1.

Pour ce qui est des connaissances des parents relatives au TSA et du sentiment de compétence parentale, les parents obtiennent respectivement un score moyen de 11,83 ($ÉT = 3,14$), ce qui représente 45,5% du score total, et de 49,27 ($ÉT = 7,2$), soit 70,39% du score total.

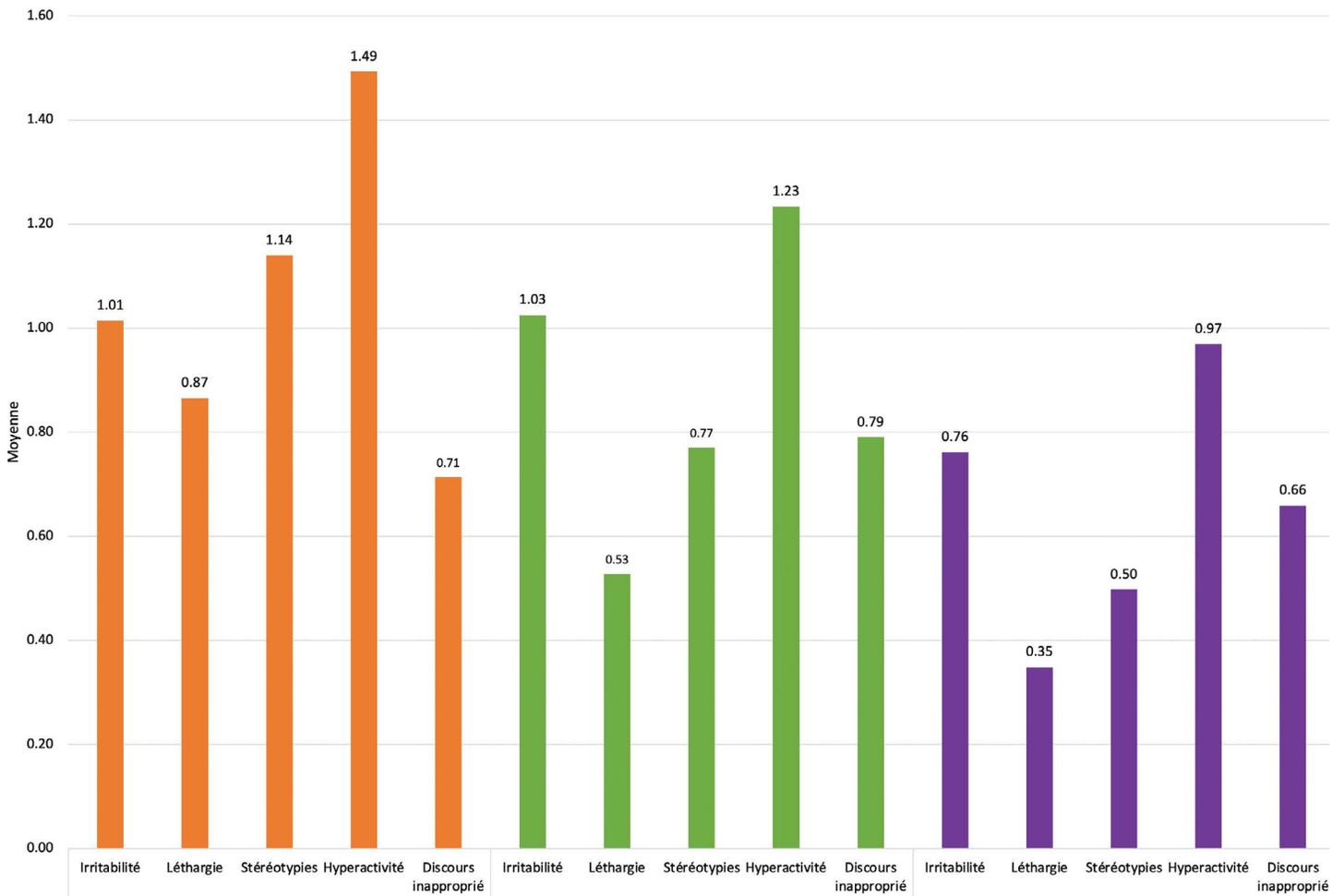
En ce qui concerne les comportements des enfants, ceux analysés à l'aide du VABS-2 montrent que 63,8% d'entre eux présentent des comportements intériorisés cliniquement significatifs tandis que moins de la moitié (47,9%) présentent des comportements extériorisés élevés (mais non cliniquement significatifs). Du côté des comportements-défis (figure 1), les analyses de L'ABC-2 révèlent que la dimension ayant le score moyen le plus élevé est l'hyperactivité ($M = 1,49$; $ÉT = 0,57$), alors que la dimension du discours inapproprié ($M = 0,71$; $ÉT = 0,72$) obtient le score moyen le plus bas.

Description des parents inscrits à L'ABC-TSA en ligne

Caractéristiques	Bas (n=48)		Modérément bas (n=56)		Adéquat (n=34)	
	n	%	n	%	n	%
Parents						
Occupation						
Sur le marché du travail	36	75,0	44	80,0	20	60,6
Étudiant	1	2,1	3	5,5	2	6,1
À la maison	8	16,7	6	10,9	9	27,3
Autre	3	6,3	2	3,6	2	6,1
Scolarité						
Moins de la 7 ^e année	1	2,1	1	1,8	1	2,9
Études secondaires partiellement terminées	8	16,7	3	5,4	3	8,8
DES obtenu	8	16,7	4	7,1	2	5,9
DEP obtenu	9	18,8	7	12,5	6	17,6
Études collégiales partiellement terminées	1	2,1	4	7,1	2	5,9
DEC obtenu	13	27,1	10	17,9	4	11,8
Études universitaires partiellement terminées	2	4,2	6	10,7	4	11,8
Diplôme d'études universitaires obtenu	6	12,5	21	37,5	12	35,3
Familles						
Type						
Nucléaire	29	60,4	38	67,9	23	67,6
Recomposée	10	20,8	6	10,7	6	17,6
Monoparentale	7	14,6	9	16,1	4	11,8
Autres	2	4,2	3	5,4	1	2,9
N ^{bre} d'enfants dans la famille*						
1 enfant	14	29,2	8	14,5	5	15,2
2 enfants	17	35,4	26	47,3	21	63,6
3 enfants	14	29,2	12	21,8	7	21,2
4 enfants et plus	3	6,3	9	16,4		

*Une donnée manquante dans les groupes « modérément bas » et « adéquat ».

Moyenne des dimensions des comportements-défis selon le groupe clinique



Groupe clinique : Niveau adaptatif modérément bas

La majorité (80 %) des parents des enfants dont le **niveau adaptatif est modérément bas** ($n = 56$) sont sur le marché du travail. Plus du tiers (37,5 %) des parents détiennent un diplôme d'études universitaires. Plus des deux tiers (67,9 %) des répondants forment des familles de type nucléaire et 47,3 % ont deux enfants. Chez les enfants, selon les parents, 69,6 % ont un diagnostic de TSA et la majorité (80 %) reçoit des services spécialisés en TSA. Plus de la moitié (58,9 %) des parents rapportent la présence régulière de comportements-défis chez leur enfant.

En ce qui concerne les connaissances des parents relatives au TSA et leur sentiment de compétence parentale, les parents obtiennent respectivement un score moyen de 11,45 ($ÉT = 2,67$), ce qui correspond à 44,03 % du score total, et de 49,36 ($ÉT = 6,58$), soit de 70,51 % du score total.

Quant aux comportements des enfants, 47,3 % d'entre eux présentent des comportements intériorisés cliniquement significatifs tandis que 40 % présentent des comportements extériorisés élevés (non cliniquement significatifs). Du côté des comportements-défis, les résultats montrent que la dimension ayant le score moyen le plus élevé est l'hyperactivité ($M = 1,23$; $ÉT = 0,65$), alors que la dimension de la léthargie ($M = 0,53$; $ÉT = 0,41$) obtient le score moyen le plus bas.

Groupe clinique : Niveau adaptatif adéquat

Près des deux tiers (60,6 %) des parents des enfants dont le **niveau adaptatif est adéquat** ($n = 34$) sont sur le marché du travail et plus du tiers (35,3 %) possèdent un diplôme d'études universitaires. De plus, 67,6 % des familles sont de type nucléaire et 63,6 % ont deux enfants. Plus de 82 % des enfants ont un diagnostic de TSA et reçoivent des services spécialisés en TSA. Un peu moins de la moitié (47,1 %) des parents rapportent la présence régulière de comportements-défis chez leur enfant.

Concernant les connaissances des parents relatives au TSA et leur sentiment de compétence parentale, les parents obtiennent respectivement un score moyen de 10,85 ($ÉT = 2,86$), ce qui correspond à 41,73 % du score total, et de 51,85 ($ÉT = 5,52$), soit 74,07 % du score total.

Du côté des comportements des enfants, 44,1 % d'entre eux présentent des comportements intériorisés cliniquement significatifs tandis que près de la moitié (44,1 %) présentent des comportements extériorisés élevés (non cliniquement significatifs). Pour les comportements-défis, les résultats indiquent que la dimension ayant le score moyen le plus élevé est l'hyperactivité ($M = 0,97$; $ÉT = 0,56$) et que celle ayant le score moyen le plus bas est la léthargie ($M = 0,35$; $ÉT = 0,36$).

Conclusion

L'ABC-TSA en ligne est un programme de formation destiné aux parents d'enfants autistes, rendu accessible par l'entremise d'une plateforme de formation Web. Cette modalité permet aux parents de réaliser une formation de façon autonome pour développer leurs compétences et connaissances spécifiques quant aux besoins de leurs enfants. Bien que cette modalité du programme puisse représenter une option intéressante pour accéder à ce type de programme, un taux élevé d'attrition est généralement observé (Turgeon *et al.*, 2020). Cet article tente de mieux comprendre le profil (connaissances et compétences) des parents qui s'y inscrivent, et celui de leur enfant (comportements-défis), notamment afin de soutenir la réflexion des psychoéducateurs dans la démarche de recrutement.

Tout d'abord, les données recueillies à l'aide du VABS-2 ont permis de constater que le profil adaptatif des enfants des parents qui s'inscrivent à ce programme est varié, allant d'un niveau adaptatif de bas à adéquat. Selon les parents, environ la moitié des enfants présentent des comportements-défis de façon régulière, variant de 45,8% à 58,9%. D'ailleurs, les résultats obtenus à L'ABC-2 indiquent que la dimension des comportements-défis ayant le score moyen le plus élevé est l'hyperactivité pour les trois groupes cliniques, et non les comportements stéréotypés. Ces résultats peuvent surprendre, car les comportements stéréotypés sont inhérents au diagnostic de TSA. Toutefois, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) est une condition clinique qui est régulièrement associée au TSA. D'ailleurs, les études indiquent que le taux de prévalence des enfants autistes présentant également un diagnostic de TDA/H peut varier entre 25,7% et 65% (Leader *et al.*, 2021).

Concernant les parents, la majorité de ceux-ci sont sur le marché du travail. Toutefois, les parents d'enfants ayant un profil clinique de niveau adéquat ont un taux d'emploi moins élevé, seulement 60% rapportant être sur le marché du travail. Cette donnée est inférieure à celle obtenue pour la population québécoise en 2022, où 86,8% à 89,5% des adultes de 25 à 54 ans ayant des enfants de 12 ans et moins (famille monoparentale ou couple avec enfant) étaient sur le marché du travail (Statistique Canada, 2023a). On observe également une variabilité dans la scolarisation des parents. Ceux du groupe clinique « niveau adaptatif bas » ont un taux de diplomation universitaire de 12,5%, ce qui est inférieur au taux de 36,3% observé en 2021 chez les Québécois âgés de 25 à 64 ans (Statistique Canada, 2023b). En revanche, les groupes cliniques « modérément bas » et « adéquat » présentent un taux similaire à celui de la population québécoise, avec des taux respectifs de 37,5% et 35,3%.

L'utilisation des technologies peut être un moyen de mise en interaction pertinente. Toutefois, une bonne préparation est requise afin que cela soit réussi et bénéfique pour les parents. Le psychoéducateur doit alors mettre en place les conditions optimales à la mise en œuvre du programme tout en tenant compte du profil du parent et de celui de son enfant. Il doit alors aménager et structurer des moyens concrets afin de soutenir le parent dans l'atteinte des objectifs du programme. L'utilisation croissante des technologies en intervention peut générer des questionnements concernant l'actualisation de certaines activités professionnelles du psychoéducateur. De futures recherches sur ce type d'intervention par des psychoéducateurs seraient ainsi pertinentes.

Références

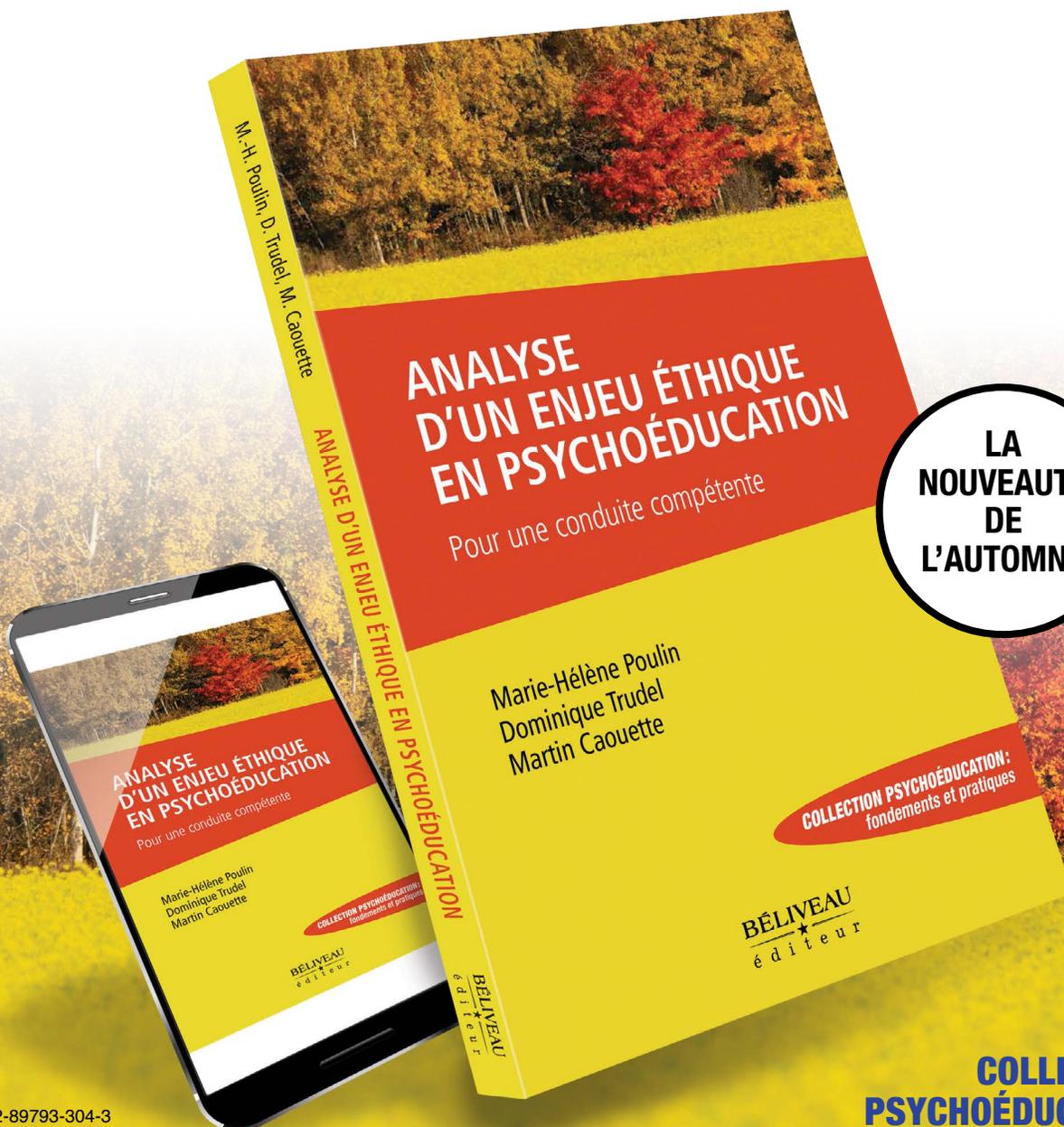
- Aman M. et Singh N. (2017). *The aberrant behavior checklist-2 community/residential manual*. Slosson Education Publications, Inc.
- Bertollo, J. R., Strang, J. F., Anthony L. G., Kenworthy, L., Wallace, G. L. et Yerys, B. E. (2020). Adaptive behavior in youth with autism spectrum disorder: The role of flexibility. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 42-50. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04220-9>
- Hardy, M.-C., Bourassa, J. et Rousseau, M. (2017). *Au-delà du TSA : des compétences parentales à ma portée*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. http://institutditsa.ca/file/au-dela_presentation-programme.pdf
- Hatta, O., Derôme, M., De Mol, J. et Gabriel, B. (2019). Qualité de vie chez les mères d'enfants autistes. *Annales Médico-psychologiques, revue Psychiatrique*, 177(2), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.10.021>
- Hennel, S., Coates, C., Symeonides, C., Gulenc, A., Smith, L., Price, A. M. et Hiscock, H. (2016). Diagnosing autism: Contemporaneous surveys of parent needs and paediatric practice. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 52(5), 506-511. <https://doi.org/10.1111/jpc.13157>
- Iadarola, S., Levato, L., Harrison, B., Smith, T., Lecavalier, L., Johnson, C., Swiezy, N., Bearss, K. et Scahill, L. (2018). Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD): Effects on stress, strain, and competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1031-1040. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3339-2>
- Ilg, J., Rousseau, M. et Clément, C. (2016). *Programme L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. <http://institutditsa.ca/file/abc-v6.pdf>
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P. et Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child Care, Health and Development*, 32(3), 353-369. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00571.x>
- Kurzrok, J., McBride, E. et Grossman, R. B. (2021). Autism-specific parenting self-efficacy: An examination of the role of parent-reported intervention involvement, satisfaction with intervention-related training, and caregiver burden. *Autism*, 25(5), 1395-1408. <https://doi.org/10.1177/1362361321990931>
- Leader, G., Moore, R., Chen, J. L., Caher, A., Arndt, S., Maher, L., Naughton, K., Clune, R. et Mannion, A. (2021). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms, comorbid psychopathology, behaviour problems and gastrointestinal symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder [prépublication]. *Irish Journal of Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/ijpm.2020.135>
- McKinnon, S., Rousseau, M., Poulin, M.-H., Bourassa, B. et Corriveau, M. (2022). Formation en ligne destinée aux parents d'enfants ayant un TSA : étude pilote des effets et de la validité sociale. *Revue de psychoéducation*, 51(1), 175-202. <https://doi.org/10.7202/1088634ar>
- Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z. et Gillespie, M. (2019). Parental competence in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Investigación y Educacion en Enfermería*, 37(3), e03. doi: 10.17533/udea.iee.v37n3e03.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ). *Les psychoéducateurs en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme*. https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/D_pliant_Les_psycho_educateurs_en_d_ficience_intellectuelle_et_en_troubles_du_spectre_de_l_autisme.pdf
- Rousseau, M., Bourassa, J. et McKinnon, S. (2018a). *Questionnaire sur les compétences parentales* [document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Rousseau, M., Bourassa, J. et McKinnon, S. (2018b). *Questions sur les connaissances des parents face au TSA* [document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Scahill, L., Bearss, K., Lecavalier, L., Smith, T., Swiezy, N., Aman, M. G., Sukhodolsky, D. G., McCracken, C., Minshawi, D., Turner, K., Levato, L., Saulnier, C., Dziura, J. et Johnson, C. (2016). Effect of parent training on adaptive behavior in children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: Results of a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 602-609.e603. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.001>
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. et Balla, D. A. (2005). *Vineland-II adaptive behavior scales: Survey forms manual*. AGS Publishing.
- Statistique Canada (2023a). *Enquête sur la population active, 2022*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/3397
- Statistique Canada (2023b). *Enquête sur la population active, 2022. Compilations de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/3012
- Stein, L. I., Foran, A. C. et Cermak, S. (2011). Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 115-130. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.575762>
- Turgeon, S., Lanovaz, M. J. et Dufour, M. M. (2020). Effects of an interactive web training to support parents in reducing challenging behaviors in children with autism [prépublication]. *Behavior Modification*, 45(5), 1-28. <https://doi.org/10.1177/0145445520915671>
- Vasilopoulou, E. et Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>



BÉLIVEAU
★
é d i t e u r

PSYCHOÉDUCATION

Pour exercer un jugement professionnel plus assuré



ISBN : 978-2-89793-304-3
ISBN Epub : 978-2-89793-305-0
ISBN PDF : 978-2-89793-306-7

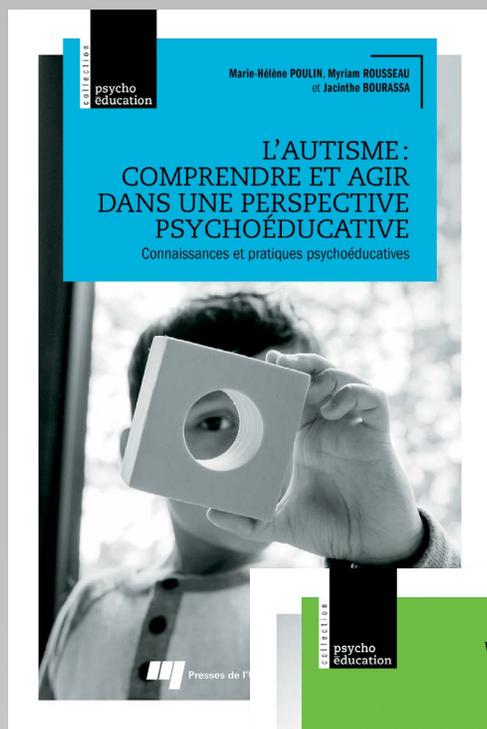
**COLLECTION
PSYCHOÉDUCATION**
fondements et pratiques

BELIVEAUEDITEUR.COM



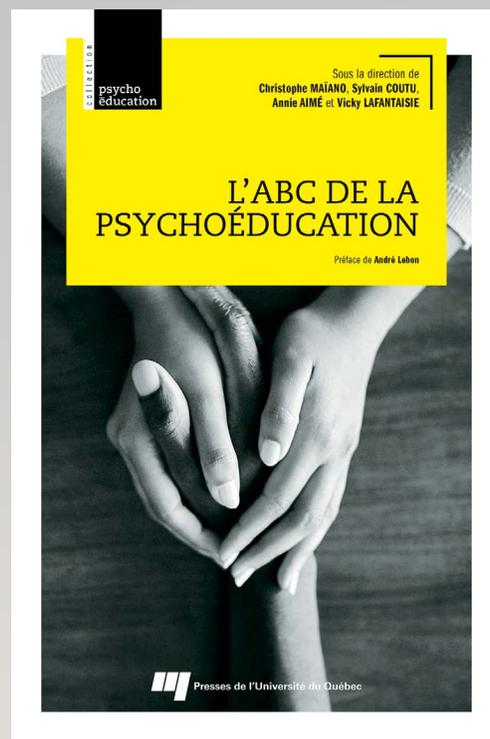
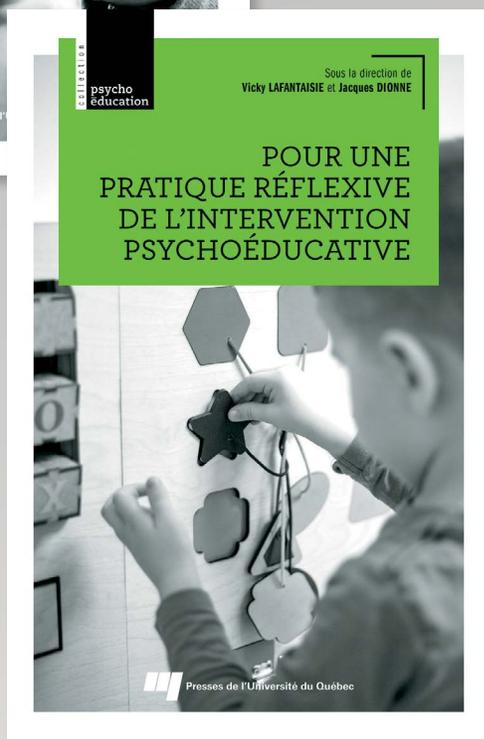
SCANNEZ-MOI ET VISITEZ NOTRE SITE

DES OUVRAGES INCONTOURNABLES POUR GUIDER VOS PRATIQUES



SUR
L'ENSEMBLE
DE NOTRE
CATALOGUE

Code promo : **OPPQ23** | Site Web **PUQ.CA** seulement
Valide sur les ouvrages en format papier et numérique
jusqu'au 24 novembre 2023



50 ans
de savoir

 Presses de l'Université du Québec

Financé par le
gouvernement
du Canada

Funded by the
Government
of Canada



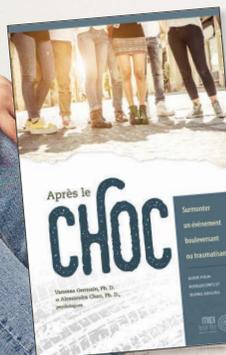
 SODEC
Québec 

 PUQ.CA

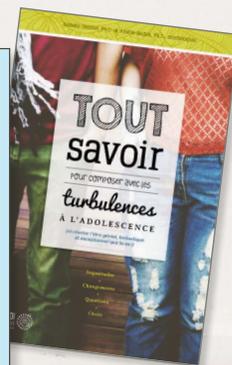
 



Nous vous aidons à les aider



NOUVEAUTE



Disponibles en librairie et sur notre site Web : miditrente.ca

ÉDITIONS  **MIDI TRENTE**

Formations en ligne

90 HEURES
ACCREDITÉES PAR
L'OCQOQ, L'OPOQ, L'OTSTCFO

20% DE RÉDUCTION
À L'ACHAT DU PROGRAMME COMPLET
EN UN SEUL VERSEMENT



Un programme qui ajoute de l'impact, de l'efficacité et du plaisir à votre quotidien!

www.academieimpact.com



Danie Beaulieu, Ph. D.

- Techniques d'impact pour intervention en individuel (7h)
- Techniques d'Impact pour intervention en groupe-couple-famille (7h)
- Techniques d'Impact en employabilité et orientation (7h)
- Thérapie d'Impact (19h)
- L'Art de semer (7h)
- Primate, automate ou diplomate? (7h)
- Le deuil et ses issues (7h)
- Bye Bye anxiété (7h)
- Le burnout et la dépression: gravir les échelons vers la guérison (7h)
- Capsules éducatives d'Impact (8h)
- Relations interpersonnelles: gérer ses différends et ses différences (7h)
- Développer l'intelligence émotionnelle des petits et des grands (7h)

1 888 848-3747
info@academieimpact.com

Formations en personne,
en ligne et à la demande



Des outils pour votre pratique

La thérapie d'acceptation et d'engagement vous aide à guider vos client.e.s vers des vies plus en accord avec leurs valeurs profondes. Transdiagnostique, applicable à des populations diverses et validée par plus de 1000 essais cliniques, l'approche ACT enrichira votre pratique.

Un programme de formation complet

Ancré dans le modèle simple et intuitif de la matrice ACT, 3 niveaux pour maîtriser l'ACT.

Bases de l'ACT

ACT niveau 1 - 6 étapes vers la flexibilité psychologique
Hybride : en personne et en ligne - 8-9 février 2024 / 11-12 avril 2024
En ligne ; 4 sessions de 3 heures 1/2 - 15-18 décembre 2023

ACT niveau 2 - Stratégies d'intervention avancées avec la matrice ACT
Hybride : en personne et en ligne - 16-17 mai 2024

ACT niveau 3 - Soigner le soi profond avec la TCR actualisée
Hybride : en personne et en ligne - 25-26 janvier 2024 / 13-14 juin 2024

Habiletés intégratives de perfectionnement

Des ateliers pour approfondir votre compréhension de vos client.e-s et optimiser le choix et l'efficacité de vos outils, quelque soit votre approche d'intervention.

Optimiser l'analyse fonctionnelle

Hybride : en personne et en ligne - 1 décembre 2023

Réduire l'évitement en ciblant les approches problématiques

Hybride : en personne et en ligne - 19 janvier 2024

La voie de la validation profonde

Hybride : en personne et en ligne - 23 février 2024

Les clés de la compassion et de l'acceptation

Hybride : en personne et en ligne - 26 avril 2024

La prise de perspective au cœur du changement

Hybride : en personne et en ligne - 31 Mai 2024

Programmes de formation, formation dans les milieux, supervision : contactez-nous.

Nous offrons également des formations en ligne et à la demande

Russ Harris

Passez à l'ACT (en anglais et avec traduction française simultanée)

Benjamin Schoendorff et Maeva Bauer

ACT pour parents, enfants et adolescent.e.s

Benjamin Schoendorff

ACT pour couples - une approche basée sur l'attachement

Fabian Olaz

Aïkido Verbal Avancé (en anglais avec traduction française simultanée)

Francis Lemay

Stratégies d'exposition pour l'anxiété, intégrées à l'ACT



Rabais sur tous nos ateliers :

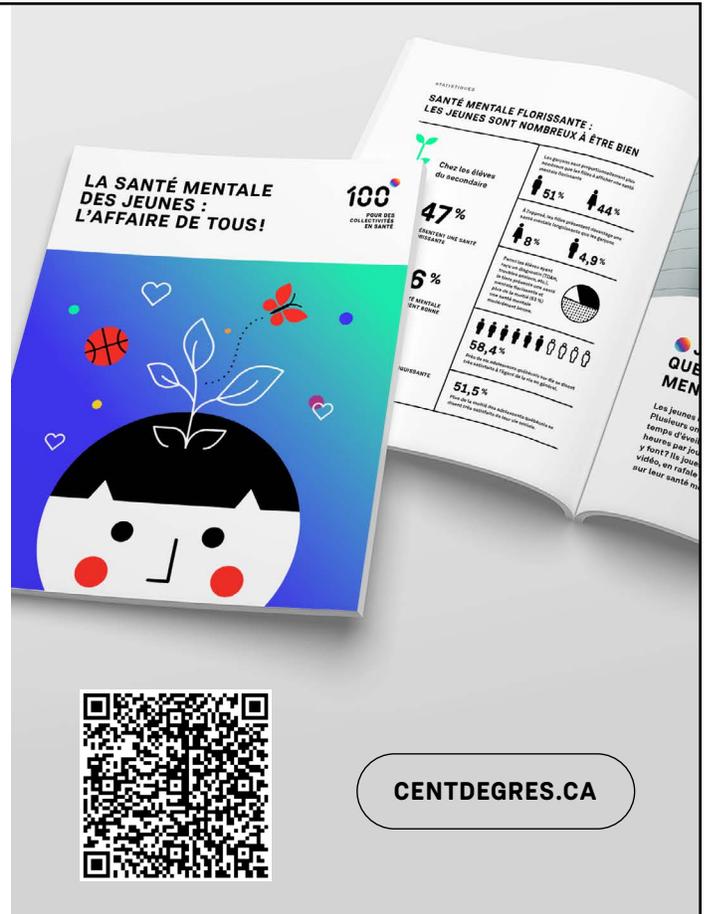
- étudiant.e.s 50%
- pré-inscription 15 \$ (ateliers 1 jour) - 25 \$ (ateliers 2 jours)
- groupes 10% (contactez-nous)

100°

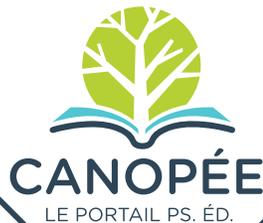
TÉLÉCHARGEZ NOTRE DOSSIER SPÉCIAL GRATUIT SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

100°, la référence en santé des collectivités, brosse un portrait actuel de la situation, ponctué d'entrevues avec des experts et de nombreuses statistiques à l'appui.

On y traite, entre autres, du concept de « santé mentale positive », de l'utilisation des écrans et de l'écoanxiété, en plus de présenter de nombreuses initiatives inspirantes.



FORMATIONS



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

Consultez nos formations en ligne sur les thèmes suivants:

- ▶ La tenue de dossiers
- ▶ L'évaluation de la personne en difficulté d'adaptation
- ▶ La supervision clinique
- ▶ Le cadre de référence en milieu scolaire
- ▶ Des tests de lecture
- ▶ Et bien plus

canopee.ordrepseud.qc.ca

N'OUBLIEZ PAS! Fin de période de référence 31 mars 2024

SOCIALISATION DES HOMMES ET SANTÉ MENTALE : enjeux et stratégies d'intervention

D^r Jean-Martin Deslauriers, Ph. D., travail social

Montréal, 19-20 octobre 2023
Québec, 23-24 novembre 2023

Plus de détails!



LES ATTAQUES DE PANIQUE CHEZ LES ADOLESCENTS ET ADULTES : traitement cognitivo-comportemental

**D^{re} Amélie Seidah et D^{re} Isabelle Geninet,
Ph. D., psychologue**

Montréal, 16 février 2024
Québec, 22 mars 2024

Plus de détails!



LE TROUBLE D'OPPOSITION AVEC PROVOCATION (TOP) AVEC OU SANS TDAH CHEZ LES JEUNES DE 5 À 17 ANS

D^{re} Johanne Perreault, D. Psy., psychologue

Montréal, 18-19 avril 2024
Québec, 9-10 mai 2024

Plus de détails!



**PLUS DE 50 FORMATIONS DE 6 OU 12 HEURES
EN LIGNE EN REDIFFUSION!**

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



Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue,
une terre d'opportunités

pour y bâtir vos rêves!

PSYCHOÉDUCATEUR·TRICE?

*Amoureux·se des régions?
On est fait pour s'entendre!*



Contacte-nous
pour postuler ou
planifier un séjour
exploratoire
sans frais.



stephanie.allaire@ssss.gouv.qc.ca



www.cisss-at.gouv.qc.ca/emplois-disponibles

© 2023-058 | V01 - Mai 2023

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec 