

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
MARYSE BEAUDOIN

INTERVENTION PSYCHOÉDUCATIVE DE RÉADAPTATION
EN MILIEU FAMILIAL

JUIN 2007

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Les programmes d'intervention brève et intensive de crise auprès des jeunes et de leur famille ont connu un essor important depuis les années '90' au Québec. Ces programmes se donnent comme mandat d'éviter un placement en milieu substitut des jeunes signalés en protection. Plusieurs études ont été menées afin d'évaluer l'évolution des caractéristiques personnelles et familiales des jeunes et de leur famille. Cependant, peu d'études se sont intéressées à l'intervenant et son intervention dans le milieu. Ces programmes, apparus durant les années '70' aux États-Unis, ont tous la particularité de se centrer sur la famille, en assurant la sécurité du jeune et de sa famille, en améliorant le fonctionnement de la famille afin de maintenir dans la mesure du possible l'enfant dans sa famille. Les nombreuses études révèlent que ces programmes sont plus efficaces auprès d'une clientèle bien identifiée, que les impacts sur les adolescents présentant des troubles de comportement et leur famille sont positifs et que cette clientèle répond bien à l'intervention rapide et intensive en situation de crise familiale. Le Québec, au début des années 90, a également mis de l'avant des programmes d'intervention de crise. Certains experts dans le domaine des services à l'enfance et à la famille s'intéressent à ce type de programmes pour tenter de réduire le nombre de placements en milieu substitut. Graduellement, les normes gouvernementales concernant les programmes d'intervention de crise se sont bonifiées, ce type de programme est maintenant intégré dans l'offre de service du ministère de la santé et des services sociaux. Au Centre jeunesse de Lanaudière un programme de crise est implanté en 2003, à savoir : le *Programme d'interventions rapide et intensif en milieu familial*, (PIRIMF). L'approche psychoéducative est le principal cadre de référence servant à l'orientation des interventions dans le cadre de ce programme. À cet effet, il est paru essentiel de préciser, de documenter et d'opérationnaliser, d'une façon scientifique, l'application de l'approche psychoéducative par les éducateurs. Pour réaliser cet objectif de recherche, quelques 60 dossiers cliniques de familles ayant profités du PIRIMF ont été analysés. Le traitement des données a permis de réaliser une description des caractéristiques des clientèles touchées par le programme, des types d'intervention utilisés par les éducateurs et une analyse de l'utilisation des composantes de la structure d'ensemble du modèle psychoéducatif de Gendreau (2001). Les principaux résultats permettent de constater les faits suivants. La famille recomposée et la famille monoparentale représentent plus de 65% des familles référées à ce programme et proviennent du service évaluation. Les interventions sont faites principalement dans le milieu familial et ce sont les mères qui participent le plus. Les objectifs d'intervention ciblent majoritairement le jeune. Concernant les composantes de la structure d'ensemble, elles sont toutes identifiées par l'analyse cependant, elles ne sont pas toutes utilisées à un même niveau de qualité. Cette recherche dans le cadre de ce mémoire est particulièrement originale car peu d'études, jusqu'à ce jour ont démontré de l'intérêt à l'approfondissement des concepts de l'approche psychoéducative et à leurs applications.

Table des matières

SOMMAIRE	II
TABLE DES MATIÈRES.....	III
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VI
REMERCIEMENTS.....	VII
INTRODUCTION.....	1
RECENSION DES ÉCRITS	4
HISTORIQUE ET VARIANTES DES PROGRAMMES DE CRISE.....	5
LES ÉTUDES	10
LA SITUATION DES PROGRAMMES D'INTERVENTION DE CRISE AU QUÉBEC	13
<i>Crise-ado-famille-enfance (CAFE).....</i>	<i>16</i>
<i>Projet d'intervention massive à l'enfance (PRIME.).....</i>	<i>19</i>
<i>Programme d'intervention rapide et intensif (IRI-Accueil).....</i>	<i>23</i>
MODÈLES DE PRATIQUE DES INTERVENANTS	26
CONDITIONS DE SUCCÈS DES PROGRAMMES D'INTERVENTIONS FAMILIALES EN SITUATION DE CRISE	28
CONTEXTES THÉORIQUES.....	32
L'INTERVENTION DE CRISE.....	33
<i>La crise</i>	<i>33</i>
<i>Les principaux types de crise.....</i>	<i>35</i>
<i>Modèle explicatif de l'adaptation aux stress</i>	<i>37</i>
L'APPROCHE PSYCHOÉDUCATIVE.....	40
<i>Historique</i>	<i>40</i>
<i>Postulats</i>	<i>41</i>
<i>Paradigme.....</i>	<i>42</i>
<i>Les cadres de référence ; théorique et pratique.....</i>	<i>42</i>
<i>Cadre de référence théorique</i>	<i>42</i>
<i>Cadre de référence pratique</i>	<i>43</i>
<i>Les composantes du modèle d'intervention psychoéducative.....</i>	<i>46</i>
<i>Les interactions structurelles et relationnelles.....</i>	<i>49</i>
<i>L'activité</i>	<i>49</i>
<i>Le vécu éducatif partagé</i>	<i>53</i>
PROGRAMME D'INTERVENTIONS RAPIDES ET INTENSIVES EN MILIEU FAMILIAL (PIRIMF)	54
CONTEXTE THÉORIQUE DU PIRIMF	55
<i>L'intervention de crise.....</i>	<i>55</i>
<i>L'approche psychoéducative</i>	<i>56</i>
PROGRAMME D'INTERVENTIONS RAPIDES ET INTENSIVES EN MILIEU FAMILIAL (PIRIMF).....	57
<i>Description du programme.....</i>	<i>58</i>

<i>Les paramètres conceptuels du programme</i>	61
<i>Rôles des différents acteurs du programme</i>	62
ÉTAPES DE L'INTERVENTION	64
LA MÉTHODE	71
MÉTHODE	72
<i>Participants à la recherche</i>	73
<i>Les dossiers cliniques et outils d'intervention : sources des données</i>	73
<i>Les diverses stratégies d'analyse des données</i>	75
LES RÉSULTATS	78
LES ANALYSES DESCRIPTIVES DES INTERVENTIONS	79
<i>Les caractéristiques de la clientèle</i>	79
<i>La nature des interventions</i>	81
LES CARACTÉRISTIQUES DE L'APPROCHE PSYCHOÉDUCATIVE	88
<i>Les composantes de la structure d'ensemble</i>	88
DISCUSSION DES RÉSULTATS	104
PREMIER OBJECTIF	105
<i>Caractéristiques des clientèles</i>	105
<i>Les types d'interventions</i>	106
DEUXIÈME OBJECTIF	108
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	114
<i>Limites de l'étude</i>	116
<i>Recommandations</i>	118
Structure organisationnelle du milieu	118
Formation et supervision	118
Développement du modèle	119
RÉFÉRENCES	120
ANNEXE A	127
<i>Outils d'interventions</i>	127
ANNEXE B	141
<i>Grilles d'analyse de contenu</i>	128

Liste des tableaux

Tableau 1	
Typologies des programmes d'intervention de crise en milieu naturel	9
Tableau 2	
Description des programmes.....	16
Tableau 3	
Objectifs et moyens.....	60
Tableau 4	
Âge moyen des participants	80
Tableau 5	
Type de famille	80
Tableau 6	
Provenance de la référence	81
Tableau 7	
Nombre d'interventions téléphoniques par dossier.....	83
Tableau 8	
Nombre de discussion avec un professionnel par dossier.....	84
Tableau 9	
Nombre d'entrevues avec les différentes personnes impliquées dans le programme.....	85
Tableau 10	
Lieu de l'intervention.....	86
Tableau 11	
Objectifs d'intervention pour les jeunes	87
Tableau 12	
Objectifs d'intervention pour les parents.....	87
Tableau 13	
Outils d'intervention spécifique.....	88

Liste des figures

Figure 1	
Le processus d'émergence de la crise individuelle ou familiale.....	35
Figure 2	
Processus d'émergence de la crise et ses dénouements possibles	37
Figure 3	
Processus d'émergence et de résolution d'une crise individuelle ou familiale	40
Figure 4	
Structure d'ensemble de l'intervention psychoéducative	49
Figure 5	
L'activité et le mouvement d'adaptation des schèmes	52
Figure 6	
Démarche adaptative.....	54
Figure 7	
Le nombre de frère et sœurs.....	86

Remerciements

La présentation de ce mémoire marque la fin du processus de mes études à la maîtrise en psychoéducation. Sa réalisation fut possible grâce à l'aide et au soutien de plusieurs personnes. Chacune de ces personnes m'ont supporté à leur façon.

Merci à Simon et Anne-Sophie pour votre présence et votre énergie durant les neuf dernières années de mes études (Bac et maîtrise). Merci tout simplement d'être là.

Merci à Michel, pour avoir participé à cette grande aventure. Malgré ta maladie, tu as su trouver l'énergie pour continuer à m'appuyer de façon indéfectible dans ma démarche.

Merci à Pierre Potvin mon directeur de mémoire. Merci pour votre sens du vécu éducatif partagé. Vous êtes un modèle dont je m'inspirerai tout au long de ma carrière et je souhaite avoir autant d'habileté que vous à transmettre à mes pairs le feu sacré de la profession.

Merci tout spécial à Yves Lamoureux (Bosco 2000), merci pour tes précieux commentaires sur le modèle psychoéducatif, c'est avec des professionnels comme toi que ce modèle prend tout son sens.

Merci à Gilles Gendreau, cofondateur de la psychoéducation, de croire en la théorie des petits pas, merci mille fois pour votre passion que vous savez si bien communiquée.

Un merci particulier aux éducateurs et psychoéducatrices qui ont travaillé au programme, je serai toujours reconnaissante de votre loyauté. Merci aux familles auprès de qui vous avez travaillé.

Et enfin merci à mes amis pour avoir accepté que mes sujets de conversation durant les dernières années soient surtout centrés sur mon sujet de mémoire. Merci à Johanne et Jean-Marie, à Lyne et Richard, Lise et Edgar et à Danielle.

INTRODUCTION

Depuis plus de 10 ans le mandat spécifique de la réadaptation en internat des centres jeunesse du Québec a dû être revu afin d'être clarifier et s'ajuster à une augmentation importante des besoins services pour les familles en difficultés. Un problème important quant à l'engorgement des places en internat dans les différents centres jeunesse du Québec est constaté. Les services alors rendus à ces adolescents en besoin de placement, nous amènent à repenser nos pratiques d'intervention auprès des familles aux prises avec des difficultés importantes.

Une étude de Pauzé, Poitras et Mercier (2000), indique que la majorité des placements en réadaptation interne se fait lors de crise familiale et personnelle, que deux sur trois de ces placements se font en contexte d'urgence, ils sont de courte durée et les jeunes connaissent plusieurs placements consécutifs. Les intervenants placent donc en situation de crise et en urgence n'ayant pas d'autres alternatives à offrir à la famille. Le manque de financement, la rareté ou l'insuffisance des ressources et l'augmentation des besoins nous obligent à faire des choix sur l'intensité, la variété et la durée des services que nous offrons aux jeunes et à leur famille. Dorénavant, nous devons tendre vers une utilisation efficiente et optimale de nos interventions et de nos ressources tout en offrant des alternatives aux programmes déjà existants. De là notre intérêt à développer un programme d'intervention de crise, visant à éviter le placement en milieu substitut, pour les jeunes en troubles de comportement et leur famille.

Les interventions dans ce type de programme doivent se faire en situation de crise familiale, en dehors des heures de travail habituelles et dans le milieu familial. L'intervention dans le quotidien des familles nous réfère au vécu éducatif partagé du modèle psychoéducatif. C'est donc à partir de ce concept et de notre formation en psychoéducation que nous avons désiré développer un programme d'intervention rapide et intensif en milieu familial ayant comme cadre de référence le modèle psychoéducatif.

À l'intérieur de ce présent mémoire, le chapitre un est consacré à la recension des écrits dans laquelle l'historique et les variantes de différents programmes de crise y sont présentés. Nous avons porté une attention particulière à ce type de programme au Québec et trois de ces programmes évalués sont amenés à l'intérieur de cette partie. Nous avons également dirigé notre intérêt sur les modèles de pratique des intervenants dans le cadre des programmes d'intervention de crise. Nous terminons ce chapitre par une synthèse des conditions de succès lors d'implantation de ces programmes. Le chapitre suivant présente le contexte théorique soit l'intervention de crise et l'approche psychoéducative.

Le programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF), est présenté au chapitre trois. Nous débutons avec le contexte théorique de ce programme, puis sa structure comprenant les paramètres conceptuels et les rôles des différents acteurs au programme. Nous terminons avec les étapes de l'intervention.

Le quatrième chapitre se consacre à la méthode de recherche incluant les participants à la recherche, les sources de données et les stratégies d'analyse de ces données. Dans le chapitre suivant, les résultats sont présentés selon les objectifs de la recherche soit : les analyses descriptives des interventions et les caractéristiques de l'approche psychoéducative plus particulièrement les composantes de la structure d'ensemble du modèle psychoéducatif. Une discussion de ces résultats est proposée au chapitre suivant.

En guise de conclusion, dans le dernier chapitre nous aborderons les limites de cette étude et certaines recommandations.

RECENSION DES ÉCRITS

La recension d'écrits vise à présenter différentes facettes de programme d'intervention en contexte de crise. La première partie se consacre à l'historique et aux variantes de ces programmes. Dans la seconde partie, l'on présente des résultats de différents programmes évalués, les clientèles visées par ces programmes et les limites de l'évaluation de tels programmes. Puis, une troisième partie se consacre à la situation des programmes d'intervention de crise au Québec. Celle-ci se termine par la présentation de trois programmes d'ici, ayant été soumis à une évaluation rigoureuse. La quatrième partie se consacrera aux différents modèles de pratique des intervenants. Enfin, une synthèse contenant les éléments essentiels à retrouver dans un programme d'intervention en situation de crise.

Historique et variantes des programmes de crise

D'une façon générale, ces programmes tirent leur origine de programmes américains. En effet, aux États-Unis, depuis le milieu des années 1975, sont expérimentés, des programmes d'intervention intensive en milieu naturel. Les programmes de sauvegarde de la famille (*family preservation programme*) sont nés suite à une analyse approfondie des services offerts aux familles et aux enfants américains. L'analyse faisait le constat que les services en place ne répondaient pas aux besoins des enfants et un trop grand nombre de ceux-ci étaient retirés de leur milieu familial. Les inquiétudes répandues concernant l'usage croissant du placement comme moyen de protéger et traiter les enfants ainsi que l'impact à long terme sur ces enfants, ont conduit à un ensemble de mesures. Notons en particulier la loi de 1980 (*Adoption Assistance and Child Welfare Act / Public Law 96-272*) (Carrier, St-Jacques, Chabot et Thibault, 1992 ; Garant, 1992 ; Nelson, Landsman et Deutelbaum, 1990). Ces programmes de sauvegarde de la famille se sont inspirés de trois mouvements significatifs des services sociaux soit la planification d'un projet de vie permanent pour les enfants, les services à domicile centrés sur la famille et la thérapie familiale (Carrier et al., 1992).

Depuis, de nouveaux programmes se sont multipliés, les « programmes centrés sur la famille », terme générique utilisé dans la littérature afin de regrouper ces types de programme. Ces programmes ont la particularité de se centrer sur la famille, en assurant la sécurité du jeune et de sa famille, en améliorant le fonctionnement de la famille afin de maintenir dans la mesure du possible l'enfant dans sa famille (Touchette, 2005). Cependant, malgré les mêmes caractéristiques de base, nous notons des différences dans les programmes : selon leur provenance (public ou privé), leurs concepts théoriques, la population ciblée et leurs problématiques. Leurs différences se situent également au niveau de l'organisation des services concernant les charges de cas, l'intensité et la durée de l'intervention (Dagenais, Bouchard, 1993 ; Nelson et al. 1990 ; Touchette, 2005). Bien que la diversité et l'expérimentation soient précieuses dans les premières étapes de développement de programme, les définitions plus précises sont nécessaires quand vient le temps d'évaluer et d'institutionnaliser de nouveaux services.

Ainsi, au début des années '90' deux groupes de chercheurs proposent une typologie différente de ce type de programme. La première typologie fait suite à l'évaluation de 11 programmes centrés sur la famille, Nelson et al. (1990), suggèrent trois catégories de programmes. (Tableau 1)

La première catégorie « Crisis intervention Model » (intervention de crise) regroupe les programmes utilisant la théorie d'intervention de crise et la théorie d'apprentissage social. Nous retrouvons les caractéristiques suivantes : l'intervention est rapide et en tout temps, l'intervention est brève de quatre à six semaines et se vit dans le milieu de vie de la famille dont un enfant est à risque imminent de placement et les intervenants ont deux à quatre dossiers famille. C'est dans cette catégorie que les programmes « Homebuilders » sont classés, ces programmes sont les plus largement répandus et connus.

Le programme Homebuilders a commencé en 1974 avec le support du *Catholic Community Services and the National Institute of Mental Health*. Originellement, les

Homebuilders offraient une alternative aux soins et à l'hospitalisation psychiatrique, puis en 1982, ils sont développés par le Behavioral Science Institute (Nelson et al. 1990). Depuis, ce modèle d'intervention est implanté dans la plupart des états américains, en Europe, dans plusieurs régions du Québec et du Canada. L'intervention Homebuilders est utilisée lorsqu'un problème grave se manifeste dans une famille et que l'on songe sérieusement à demander le placement d'un enfant (Dagenais, Bastien, Bégin, Bouchard, Fortin, et Tourigny, 2003). Les Homebuilders ont comme postulat de base que la crise familiale engendrant la demande de placement de l'enfant est l'occasion de changement, les membres de la famille sont alors disposés à changer et à apprendre de nouvelles stratégies d'adaptation. Les interventions de ces programmes visent à modifier les comportements parentaux et à développer des habiletés éducatives. Les priorités de la famille et leur propre perception du problème permettent d'établir les objectifs. Les intervenants sont encouragés à créer des interventions selon les besoins de chaque famille. Il ne s'agit pas ici d'atteindre une situation idéale mais de provoquer un changement important en profitant de la crise et en intervenant de façon massive. (Carrier et al., 1992 ; Dagenais, Bégin, Bouchard et Fortin, 2004 ; Garant, 1992 ; Nelson et al., 1990 ; Oxman-Martinez, 1996).

La deuxième catégorie de programme, le « Home Based Model » (intervention familiale à domicile) réfère aux programmes basés sur la théorie systémique familiale. Les caractéristiques sont semblables aux « Crissis intervention Model » cependant ils s'adressent à une clientèle adolescente, la durée de l'intervention est à plus long terme, environ quatre mois et les intervenants ont dix «dossiers famille». Ce type de service vise à favoriser la communication entre les membres de la famille et augmenter des liens avec l'environnement. Les programmes « Families » nés dans l'état de l'Iowa sont le prototype de ce modèle d'intervention. Ils sont une alternative au placement des enfants, l'intervention se concentre sur la famille dans leur milieu naturel afin de permettre d'augmenter le pouvoir de la famille sur son environnement. Ces programmes considèrent que les problèmes sous-jacents à la dynamique familiale conduisent à une demande de placement de l'enfant et ce placement est perçu comme la solution à leur problème. Les familles participent activement à l'évaluation de leur situation et à la définition des

objectifs de l'intervention (Carrier et al. 1992 ; Dagenais et Bouchard 1993 ; Nelson et al. 1990). Les services de support concrets sont également présents dans ce modèle tels que le service de transport, la coordination des services avec les autres établissements, l'aide financière, le logement, les soins de santé et autres (Nelson et al. 1990).

La troisième catégorie se nomme « Family Treatement Model » (traitement familial intensif) ce modèle d'intervention est créé dans l'état de l'Oregon en 1980, afin de fournir un autre choix pour les familles en crise quand un enfant est à risque de placement en milieu substitut. Ils utilisent la théorie des systèmes familiaux comme cadres cliniques, ainsi ils interprètent les difficultés de l'enfant comme le reflet des autres problèmes familiaux. Ce modèle se distingue des deux autres catégories par l'intensité moindre de l'intervention, il privilégie les services au bureau plutôt que dans le milieu naturel. Le processus du traitement comprend trois étapes : l'estimation, le traitement et la fin de l'intervention. Il emploie une variété d'approches telles que la thérapie familiale et la thérapie brève. La durée de l'intervention est de 90 jours et les intervenants ont en moyenne onze dossiers. Un intervenant est le gestionnaire de cas. Cependant plusieurs intervenants peuvent jouer un rôle dans le milieu selon les besoins de la famille (Carrier et al. 1992 ; Nelson et al. 1990 ; Touchette, 2005).

Les trois modèles d'intervention de la première typologie, se distinguent par la clientèle visée (adolescent ou enfant) et par leurs postulats de base : les *Homebuilders* offrent un soutien rapide, centré sur le problème avec des objectifs limités, les interventions des programmes *Families* sont plus longues et leurs objectifs vont au-delà de la crise, tandis que les programmes *Family Treatement* s'apparentent à de la thérapie familiale à court terme (Carrier et al. 1992). Ils ont en commun : la présence d'un risque imminent de placement, un processus de référence principalement axé sur les organismes de protection de l'enfance et une référence à la dimension écologique de la famille. Ces modèles visent les mêmes objectifs soit de tenter d'éviter un placement non nécessaire, améliorer le fonctionnement de la famille et assurer la sécurité de l'enfant (Dagenais et Bouchard, 1996).

La deuxième typologie, proposée par trois auteurs Fraser, Pecora et Haapala (1991). Cette typologie comprend trois catégories de programmes. (Voir Tableau 1) La première catégorie, les « Family Based Services » réfère aux programmes centrés sur la famille. Leurs objectifs ciblent la prévention du placement et l'amélioration du fonctionnement familial. Le type de clientèle est variable ainsi que le nombre de dossiers par intervenant, l'intervention est de courte à longue durée et se dispense au bureau ou à la maison. La deuxième catégorie possède plusieurs éléments de la première, il s'agit « Family Centered Home-based Services » toutefois, les interventions se vivent, en majorité, dans le milieu de la famille. La dernière catégorie de programmes les « Intensive Family Preservation services » utilisent la théorie de la crise et ciblent les enfants à risque imminent de placement. Leurs interventions se déroulent dans la famille durant 30 à 45 jours, les intervenants ont de deux à quatre dossiers famille (Fraser et al 1996 ; Touchette, 2005).

Tableau 1

Typologies des programmes d'intervention de crise en milieu naturel (Touchette, 2005)

Concepteurs	Catégories de programme	Cadre théorique	Clientèles ciblées	Lieu de dispensation	Nombre de dossiers	Durée de l'intervention
Nelson, Landsman et Deutelbaum (1990)	Crisis Intervention Model	Crise, Apprentissage social	Enfants à risque imminent de placement	Milieu familial	2- 4 par intervenant	Court terme (30 à 45 jours)
	Home Based Model	Approche systémique	Adolescents	Milieu familial	10 par intervenant	Moyen terme (4,5 mois)
	Family Traitement Model	Approche systémique	Enfants	Clinique ou milieu familial	11 par intervenant	Moyen terme (3 mois)
Fraser, Pecora et Haapala (1991)	Family Based Services	n.d.	Variable	Clinique ou milieu familial	Variable	Court à long terme
	Family Centered Home based Services	n.d.	Variable	Milieu familial	Variable	Court à long terme
	Intensive Family Preservation Services	Théorie de la crise	Enfants à risque imminent de placement	Milieu familial	2- 4 par intervenant	Court terme (30 à 40 jours)

Les études

Les programmes d'intervention de crise se retrouvent dans différents milieux d'intervention en particulier dans trois domaines : les services sociaux et des services de la protection de la jeunesse, les services de santé mentale et ceux de la délinquance juvénile. Ils ont un objectif commun, éviter le placement d'un enfant en milieu substitut (Garant, 1992 ; Fraser et al., 1997 ; Touchette, 2005). Dans le domaine des services sociaux et des services de la protection de la jeunesse, ces programmes répondent aux besoins d'enfants entre 0 et 18 ans, victimes de négligence ou d'abus et des enfants présentant des problèmes graves de comportement. Les programmes offerts en santé mentale ciblent les enfants et adolescents qui vivent des troubles émotionnels sévères et tentent de prévenir leur hospitalisation. Quant aux programmes pour adolescents qui présentent des conduites antisociales graves ayant commis un délit et qui sont référés à la justice pénale, ils visent la prévention de la récidive et la prévention de l'incarcération (Fraser et al. 1997 ; Touchette, 2005).

Plusieurs auteurs se sont intéressés à évaluer l'efficacité de ces programmes qui visent à éviter le placement en milieu substitut d'enfant à risque imminent d'être retiré de leur milieu familial. L'efficacité de tels programmes a été démontrée à maintes reprises depuis le début de leur implantation. Toutefois, ces études évaluatives présentent diverses variations au niveau de la méthode utilisée. Par exemple ces variations viennent affecter les conclusions rendues à partir des résultats obtenus (Carrier et al. 1992 ; Dagenais et al. 1996 ; Lindsey, Martin et Doh, 2002).

Lindsey et al. (2002) entreprennent une étude visant la vérification de l'efficacité des programmes de préservation de la famille par l'analyse des devis et de résultats des recherches antérieures sur le sujet. Les auteurs ont répertorié 36 études utilisant un devis expérimental classique, cependant ils constatent que ces études ne comportaient pas tous les critères requis afin de répondre aux exigences de ce type de devis. Ils classent les 36 études en quatre catégories démontrant que plus le devis de recherche est employé avec rigueur, plus les résultats sont

convaincants et généralisables. Les résultats obtenus par cette étude indiquent que ces programmes ne s'avèrent pas aussi efficaces que ce que l'ensemble des études promettait. En effet, les résultats d'évaluation de programme, présentés dans des études rigoureuses conduisent au constat qu'ils sont à peine plus efficaces que les services traditionnels dans la prévention du placement (Lindsey et al. 2002 ; Touchette, 2005). Ces mêmes résultats ont également été démontrés dans trois méta-analyses d'études comparatives sur l'efficacité des programmes d'intervention en situation de crise. Les auteurs arrivent ici à la conclusion que ces programmes de crise présentent une efficacité légèrement supérieure selon certains contextes d'intervention comparativement à des modèles d'interventions plus traditionnels (Blythe, Salley, Jayaratne, 1994 ; Dagenais et al. 2004 ; Fraser et al. 1997). Plus particulièrement, les programmes de crise ont des répercussions positives au niveau du fonctionnement général de la famille, de la cohésion parentale ainsi que sur la performance de l'enfant. Toutefois, il faut interpréter ces résultats avec précautions. En effet Bath et Haapala (1993) notent des faiblesses méthodologiques parmi les évaluations de programme telles que la taille relativement petite des échantillons et l'hétérogénéité des participants. Les experts dans le domaine, soutiennent que les limites de ces recherches sont dues à l'hétérogénéité de la clientèle desservie et que les différences importantes des familles ne peuvent permettre un haut niveau d'efficacité (Fraser et al. 1997; Lindsey et al. 2002 ; Littell et Schuerman, 2002).

Afin de corroborer ces écrits, une recension de 23 programmes d'interventions intensives de crise centrées sur la famille permet d'identifier pour chacun de ces programmes les contextes d'implantation, les problèmes présentés par les enfants et les familles et l'âge des enfants (Touchette 2005). Il est observé que huit de ces programmes sont offerts à des enfants de tout âge, sept programmes acceptent toutes les familles dont un enfant est à risque de placement sans discerner les problématiques de l'enfant et de la famille. L'auteur, supporté par d'autres études, conclut donc, que l'hétérogénéité des clientèles et des profils cliniques causent des difficultés lors d'évaluation de l'efficacité des programmes (Bath et Haapala., 1993; Touchette 2005) .

Compte tenu des impacts de l'hétérogénéité des clientèles sur les études, Touchette (2005)

a produit une recension des écrits scientifiques concernant l'impact des programmes d'intervention intensive de crise auprès d'adolescents présentant des problèmes de comportement. Il cible une clientèle et une problématique précises soit les adolescents présentant des problèmes de comportement. Notre intérêt s'est porté sur cette recension car la clientèle des adolescents en problème de comportement est la clientèle visée à l'intérieur de ce projet de mémoire.

L'auteur souligne que peu d'études auprès de cette clientèle avec cette problématique sont réalisées jusqu'à ce jour. De plus, les résultats de ces études sont contradictoires, pour des chercheurs, les adolescents de ce type ont plus de possibilités d'être placés en milieu substitut suite à l'intervention, tandis que, pour d'autres chercheurs, ils arrivent au constat contraire, l'intervention en situation de crise permet aux adolescents de demeurer dans leur milieu de vie (Fraser et al. 1997 ; Henggeler, Melton et Smith, 1992).

Les études sélectionnées dans le cadre de cette recension devaient répondre aux deux critères suivants. Le premier, les études doivent porter sur un programme d'intervention de crise impliquant des services à court terme, intensifs (plus d'une intervention semaine), dans le milieu naturel et utilisant une approche d'intervention en contexte de crise. Le second critère, les études choisies présentent des résultats de recherche des impacts sur les adolescents et leur famille ou présentent les caractéristiques des jeunes ou des familles en lien avec les succès de l'intervention. L'auteur a répertorié 26 études dont 11 spécifiquement pour les adolescents de 10 à 18 ans. Les 11 études visent à évaluer l'impact des programmes sur le jeune et sa famille et trois d'entre eux traitent des caractéristiques des clientèles associées au succès du programme. Les onze programmes évalués touchent trois contextes d'intervention : quatre en contexte de justice juvénile, trois en contexte de protection de l'enfance, trois en contexte de santé mentale et un dont le contexte est demeuré inconnu. De plus, deux de ces programmes se réfèrent au « Homebuilders », six aux programmes d'intervention multisystémique, un se réfère au « Intensive Family Preservation » et deux sont identifiés aux Home-based services. Cette recension des onze études, indique que ces programmes permettent d'éviter le placement, sinon

que les adolescents ayant reçu les services sont placés plus tard et moins longtemps. Les impacts de l'intervention en situation de crise, sont positifs concernant l'adaptation des adolescents. On observe une réduction de comportements agressifs et antisociaux, de conduites délinquantes, et de la détresse générale. Les impacts sur la famille sont également positifs tant au niveau de la cohésion familiale, de la supervision parentale, des relations entre les membres de la famille que sur l'état dépressif des parents ou des adolescents. Pour terminer, les résultats des études nous informent que dans les situations de cumul de conditions adverses et de chronicité de problématiques, les interventions en situation de crise sont moins efficaces (Touchette, 2005).

À la lumière de cette recension, nous pouvons conclure que les études d'efficacité de ce type de programme sont plus réalistes lorsqu'on s'intéresse à une clientèle précise. De plus nous observons que les impacts sur les adolescents présentant des troubles de comportement et leur famille sont positifs, cette clientèle répond bien à l'intervention rapide, intensive en situation de crise familiale.

La situation des programmes d'intervention de crise au Québec

Le Québec, a également mis de l'avant des programmes d'intervention de crise, au début des années 90, certains experts dans le domaine des services à l'enfance et à la famille s'intéressent à ce type de programmes pour tenter de réduire le nombre de placements en milieu substitut (Carrier et al. 1992). Le ministère de la santé et services sociaux de l'époque, ont entrepris une réflexion sur les services offerts aux enfants et à leur famille autant sur le plan législatif que sur les structures d'aide. Cette réflexion a conduit à la création de trois groupes de travail, leurs recommandations concernent les services offerts aux enfants et à leurs parents, les types d'interventions et l'intégration des différents services entre eux (Groupe de travail pour les jeunes, 1991; Groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse, 1991; Groupe de travail sur l'évaluation de la loi de la protection de la jeunesse, 1992). C'est ainsi que « le virage milieu » a vu le jour au Québec, les Centres jeunesse de chaque région du Québec devront dorénavant offrir une alternative afin de réduire le nombre de placements. Les services

externes sont alors créés pour répondre à la commande. En 1993, un comité provincial ayant comme mandat de faire la sélection, le suivi et l'évaluation de trois projets expérimentaux de solutions de rechange au placement dans les centres jeunesse du Québec, dépose leur rapport en 1995. Ils concluent qu'il est non seulement pertinent de poursuivre ce genre de projet mais qu'il est nécessaire de les intégrer à la programmation régulière des services offerts (Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de rechange au placement des jeunes, 1995). En 1998, sous la présidence de Guymond Cliche, « le Comité Jeunesse » se voit confier le mandat de mettre au point une stratégie d'action pour soutenir le développement des enfants et des jeunes. Les intervenants œuvrant auprès d'organismes visés par la stratégie d'action, seront guidés par huit principes fondateurs, dont un rejoint quelques balises de base de l'intervention de crise.

La famille est le premier milieu de développement des enfants ou des jeunes et les parents sont les premiers responsables de la réponse à leurs besoins. En conséquence, les interventions de soutien ont plus de chances de réussir si elles sont faites en étroite collaboration avec les parents et la famille, et ce, dans le milieu de vie où évolue l'enfant ou le jeune et dans le respect des diversités personnelles, familiales et culturelles (p.24).

Il est bien évident que ces changements importants dans les modes d'intervention, provoquent des remises en questions autant chez les intervenants que chez les décideurs. Les remous, vécus en particulier au niveau des services de réadaptation des Centres jeunesse, donnent lieu à un comité de réflexion. L'opinion de ce Comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans (1999), nous rappelle le sens clinique et la rigueur dont il faut faire preuve dans les décisions d'offrir ou non une alternative au placement. « L'alternative au placement doit être comprise comme une approche clinique qui incite toutes les fois que c'est conforme aux besoins du jeune, à fournir les services de réadaptation dans le milieu familial » (Comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans 1999. p.29). Ce comité invite les établissements à organiser leurs services en fonction des besoins du jeune et non en fonction des services possibles. Nous devons comprendre que l'alternative au placement ne doit pas être vue comme une solution à « tout prix ». C'est une réponse adéquate aux besoins d'un jeune et de sa famille au même titre que l'intervention de réadaptation interne. Ce ne sont pas deux moyens

opposés mais deux moyens proposés, suite à une évaluation exhaustive des difficultés vécues au sein de la famille.

Graduellement, les normes gouvernementales concernant les programmes d'intervention de crise se sont raffinées. Les travaux des « chantiers jeunesse » entrepris en 2001 (Comité de coordination des chantiers jeunesse, 2001) donnent des recommandations dont le MSSS s'inspire afin de préparer la stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille 2002-2005 (2002). Il est proposé dans ce document, d'implanter progressivement dans toutes les régions du Québec des services d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu familial comme mesures préventives au placement. Ces services doivent être fournis en partenariat entre les Centres Jeunesse et les Centres Locaux de Santé Communautaire (CLSC). Puis, dans l'offre de service « Programme jeune en difficulté » du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2005), une définition des services d'un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu est présentée. Pour une des premières fois un document en provenance du ministère décrit l'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.

Ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensives visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un enfant ou d'un jeune de son milieu familial et de mobiliser rapidement la famille pour régulariser sa situation. Les services sont dispensés dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)» (p.16).

Pour illustrer le type de programme développé au Québec, nous avons choisi de présenter trois programmes, ce choix s'est fait par leur maturité, leur évaluation rigoureuse et la proximité à notre programme. Le tableau 2 présente une description de ces programmes.

Tableau 2
Description des programmes

Nom du programme	CAFE	Prime	Iri-Accueil
Région	Montérégie	Montréal	Montréal
Contexte d'implantation	Centre locaux des services sociaux CLSC	Centre de réadaptation CJM/CLSC	Centre jeunesse de Montréal
Âge de la clientèle	1999 10-17ans 2002 5-17 ans	14 ans et moins	6 – 17 ans
Cadre théorique	Théorie de la crise Modèle écosystémique de l'adaptation au stress	Homebuilders	Homebuilders Théorie de la crise
Objectifs	Éviter placement et signalement	Éviter placement	Éviter le placement en urgence sociale

Crise-ado-famille-enfance (CAFE).

Ce programme d'intervention s'implante en 1999 sur le territoire de la Montérégie se déployant dans les CLSC de cette région. Il est inspiré par les programmes d'intervention intensive expérimentés aux États-Unis depuis les années 1970, s'appuyant sur la théorie de la crise et connus sous les noms de « Intensive Family Preservation Services », de « Home-Based Model » et de « Crisis Intervention Model ».

Ce programme se donne comme mandat « offrir à tout jeune et à toute famille en crise une intervention rapide, brève et intensive qui permet d'utiliser la crise comme levier de changement afin de rétablir l'équilibre de la famille et de maintenir son intégrité » (Touchette, Gendron, Simard, & Pauzé, 2005 p.6). Spécifiquement, l'intervention doit : 1) supporter la résolution de la crise et ainsi éviter la rupture de la famille et le placement du jeune en milieu substitut, 2) offrir aux familles une alternative à l'utilisation du placement en urgence sociale, 3) éviter un signalement inutile à la direction de la protection de la jeunesse, 4) offrir du support le soir et la fin de semaine et 5) faciliter l'accès aux services réguliers des établissements, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels. L'intervention se vit dans le milieu naturel de la famille.

À sa création en 1999, le programme CAFE s'adressait à une clientèle d'adolescents âgés entre 10 et 17 ans et leur famille, depuis mai 2002 les jeunes de 5 à 9 ans sont également ciblés. Les familles qui vivent une situation de crise exigeant une aide urgente doivent être volontaires. Soulignons que le critère principal est le vécu d'une crise dans la famille, le risque imminent de placement n'est pas un critère spécifique.

Les concepteurs incluent six paramètres afin de définir la dispensation de service : l'intervention est rapide, elle se veut intensive et diversifiée, elle se vit dans le milieu du jeune et de sa famille, elle est brève (entre huit à dix semaines), un accent est mis sur la continuité de service et enfin il est prévu l'utilisation systématique du protocole évaluatif du GRISE (Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance).

Le cadre conceptuel adopté par Crise-Ado-Famille-Enfance fut proposé par Pauzé. Ce cadre conceptuel englobe une conception théorique de la crise tout en définissant la crise individuelle et familiale et propose une typologie de la crise. Le cadre conceptuel se complète avec le modèle écosystémique de l'adaptation au stress et les facteurs qui influencent l'adaptation d'un individu ou d'une famille à une perturbation.

Deux recherches évaluatives sont consacrées au programme Crise-ado-Famille-Enfance, entre 1999 à 2001 l'évaluation de son implantation a été confiée à des chercheurs de l'université de Sherbrooke Joly, Pauzé, Lamy, Toupin, Touchette. Ce type d'évaluation vise à vérifier si le programme est implanté tel que planifié et identifier les difficultés vécues lors de cette implantation. La méthodologie prévoyait des entrevues avec le personnel concerné, le coordonnateur régional, les coordonnateurs employeurs et des entrevues de groupe avec l'utilisation d'un questionnaire pour les intervenants au programme. De plus, des analyses ont été faites sur 150 dossiers fermés après l'intervention du CAFE et sur les protocoles GRISE complétés par les familles durant l'année 2000 soit 230 protocoles. Cette recherche souligne onze constats conduisant à des recommandations spécifiques par l'équipe de chercheurs. Il est recommandé : de formaliser le programme et la production d'un document de référence, de

revoir l'offre de service, de reformuler le critère d'intensité de l'intervention, d'analyser les difficultés dans l'application clinique du protocole d'évaluation, de maintenir la formation continue, de réviser le découpage de certains territoires, d'analyser les causes et impacts du roulement du personnel, de maintenir une coordination régionale.

La seconde recherche porte sur l'évaluation de l'impact du programme. L'équipe de chercheurs est composée cette fois par Pauzé, Joly, Yergeau, Toupin et Touchette de l'Université de Sherbrooke. Ces chercheurs ont entrepris l'évaluation de l'évolution à court et à moyen terme des jeunes et de leur famille ayant reçu l'intervention du programme CAFE, la collecte des données se situe entre mars 2003 et septembre 2004. Les objectifs visés de ce deuxième volet, sont au nombre de six : la description des interventions réalisées, la description des caractéristiques des jeunes et des familles, l'identification de sous-groupes cliniques, la description de l'évolution, la description des services reçus et finalement, l'évaluation des effets du programme sur le taux de signalement à la DPJ.

Concernant l'effet du programme sur l'évolution dans le temps des jeunes et des familles les chercheurs ont utilisé un devis quasi-expérimental avant-après et mesuré aux mêmes moments provenant de la même population. Les données recueillies auprès du groupe expérimental ont par la suite été comparées à deux groupes témoins provenant de deux études réalisées en 2004, afin de répondre aux autres objectifs de l'étude. Le premier échantillon est composé d'enfants et d'adolescents référés à l'application des mesures des centres jeunesse du Québec (étude FASS) et le deuxième provient d'une étude réalisée auprès de la population générale qui ne reçoit pas de services psychosociaux (étude ISPC).

L'équipe de chercheurs fait émerger de ce rapport dix faits saillants : les paramètres d'intervention sont globalement respectés, la clientèle est en réel besoin de service, les situations cliniques potentiellement explosives justifient l'intervention CAFE, l'intensité de l'intervention varie d'un CLSC à l'autre, l'évolution est globalement positive chez les jeunes et leur famille cependant, quelques difficultés persistent après l'intervention, une évolution chez les jeunes et

leur famille plus importante dans un CLSC, l'intervention est terminale dans un cas sur deux, une réduction des signalements pour problèmes de comportements et une réduction de placements d'urgence non préparés et finalement le programme atteint globalement ses objectifs.

Deux recommandations concluent cette recherche. La première concerne l'harmonisation des pratiques entre les différents CLSC employeurs. En effet, il est observé une différence dans l'application des paramètres d'intervention en particulier au niveau de l'intensité et de la durée de l'intervention. Ces paramètres apparaissent être associés à l'évolution des jeunes et des familles. La seconde recommandation provenant de l'équipe de chercheurs, suggère de faire l'évaluation de l'impact d'une application plus conforme au cadre théorique et au processus d'intervention prévu.

Projet d'intervention massive à l'enfance (PRIME.)

Ce projet débute en mai 1993 sur le territoire de Montréal, et ce, suite à l'initiative d'un groupe de gestionnaires de quatre centres de réadaptation pour jeunes en difficulté. Ces gestionnaires désirent implanter un programme selon le modèle d'intervention américain « Homebuilders ». Au début de l'année 1994, un comité consultatif est créé. Ce comité a comme mandat d'implanter et de faire le suivi de l'évolution du PRIME. Il est formé d'intervenants, de conseillers cliniques, de gestionnaires provenant des quatre centres impliqués ainsi que des chercheurs du Groupe de Recherche et d'Action sur la Victimisation des enfants (GRAVE). Une formation est alors offerte à trois des quatre intervenants, au chef de service et aux promoteurs du projet. Les formateurs proviennent du Behavioral Sciences Institute (BSI). Cette formation aborde les étapes de l'intervention et les différentes techniques à privilégier lors des interventions. Au début du projet, deux éducateurs et un chef de service forment l'équipe, en janvier 1994, elle compte deux éducateurs de plus (Dagenais, Bastien, Bégin, Bouchard, Fortin et Tourigny 2000).

Les familles pouvant recevoir les services du PRIME sont référées par la Direction de la Protection de la Jeunesse ou les CLSC du territoire de Montréal. Deux critères permettent

l'accessibilité au projet : premièrement, les familles doivent avoir un enfant de moins de 14 ans dont un placement est imminent et deuxièmement, elles doivent être volontaires à recevoir l'intervention. Lors des deux premières années, les intervenants désirant utiliser ce service réfèrent directement aux intervenants du PRIME. Par la suite une équipe de conseillers à l'accès est mis en place à l'intérieur des Centres Jeunesse de Montréal. Cette équipe reçoit toute demande de service incluant le programme PRIME et réfère selon les besoins.

Pour les concepteurs du programme, le but premier de l'intervention est d'éviter un placement d'enfant lorsqu'il n'est pas indispensable et non souhaitable pour l'enfant et sa famille. C'est pourquoi, ils choisissent d'utiliser dans le cadre de leur projet d'intervention massive à l'enfance, le modèle américain « homebuilders ». Ce type de modèle vise trois objectifs, premièrement, améliorer le fonctionnement psychosocial de l'enfant et sa de famille afin, deuxièmement, d'assurer la sécurité du jeune et troisièmement, d'éviter un recours au placement non nécessaire. Le projet que les Centres jeunesse de Montréal désirent mettre en œuvre propose neuf principes directeurs de base : soit la rapidité, l'intensité et la souplesse de l'intervention, une intervention vécue dans le milieu familial, une concertation avec les autres acteurs impliqués dans la famille, une durée d'intervention limitée dans le temps (4 à 6 semaines), une implication de tous les membres de la famille et comme dernier principe, une participation active des membres de la famille à l'identification des objectifs de l'intervention.

L'équipe de chercheurs se compose de Dagenais, Bastien, Bégin, et Tourigny (2000). Une première phase d'évaluation de mai 1993 à mai 1995, permet de faire l'étude de l'implantation de ce programme. Les constats de cette étude obligent les chercheurs à faire une série de recommandations au comité de régie des Centres Jeunesse de Montréal. En effet, le modèle d'intervention prévu semble se diriger vers un modèle d'intervention plus traditionnel particulièrement sur la durée de l'intervention, l'implication de tous les membres de la famille et le soutien concret offert à ces familles.

Afin de poursuivre l'étude, l'équipe de chercheurs propose une démarche d'évaluation comprenant trois volets. Le premier concerne la poursuite de l'évaluation d'implantation, le second volet permet l'évaluation des effets du programme sur le placement et le troisième volet vise l'évaluation des effets sur les enfants et leur famille. Les membres du comité consultatif participent à la formulation des questions de recherche, à l'élaboration du protocole d'évaluation, aux choix et à la construction d'instruments de mesure, au suivi de l'évaluation et à l'interprétation des résultats. Ce type de recherche est qualifié de recherche participative. En octobre 1995, l'évaluation des effets débute, cette recherche incluant la phase 1 s'est effectuée sur près de cinq ans.

Le premier volet de l'étude, l'évaluation d'implantation, consiste donc à s'assurer que les composantes du modèle « Homebuilders » sont bien implantées. Ce volet porte sur les caractéristiques des enfants et de leur famille, les caractéristiques des services offerts et l'adoption du modèle par les intervenants. Pour recueillir les données sur les caractéristiques des enfants, des familles et de l'intervention, les chercheurs utilisent des formulaires d'admission des Centres Jeunesse de Montréal et des instruments maison (fiches d'identification, chronologie d'activités) mises au point par l'équipe de recherche. Ils sont complétés par les intervenants eux-mêmes. Les analyses de ces données sont descriptives et qualitatives. De plus, les données sur l'adoption du modèle d'intervention sont recueillies par la participation à des entrevues individuelles des intervenants du PRIME. Une analyse qualitative informatisée du contenu permet de mettre en lien les informations recueillies lors des entrevues. Les chercheurs comparent également, les données recueillies des années 1993-1995 avec les données des années 1995-1997.

Malgré la description détaillée des caractéristiques des enfants et des familles desservies par le PRIME, les données recueillies ne peuvent nous informer sur l'imminence du placement des enfants, le principal critère d'admissibilité au PRIME. Concernant les caractéristiques des interventions, les chercheurs concluent qu'à la fin de la cueillette des données en 1997, les principes de base du PRIME sont partiellement respectés. En effet, seulement trois des neuf

caractéristiques répondent au standard du modèle « Homebuilders » à savoir, l'intervention se déroule dans l'environnement de la famille, elle fait appel à la concertation et elle est limitée dans le temps c'est-à-dire de trois à quatre semaines. Cependant, cinq caractéristiques sont plus ou moins présentes : l'implication de tous les membres de la famille, la souplesse horaire, le soutien concret, la rapidité et l'intensité de l'intervention. Soulignons que les trois premières caractéristiques non conformes ont été signalées lors du rapport de 1995.

Le deuxième volet de cette étude mesure l'effet du programme sur le placement, il vise à répondre à deux questions : les enfants sont-ils plus souvent maintenus dans leur milieu avec les services du PRIME comparativement aux enfants recevant les services réguliers des Centres Jeunesse de Montréal. Quant à la deuxième question, elle cherche à connaître les effets du programme sur la nature et la durée des placements. Afin d'y répondre, les chercheurs optent pour comparer les familles desservies par le programme avec un groupe témoin de famille n'ayant pu bénéficier du programme faute de place. Des difficultés importantes d'ordre organisationnel des Centres Jeunesse de Montréal, nuisent au recrutement de ce groupe expérimental seulement 21 enfants en feront partie pour 88 du groupe contrôle. Ils procèdent au pairage des 21 enfants du groupe expérimental à 21 enfants de l'autre groupe ayant le plus de ressemblances selon différentes variables identifiées. Les taux de placement sont inférieurs chez les enfants du PRIME, toutefois aucune différence entre les deux groupes atteint le seuil de signification statistique. L'analyse portant sur la durée de placement nous indique que la seule différence significative statistiquement concerne le nombre de jours de placement suite à la première mesure c'est-à-dire après trois mois. Pour les mesures au temps six mois et au temps 12 mois les tendances vont dans le sens positif, on constate moins de jours de placement.

L'évaluation des effets sur les enfants et leur famille est le troisième volet. À noter que la baisse de sujet comparativement au volet deux, s'explique par le nombre de placements durant l'intervention. Ils comparent 40 enfants de 10 ans et plus du PRIME et 18 enfants ayant reçu les services réguliers. Les dimensions choisies pour évaluer les effets sur le fonctionnement des familles et les effets sur les enfants, font suite à un examen de la documentation sur les

« Homebuilders » et plusieurs rencontres avec les intervenants et gestionnaires du PRIME. Les dimensions évaluées auprès des familles sont : le fonctionnement général des familles, le bien-être des parents, la taille du réseau de soutien. Quant aux dimensions évaluées chez les enfants : le bien-être de l'enfant, le comportement de l'enfant, le risque de placement et les signalements à la Direction de la Protection de la Jeunesse suivant les trois, six et douze mois de la demande d'intervention. Les familles sont rencontrées à deux reprises au début de l'intervention et six mois plus tard par des responsables d'entrevues formés à ce type d'évaluation, il s'agit d'une comparaison pré/post intervention. Les analyses de variance effectuées pour l'ensemble des variables entre les deux groupes, démontrent qu'il n'y a pas de différence significative à l'exception de deux mesures.

Après cinq ans de cette expérience, l'équipe de chercheurs recommande de s'assurer de la présence de quatre facteurs fondamentaux à la réussite d'un projet comme le PRIME. Premièrement, cibler une clientèle avec une problématique clairement définie, deuxièmement, assurer une continuité dans la gestion et le leadership du programme, troisièmement, offrir aux intervenants une formation adéquate et un soutien clinique appropriés et finalement lever le voile sur le mystère entourant le processus de référence aux différents services des CJM.

Programme d'intervention rapide et intensif (IRI-Accueil)

Les Centres jeunesse de Montréal mettent en œuvre, en septembre 1997, un programme d'intervention de crise, rapide, intensive et de courte durée. Ce programme vise les familles en situation de crise ou d'urgence dont le retrait d'un enfant apparaît évident.

Le programme IRI s'adresse à la clientèle âgée entre 6 et 17 ans signalée à la direction de la protection de la jeunesse pour troubles de comportement dont la famille est en situation de crise et d'urgence. Le volet de ce programme dont il est ici question est le volet IRI-Accueil. Six intervenants forment cette équipe, leurs interventions ciblent trois objectifs soit : résorber la crise, éviter un placement en urgence et consolider le processus de référence vers les ressources de la communauté afin d'éviter la rétention du signalement. Lors du signalement, un intervenant

de l'équipe IRI-Accueil est rapidement envoyé dans le milieu familial afin de résorber la crise et obtenir l'information nécessaire sur la situation de cette famille.

Le modèle « Homebuilders » et la théorie de la crise forment le cadre conceptuel de ce programme. Pour le modèle « Homebuilders » les principes directeurs sont la rapidité, l'intensité, la souplesse, le déroulement de l'intervention dans le milieu, une durée limitée, l'implication des membres de la famille, la concertation et l'offre de soutien concret. De plus, les intervenants de ce type d'intervention doivent utiliser différentes stratégies provenant de différentes disciplines. Considérant que lors d'une période de crise, la famille a épuisé ses moyens utilisés habituellement pour affronter la crise, elle devient en souffrance et est donc plus disposée à recevoir de l'aide extérieure. Ce moment est privilégié pour amorcer les changements nécessaires.

L'évaluation de ce programme fait suite à l'initiative d'un groupe d'intervenants et de gestionnaires du Centre jeunesse de Montréal désirant vérifier l'efficacité des interventions du programme IRI-Accueil. Un comité de suivi est formé de membres du personnel du Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire (CJM-IU), du centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants et de l'équipe de recherche composée de Christian Dagenais, Didier Dupont et Geneviève Gratton (2004). Ce comité se donne comme mandat de formuler les questions de recherche, de définir les cibles d'évaluation, de choisir et d'élaborer des outils de collecte de données, de participer à l'interprétation des résultats et de concevoir une stratégie de diffusion.

Une méthodologie qualitative est choisie pour faire l'examen des processus de référence IRI-Accueil et des processus d'intervention. Concernant le processus de référence, les intervenants des services de référence (Réception-traitement de signalement RTS, Urgences sociales US) sont rencontrés afin de connaître leurs critères de référence au programme. Quant au processus d'intervention, il est analysé à partir de la description des modalités et de la nature des interventions, ces descriptions sont recueillies auprès des intervenants du programme IRI-Accueil, deux rencontres par intervenant ont été nécessaires.

Une méthodologie quantitative est utilisée pour l'analyse de trois aspects du programme : degré d'implantation des principes directeurs et caractéristiques des enfants et des familles ; l'effet du programme sur les placements et les signalements ; profil des familles dont l'intervention du IRI-Accueil conduit à une intervention terminale. Les données proviennent du système d'information du Centre Jeunesse Montréal-Institut Universitaire et de la Direction de la Protection de la Jeunesse.

Les analyses des caractéristiques des interventions révèlent que deux des huit principes directeurs sont peu présents, il s'agit du soutien concret auprès des jeunes et des familles et de la durée prévue d'intervention. Quant aux six autres principes, ils sont respectés. Concernant l'évaluation des processus de référence, il est souligné que dû à la complexité des situations, il est difficile d'identifier des critères permettant de référer avec certitude au programme IRI-Accueil. Cependant, les situations référées et analysées apparaissent généralement pertinentes. Pour les chercheurs, le critère de crise est un concept qui porte à interprétation, ce critère est donc difficilement opérationnel. Il en est de même des troubles de comportement et le seuil de gravité de ces troubles de comportement, il est ardu d'évaluer une situation et de prendre une décision pour une référence efficace. Cependant, les intervenants des équipes de la rétention, traitement des signalements et de l'urgence sociale sont en mesure d'utiliser des critères leur permettant de faire des choix pour de bonnes références. Lors de situation où les comportements du jeune sont graves ou sérieux, qu'il est suivi par un autre partenaire ou connu des services de la Direction de la Protection de la Jeunesse, il ne sera pas alors référé au programme. Le recours au programme IRI-Accueil est généralement utilisé afin d'éviter le placement ou la rétention du signalement, quand il est nécessaire d'intervenir rapidement pour éviter que la situation se détériore ou bien que la famille n'a pas la capacité d'aller chercher de l'aide.

Il est observé dans cette étude que six mois après la fin de l'intervention 42.5% des cas sont terminaux. Un lien significatif est démontré entre le nombre de placements avant l'intervention et ceux vécus après l'intervention, cependant il n'y a pas de lien significatif entre le nombre de

signalements et de services reçus avant et après l'intervention. La durée de l'intervention n'est pas statistiquement liée à une intervention terminale ou non.

Il est recommandé aux responsables de l'accueil DPJ que les critères identifiés dans ce rapport d'évaluation soient inscrits dans le protocole de référence et devraient inclure l'opérationnalisation des concepts de troubles de comportement et de crise. De plus, il est suggéré un examen attentif des mécanismes de collaboration avec les partenaires afin que les situations nécessitant les services de partenaires y soient bien référées. Les recommandations au programme IRI-Accueil portent sur la nécessité de trouver un consensus sur les critères de réussite du programme, sur la poursuite du monitoring de la durée de l'intervention, sur la clarification de ce qui est attendu par soutien concret. Pour terminer, il est fortement suggéré que les intervenants du programme reçoivent un soutien par le biais de rencontres cliniques.

Modèles de pratique des intervenants

Lors de cette recension d'études de programmes d'intervention en situation de crise, notre intérêt s'est porté sur les informations concernant l'action de l'intervenant dans une situation d'intervention de crise. Nous avons tenté de connaître comment l'intervenant met en pratique dans le milieu, son « savoir, savoir faire et savoir être ». Les informations recueillies nous indiquent les méthodes et les théories, utilisées dans le cadre de l'intervention. Elles concernent particulièrement leur savoir. En ce qui concerne les dimensions du savoir faire et du savoir être, les chercheurs semblent s'y être peu intéressés.

Les intervenants utilisent une variété de méthodes cliniques, comprenant l'écoute active, les stratégies cognitives comportementales, les techniques de gestion de problème, le support concret et autres (Pecora, Fraser, Haapala, 1992). Les théories de base fréquemment utilisées par les intervenants dans les programmes de Homebuilders sont : la théorie de l'apprentissage, la modification du comportement et le développement de la compétence parentale (Nelson et al. 1990). Les intervenants doivent être à l'écoute des familles, et croire en leurs espoirs

d'amélioration, reconnaître que les familles ont plus d'informations au sujet de leurs propres vies que les professionnels n'en auront jamais. L'intervenant doit démontrer une capacité à bien identifier les contraintes et limites afin de cibler les objectifs de réussite pour la famille (Garant, 1992 ; Kinney, Dittmar, 1990). Les intervenants reconnaissent et répondent aux besoins des membres de la famille, ils incluent souvent un mélange d'intervention de la crise, d'assistance concrète, de conseiller et autres. Les services sont fournis dans le contexte de respect des valeurs, des croyances et de la culture de la famille (Fraser et al. 1997). Une étude suggère que le succès de ces programmes semble surtout reposer sur la qualité de l'intervention, de la disponibilité de l'intervenant dans le dossier et de son habileté à cibler les enfants ayant un besoin imminent de placement (Lindsey et al. 2002). Les intervenants doivent être engagés, centrés sur le client et croire fermement à leur intervention, ils sont compétents, ils ont la capacité d'établir une relation de confiance (Comité consultatif sur le développement de solutions de rechange en matière de placements d'enfants, 1994 ; Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de rechange au placement des jeunes, 1995). Cependant, les intervenants engagés dans ces programmes ne peuvent s'attendre à une description de tâches traditionnelles. Ils doivent démontrer de la créativité dans leurs interventions selon les familles, les mandats et les objectifs qu'ils poursuivent et s'il y a lieu, en collaboration avec les partenaires de l'intervention (Carrier et al. 1992).

Une recherche action entreprise au milieu des années '90', auprès d'intervenants du centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse du Lanaudière (Dagenais, Bouchard, Turner. 1999), visait à identifier les modèles d'intervention auprès des familles en crise, dont les intervenants se réfèrent implicitement. Les auteurs de cette étude cherchaient à « décrire, comprendre et expliquer ce qui guide les actions des intervenants dans des situations dites de crise » (p.45). Les participants à cette étude provenaient soit de l'évaluation et orientation, soit de la prise en charge. Ils intervenaient soit en abus physique et négligence soit en troubles de comportement et étaient agents de relations humaines ou éducateurs spécialisés. La grille d'analyse des données de cette recherche action, comprend 12 dimensions provenant de trois sources : une documentation scientifique et professionnelle, des séances de discussion avec des

intervenants et une opération de cartographie de concepts. Les résultats de cette recherche sont présentés selon six thèmes abordés durant les entretiens avec les intervenants. Premièrement le contexte d'intervention, il est marqué par du stress, de la violence et des problématiques différentes et graves. Aussi, l'intervenant doit s'ajuster aux décisions de d'autres acteurs. Le second thème, concerne la définition de la crise. Les intervenants ont distingué trois types de crise, la détresse familiale, le passage à l'acte et la crise organisationnelle. Troisièmement, sur le plan des objectifs d'interventions, les intervenants ciblent principalement l'enfant ou l'adolescent, puis la dynamique familiale de plus les objectifs dépendent du type de crise auquel la famille est confrontée. Les moyens d'intervention utilisés par les intervenants pour aider les familles s'articulent autour du type de mesure, de l'utilisation du placement, du partenariat, de l'utilisation de thérapie et d'intervention en présence d'un ou des membres de la famille. Cinquièmement, les aspects facilitant et les obstacles aux interventions sont regroupés en trois catégories : les caractéristiques des familles (ressources personnelles, ouverture à recevoir de l'aide, réseau de soutien), des interventions (attitudes de l'intervenant, contrôle de leurs émotions, aptitudes professionnelles) et de l'organisation (l'utilisation d'un placement temporaire, la collaboration des partenaires, le soutien et la supervision clinique, la formation professionnelle). Finalement, le dernier thème abordé concerne les éléments de satisfaction et d'insatisfaction chez les intervenants. La fermeture du dossier avec le maintien de l'enfant dans le milieu sont les principales sources de satisfaction. Cependant, dans les cas plus lourds, l'évolution de la famille est également source de satisfaction. Selon les intervenants, la qualité de collaboration avec les partenaires ne semble jamais satisfaisante. Une insatisfaction importante est relevée quant à la gestion du risque et le sentiment d'impuissance pour trouver des solutions. Cette recherche action nous donne accès au monde de l'intervenant, elle nous indique les éléments guidant les gestes des intervenants et les modèles qu'ils utilisent.

Conditions de succès des programmes d'interventions familiales en situation de crise

Nous constatons que les programmes d'intervention en situation de crise suscitent un grand intérêt chez les chercheurs. Nous constatons également qu'ils sont préoccupés par l'évaluation

du contexte de mise en œuvre et des impacts de ces programmes. La description des différents programmes et les approches théoriques utilisées nous informent sur les caractéristiques de l'intervention effectuée par les intervenants. Nous reconnaissons la rapidité, l'intensité, l'intervention vécue dans le milieu familial, la durée de l'intervention, le soutien concret, le nombre de dossiers par intervenant. Nous reconnaissons également les impacts possibles sur le placement, sur l'évolution du fonctionnement de l'enfant et de sa famille dans son ensemble.

En guise de synthèse, nous proposons aux lecteurs les principaux facteurs de réussite liés à l'implantation et au fonctionnement d'un programme d'intervention en milieu familial en situation de crise.

Les programmes de services intensifs sont basés sur un modèle de distribution de services, composés d'éléments se rattachant à l'approche clinique propre aux homebuilders. Garant (1992) énumère neuf composantes pertinentes à ce type de programme : la rapidité de l'intervention, la flexibilité des horaires, la prestation de services à domicile, la gamme diversifiée de services à domicile, l'accompagnement au quotidien, la concentration et l'intensité des services dispensés, la charge de cas minimale, intervenant unique (éducateur du programme qui prend en main l'ensemble de la situation), et la modestie des objectifs poursuivis. Il est important de souligner que l'ensemble de ces composantes en font la force, en éliminer qu'un seul ne peut que réduire l'efficacité des programmes. Plusieurs programmes axés sur l'intervention auprès des jeunes présentant de troubles de comportement et aux prises avec une situation de crise, présentent ces neuf mêmes composantes et en suggèrent deux de plus soit l'utilisation d'une approche écologique de l'intervention, qui privilégie une intervention à la fois auprès de l'enfant, des parents et de la communauté environnante et la continuité de l'intervention et la stabilité de l'intervenant (même intervenant tout au long du processus d'aide) (Bilodeau et Larose, 2001; Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue, 1997 ; Centre jeunesse de Montréal, 2000 ; Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec, 2001 ; Pauzé et al., 2005 ; Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de rechange au placement des jeunes, 1995). Tout aussi important que la stabilité de l'intervenant, une continuité dans la gestion et le

leadership du programme, doit être vue comme une priorité (Dagenais *et al.*, 2000). Enfin d'autres facteurs influençant l'efficacité sont selon Garant (1992) : la proximité de l'intervention, la stabilité du personnel, l'intensité, la souplesse et l'ampleur de l'intervention, la mise à contribution des ressources de la communauté et finalement, le respect des valeurs du milieu.

Carrier, St-Jacques, Chapot, Thibault (1992) ont répertorié des conditions gagnantes lors de la mise en place d'un programme d'intervention en situation de crise. La première concerne la philosophie de base, qui doit être partagée par les décideurs et le personnel qui soutiendront et appliqueront les programmes et bien entendu, ils doivent y adhérer. Toutes les instances impliquées doivent adopter et défendre cette philosophie. La seconde, la définition doit être claire et tous les acteurs impliqués doivent bien connaître les critères d'admissibilité et de fin d'intervention ainsi que les règles qui permettent les prises de décision. La troisième condition rappelle que la population ciblée et le choix des familles à participer doit être fait en fonction des programmes offerts. La quatrième condition est en lien avec les intervenants, on doit s'assurer de recruter du personnel qui endosse la philosophie et de leur fournir une formation et une supervision adéquate. Des moyens doivent également être mis en place pour que le personnel fasse leurs interventions dans le milieu familial en toute sécurité. L'avant-dernière condition met en garde les établissements désireux d'implanter un programme, car un nouveau programme entraîne des remises en question sur les pratiques existantes, sur les valeurs, sur les politiques de fonctionnement et de procédures. Il est donc important de s'assurer de la transparence dans les communications entre les différents services afin que chacun connaisse bien leurs rôles et les exigences de leurs tâches. Pour terminer, une connaissance des ressources de la communauté et une complicité avec celles-ci est nécessaire au bon fonctionnement du programme.

L'efficacité d'un programme d'intervention en situation de crise dans le milieu familial est également due à une formation pertinente des intervenants. Ici aussi les auteurs s'entendent sur la nécessité d'offrir une formation aux intervenants oeuvrant dans un programme de crise (Bilodeau et Larose. 2001; Dagenais et al. 2000; Garant, 1992; Ministère de la santé et des services sociaux, 2005; Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de

rechange au placement des jeunes, 1995 ; Touchette 2005). S'ajoute à cette formation un soutien clinique aux intervenants. (Bilodeau et Larose 2001; Dagenais et al. 1999; Dagenais et al. 2000; Dagenais et al. 2004; Dagenais et Turner, 1997; Garant, 1992; Ministère de la santé et des services sociaux, 2005; Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de rechange au placement des jeunes, 1995).

À la lecture de différents programmes d'interventions intensives et rapides implantés au Québec, nous constatons l'importance du partenariat dans les interventions auprès des familles. Dans Chaudière-Appalaches, les intervenants d'un programme de ce type affirment que l'intervenant du programme ne peut à lui seul résoudre les problèmes auxquels il est confronté dans les familles qui lui sont référées (Bilodeau et Larose 2001). Il faut donc mettre à contribution les différents partenaires tels que les centres jeunesse (CJ), les centres de santé et services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers, les milieux scolaires, les organismes communautaires, la famille élargie afin, que leur expertise ou leur champ d'action respectif soit utilisé adéquatement pour venir en aide aux familles en difficulté. Les intervenants du programme installé en Montérégie identifient, comme un des facteurs favorisant la bonne réussite du programme la coordination entre les CJ et les CLSC (Pauzé et al. 2000). Il faut être créatif dans la façon de mettre en commun les expertises locales, régionales et entre les établissements, créer un véritable partenariat afin de donner les meilleurs services aux familles (Dagenais et al. 1999).

Les programmes d'intervention de crise ont attiré l'attention de plusieurs chercheurs qui se sont surtout attardés à évaluer l'impact de ces programmes auprès de différentes clientèles et dans différents contextes. Une limite importante que nous constatons dans la multitude de recherches, concerne le manque d'opérationnalisation de l'acte clinique de l'intervention dans les programmes en milieu familial. En effet, peu de recherches se préoccupent de la façon précise d'intervenir des intervenants.

CONTEXTES THÉORIQUES

L'intervention de crise

La crise

Nous avons utilisé deux références principales concernant l'intervention de crise, la première est Touchette (2005). L'auteur présente les principaux paramètres théoriques de l'intervention de crise. La mise en commun des différentes définitions de crise individuelle ou familiale proposées par les experts dans le domaine, lui ont permis de mieux comprendre le processus d'émergence de la crise. Notre deuxième référence est le programme d'intervention immédiate et intensive pour les familles et les jeunes en crise CAFE (2005). Ce programme détaillé a adopté le cadre conceptuel pour soutenir l'intervention de crise, de Pauzé.

Cependant, notons que l'approche de la crise par une intervention, se fonde sur les différentes théories comprenant celle de Freud, Hartmann, Rado, Erikson, Lindeman et Caplan (Aguilera, 1995). De plus, les modèles d'intervention proviennent en particulier de la théorie de la crise autour de l'individu, développée par Caplan et Erikson au début des années « 60 ». Selon Dagenais et al., (2000) les modèles d'intervention en situation de crise familiale utilisent les mêmes théories, ils sont passés d'une centration sur l'individu à une centration sur la famille.

Selon Caplan, la crise se définit comme « une période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement dangereux qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses

ressources habituelles de solution de problème » (dans Lecomte et Lefebvre, 1986). Cette définition renferme trois concepts importants : l'équilibre-déséquilibre, l'événement dangereux et les mécanismes de solutions de problèmes. Nous retrouvons ces mêmes concepts à l'intérieur de la définition de la crise de Touchette (2005) :

« La crise résulte d'une perturbation (d'un stress) à laquelle l'individu ou la famille sont confrontés. Cette perturbation peut être réelle ou perçue, être prévisible ou non, être ponctuelle ou chronique ou provenir de l'intérieur ou de l'extérieur de la famille. Pour qu'une perturbation provoque une crise, il faut également que cette perturbation soit perçue comme intolérable et que l'individu ou la famille se sentent incapables d'y faire face avec leurs stratégies d'adaptation habituelles. L'individu ou la famille se retrouve alors en état de déséquilibre, d'instabilité. » (p.10).

Des définitions spécifiques à la crise familiale sont également proposées par plusieurs auteurs. Pour certains, le concept de crise concerne les transitions normales et inévitables des familles. Pour d'autres, ce concept est en lien avec les impasses relationnelles causées lors de ces transitions ou lors d'événement traumatiques.

« La crise familiale se caractérise par une rupture brusque dans les habitudes de fonctionnement de la famille, un point tournant, un état d'instabilité qui font suite à un moment de transition ou à un événement traumatique. Elle signale aussi une défaillance des mécanismes de régulation habituels de la famille et peut engendrer un dysfonctionnement, sévère caractérisé par l'émergence d'une rigidité excessive, de phénomènes de désorganisation ou l'apparition de conflits majeurs, de conduites agressives, de réactions de violence, de rejet ou de démission entre les membres de la famille. » (Crise-Ado-Famille-Enfance, CAFE, 2005. p.72).

Ces trois définitions nous permettent de constater que la crise individuelle et la crise familiale ont les mêmes caractéristiques, suite à des perturbations, un déséquilibre se crée et les moyens habituels d'ajustement afin de retrouver l'équilibre, ne fonctionnent pas. Apparaît alors des malaises intenses provoquant des dysfonctionnements importants. Les malaises sont parfois si intenses chez les personnes qu'elles ont l'impression que seule une intervention extérieure pourra les soulager. Il est question ici de situation d'urgence, les personnes vivent un sentiment de détresse important et il est, alors, observé une augmentation de comportements violents, destructeurs pouvant conduire à l'éclatement de la famille. Selon Cuendet (1988), l'urgence représente un excès de tension senti par l'un ou l'autre des membres de la famille et signifie que les moyens utilisés pour faire face à la crise ne suffisent plus pour soulager le malaise. Les

situations de crise sont souvent à l'origine de situations d'urgence d'où la confusion fréquente entre ces deux termes (De Clercq, 1988). Les objectifs d'intervention diffèrent selon une situation de crise ou d'urgence. Une intervention extérieure est nécessaire afin de soulager la tension vécue chez l'individu ou au sein de la famille et cette situation nécessite un soulagement rapide. Quant à la crise elle demande une solution, un changement au problème qui est à l'origine de la crise. Les modèles d'intervention de crise suggèrent donc qu'au début de l'intervention il y a centration sur l'urgence, à soulager les tensions, à réduire la détresse psychologique vécue par un ou des membres de la famille. Par la suite, les centrations se portent sur les difficultés à l'origine de la crise et l'intervention permet aux sujets d'identifier les réponses adaptatives ajustées à ces difficultés.

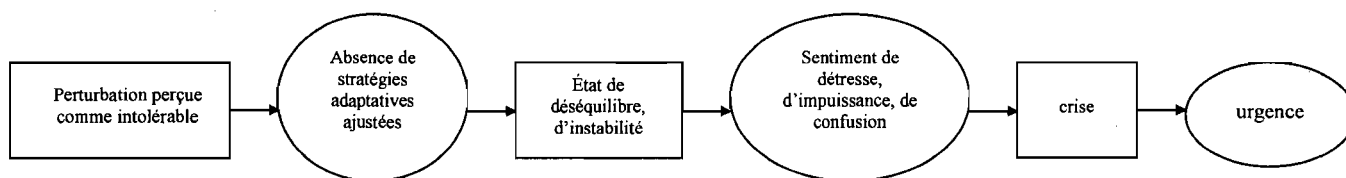


Figure 1. Le processus d'émergence de la crise individuelle ou familiale (Touchette, 2005).

Les principaux types de crise

La nature du stress à l'origine de la crise est à la base de différentes typologies de crise. Touchette (2005) a répertorié ces typologies qui lui ont permis de constater que deux des types de crise suggérés font consensus auprès des auteurs, il s'agit de la crise situationnelle et de la crise transitionnelle.

La crise situationnelle. Ce type de crise émerge au moment où l'individu ou la famille est confronté à un ou à des événements soudains, importants, non familiers. Les stress situationnels à l'origine de ce type de crise peuvent provenir de deux sources. Soit environnementaux comme une perte d'emploi, un changement d'école, une expulsion de l'école, un déménagement, soit familiaux comme la séparation des parents, un changement dans la composition familiale (arrivée ou départ), une maladie, un décès, etc.

La crise transitionnelle. Elle est reliée au passage, pour un individu ou une famille, d'un cycle de vie à un autre. Ces transitions sont universelles et donc anticipées et nécessitent des ajustements importants tant sur le plan personnel que sur le plan familial. Les différents stress individuels associés à la crise transitionnelle peuvent être : l'entrée à l'école, l'adolescence, le passage du primaire au secondaire, le premier emploi, la retraite etc. Les stress transitionnels familiaux sont quant à eux associés aux difficultés d'ajustement aux passages normaux de la vie de famille. Le cycle évolutif de la famille comprend cinq étapes ; soit le couple sans enfant, la famille avec de jeunes enfants, la famille avec des adolescents, la famille après le départ des enfants et la dernière étape la famille après la retraite des parents (Crise-Ado-Famille-Enfance, CAFE, 2005).

Toujours selon Touchette (2005), plusieurs auteurs proposent la crise *structurale familiale* en plus des deux premières. Cette crise résulte du dysfonctionnement chronique et récurrent de la famille. Elle est attribuable à des crises transitionnelles non résolues ou à des problèmes importants des parents sur le plan de l'exercice des rôles parentaux, sur le plan conjugal ou sur le plan personnel. Voici quelques exemples de stress structuraux vécus par la famille : l'incapacité chronique des parents d'assumer leur rôle parental, des conflits conjugaux chroniques, des problèmes de santé mentale ou de consommation de psychotropes chez les parents ou d'autres membres de la famille et des conduites violentes entre les membres de la famille.

La crise environnementale. Cet autre type de crise suggéré dans la littérature apparaît dans les familles confrontées à des conditions adverses permanentes sur les plans économique, matériel et social. Elle est souvent combinée aux crises structurales familiales. Nous observons dans ces familles une désorganisation importante dans leur quotidien et des signes de négligence envers les enfants (Crise-Ado-Famille-Enfance, CAFE, 2005). Les stress environnementaux chroniques sont à l'origine de cette crise, le manque de ressources, l'isolement physique et/ou social des membres de la famille.

La crise existentielle. Ce dernier type de crise est vécu uniquement par les individus. L'apparition de cette crise est due à l'anxiété et les conflits intérieurs vécus par une personne concernant l'atteinte de ses buts fixés.

Il importe ici de souligner, que la crise peut connaître deux trajectoires différentes. En effet, la crise peut se résoudre avec succès, les acteurs impliqués, l'individu ou la famille, ont utilisé des ajustements adaptés à la situation ayant provoqué des perturbations et leur permet d'augmenter leur répertoire de stratégies adaptatives ou, au contraire, les individus ou la famille qui utilisent des ajustements non adaptés au contexte réduisent la tension vécue pour un moment, mais augmentent leur vulnérabilité face aux perturbations qui peut même devenir la source principale du problème.

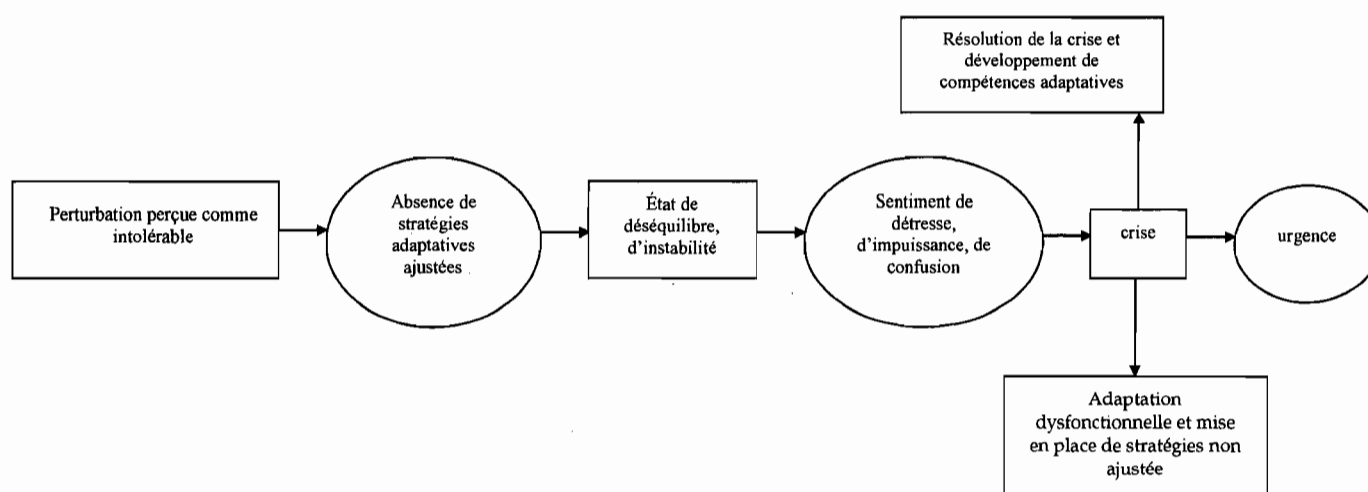


Figure 2. Processus d'émergence de la crise et ses dénouements possibles (Touchette 2005).

Modèle explicatif de l'adaptation aux stress

Le programme Crise-Ado-Famille-Enfance (2005) a adopté le modèle explicatif de l'adaptation aux stress de Pauzé. Ce même modèle est repris dans Touchette (2005). Ce modèle s'appuie sur le modèle écosystémique et sur la théorie de l'économie de souplesse de Bateson (1980, cité dans Crise-Ado-Famille-Enfance, 2005).

Les familles ou les individus confrontés à des stress peuvent vivre une crise. Toutefois, les auteurs le confirment, ce ne sont pas tous les individus et toutes les familles qui se retrouvent en situation de crise lorsque confrontés à des perturbations. Plusieurs facteurs peuvent donc avoir une influence plus ou moins directe sur la capacité des personnes ou de la famille à faire face au stress. L'intervention de crise en plus d'identifier le ou les stress à l'origine de la crise, doit porter son attention sur les facteurs qui favorisent ou nuisent à l'adaptation à des événements perturbateurs.

Dans la littérature, six facteurs sont identifiés afin d'expliquer la vulnérabilité des individus ou des familles, de l'influence de ces facteurs sur la perception du sujet de l'événement perturbateur ainsi que sur la réponse donnée à cet événement.

Présence de vulnérabilité personnelle. Les vulnérabilités personnelles influencent sur la façon de s'ajuster aux événements perturbateurs. Ces vulnérabilités sont dues à des crises antérieures mal résolues et à des traumatismes du passé. « Les similitudes entre les stress actuels et des traumatismes antérieurs prédisposent également l'individu ou la famille à envisager la situation comme insoluble et, par conséquent, accroissent l'impact du stress actuel sur eux » (Touchette, 2005, p.14).

Le cumul de stress. Le cumul d'événements vécus chez un individu ou dans une famille dans les mois précédents la crise est un bon indicateur du niveau d'épuisement chez ses personnes. En effet, être confronté à une multitude de situations exigeantes qui surgissent simultanément, limite la capacité d'adaptation face à de nouvelles perturbations et la personne ne saura pas quel événement traité en premier pour résoudre le problème. Les individus sont donc plus vulnérables ayant épuisé leurs ressources.

La qualité du répertoire de stratégies adaptatives dont disposent l'individu ou la famille. Les crises vécues dans le passé permettent aux individus et aux familles de développer de nouvelles stratégies adaptatives. Par conséquent, l'individu ou la famille à l'abri de situations

perturbatrices ou qui ont vécu des échecs répétés dans leur ajustement face aux stress ont développé un faible répertoire de stratégies adaptatives.

Le manque d'accès à un réseau social de soutien de qualité. Plusieurs études démontrent que l'accès à un réseau social de qualité contribue à l'adaptation des familles ou des individus. Le soutien social permet, à la personne, de vivre des expériences positives et de renforcer sa valeur personnelle. Au contraire l'absence ou la mauvaise qualité de soutien social, affecte l'adaptation des individus ou des personnes.

Le fonctionnement familial. Selon Touchette (2005), le fonctionnement de la famille peut se révéler un facteur de risque tout comme un facteur de protection pour l'adaptation de l'individu dans ses tâches développementales ou face aux événements de la vie. La cohésion familiale (liens émotionnels et degré d'autonomie) et l'adaptabilité (flexibilité et habileté à faire des changements) sont deux caractéristiques essentielles au bon fonctionnement de la famille (Crise-Ado-Famille-Enfance, 2005). Cependant, les familles au fonctionnement familial rigide ou inadéquat créent des problèmes d'adaptation chez leurs membres, ce qui réduit la possibilité de développer un répertoire de stratégies adaptatives.

La disposition cognitive défavorable de l'individu ou de la famille face aux événements stressants. La solution adoptée et les moyens utilisés pour solutionner un problème sont directement liés à la lecture faite du problème par l'individu concerné. Par conséquent, il devient nécessaire pour l'intervenant de connaître la vision qu'a l'individu de l'événement stressant et l'évaluation qu'il fait de sa propre capacité à s'ajuster à cet événement afin d'avoir une meilleure compréhension de la situation.

« Les émotions, l'évaluation cognitive et les stratégies adaptatives sont des composantes du processus d'adaptation au stress à la fois reliées entre elles et influencées par les caractéristiques propres aux individus, à la famille et à l'environnement. Envisager ces composantes à travers un processus de mutuelle influence nous amène à considérer, comme piste d'intervention, la modification des manières de voir la réalité des individus et des familles en crise. » (Crise-Ado-Famille-Enfance, 2005. p.89).

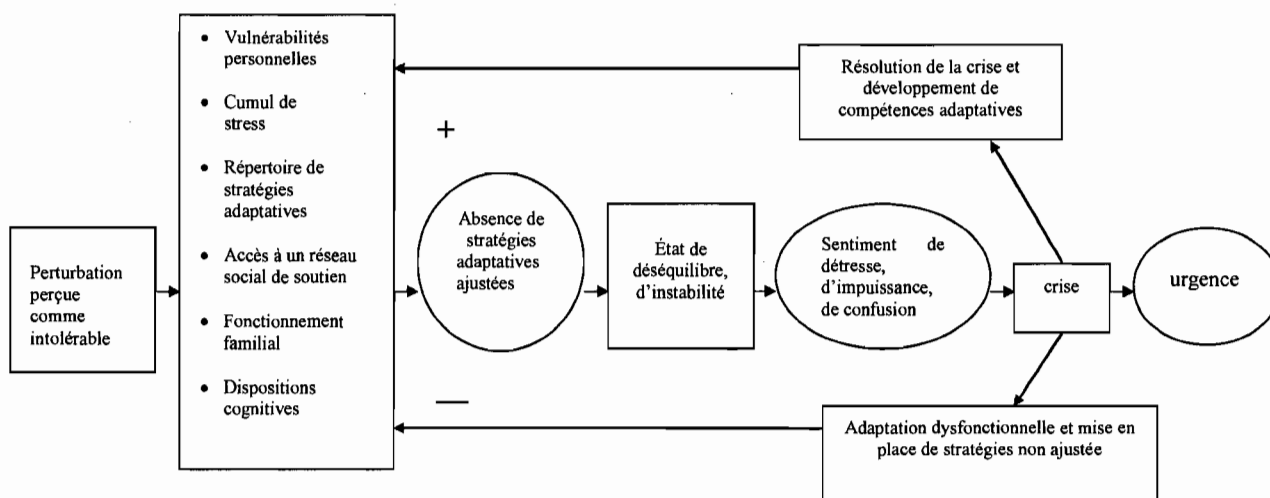


Figure 3. Processus d'émergence et de résolution d'une crise individuelle ou familiale (Touchette 2005).

L'approche psychoéducative

Historique

L'action éducative spécialisée a pris naissance au Québec au milieu des années 50. Les cofondateurs, Jeannine Guindon et Gilles Gendreau ont systématisé ce qui deviendra quelques années plus tard l'approche psychoéducative. Fortement influencée par Piaget et Erickson, Guindon identifiera notamment les étapes de rééducation. De son côté, Gendreau se laissera influencer également par Piaget, les grands pédagogues comme Montessorie et particulièrement par les travaux de Redl et Winneman, de Bettelheim, de Paulus et du père Mailloux. Durant les années 50 naîtra Boscoville. Essentiellement, au départ, la psychoéducation aura comme objet l'étude des difficultés psychosociales des individus, en puisant dans les connaissances de la psychologie humaniste et cognitive, des travaux en éducation, de la biologie et de la sociologie.

Afin de définir de façon adéquate et juste l'intervention psychoéducative, notre référence principale se rapporte aux travaux de Gilles Gendreau (1978, 1993, 1995, 2001). Parmi les

fondateurs, il est celui qui aura marqué le plus la psychoéducation au Québec. Il est d'ailleurs toujours actif et contribue à la généralisation des expertises acquises.

En ce sens, nous référons le lecteur aux différents ouvrages de Gilles Gendreau, plus particulièrement à celui de 2001 « Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative ». Dans l'introduction de ce livre, l'auteur partage ce qu'il entend par intervention psychoéducative « une intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie d'un jeune aux prises avec des difficultés spécifiques d'adaptation accompagne et soutient ce jeune dans sa démarche vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son entourage » (p.15).

Postulats

Premier postulat. Ce postulat de l'approche psychoéducative repose sur le fait que l'humain est un être en constante évolution sur les plans affectif, cognitif, social, physique et moral. Son développement implique une interrelation et une constante interinfluence entre ses caractéristiques, en tant qu'individu, et celles de son environnement. Le modèle psychoéducatif perçoit l'être humain en difficulté comme un individu dont certaines facettes de son développement sont en difficultés et peuvent avoir un certain retard dans leur réalisation. L'intervention psychoéducative mise sur les forces et les habiletés de l'individu afin de rattraper le retard qu'il a acquis et ainsi l'aider à interagir de façon plus adaptée dans son environnement.

Second postulat. Le second postulat stipule qu'il y a interaction dynamique entre le sujet, l'éducateur et l'environnement. L'éducateur cherche à établir et à maintenir une relation afin d'accompagner le sujet vers l'atteinte de ses objectifs dans son milieu naturel ou dans un milieu spécialisé, qui lui est favorable et qui tient compte de ses capacités et limites. Pour ce faire l'éducateur, accompagne et anime le sujet à travers un vécu éducatif partagé.

Paradigme

Paradigme de l'interaction. Toujours inspiré par le modèle de Piaget, la psychoéducation définit l'interaction comme un ensemble de rapport entre deux potentiels du sujet, soit le potentiel d'adaptation (Pad) et le potentiel expérientiel (Pex). Le potentiel d'adaptation réfère à l'ensemble des schèmes que possède le sujet afin de répondre à ses besoins, de s'adapter à son environnement. Pour Renou (2005), le potentiel d'adaptation c'est la découverte, la prise de conscience et la construction des moyens d'adaptation propres au sujet. En résumé, c'est la capacité « d'apprendre à apprendre ». Le potentiel expérientiel se réfère quant à lui, aux possibilités d'apprentissage offertes par le milieu du sujet permettant de nourrir ses schèmes, d'en développer de nouveau et de modifier ceux non adaptés. Gendreau (2001), tient à préciser que le développement n'est pas dû à une interaction à sens unique, c'est-à-dire, que le milieu extérieur serait seul responsable du devenir du sujet. La conception du développement telle que proposée se base plutôt, sur une interaction qualitative et fonctionnelle, où le potentiel d'adaptation et le potentiel existentiel « interagissent réellement, influent l'un sur l'autre ». (p.33).

Les cadres de référence : théorique et pratique

Cadre de référence théorique

Le premier volet du cadre de référence théorique du modèle psychoéducatif est énoncé par Jeannine Guindon dans les années 1960, 1970. Nommée à l'époque la théorie de la rééducation, cette théorie tire ses origines de certains pionniers de la psychologie du « moi » : Freud, Rapaport et White, Erikson pour le modèle de compréhension du développement humain, Rogers pour l'approche humaniste et Piaget pour l'épigenèse des structures cognitives. La centration est sur le moi du sujet et sur son potentiel d'adaptation. L'individu en difficulté d'adaptation présente des structures du moi affaiblies, il a donc besoin d'un milieu propice afin de restructurer le moi en utilisant ses propres forces. Selon Guindon (1980) les cinq forces vitales du moi à différencier et à alimenter durant le processus de rééducation sont : l'espérance, le vouloir, la

poursuite de buts, la compétence et la fidélité (Gendreau, 2001 ; Le Blanc, Dionne, Proulx, Grégoire et Trudeau-Le Blanc, 1998 ; Renou, 1991 ; Renou, 2005).

Le second volet du cadre de référence théorique, est l'approche milieu que le modèle psychoéducatif doit particulièrement à Gilles Gendreau. Ce dernier s'est grandement inspiré de l'ensemble des travaux de Piaget et par ceux de Bettelheim, de Redl, de Wineman, de Bertalanfy et de Morin. (Renou, 1991 ; Renou, 2005). Les notions d'équilibration et d'adaptation de Piaget, permettent à Gendreau de créer les bases du modèle du processus adaptatif du sujet en difficulté. L'adaptation, pour Gendreau, se fait par un processus d'interaction dynamique de trois pôles : le pôle de la personne, le pôle des conditions externes et le pôle de l'interaction. Puis, Gendreau développe l'approche milieu. La notion de milieu est au centre de cette approche, représentée par une structure d'ensemble formée de dix composantes distinctes, en interaction et agissent directement sur l'évolution de l'ensemble (Gendreau, 1978; Gendreau, 2001; Le Blanc *et al.* 1998; Renou, 1991; Renou, 2005). Nous y reviendrons plus loin.

Cadre de référence pratique

Au modèle psychoéducatif vient se greffer un cadre de référence pratique qui ajoute au savoir, c'est-à-dire l'ensemble des connaissances de l'intervenant, un savoir-être, qui fait référence aux attitudes de base importantes de celui-ci, de même qu'un savoir-faire, qui fait référence aux habiletés et aux compétences professionnelles de l'éducateur soit les huit opérations professionnelles.

Pour ce qui est du savoir-être, Gendreau fait référence à six schèmes relationnels favorisant l'établissement mais aussi le maintien de la relation d'aide avec un sujet. Ils constituent une manière de penser, de sentir, de percevoir et d'agir à l'égard d'une autre personne, ce sont : 1- la confiance compris comme l'attitude qui permet un sentiment d'assurance, 2- la congruence est une certaine attitude d'honnêteté, un souci d'être vrai et authentique, 3- la considération est l'attitude de départ d'une relation de respect mutuel, avoir la conviction que la personne aidée possède les capacités de modifier sa situation, attribuer une valeur d'être à l'autre, 4- la

disponibilité ensemble d'attitudes, d'écoute et d'ouverture à l'autre dans le contexte de l'action professionnelle, 5- l'empathie, attitude de l'éducateur qui prend conscience de lui-même, grâce à sa capacité de s'objectiver il peut comprendre l'état d'esprit de l'autre, 6- la sécurité, ensemble d'attitudes qui permet de mettre à profit les expériences professionnelles et personnelles afin de composer avec des situations anxiogènes. (Gendreau, 2001; Grégoire, 2004; Le Blanc et al. 1998).

Le savoir-faire selon Gendreau, est la capacité que possède l'éducateur de « mettre son savoir en pratique pour résoudre avec succès un problème qui se pose dans une situation concrète » (Gendreau 2001, p.127). Dans le cadre de l'intervention psychoéducative, le savoir-faire, consiste à accomplir adéquatement huit opérations professionnelles. Il s'agit d'actions clairement définies et exécutées par l'éducateur au fil de son travail afin d'atteindre un objectif ou d'obtenir un résultat visant l'autonomie et l'adaptation du sujet (Gendreau, 2001; Le Blanc *et al.* 1998; Renou, 2005). Il faut noter que ces opérations peuvent avoir lieu selon deux temps bien distincts soit sur le champ ou de façon plus élaborée en retrait. Ces huit opérations sont :

L'observation. Cette opération consiste à recueillir des données afin de bien cerner le potentiel adaptatif du sujet, ses interactions structurelles et relationnelles, qui ont lieu en contexte de vécu éducatif partagé. L'éducateur centre son attention sur des comportements ou phénomènes sans les modifier.

L'évaluation pré-intervention. À partir des données observées les comprendre, leur trouver et leur donner un sens, une signification, émettre des hypothèses basées sur des modèles théoriques. Cette opération, décrit le profil de difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives du ou des sujets tout en tenant compte du contexte.

La planification. En tenant compte des hypothèses, c'est l'opération qui consiste à concevoir concrètement une intervention auprès d'un sujet dans le contexte du vécu éducatif

partagé, formulation et mise en œuvre du plan d'intervention, les objectifs, les moyens et les critères d'évaluation.

L'organisation. Cette opération permet d'orchestrer, d'aménager, d'ordonner. Les composantes dites satellites telles que planifiées lors de l'opération précédente.

L'animation. Opération qui consiste à donner vie aux conditions mises en places, dans le ici et maintenant du vécu éducatif partagé.

L'utilisation. Opération à deux niveaux, le premier permet d'amener le sujet à faire des liens au plan cognitif, affectif, social et moral en faisant un retour sur un vécu éducatif partagé. Il permet au sujet de faire des prises de conscience et de découvrir de nouveaux schèmes adaptatifs. Cette démarche d'intériorisation des expériences amène le sujet au second niveau, qui est l'appropriation de nouveaux schèmes en vue de les généraliser à de nouveaux contextes, de nouveaux milieux.

L'évaluation post-situationnelle. Cette opération consiste à analyser avec méthode et rigueur professionnelle les observations issues de l'animation et de l'utilisation, la qualité de la compréhension de la problématique et la pertinence des hypothèses formulées à partir de cette problématique, la planification des objectifs et moyens, la qualité de l'intervention lors de l'organisation, de l'animation et de l'utilisation. Cette opération vise également à déterminer les écarts entre la situation initiale et la nouvelle situation observée. Elle vise à permettre la rétroaction nécessaire à la qualification de l'intervention de réadaptation.

La communication. C'est l'échange verbal ou écrit avec l'ensemble des acteurs concernés par la situation d'intervention. Cette communication permet une cohésion dans le processus d'intervention et les autres opérations professionnelles. La communication peut être formative (communication relationnelle) ou fonctionnelle (communication instrumentale).

Les composantes du modèle d'intervention psychoéducative

Nous poursuivons cette partie sur l'approche psychoéducative, en abordant le modèle d'organisation du milieu selon Gendreau. Familièrement nommée la « toupie de Gendreau », ce modèle est formé de dix composantes « comprises comme une structure d'ensemble et un système d'éléments en interaction continue » (Gendreau, 2001, p.165). L'axe central de ce modèle est constitué de trois composantes : sujets, objectifs et éducateurs (agents d'éducation). Cet axe est défini comme étant l'axe (vertical) des interactions relationnelles. Les sept autres composantes, nommées satellites, gravitent autour de la composante « objectif » de l'axe central. Ces composantes «satellites» sont interdépendantes et dynamiques. Elles définissent les interactions structurelles qui permettent l'atteinte des objectifs. Rappelons que certains auteurs dont Renou (2005) ont clarifié chacune des composantes et des éléments qui les constituent. Les composantes satellites sont: le système d'évaluation et de reconnaissance (évaluation normative, formative, sommative et critériée), le contenu ou le programme, les moyens de mise en interaction ou les méthodes didactiques (incluant l'ensemble des techniques d'intervention), l'espace (espace objectif et espace subjectif), le code et les procédures (les valeurs, l'opérationnalisation), des systèmes de responsabilités (tâche, rôle, fonction et statut) et le temps (temps objectif et temps subjectif).

Renou (2005), propose une logique du modèle d'organisation du milieu de Gendreau, les dix composantes y sont présentées dans un ordre logique et chronologique :

Sujets cibles et référents: À partir de leurs caractéristiques pour chacune des grandes catégories d'objectifs cognitif, affectif, social, psychomoteur, *l'éducateur* : en fonction de son niveau de conscience de la réalité souhaitée et de ses compétences et habiletés particulières, identifie autant de conduites à acquérir par les acteurs cibles de son intervention. Ces conduites deviennent, *des objectifs généraux et spécifiques* : qui s'énoncent en fonction d'un ou de, *contenu* : ad hoc qui, avec et par la détermination des autres composantes, deviennent autant d'objectifs intermédiaires planifiés en vue de l'atteinte de l'objectif terminal. Les *moyens de mise en interaction* : qui prennent souvent la forme de méthodes didactiques reliées à une activité

spécifique. Cette activité se déroule dans un *temps* : donné et dans un *espace* : délimité. Toutes ces composantes reçoivent le support d'un *code et procédures* : pour le déroulement harmonieux de l'animation de l'intervention. Ce déroulement est supporté également par un *système de responsabilité* : favorisant l'appropriation de la situation d'intervention par les acteurs cibles concernés. Enfin pour vérifier l'atteinte des objectifs et l'acquisition de nouvelles conduites par ces acteurs on utilisera un *système d'évaluation et de reconnaissance* : pour le leur signifier et ainsi supporter la conservation de ces acquis.

Gendreau (2001) introduit trois nouvelles composantes, qui s'ajoutent aux éléments de l'axe central. Il s'agit : du groupe de *pairs* (sous-ensemble du sujet), des *parents* et des *autres professionnels* (sous-ensemble de la composante éducateurs). Rappelons, que les composantes qui forment la structure d'ensemble sont toutes en interactions entre elles, une modification dans l'une ou l'autre de ces composantes induit inévitablement un effet dans l'ensemble de la structure. Les interactions présentes dans cette structure nous ramènent à une vision systémique et dynamique de la structure. Elle est articulée par trois niveaux d'intervention : le niveau structurel, le niveau fonctionnel et le niveau des résultats (Renou, 2005).

Niveau structurel (l'organisation). Il est formé par la structure d'ensemble, donc des 10 composantes et ce niveau structure le milieu, le programme et l'activité.

Niveau fonctionnel (l'animation). Ce deuxième niveau permet le *vécu éducatif partagé*, il permet de donner vie à la structure d'ensemble.

Niveau des résultats (l'utilisation). Il guide l'ensemble de l'action psychoéducative. Il fait revivre intérieurement des événements survenus en cours d'activité de façon à rendre cette expérience plus significative, il utilise un élément du vécu réel et tente de le rendre à un niveau approprié à l'évolution de l'individu, cet élément devient plus significatif, plus expérientiel. De plus ce troisième niveau permet l'utilisation de l'expérience vécue afin de favoriser une généralisation à d'autres expériences à venir.

Cette structure d'ensemble est illustrée à la figure 4.



La structure d'ensemble du modèle psychoéducatif

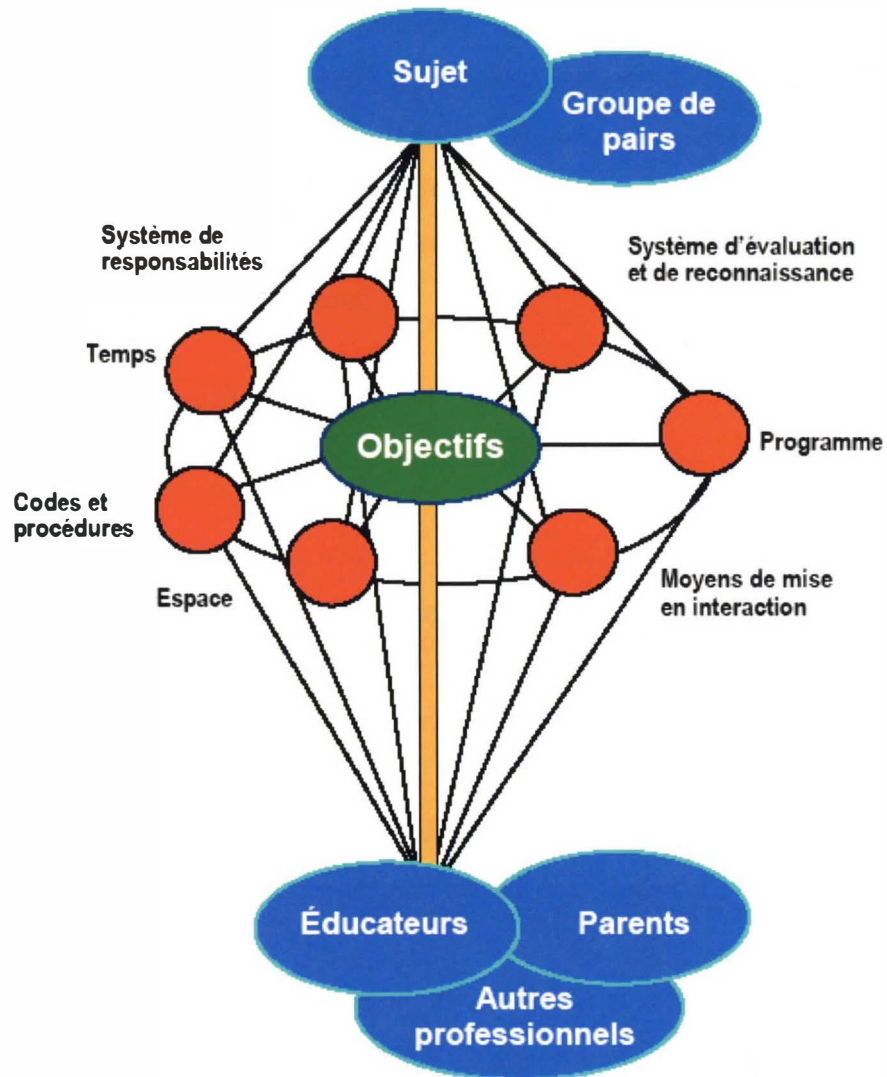


Figure 4. Structure d'ensemble de l'intervention psychoéducative
Boscoville 2000, document interne.

Les interactions structurelles et relationnelles

Pour Gendreau, le paradigme de l'interaction est la base même de l'intervention psychoéducative. Deux catégories d'interactions sont identifiées dans le modèle psychoéducatif : les interactions relationnelles et les interactions structurelles. Les premières se vivent entre les différents acteurs de l'intervention : le sujet, les éducateurs professionnels et naturels ainsi que le groupe de pairs, la fratrie et autres. Tant qu'à la deuxième catégorie d'interactions, elle se situe entre les acteurs de l'intervention et les autres composantes. De plus, nous devons mentionner que cette catégorie identifie les liens qui doivent exister entre les objectifs de l'intervention et les autres composantes gravitant tout autour.

Notions importantes et complémentaires

L'activité

Pour Renou, (2005) l'activité est « toute intervention psychoéducative planifiée avec des objectifs et des moyens de les atteindre qui met en interaction différents acteurs – éducateurs, sujets ou référents – peut être considérée comme une activité » (p.129). Ce sont par ces activités structurées et planifiées, réalisées comme « intervention » et non comme « passe-temps » que s'accroissent le caractère éducatif, du vécu éducatif partagé. Deux types d'activité sont identifiés dans les milieux d'intervention, un premier centré sur l'acquisition de connaissances et sur l'apprentissage de conduites spécifiques et un deuxième type relié davantage à une fonction d'hébergement et de loisir, nommé activités de routines quotidiennes. Cependant, on doit rappeler que la psychoéducation utilise tous les moments de vie comme occasion de développer le potentiel adaptatif du sujet et que ces mêmes moments de vie rejoignent les différents aspects du sujet affectif, cognitif, moteur, social, moral. Ainsi, ces deux types d'activités ont la même importance dans le processus de réadaptation de l'individu et ne peuvent être banalisés.

L'activité permet au sujet de l'intervention de prendre possession de sa démarche d'apprentissage, afin de découvrir ses schèmes, ses stratégies d'adaptation de les modifier si nécessaire et d'en acquérir de nouveaux. L'activité du sujet se déclenche par un mouvement dynamique interne qui porte le sujet vers un objet, en un mouvement d'adaptation. L'interaction entre le sujet et l'environnement ou élément de situation externe peut conduire à trois possibilités concernant les schèmes du sujet. La figure 5 nous démontre ces trois possibilités soit 1) l'application d'un schème connu l'assimilation 2) l'assouplissement du schème entre assimilation et accommodation et 3) la transformation du schème l'accommodation.

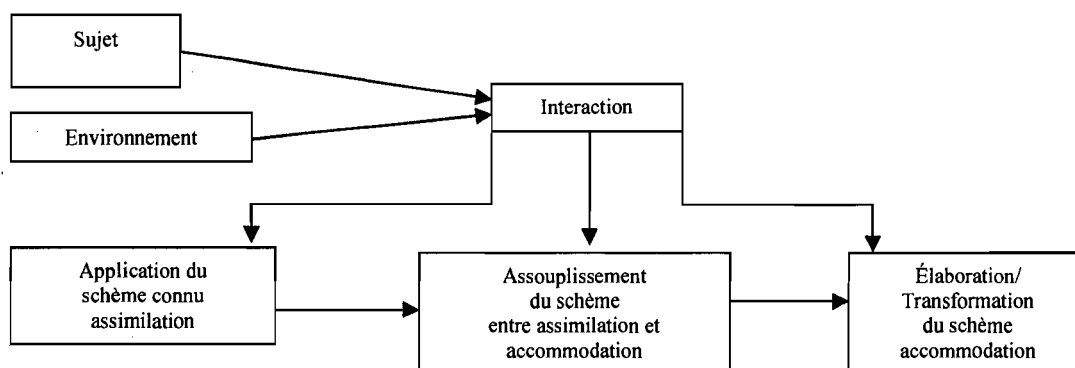


Figure 5. L'activité et le mouvement d'adaptation des schèmes

Le processus adaptatif selon le modèle psychoéducatif. Ce mouvement d'adaptation est caractérisé par la qualité adaptative des schèmes du sujet (Pad) et la qualité de la situation externe (Pex). La démarche adaptative, proposée par le modèle psychoéducatif, induit que l'intérêt du sujet est en étroite relation avec le niveau d'implication qu'offre la recherche d'une solution. Ainsi, l'écart entre les schèmes du sujet et l'objet nouveau (ou situation problématique) suggéré, doit être assez grand pour le stimuler à s'investir dans l'activité. Cependant, cet écart doit être perçu comme possible à surmonter avec les schèmes connus (assimilateurs), sinon le sujet démontrera un désintérêt et pourra refuser de s'engager dans l'activité. Pour l'éducateur qui veut présenter un écart significatif dans une intervention psychoéducative, cela implique une

bonne connaissance du potentiel adaptatif du sujet et du potentiel expérientiel de l'activité proposée.

Le niveau de convenance pour le sujet est déterminé par la qualité du rapport entre ces deux potentiels (Gendreau, 1978, Renou, 2005). Il se traduit par le nombre de composantes de la structure d'ensemble qui convient au sujet. Ainsi, plus il y a de composantes avec lesquelles le sujet est en relation significative, plus la qualité de la convenance est élevée, la participation du sujet à l'activité est alors assurée. Selon l'écart significatif et la qualité de la convenance, des périodes d'équilibre et/ou de déséquilibre sont vécues. Les notions d'équilibre et de déséquilibre sont centrales dans l'intervention psychoéducative, « ...il devient un mouvement, allant du sujet au milieu, du milieu au sujet, dans un chassé-croisé dynamique de mouvements internes et externes, de déséquilibres provoqués par le monde extérieur, suivis de rééquilibres de la part du sujet » (Gendreau, 2001 p. 37).

Renou (2005) identifie deux types d'équilibre et deux types de déséquilibre possibles chez le sujet durant sa démarche adaptative.

L'équilibre statique : les schèmes connus du sujet répondent à la situation, cette situation maintient le niveau des acquis, il n'y a pas d'apprentissage.

L'équilibre dynamique : l'écart significatif permet au sujet de mettre ses schèmes en pratique. La situation est suffisamment nouvelle pour qu'il y ait assouplissement de ses schèmes et suffisamment connue pour utiliser ses acquis.

Le déséquilibre dynamique : la situation proposée au sujet est inconnue et exige la création de nouveaux schèmes afin de maintenir son équilibre. Le niveau de capacité du sujet à faire face à la nouveauté, permettra ou non une démarche de rééquilibration dans l'activité.

Le déséquilibre inhibant : l'écart est trop grand entre les schèmes du sujet et la situation, le sujet ne peut entrer en activité.

En fait, les écarts vécus par le sujet comme stimulants favorisent l'application et l'évolution des schèmes et par conséquent de meilleures interactions avec son environnement. Cet écart stimulant fait appel au « défi psychoéducatif ». Nous avons choisi la définition de Renou (2001) afin de bien situer le lecteur.

Tout écart susceptible de favoriser l'application et l'évolution des schèmes de conduite d'un individu ou d'un groupe considéré en difficulté d'adaptation (ou en voie de l'être) et de continuer une alimentation adéquate à la démarche de support particulier en jeu qui exige des conditions d'organisation considérées comme spéciales (p.146-147).

Le défi psychoéducatif se résume par la motivation que possèdent les individus impliqués, à transformer leurs schèmes, à s'adapter à de nouvelles situations et pour cela il faut que l'activité suggérée soit assez significative pour devenir défi et non source de difficultés. La figure 6 schématise la démarche adaptative du sujet.

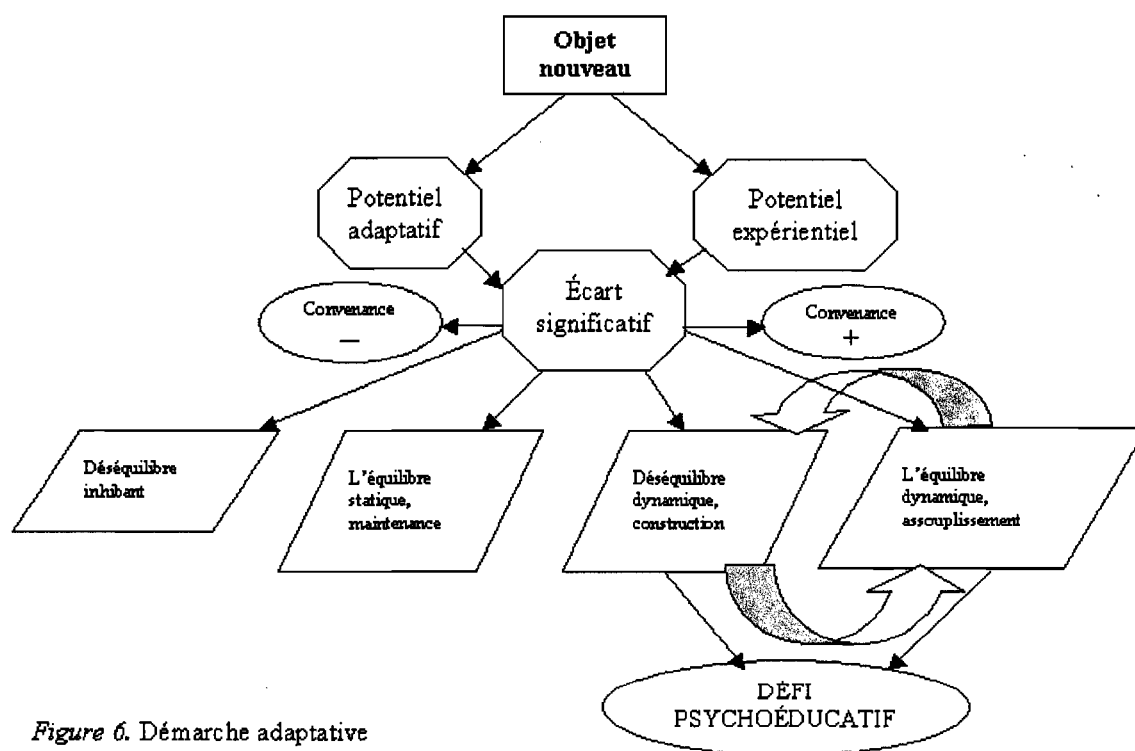


Figure 6. Démarche adaptative

Le vécu éducatif partagé

Pour terminer cette partie sur le modèle psychoéducatif, il est essentiel d'aborder le vécu éducatif partagé, qui différencie la psychoéducation à tout autre modèle d'intervention. Selon Gendreau (2001) « Le vécu éducatif partagé offre à l'éducateur compétent un potentiel d'éclairage, de prise de conscience pour lui et le jeune à nul autre pareil. C'est le potentiel de celui qui a vécu l'événement avec l'autre, qui l'a observé en y participant, comparé au potentiel de celui qui ne fait qu'entendre ce qu'on veut ou peut lui raconter ». (p.49) Les interactions vécues à travers des activités du quotidien et des activités planifiées permettent de développer des relations entre l'éducateur et le sujet. Le « ici et maintenant » au centre de l'intervention psychoéducative, prend dans le vécu éducatif partagé, tout son sens. En effet, l'éducateur ne se contente pas d'être un spectateur, mais il devient participant dans l'action, il utilise ces moments privilégiés pour s'engager auprès de l'autre comme professionnel et ainsi mieux comprendre ce que le sujet vit et ce que lui fait vivre ce sujet. La structure d'ensemble, les opérations professionnelles, le paradigme de l'interaction sont présents et actifs à l'intérieur du vécu éducatif partagé.

**PROGRAMME D'INTERVENTIONS RAPIDES ET INTENSIVES EN MILIEU
FAMILIAL (PIRIMF)**

Contexte théorique du PIRIMF

L'environnement clinique permet de mettre en relief des modèles d'intervention qui servent à articuler l'action autour de la sécurité du jeune et de la famille tout en améliorant le fonctionnement de l'ensemble familial. Le mandat de l'intervention du programme vise à ce que le jeune et sa famille puissent reprendre du contrôle sur leur vie, et ce, en étant capables de répondre par eux-mêmes à leurs besoins fondamentaux. Cette philosophie rejoint le concept sociologique « d'empowerment ». En fait, l'individu cherche à développer ses capacités d'adaptabilité à partir de divers moyens visant son émancipation personnelle et sociale. Les modèles d'intervention en situation de crise, les théories des systèmes familiaux, les approches médiatives, de modification de comportement, l'intervention orientée vers les solutions sont autant de sources auxquelles peuvent puiser les intervenants qui oeuvreront dans le cadre du programme. Le programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial quant à lui, s'inspire des cadres de référence théoriques présentés antérieurement dans ce chapitre. Voici les principaux éléments clés qui ont orientés l'élaboration du programme.

L'intervention de crise

Ce sont les travaux de Pauzé, qui ont inspiré l'auteure du programme pour l'adoption d'une vision écosystémique de la crise.

Conception de la crise individuelle et familiale. La crise émerge lorsque la famille ou l'individu est confronté à un événement perturbateur, à des changements, à une transition. Elle résulte de la défaillance des mécanismes de régulation habituels. Elle est accompagnée de malaises et d'inconforts et parfois même de sentiment de panique ou d'urgence. Elle nécessite une solution, un changement.

Les principaux types de crise sur lesquels le programme souhaite agir, sont les crises situationnelles et les crises transitionnelles, selon nous ces deux types de crise répondent au type d'intervention proposé par le programme. Les difficultés vécues par la famille à ce moment sont récentes et les membres de cette famille ont dans le passé affronté d'autres crises qu'ils ont résorbées. Concernant les crises structurales familiales et les crises environnementales, l'intervention auprès des familles vivant ce type de crise demande une intervention à plus long terme. Les difficultés sont persistantes et le dysfonctionnement familial est important ainsi les besoins de ses familles exigent une équipe composée de différents professionnels. Les crises antérieures n'ayant pas été résolues on doit accorder une importance à plusieurs aspects de la famille.

Voici maintenant les principaux concepts clés de l'approche psychoéducative qui ont orientés le développement du programme.

L'approche psychoéducative

L'intervention psychoéducative peut se définir ainsi « une intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie d'un jeune aux prises avec des difficultés spécifiques d'adaptation accompagne et soutient ce jeune dans sa démarche vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son entourage » (Gendreau, 2001 p.15).

Le vécu éducatif partagé. Selon Gendreau (2001) « Le vécu éducatif partagé offre à l'éducateur compétent un potentiel d'éclairage, de prise de conscience pour lui et le jeune à nul autre pareil. C'est le potentiel de celui qui a vécu l'événement avec l'autre, qui l'a observé en y participant, comparé au potentiel de celui qui ne fait qu'entendre ce qu'on veut ou peut lui raconter ». (p.49) Les interactions vécues à travers des activités du quotidien et des activités planifiées permettent de développer des relations entre l'éducateur et le sujet. Le « ici et maintenant » au centre de l'intervention psychoéducative, prend dans le vécu éducatif partagé, tout son sens.

Postulats. Le premier postulat de l'approche psychoéducative repose sur le fait que l'humain est un être en constante évolution sur les plans affectif, cognitif, social, physique et moral. Son développement implique une interrelation et une constante interinfluence entre ses caractéristiques, en tant qu'individu, et celles de son environnement. Le deuxième postulat stipule qu'il y a interaction dynamique entre le sujet, l'éducateur et l'environnement.

Cadre de référence pratique. Au modèle psychoéducatif vient se greffer un cadre de référence pratique qui ajoute au savoir, c'est-à-dire l'ensemble des connaissances de l'intervenant, un savoir-être, qui fait référence aux attitudes de base importantes de celui-ci, de même qu'un savoir-faire, qui fait référence aux habiletés et aux compétences professionnelles de l'éducateur soit les huit opérations professionnelles. Ces huit opérations sont : l'observation, l'évaluation pré-intervention, la planification, l'organisation, l'animation, l'utilisation, l'évaluation post-situationnelle et la communication.

Les composantes du modèle d'intervention psychoéducative. L'axe central de ce modèle est constitué de trois composantes définies comme étant l'axe (vertical) des interactions relationnelles : sujets, objectifs et éducateurs (agents d'éducation) et plus récemment s'est ajouté le groupe de pairs et des parents et des autres professionnels. Les sept autres composantes, nommées satellites, gravitent autour des composantes de l'axe central et sont dépendantes de leur niveau de cohérence entre elles et avec tout le système, elles définissent les interactions structurelles. Les composantes satellites sont: le système d'évaluation et de reconnaissance, le contenu ou le programme, les moyens de mise en interaction ou les méthodes didactiques, l'espace, le code et les procédures, le système de responsabilité et le temps.

Programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF)

Les différentes données colligées par les centres jeunesse du Québec concernant les services offerts aux jeunes en troubles de comportement et leur famille indiquaient le besoin de développer une intervention rapide et intensive auprès de ces jeunes et de leur famille afin

d'éviter le retrait du jeune du milieu familial. Ces interventions doivent souvent se faire dans une situation de crise familiale et en dehors des heures de travail habituelles.

Compte tenu de ces besoins, les Centres jeunesse de Lanaudière implantent donc en juillet 2003, un programme d'interventions rapides et intensives dans le milieu familial en crise. Il est réalisable grâce au financement du Centre National de Prévention du Crime (CNPC) sous l'autorité du ministère de la Justice du Canada en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec. Ce programme se donne comme mission de maintenir, de façon sécuritaire dans leur famille, des jeunes de 6 à 17 ans qui sont à risque de placement en raison de troubles sévères du comportement. L'intervention se fait de façon immédiate, intensive et à court terme en étroite collaboration avec le jeune, sa famille et son milieu, dans l'élaboration de solutions.

Description du programme

Dans le cadre du mandat d'intervention en contexte de protection de la jeunesse, ce programme d'intervention a pour but de favoriser le maintien du jeune de façon sécuritaire dans son milieu naturel tout en préservant l'intégrité familiale.

En utilisant la situation de crise comme moment propice pour provoquer des changements positifs au niveau de la famille, une aide immédiate est apportée (dans les 24 heures suivant la référence) de même qu'un support intensif aux parents et au jeune en difficulté dans leur milieu pour une période de 10 à 12 semaines. Ce type d'intervention vise la mobilisation des membres de la famille afin qu'ils trouvent des moyens adaptés pour ainsi reprendre en main leur vie familiale et personnelle. Le programme d'interventions rapides et intensives cherche à éviter l'éclatement de la famille et, le cas échéant, le recours au placement, soit lors du signalement (évaluation/orientation) ou lors du suivi (application des mesures).

Clientèle visée par le programme. Le programme d'interventions rapides et intensives auprès des enfants et de leur famille s'adresse à tous les jeunes âgés entre 6 et 17 ans, garçons et filles résidant sur le territoire de la région Lanaudière et qui sont aux prises avec des troubles

graves de comportement. Ces enfants signalés en vertu de l'article 38 alinéa h de la Loi de la protection de la jeunesse et dont un placement imminent est envisagé, peuvent bénéficier de l'intervention du programme.

Il faut s'assurer de l'adhésion volontaire des jeunes et de leurs parents, de leur implication, de leur participation aux activités prévues à partir du moment où l'aide offerte dans le cadre du programme constitue pour eux une solution de rechange possible et une alternative valable au placement.

Il est pertinent que les parents et le jeune aient les capacités nécessaires au changement d'attitude et de comportement. Le malaise dans la situation doit être suffisamment grand pour stimuler le goût du changement tant du côté des parents que du côté du jeune.

Critères d'admissibilité. Des critères ont été définis pour admettre un jeune et sa famille au programme. Ces critères sont les suivants : le jeune présente des difficultés graves d'adaptation, il présente des dysfonctionnements importants dans plusieurs sphères de sa vie, une crise familiale est vécue de façon concomitante chez le jeune et le parent et un placement imminent est envisagé.

But et objectifs. Le but du programme d'interventions rapides et intensives est de favoriser le maintien du jeune de façon sécuritaire. Les objectifs généraux, les objectifs spécifiques ainsi que les moyens proposés sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 3
Objectifs et moyens

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Moyens
Proposer aux familles une alternative au placement	Actualiser les services à domicile	Prise en charge rapide (24h) Interventions intensives dans le milieu Accompagnement au quotidien Élaboration du plan d'intervention Participation des parents au Groupe Parents Point Com ou aux groupes parents de leur région.
Augmenter les capacités de contrôle du jeune dans une situation conflictuelle ou de stress personnel	Habiliter le jeune à gérer les conflits	Actualisation du plan d'intervention Accompagnement éducatif dans le quotidien Utilisation d'outils visant à réduire les aspects problématiques
S'assurer que le jeune évite toute situation de danger pour lui et les autres	Rétablir l'équilibre fonctionnel du milieu naturel	Actualisation du plan d'intervention Utilisation des moments de vie qui provoquent des tensions au sein de la famille pour expérimenter des façons de faire différentes Introduction et expérimentation de moyens facilitant la communication
Favoriser le développement d'habiletés sociales du jeune	Augmenter les capacités du jeune et de sa famille à l'organisation et à la planification d'activités répondant à leurs besoins	Actualisation du plan d'intervention Identification par les membres de la famille à des activités et à des services dans leur communauté selon leurs besoins (scolaire, milieu de stage, travail, loisirs.) Intégration à des ressources pertinentes aux besoins de la famille (communautaire, d'entraide, de loisir.)
S'assurer que les parents se réapproprient la responsabilité de gérer les situations de crise dans le milieu familial	Transférer aux parents des compétences parentales et de gestion de crises	Élaboration de plan d'intervention mettant en évidence des actions qui renforcent les compétences parentales Implication immédiate des parents Participation des parents au Groupe Parent Point Com ou aux groupes parents de leur région.

Les références. Afin de répondre aux paramètres du programme, la procédure de référence se doit d'être simple, rapide, fonctionnelle et efficace. À l'application des mesures, les références sont acheminées au conseiller clinique par la personne autorisée suite à une discussion avec le

conseiller cadre ou le chef territorial. Tandis qu'à l'évaluation et à l'urgence sociale, les références sont acheminées au conseiller clinique par le chef de service et/ou l'intervenant au dossier.

Si un placement en urgence a eu lieu, dans les 24 heures suivantes, la personne autorisée accompagnée d'un intervenant du PIRMF évaluent la pertinence soit de poursuivre le placement, soit d'actualiser les services du programme dans le milieu familial.

À la fin du service, une rencontre bilan est prévue avec les intervenants impliquées lors de la référence et durant le service du programme; la personne autorisée, le conseiller cadre ou le chef territorial, l'éducateur, la conseillère clinique et le chef de service du programme.

Les paramètres conceptuels du programme

Le programme d'interventions rapides et intensives prévoit cinq paramètres afin de définir la prestation de service.

Intervention rapide. Ce premier paramètre consiste à offrir rapidement une réponse à la demande d'aide. Dans les 24 heures suivant la réception de la demande, un éducateur du programme se présente au domicile de la famille. La rapidité de réponse permet de faire une intervention d'urgence et de profiter de la crise comme levier de changement. Pour Dagenais et Bouchard 1993

« On peut éviter le placement d'un enfant en offrant rapidement, à domicile, un soutien intensif à la famille de façon à développer ses habiletés pour faire face à la situation de crise et ainsi écarter les risques de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant ». (p.504).

Intervention intensive. Le programme propose une intervention plus intensive que l'intervention régulière ou traditionnelle. Ainsi, l'éducateur se présente dans le milieu du jeune et de sa famille plus d'une fois par semaine, et ce, à différents moments de la journée.

Intervention dans le milieu familial. Ce troisième paramètre de prestation de service consiste à offrir l'intervention dans le milieu de vie du jeune et de sa famille. L'intervenant perçoit la famille comme une ressource, il travaille dans le milieu en ayant une pensée systémique. « Être en difficulté ne signifie pas être sans ressource. » (Larocque et Larocque, 2001 p.29). Dans cette perspective, l'intervention de réadaptation en milieu familial prend en considération non seulement les manifestations comportementales du jeune, ses troubles de la conduite, mais l'ensemble de sa situation personnelle, familiale et sociale. L'intervenant est donc soucieux d'intervenir auprès de chacun des membres de la famille, de reconnaître et d'utiliser les forces de chacun pour recréer l'équilibre. L'action est, par conséquent, adaptée à la clientèle et se complète par des activités cliniques développées pour répondre aux besoins du jeune et de sa famille dans leur environnement et mettant à contribution les différents acteurs du système (famille, école, communauté, etc.).

Intervention brève. Le quatrième paramètre prévoit une intervention brève de 10 à 12 semaines. Ainsi les acteurs doivent s'engager et se mobiliser rapidement pour bénéficier de l'occasion de résoudre les problèmes à l'origine de la crise.

Continuité dans l'intervention. Comme dernier paramètre de prestation de service, il s'agit d'offrir à la famille une continuité dans l'intervention. C'est-à-dire un seul éducateur pour assumer le suivi tout au long de l'intervention et accompagner le jeune et sa famille vers d'autres services si nécessaires.

Rôles des différents acteurs du programme

Parent et jeune. Les familles pouvant bénéficier des services offerts par le programme doivent être en accord avec les principes de l'intervention qui leur sont présentés, notamment quant aux diverses composantes du programme (rapidité et intensité de l'intervention, accompagnement au quotidien). Leur participation est requise à toutes les étapes de l'intervention. Ils sont les principaux acteurs du processus d'intervention.

Personnel intervenant. Le programme d'interventions rapides et intensives regroupe deux types de personnel. Six éducateurs spécialisés ayant comme rôle d'intervenir et agir efficacement en situation de crise, offrir un accompagnement concret et immédiat dans la famille, établir un lien de confiance pour amorcer un processus de changement avec les membres de la famille, élaborer et appliquer un plan d'intervention. Ils ont la capacité de reconnaître et de stimuler les compétences et le pouvoir d'action de chaque partie impliquée dans le plan d'intervention. Ils supportent les parents dans leur vécu et dans l'exercice de leur rôle parental, ils aident les parents dans l'amélioration du support affectif et éducatif qu'ils procurent à leur jeune et accompagnent le jeune et sa famille dans l'apprentissage de nouveaux comportements. Ils réfèrent et encouragent la participation du parent dans les groupes parents et s'ils le désirent, ils animent les groupes parents (facultatif).

L'éducateur spécialisé voit à l'accompagnement éducatif de la famille dans le quotidien. Son horaire de travail s'établit selon les paramètres du programme, c'est-à-dire le jour, le soir et les fins de semaine. Cet horaire permet d'offrir des services rapides et intensifs dans le milieu du jeune et de s'adapter aux situations et disponibilités de la famille. La présence de l'éducateur dans le milieu familial a lieu à différents moments de la journée. Cette présence permet à l'éducateur de vivre avec la famille des activités selon leur vécu. Elle permet également une observation plus complète du comportement et des interactions des membres de la famille afin d'ajuster ses interventions en fonction de celles-ci. Cet accompagnement rejoint l'une des caractéristiques de base de l'approche psychoéducative, à savoir, le vécu éducatif partagé.

Le deuxième type d'intervenant est le psychoéducateur. Le programme est complété par une possibilité d'ateliers aux parents. Dans ce cadre le psychoéducateur doit préparer la programmation des groupes parents, prendre contact et effectuer un suivi auprès de parents participants au programme, animer ou observer lors des rencontres de parents, s'assurer qu'une formation soit offerte aux animateurs et aux observateurs du groupe de parents, assurer un suivi et supporter les animateurs et les observateurs des groupes parents. De plus, le psychoéducateur doit créer des liens avec les organismes communautaires de la région et préparer un bottin des ressources communautaires. Il assiste le conseiller clinique dans la création et la recension

d'outils psychoéducatifs pertinents à l'intention du personnel éducateur. Il assiste le conseiller clinique à l'élaboration d'un guide d'interventions et de stratégies d'intervention pour le personnel éducateur. Enfin il collabore à la planification des réunions d'équipe et est co-animateur lors de ces réunions.

Le conseiller clinique. Il élabore le programme d'interventions puis supervise sa mise en place tout en faisant sa promotion auprès des professionnels et collaborateurs. Il reçoit, évalue les demandes de service et les assigne aux intervenants. Il doit prévoir, préparer et animer les supervisions individuelles et d'équipe. Il offre la supervision clinique aux intervenants du programme et s'assure qu'ils développent des stratégies novatrices d'intervention. De plus, lors des supervisions, il s'assure également que les cinq paramètres du programme sont appliqués, à savoir une intervention rapide, intensive et brève qui se vit dans le milieu familial avec une continuité dans l'intervention. Également, il voit à ce que l'approche psychoéducative s'actualise dans l'intervention. Il participe aux discussions cliniques des situations référées au programme. Il a la responsabilité de prévoir et d'organiser la formation pertinente au développement professionnel du personnel. Avec l'assistance du psychoéducateur, il voit à la création et à la recension d'outils psychoéducatifs pertinents à l'intention du personnel éducateur. Enfin aidé du psychoéducateur, il élabore un guide d'interventions et de stratégies d'intervention pour le personnel éducateur.

Étapes de l'intervention

Première étape

Réception et traitement de la demande de service. La référence au programme peut provenir de trois services distincts, soit au moment de la réception et du traitement du signalement (RTS), lors de l'étape évaluation/orientation (E/O) ou à l'étape application des mesures. Il est à noter, qu'à l'une ou l'autre de ces étapes, le conseiller clinique reçoit la demande de service, la traite et le cas échéant, la transmet à l'éducateur qui est assigné au suivi.

À l'étape rétention traitement des signalements (RTS), le chef de service est responsable d'effectuer une demande de service au conseiller clinique. Aux étapes évaluation/orientation (E/O) et application des mesures, la personne déléguée au dossier doit, dans un premier temps, avoir discuté de la situation avec le conseiller cadre ou le chef de son équipe. Ceux-ci sont les premiers filtres du processus de demande d'admission au service. Par la suite, la référence est acheminée par la personne autorisée au conseiller clinique du programme.

Traitement de la demande de service. Afin d'offrir des services adaptés aux besoins de la clientèle ciblée, il est important de s'assurer du respect des critères d'admissibilité, et ce, afin d'optimiser l'efficacité des interventions poursuivies. Il revient au conseiller clinique du programme de vérifier la présence des critères suivants : la présence de difficultés graves d'adaptation chez le jeune signalé en 38h, la présence d'une crise familiale concomitante chez le jeune et le parent caractérisée par une demande de placement, que les jeunes filles et garçons soient âgés entre 6 et 17 ans et comme dernier critère les membres de la famille, en particulier, les parents acceptent de participer aux activités reliées au PIRIMF.

S'ajoutent à ces critères des facteurs qui peuvent favoriser le recours au programme d'intervention rapide et intensive, cependant ces facteurs ne s'appliquent pas par automatisme. Il est préférable que le jeune n'est pas vécu de placement antérieur, s'il y a consommation de psychotropes, cette consommation ne demande pas des services spécialisés et il n'y a pas de diagnostique de problème de santé mentale chez le jeune et/ou le parent.

Assignment des dossiers. L'assignment des dossiers revient au conseiller clinique. Il assigne le dossier à l'éducateur, et ce, en considérant son type d'intervention, ses forces et ses préférences. Il lui transmet les informations pertinentes concernant la famille. Il discute avec l'éducateur de la façon dont s'effectuera le premier contact avec les membres de la famille, en fonction des renseignements connus.

Deuxième étape

La rencontre d'accueil. Dans l'heure suivant la réception de la demande de service, l'éducateur spécialisé téléphone dans la famille afin d'offrir les services du programme et l'expliquer brièvement afin de s'assurer que les membres de la famille sont prêts à s'investir dans cette démarche. Durant ce premier contact, il procède à une première analyse de la situation et valide les informations reçues. Après s'être assuré de l'intérêt d'au moins un membre de la famille, l'éducateur prend un rendez-vous avec celle-ci dans les 24 heures. L'éducateur fait un suivi auprès du conseiller clinique suite au premier contact avec la famille.

Il n'est pas rare que les parents soient récalcitrants à recevoir les services proposés puisque leur demande initiale est le placement de leur enfant. Il est toutefois possible pour l'éducateur d'amener les parents à considérer les avantages d'un suivi à domicile et remettre en question le placement en centre d'hébergement, du moins, comme première alternative.

La première rencontre dans le milieu familial. L'éducateur peut être accompagné d'un partenaire, d'un collègue pour cette première rencontre qui réunit les parents et les enfants. Les objectifs visés par cette rencontre sont de tenter de désamorcer la crise, de réduire la tension, de prendre connaissance des problèmes auxquels la famille est confrontée et d'identifier la séquence des événements qui a précédé la crise. Dans certaines situations, la tension élevée peut exiger plusieurs rencontres rapprochées. Lorsque le niveau de tension est diminué, l'éducateur clarifie son mandat auprès des membres de la famille, du contenu du programme et des moyens d'intervention qui seront privilégiés. Il apporte des précisions sur le travail à faire ensemble et les modalités, ce qui est attendu de part et d'autre. L'éducateur établira dès cette première rencontre un calendrier d'interventions dans le milieu pour les jours à venir.

Troisième étape

Évaluation des besoins du jeune et de sa famille. Lors des premières rencontres, l'éducateur spécialisé, tout en travaillant à soulager la tension et à désamorcer la crise dans le milieu, observe les attitudes, les comportements significatifs et les interactions. Il recueille ses observations dans

le contexte du vécu éducatif partagé pour l'aider à mieux cerner la problématique vécue au sein de la famille qui lui est référée, et ce, dans le but d'orienter ses interventions.

La cueillette des données, par le biais de l'observation, peut s'effectuer de façon spontanée ou peut être provoquée par l'éducateur. Elle devra se faire avec le plus d'objectivité possible et tenir compte de l'ensemble du contexte. Cette démarche, essentielle en début d'intervention, est omniprésente tout au long de l'intervention de l'éducateur.

Il est possible, qu'en plus de l'observation dans le milieu familial, l'on doive utiliser certains instruments de mesure. Le programme suggère trois (3) outils pertinents dans ce type d'intervention. Cependant, il est essentiel de préciser que l'utilisation de ceux-ci devra répondre aux exigences fixées par les auteurs des outils mentionnés. Le *Hudson*. Neuf dimensions peuvent être évaluées : satisfaction générale, estime de soi, satisfaction maritale, satisfaction sexuelle, attitudes parentales, attitudes de l'enfant face à sa mère/à son père, relations familiales, relations avec les pairs. Le *FAD* (Family Assessment Device). Cet outil évalue six dimensions : la résolution de problèmes, la communication, les rôles, l'expression affective, l'investissement affectif et le contrôle des comportements. L'instrument d'*Achenbach* (CBCL). Il est disponible en trois versions (adolescent, parent et professeur). Il tient compte à la fois des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés.

Quatrième étape

Plan d'intervention et actualisation du plan d'intervention. L'éducateur partage aux membres de la famille ses observations et hypothèses (évaluation pré-intervention). En collaboration avec ces derniers, ils planifient l'intervention.

La démarche la plus importante de cette étape consiste à l'élaboration du plan d'intervention. Les objectifs et les moyens doivent être directement liés au quotidien du jeune et de sa famille dans son environnement, ils doivent tenir compte de leur niveau de développement, de leurs forces et de leurs compétences. C'est pourquoi, il importe que l'éducateur suscite la participation de chacun lors de l'élaboration du plan d'intervention et qu'il s'assure de leur

volonté à travailler les objectifs visés. La notion de vécu éducatif partagé prend alors tout son sens, la planification de l'intervention se fait tout en respectant les façons de faire de la famille. L'utilisation du répertoire d'activités ainsi que la participation du jeune et de sa famille à des ateliers et/ou à des groupes de support aux parents est à privilégier dans les moyens.

Après avoir rempli le formulaire, chacun doit le signer et s'engager à le respecter. Il devient alors l'outil de base de l'intervention de l'éducateur. Le plan d'intervention est ensuite présenté aux différents collaborateurs s'il y a lieu.

Les éducateurs préconisent l'utilisation des moyens de la famille, reconnaissent et utilisent les habitudes relationnelles familiales. De plus, ils s'assurent de la volonté des parents et du jeune à travailler l'objectif visé et demeurent attentifs à tout progrès et encouragent les membres de la famille. Finalement, ils s'assurent des apprentissages à partir de contacts hebdomadaires et des informations transmises par les parents.

Les trois premières semaines de l'intervention demeurent celles où l'intensité est la plus grande. Il n'est donc pas rare que l'éducateur se rende au domicile ou prenne contact avec la famille de trois à quatre fois par semaine pendant cette période. D'ailleurs, les éducateurs misent sur la fréquence et l'assiduité des rencontres avec les membres de la famille afin de favoriser l'établissement du lien de confiance, essentiel à leur travail.

Lors de cette période, le vécu partagé prend beaucoup d'importance, l'organisation du milieu permet de participer à la réalité de la famille. L'éducateur et les membres de la famille doivent mettre en place les conditions favorables afin de faciliter l'atteinte des objectifs. La capacité pour l'éducateur d'ajuster son intervention selon les situations et selon les membres de la famille permet une mobilisation de ceux-ci. Le quotidien est utilisé pour mieux saisir la dynamique familiale mais aussi pour susciter des réflexions et favoriser les apprentissages. Ainsi, chaque petit moment de la vie quotidienne peut être utilisé par l'éducateur. Plusieurs outils et activités ont été développés et recensés afin de supporter l'intervention des éducateurs.

L'éducateur profite aussi de cette période pour accompagner les membres de la famille vers des ressources extérieures. De plus, il peut utiliser l'entente parents-enfants. Le contrat complété et signé par les parents et le jeune vise à établir une façon de vivre en famille de façon harmonieuse. Parfois, certaines situations nécessitent un arrêt d'agir du jeune. À ce moment, une réflexion est effectuée avec le jeune sur les motifs ayant amené l'arrêt d'agir et les moyens pour y remédier. Les parents doivent également réfléchir à ce sujet. Finalement, l'éducateur note de façon détaillée toutes les interventions effectuées auprès du jeune et de sa famille dans les chronologies d'activités.

Cinquième étape

Révisions du plan d'intervention. Le plan d'intervention est révisé aux deux semaines en présence des signataires du plan. Ces révisions permettent d'évaluer l'atteinte des objectifs et la pertinence des moyens utilisés. Les observations de l'éducateur lors des activités dans le milieu favorisent la mise à jour des objectifs et des moyens mis en place. De plus, l'éducateur tient compte des perceptions et de l'évaluation de chacun des membres de la famille impliqués.

Autour de la dixième semaine, l'éducateur rencontre les membres de la famille afin de dresser un bilan de son intervention. Cela permet de recueillir les perceptions de chacun quant à leur évolution depuis son arrivée. Par la suite, l'éducateur et les partenaires prévoient à leur agenda une rencontre bilan.

Les éducateurs utilisent l'évaluation des membres de la famille et questionnent chacun des membres impliqués quant à l'atteinte des objectifs. Ils vérifient si l'utilisation des moyens mis en place est significative et diminuent ou divisent les objectifs afin de faire vivre des réussites lorsqu'ils ne sont pas atteints. Ils vérifient le niveau d'intérêt des membres de la famille envers la poursuite du plan d'intervention.

Sixième étape

Fin de l'intervention. Une rencontre bilan réunit les parents, le jeune et l'éducateur. Parfois des partenaires impliqués auprès de la famille peuvent être présents. L'éducateur profite de

l'occasion pour présenter et discuter avec la famille du bilan de fin d'intervention qu'il a effectué suite à leur évaluation. Si le bilan ne nécessite pas de modifications, l'éducateur le remet à la famille lors de la rencontre. Sinon, il s'engage à l'envoyer par la poste. Par la suite, l'éducateur remet la brochure de fin d'intervention du programme et complète les informations concernant les forces et les pièges à éviter avec la famille.

La démarche de réadaptation faite auprès de cette famille est versée intégralement au dossier central. Si un transfert est recommandé vers un autre organisme, celui-ci se fait de façon personnalisée.

Groupe de parents

Un second volet du programme consiste en un support par le biais d'un groupe de parents. Ces activités s'inscrivent en complémentarité directe avec le suivi rapide et intensif offert par l'éducateur spécialisé du PIRIMF dans le milieu familial. Cependant ce volet ne fait pas partie de ce présent mémoire.

L'approche psychoéducative est le principal cadre de référence servant à l'orientation des interventions qu'offrent les éducateurs et éducatrices aux familles en difficulté participant au PIRIMF. À cet effet, la nécessité de préciser, de documenter et d'opérationnaliser l'application de l'approche psychoéducative par les éducateurs nous sont apparues essentielles. Dans la présente recherche, nous limiterons notre analyse à l'approche psychoéducative et n'aborderons pas la vérification de l'application des principes de l'intervention en situation de crise.

Ainsi dans le cadre du présent mémoire deux objectifs sont ciblés.

Objectif 1

- a) Décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le service et
- b) Les types d'intervention utilisés.

Objectif 2

Décrire l'utilisation des composantes de la structure d'ensemble psychoéducative par les éducateurs du programme.

LA MÉTHODE

Le Programme d'Interventions Rapides et Intensives en milieu familial (PIRIMF) des Centres jeunesse de Lanaudière est expérimenté durant trois ans, du 1 avril 2003 au 31 mars 2006. L'implantation du programme ainsi que son évaluation furent supportées par un soutien financier de la Stratégie nationale pour la prévention du crime (CNPC) en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec.

L'approche psychoéducative est le principal cadre de référence servant à l'orientation des interventions qu'offrent les éducateurs et éducatrices aux familles en difficulté participant au PIRIMF. À cet effet, il est paru essentiel de préciser, de documenter et d'opérationnaliser l'application de l'approche psychoéducative par les éducateurs, d'une façon scientifique. C'est l'objectif général du présent mémoire.

Rappelons que le présente mémoire vise deux objectifs : le premier, décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le programme et les types d'intervention utilisés par les éducateurs. Le second objectif permet de décrire l'utilisation des composantes de la structure d'ensemble psychoéducative par les éducateurs du programme.

Méthode

La méthode comprend : la présentation des participants à la recherche, les dossiers cliniques et outils d'intervention sources de données pour les analyses et les diverses stratégies d'analyse des données.

Participants à la recherche

Les participants à la recherche comprennent les éducateurs spécialisés. Le programme comprend six postes réguliers d'éducateurs spécialisés, supervisés par une psychoéducatrice. Cependant, en raison de remplacement d'absences tels : maladie, maternité et congé de traitement différé, les dossiers de 10 éducateurs ont fait l'objet de cette étude. Tous ont une formation de niveau collégial en techniques d'éducation spécialisée, trois hommes et sept femmes ont fait partie de cette équipe et seulement deux de ces participants ont débuté et terminé au programme. Trois éducateurs ont plus de 15 ans d'expérience, deux ont cinq ans d'expérience dans ce titre d'emploi et les autres ont trois ans et moins d'expérience. Neuf des dix éducateurs ont accumulé leur expérience en milieu interne de réadaptation, une seule participante a de l'expérience en milieu externe seulement.

Les dossiers cliniques et outils d'intervention : sources des données

Le dossier clinique de l'éducateur comprend inévitablement les chronologiques d'activités le plan d'intervention et le rapport de fin d'intervention. Les chronologies d'activités (voir annexe A) nous informent concernant l'activité dans le temps soit la période de la journée et de la semaine, le nombre de semaines d'intervention, la durée de l'activité et de transport. Le lieu de l'activité indique où elle s'est déroulée et le type d'activité décrit l'activité vécue et le rôle de l'intervenant et des membres de la famille. La description de l'activité doit indiquer toutes les personnes présentes ainsi que le déroulement de l'activité. Les activités possibles sont les entrevues, l'élaboration du plan d'intervention et son bilan, l'utilisation d'outils d'intervention ou tout autre situation vécue avec la famille.

Le plan d'intervention (annexe A), permet de cibler l'objectif général pour la famille, il est établi en fonction de leurs forces et de leurs besoins. Trois espaces sont prévus pour les objectifs spécifiques afin que chacun des membres impliqués (le jeune et ses parents) ait un objectif à travailler. Un espace est réservé par objectif spécifique pour inscrire les moyens, les stratégies que les membres de la famille possèdent et veulent utiliser pour atteindre l'objectif ciblé. Un

espace est également réservé pour les indicateurs de changement, cet espace permet d'inscrire les changements ou les effets anticipés à l'atteinte des objectifs. Pour terminer, la date prévue de la révision du plan est inscrite ainsi qu'un espace pour le bilan. C'est le moment où les membres de la famille et l'éducateur évaluent l'atteinte des objectifs et les moyens utilisés. Cette révision s'effectue aux deux semaines.

Dans le rapport de fin d'intervention (annexe A), on retrouve l'identification du jeune, de ses parents et la fratrie. Les motifs de référence, les modalités d'intervention et l'évolution de la situation permettent de faire un portrait de l'évolution du jeune et de sa famille. Puis les motifs de fin d'intervention expliquent les raisons de la fermeture de dossier. Ce rapport est fait avec la collaboration de la famille. L'éducateur assigné au dossier et la conseillère clinique signent le rapport avant son dépôt.

Le dossier clinique peut contenir des outils utilisés par l'éducateur selon les situations tels que le contrat entente parent-jeune et le document arrêt d'agir. Le contrat est une entente entre le parent et le jeune (annexe A), il vise à établir une façon de vivre entre les membres qui permet une vie familiale harmonieuse, c'est un instrument de base qui évolue durant le suivi. Le but de ce contrat est de recréer une vie familiale satisfaisante pour chacun des membres, il est donc important de favoriser les activités et les moments passés en famille. Ce contrat est le code de vie familiale, il identifie les attentes des parents et des jeunes, les règles et limites de la maisonnée et les activités privilégiées.

Le document arrêt d'agir s'utilise lors de situations nécessitant le retrait d'un jeune de chez lui, pour un court laps de temps. Il est destiné plus particulièrement au jeune mais le parent doit se l'approprier afin de faire le suivi nécessaire auprès de son enfant. Il permet de prendre un recul face aux événements plus difficiles et aide à identifier les principales sources de conflits à la maison. Le parent et le jeune doivent prendre conscience à travers cette réflexion des changements nécessaires afin de rétablir un climat plus harmonieux à la maison. Cette réflexion est composée de 31 questions, l'éducateur au dossier accompagne le jeune durant cette période, le parent participe activement à cette démarche.

Les diverses stratégies d'analyse des données.

Pour atteindre les objectifs de la présente étude, l'approche qualitative a été utilisée, et ce, plus spécifiquement à l'aide de la méthode de l'analyse de contenu. Pour arriver à bien décrire la réalité de l'intervention psychoéducative telle que pratiquée par les éducateurs du programme PIRIMF, trois stratégies ont été utilisées.

Le premier objectif

Décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le programme et les types d'intervention utilisés par les éducateurs.

Stratégie 1. Elle consiste en une analyse de contenu d'orientation quantitative. Cette stratégie vise à décrire les caractéristiques des familles participantes au PIRIMF, les principales problématiques rencontrées ainsi que les types d'interventions utilisées (appels téléphoniques, entrevues, P.I.). L'analyse s'est réalisée sur un échantillon représentatif de 60 dossiers cliniques des familles participantes au PIRIMF, soit 50% de dossiers provenant de la région du Nord de Lanaudière, 50% de dossiers de celle du Sud, les proportions de garçons et filles sont équivalents, 20% des sujets sont âgés de 6 – 12 ans et 80% de 13 – 17 ans ce qui représentent les proportions d'âges des participants au programme.

Deux grilles d'analyse de contenu sont utilisées, elles sont intitulées «Variables des caractéristiques (générales)» et «Variables des interventions» (voir annexe B). Les données de ces analyses sont traitées à l'aide du logiciel SPSS 12.0. Les variables des caractéristiques générales contiennent une partie d'informations administratives, une partie sur les caractéristiques de la famille et du jeune et une dernière partie de données relatives à l'intervention. À l'intérieur des variables des interventions, on retrouve les types d'intervention tels qu'appels téléphoniques, discussions professionnelles, entrevues et instruments de mesure. On y retrouve également le contexte temporel de l'intervention ainsi que son contexte spatial.

Il est important de présenter les différentes façons de concevoir le terme « famille » par les analystes. Le critère premier pour qualifier le système de « famille », étant que les membres doivent résider sous le même toit. Ce qui donne lieu à trois types de famille (intacte, recomposée ou monoparentale) : Famille intacte : père, mère, jeune, avec/sans fratrie; Famille recomposée : un des parents, conjoint(e), jeune, avec/sans fratrie; Famille monoparentale : un des parents, jeune, avec/sans fratrie.

Dès que la situation ne correspond pas aux trois types mentionnés ci-haut, il était convenu que la cotation se fasse de façon individuelle. Par exemple : dans le cas d'une entrevue faite avec une famille intacte dont le père est absent, les analystes cocheront dans les cases « mère » et « jeune ». Alors que pour une entrevue faite avec une famille recomposée dont la mère est absente et que le conjoint, le jeune, la fratrie sont présents, ici les analystes cocheront les cases « jeune », « autre » et « fratrie ».

Le second objectif

Décrire les caractéristiques de l'approche psychoéducative utilisée par les éducateurs.

La synthèse de certaines caractéristiques de l'approche psychoéducative utilise deux stratégies complémentaires soit les stratégies 2 et 3.

La stratégie 2. Comprend une analyse de contenu des dossiers de trois éducateurs impliqués dans le PIRIMF. Le choix des dossiers a été fait en fonction de la qualité de la pratique des éducateurs. Cependant il faut spécifier le peu d'homogénéité dans la façon de compléter leurs dossiers. Cette procédure a été déterminée de façon à ce que le contenu émergeant de cette analyse serve éventuellement de modèle dans la pratique psychoéducative auprès des familles. Les informations issues de ces analyses ont été répertoriées à travers les bilans de fin d'intervention, les notes chronologiques ainsi que dans l'entente parents-enfant provenant de 15 dossiers différents (deux dossiers d'enfants et 13 dossiers d'adolescents). À partir d'une grille d'analyse présentant une série de thèmes, (voir grille d'analyse en annexe B) chaque dossier était

analysé et des notes ont été inscrites sur une fiche. Certains thèmes n'ont pu être exploités, ces informations n'étaient pas disponibles. Afin d'assurer une meilleure validité dans les analyses de contenu, une mise en commun des informations entre les deux analystes a été réalisée. Suite à la standardisation des prises de notes, les résultats de l'analyse présentent les types de problématiques rencontrés, les caractéristiques communes et les nuances dans la pratique des éducateurs.

La *stratégie 3*, consiste en la réalisation d'entrevues avec les trois mêmes éducateurs clés du programme. Voici le déroulement méthodologique appliqué lors de cette stratégie. Premièrement, une rencontre avec la conseillère clinique du PIRIMF et les deux analystes ont été planifiées pour élaborer le questionnaire destiné pour les entrevues avec les éducateurs. Le choix des items de l'entrevue a été déterminé selon les thèmes de la grille d'analyse (voir annexe B) qui n'ont pu être exploités à partir des dossiers. Ces thèmes sont abordés en supervision clinique depuis l'implantation du programme permettant une certaine fidélité d'un intervenant à l'autre. Une journée (jeudi le 7 juillet 2005) a été allouée pour le déroulement des trois entrevues dont deux en avant-midi et une en après-midi. Le type d'entrevue, semi-structuré et prenant plutôt la forme d'une discussion, a été choisi de façon à favoriser les échanges et créer un climat de confiance. La conseillère clinique et les deux analystes étaient présentes en vue d'une prise de notes plus exhaustive. Le contenu des entrevues était aussi enregistré pour s'assurer d'une bonne écoute et d'une fidélité par rapport au contenu. Pour des raisons d'éthique et de confidentialité, un formulaire de consentement a été complété par les trois éducateurs. Les entrevues ont duré entre 45 minutes et 60 minutes. Suite aux entrevues, les deux analystes se réfèrent au contenu des notes (de la conseillère clinique et des deux analystes) pour chacune des questions, et ce, pour les trois éducateurs afin d'uniformiser le contenu et de se l'approprier. Des échanges et une mise en commun des informations entre les analystes ont permis de faire ressortir un rationnel, une logique à tout ce verbatim afin d'assurer l'objectivité de l'analyse. Les analystes ont dû régulièrement se référer au contenu des enregistrements pour appuyer le tout avec le plus de justesse possible.

LES RÉSULTATS

Les analyses descriptives des interventions

Cette partie présente un résumé des analyses descriptives portant sur les caractéristiques de la clientèle du programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF), de la famille et des interventions effectuées lors de l'application de celui-ci. Les données traitées proviennent des dossiers dont les dates d'attribution à un éducateur sont comprises entre juillet 2003 et décembre 2004.

Ces résultats répondent à l'objectif 1 du mémoire, à savoir, décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le service et décrire les types d'intervention utilisés.

Les caractéristiques de la clientèle

Le jeune. L'échantillon est formé de 60 jeunes dont l'âge varie entre 6 et 18 ans, l'âge moyen étant de 14.83 ans. Le groupe est réparti de façon égale entre les garçons et les filles. L'âge moyen pour les filles est de 14.73 et pour les garçons, de 14.95 (Tableau 4). Parmi les participants, vingt-neuf proviennent du nord de la région et trente et un proviennent de la partie sud de la région. Dans notre région, les signalements, toutes problématiques confondues, sont pour les 0-5 ans plus importants en provenance du Nord. Les signalements d'adolescents s'équivalent dans les deux régions sud, nord.

Tableau 4
Âge moyen des participants au PIRIMF

	Âge	Nombre
Filles	14,73	30
Garçons	14,95	30
Total	14,83	60

La famille. Les participants vivent dans divers types de famille (Tableau 5). Le type de famille le plus fréquemment rencontré est la famille recomposée dans 41,7% des cas, suivi de la famille intacte dans 30% des cas et de la famille monoparentale, dont la mère est chef de famille, avec 25%. La famille monoparentale avec le père de famille comme chef, avec le type autre, sont les types de famille les moins fréquents chez les participants. Toutefois, les filles proviennent autant de familles monoparentales avec la mère (36,7%) que de familles recomposées (36,7%). Quant aux garçons, ils vivent davantage dans des familles recomposées (46,7%).

Tableau 5
Le type de famille participant au PIRIMF(N =60)

	Intact	Mono-mère	Mono-père	Recomposée	Autre	Total
Filles	23,3% (7)*	36,7% (11)	0% (0)	36,7% (11)	3,3% (1)	100% (30)
Garçons	36,7% (11)	13,3% (4)	3,3% (1)	46,7% (14)	3,3% (1)	100% (30)
Total	30% (18)	25% (15)	1,7% (1)	41,7% (25)	1,7% (1)	100% (60)

* les nombres entre parenthèse () représentent les fréquences

La répartition du nombre de frères et sœurs est présentée à la Figure 7. Près de 27% des participants sont des enfants uniques, tandis que 40% d'entre eux ont au moins un frère ou une sœur.

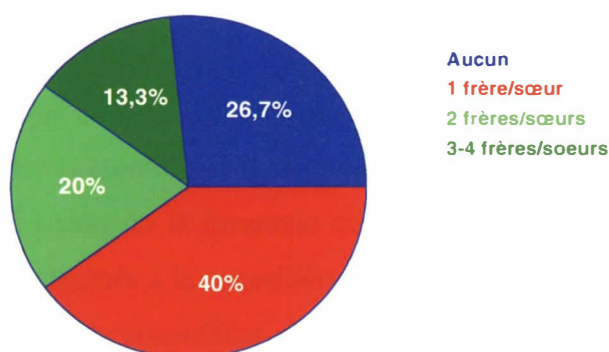


Figure 7. Le nombre de frères et sœurs

La nature des interventions.

La provenance des références. Les jeunes et leur famille sont référés au programme par différents services des Centres jeunesse et du CLSC (Tableau 6). La majorité d'entre eux proviennent de l'évaluation-orientation (65%), et ce, autant chez les garçons que chez les filles. Un peu moins du tiers des jeunes sont référés dans le cadre d'une intervention de rétention-traitement-signalment (RTS). Seules les filles sont référées par des intervenants à l'application des mesures ou par des intervenants de CLSC de la région Lanaudière. Ces résultats démontrent qu'au début, le programme n'était pas connu des intervenants à l'extérieur du centre jeunesse. Une tournée des différents organismes de la région particulièrement des CLSC est nécessaire.

Tableau 6

Provenance de la référence des jeunes et de leur famille (n =60)

	Application des mesures	Évaluation- orientation	RTS	CLSC	Total
Filles	13,3% (4)	63,3% (19)	20% (6)	3,3% (1)	100% (30)
Garçons	0% (0)	66,7% (20)	33,3% (10)	0% (0)	100% (30)
Total	6,7% (4)	65% (39)	26,7% (16)	1,7% (1)	100% (60)

La rapidité de réponse à la demande d'aide. Pour ce qui est du délai entre le moment d'attribution du dossier à l'éducateur et le premier contact avec la famille, 78% (n = 46) des

interventions ont eu lieu à l'intérieur de 24 heures tandis que 22% (n = 13) des interventions ont pris plus de 24 heures pour être réalisées. Les dossiers où la première intervention demandait plus de 24 heures font ressortir que ce délai est principalement dû à la demande de la personne autorisée au dossier qui veut être présente lors de la première rencontre. La coordination des disponibilités horaires entre l'éducateur et la personne autorisée est souvent responsable de ce délai. Le délai entre la demande effectuée à la conseillère clinique et l'assignation au dossier à un éducateur s'explique par le fait que la conseillère clinique a eu des demandes où la personne autorisée anticipait une crise donc nécessitait une discussion sur la situation puis quelques jours plus tard la demande est faite et c'est à ce moment le dossier est assigné. La durée moyenne de l'application du programme se situe à 10.29 semaines. Dans 70% des cas la durée varie entre 6 et 14 semaines.

Trois types d'intervention font l'objet d'une évaluation dans le cadre de cette recherche : les contacts téléphoniques avec les membres de la famille, les discussions cliniques avec un ou plusieurs professionnels et les entrevues avec les membres de la famille.

Les contacts téléphoniques. Les contacts téléphoniques sont effectués par l'éducateur et sont dirigés vers les différents membres de la famille¹. Le membre le plus souvent contacté par l'éducateur est la mère. Le Tableau 7 indique que plus de la moitié des jeunes et des pères n'ont nécessité une intervention téléphonique. Alors que chez les mères, c'est de l'ordre de 15%. Au total, on retrouve 5% des familles pour lesquelles aucun membre n'a fait l'objet d'interventions téléphoniques. Plus de la moitié des interventions téléphoniques ont été effectuées auprès des mères. Entre 20 et 31,7% des membres ont été contactés une à deux fois par l'éducateur.

¹ Sont exclus les prises de rendez-vous et les retours d'appel.

Tableau 7
Nombre d'interventions téléphoniques par dossier (n =60)

	0	1-2	3-4	5 et plus	Maximum par dossier	Total des interventions
Jeune	53,3% (32)	31,7% (19)	10% (6)	5% (3)	10	17,1% (71)
Mère	15% (9)	28,3% (17)	20% (12)	36,7% (22)	17	62,2% (259)
Père	63,3% (38)	26,6% (16)	3,3% (2)	6,8% (4)	17	16,6% (69)
Inconnu (pas indiqué dans le dossier)	78,3% (47)	20% (12)	1,7% (1)	0% (0)	3	4,1% (17)
TOTAL DES CONTACTS	5% (3)	13,3% (8)	26,7% (16)	55% (33)	28	100% (416)

Le nombre de discussions avec un professionnel. Les éducateurs ont également des discussions avec un (des) professionnel(s) (psychologue, intervenant scolaire, personne autorisée par le DPJ, conseillers cliniques) provenant soit de l'intérieur des Centres jeunesse soit de l'extérieur. Le maximum de discussions entre un éducateur et un professionnel à l'interne concernant un jeune et sa famille est de 28 tandis qu'avec un professionnel à l'externe, le maximum est de seulement huit discussions. Plus de 36,7% des jeunes et leur famille ont suscité plus de sept discussions entre leur éducateur et un professionnel à l'interne tandis que 38,4% en ont suscité entre une et deux. Les éducateurs ont eu plus de sept discussions dans la moitié de leurs dossiers jeunes/familles (Tableau 8).

Tableau 8
Nombre de discussions avec un professionnel par dossier (n=60)

	0	1-2	3-4	5-6	7 et plus	Maximum par dossier	Total des interventions
À l'interne	6,7% (4)	15% (9)	25% (15)	16,7 (10)	36,7% (22)	28	78,3% (357)
À l'externe	35% (21)	38,4% (23)	18,3% (11)	3,3% (2)	5% (3)	8	21,7% (99)
TOTAL DES DISCUSSIONS	1,7% (1)	15% (9)	16,7% (10)	20% (12)	46,6% (28)	29	100% (456)

Le nombre d'entrevues avec les différentes personnes impliquées dans le programme. Les éducateurs ont réalisé des entrevues auprès de la famille et de ses membres (Tableau 9). Le jeune est celui qui a été le plus souvent rencontré par l'éducateur. Le maximum d'entrevues effectuées avec un jeune est de 19. Tous les jeunes ont été vus au moins une fois par son éducateur et 40% d'entre eux ont été rencontrés plus de sept fois. Un peu plus de 11% des mères n'ont pas été rencontrées par l'éducateur désigné tandis que 26,6% ont eu un ou deux entretiens avec celui-ci. Quant aux pères, 55% d'entre eux n'ont pas été rencontrés contre 30% pour lesquels une entrevue a été réalisée. Dans la majorité des cas, la fratrie n'a pas été rencontrée par l'éducateur. Parmi les personnes autorisées par le Directeur de la protection de la jeunesse à rencontrer l'éducateur, près de la moitié d'entre elles a été vu de une à deux fois. Pour ce qui est des rencontres auprès de tous les membres de la famille, 36,7% ont été rencontrés au moins deux fois. Finalement, le maximum d'entrevues effectuées auprès d'au moins un membre de la famille est de 19.

Tableau 9

Nombre d'entrevues avec les différentes personnes impliquées dans le programme (n =60)

	0	1-2	3-4	5-6	7 et plus	Maximum par dossier	Total des interventions
Famille	18,3% (11)	36,7% (22)	21,7% (13)	8,4% (5)	15% (9)	17	191
Jeune	0% (0)	25% (15)	23,4% (14)	11,6% (7)	40% (24)	19	334
Mère	11,7% (7)	26,6% (16)	20% (12)	20% (12)	21,7% (13)	13	237
Père	55% (33)	30% (18)	6,6% (4)	8,4% (5)	0% (0)	6	64
Fratrie	81,7% (49)	15% (9)	1,7% (1)	0% (0)	1,7% (1)	14	29
Personne autorisée par le DPJ	36,7% (22)	46,7% (28)	13,3% (8)	3,3% (2)	0% (0)	6	80
Autres ²	41,7% (25)	33,4% (20)	8,3% (6)	10% (6)	6,6% (4)	10	113
Inconnu (pas indiqué dans le dossier)	78,3% (47)	13,3% (8)	3,3% (2)	5% (3)	0% (0)	6	36
TOTAL DES ENTREVUES	0% (0)	0% (0)	8,3% (5)	10% (6)	81,7% (49)	30	703

Le moment de l'intervention. Les interventions ont lieu la semaine et la fin de semaine. Le nombre d'interventions le plus élevé dans une famille durant la semaine est de 59 contre 9 durant la fin de semaine. Plus de 25 interventions sont effectuées en moyenne durant la semaine. Dans 65% des cas, aucune intervention n'a été effectuée durant la fin de semaine. Ainsi, l'analyse de ces données indique que les interventions en majorité se font durant les heures habituelles de service.

Le lieu de l'intervention. Un des principes du PIRIMF est que les interventions doivent se faire principalement dans les milieux vie des familles. Le tableau 10 nous indique que celles-ci

² Autres comprend : conjoint, intervenant, stagiaire, directeur d'école, famille élargie.

se déroulent particulièrement dans trois milieux. Au bureaux³, 48.3% des dossiers ont nécessité 13 interventions et plus, à domicile : 46.7% des dossiers ont nécessité entre 7 et 12 interventions; à l'école : 51.6 % des dossiers ont nécessité entre 1 et 6 interventions. Ainsi la majorité des interventions rejoint le principe des interventions vécues dans l'environnement de la famille.

Tableau 10
Lieu de l'intervention (n =60)

	0	1-6	7-12	13-18	19 et +	Maximum par dossier	Total des interventions
Bureau ³	1,7% (1)	21,7% (13)	28,3% (17)	25% (15)	23,3% (14)	48	839
Domicile	0% (0)	40% (24)	46,7% (28)	13,3% (8)	0% (0)	18	478
École	46,7% (28)	51,6% (31)	1,7% (1)	0% (0)	0% (0)	8	82
Travail	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0	0
Autres ⁴	20% (1)	71,7% (43)	8,3% (5)	0% (0)	0% (0)	10	152

Les outils d'intervention utilisés Dans 76,6% des dossiers, l'éducateur n'a utilisé aucun instrument de mesure pour évaluer les comportements des filles et des garçons. D'autre part, dans tous les dossiers des objectifs d'intervention ont été définis autant pour les jeunes que pour leurs parents. Un total de 72 objectifs ont été rédigés pour les jeunes et les parents. Ainsi, un total de 51 objectifs d'intervention s'adressent aux jeunes (71%) alors que 21 objectifs s'adressent aux parents (29%). (Tableau 11 et 12). Pour 80% de ces jeunes au moins un objectif d'intervention a été défini. La situation des jeunes où on ne relève pas d'objectifs (de plan d'intervention) s'explique comme suit : l'intervention fût trop courte pour établir un plan d'intervention, le contrat de comportement a été utilisé comme plan d'intervention ou le jeune est placé en urgence. Moins de deux objectifs d'intervention ont été définis pour plus des ¾ des garçons.

³ Les interventions réalisées aux bureaux sont : suivis, discussions entre professionnels, contacts téléphoniques (sont exclus les prises de rendez-vous et les retours d'appel).

⁴ Autres : Endroits publics tels que les restaurants et les parcs.

Cette proportion est légèrement plus élevée chez les filles. À propos des objectifs d'intervention établis pour les parents, un objectif d'intervention et plus ont été définis pour moins 1/3 de ces derniers. De plus, davantage d'objectifs d'intervention ont été définis pour les parents des filles (20%) comparativement aux parents des garçons (13,3%).

Tableau 11
Objectifs d'intervention pour les jeunes (n=60)

		0	1	2	Total	Total des objectifs
Jeunes	Garçons	23.3%	70%	6.6%	100%	25
		(7)	(21)	(2)	(30)	
	Filles	16.6%	80%	3.4%	100%	26
		(5)	(24)	(1)	(30)	
Total		20%	75%	5%	100%	51
		(12)	(45)	(3)	(60)	

Tableau 12
Objectifs d'intervention pour les parents (n=60)

		0	1	2	Total	Total des objectifs
Parents	Garçons	36,7%	13,3%	0%	100%	8
		(22)	(8)	(0)	(30)	
	Filles	30%	18,3%	1,7%	100%	13
		(18)	(11)	(1)	(30)	
Total		66,7%	31,7%	1,7%	100%	21
		(40)	(19)	(1)	(60)	

Certains éducateurs ont utilisé divers outils spécifiques (Annexe A) aux interventions effectuées (ces outils ne comprennent pas les instruments de mesure). Dans près 1/3 des dossiers, les éducateurs utilisent de un à deux outils d'intervention spécifiques. Ces outils sont utilisés plus fréquemment avec la clientèle des filles 46,7% qu'avec la clientèle des garçons 30% (tableau 13).

Tableau 13
Utilisation d'outils d'intervention spécifiques (n=60)

	0	1-2	3 et plus	Total	Total de plans
Garçons	70% (21)	26,7% (8)	3,3% (1)	100% (30)	17
Filles	46,7% (14)	37,7% (11)	16,7% (5)	100% (30)	35
Total	58,3% (35)	31,7% (19)	10% (6)	100% (60)	21

De plus, des interventions nécessitant un arrêt d'agir ont été réalisées auprès de vingt jeunes (33,3%). Parmi ces cas, 68,4% ont eu lieu en centre de réadaptation et 31,6% au domicile du jeune. Les éducateurs demandaient aux parents dans certaines situations de faire vivre l'arrêt d'agir dans le milieu familial ayant comme support le document arrêt d'agir et la présence intensive de l'éducateur durant ces périodes. D'autre part, un peu moins de la moitié des familles a été référée à des ressources par les éducateurs.

Les caractéristiques de l'approche psychoéducative

Cette seconde partie répond à l'objectif 2 du mémoire soit de décrire les caractéristiques de l'approche psychoéducative, utilisée par les éducateurs au programme, à partir d'extraits de notes chronologiques et du verbatim des entrevues. Elle se réalise par l'entremise de la stratégie 2 (analyse de contenu des dossiers de trois éducateurs) ainsi que de la stratégie 3 (les entrevues avec les éducateurs). Les résultats des analyses ont été regroupés en fonction des composantes du modèle psychoéducatif de Gendreau (2001). Nous tenons à souligner que les limites du mémoire ne nous permettent pas d'analyser les opérations professionnelles.

Les composantes de la structure d'ensemble

La composante sujet : les principales problématiques rencontrées chez les jeunes et chez les parents.

Les jeunes. Différentes problématiques sont regroupées à l'intérieur des troubles de comportement. Voici les cinq qui ressortent par ordre décroissant d'importance, accompagnées de quelques exemples d'extraits de notes chronologiques : Le manque de respect de l'autorité dans le milieu familial : « ... elle [la jeune] m'a avoué que son amie lui téléphonait à la maison sans que ses parents le sachent. La jeune n'a pas le droit d'avoir de contact avec celle-ci », « Pendant la rencontre avec la mère, la jeune est arrogante avec l'éducateur et sa mère, attitude désagréable... dit des insultes à l'adulte... ne respecte pas les consignes qui lui sont demandées par l'adulte, est impolie... ». Les difficultés scolaires (absentéisme et motivation) : « Elle [la mère] a eu un appel de l'école avisant que la jeune était absente, ce n'est pas la première fois que cela arrive », « Résultats scolaires étaient bien... mais à cause des changements d'école; elle est présentement en situation d'échec ». La fréquentation de pairs problématiques : « La détérioration et les mauvaises fréquentations d'amis de plus de 21 ans et gang de rue ont amené madame à nous téléphoner car elle est très inquiète, en plus il y a eu menace de mort par membre de gang de rue ». La consommation de drogue ou alcool : « Consomme selon ses dires du pot, mais a déjà essayé des pilules, acide ». Les comportements d'opposition et/ou d'impulsivité : « ...la mère craint de vivre une situation pareille comme hier avec sa fille, c'est à dire agressivité verbale et physique », « ...est âgée de 13 ans, a des comportements impulsifs accompagnés de trouble de l'attention. Elle est déjà médicamentée, mais elle a cessé car les effets secondaires lui étaient néfastes ».

Les parents. Les problématiques identifiées chez le parent sont au niveau de la constance et de la cohérence de leur encadrement ainsi qu'une difficulté à gérer leurs émotions lors de leurs interactions auprès des enfants. Par exemple « Il ressort que la mère tolère beaucoup, elle répète plusieurs fois et éprouve de la difficulté à poser des gestes concrets », « ...la mère réagit aux attitudes d'opposition et/ou d'argumentation par le fait même, cela engendre des escalades ou des situations de crise », « ...le conjoint reconnaît avoir provoqué et pogné les nerfs », « La mère a tendance à éviter le conflit, elle tolère les comportements de son fils ».

Les autres aspects problématiques rencontrés au sein des familles, selon les éducateurs, sont au niveau des relations entre les membres de la famille (problème de communication), un manque de cohérence entre les adultes présents auprès des enfants, des parents qui sont fatigués et dépassés par la situation. Les éducateurs mentionnent également l'isolement de ces familles, des difficultés sur le plan des habiletés sociales des enfants et un problème d'estime autant chez le jeune que chez le parent.

La composante « éducateur, parents, autres professionnels. »

Les éducateurs. Les principales forces que se reconnaissent les éducateurs, sont davantage de l'ordre du savoir-être: transparence, humour, accessibilité, respect, spontanéité, créativité, présence chaleureuse, disponibilité et confiance en la famille. Nous avons identifié les schèmes relationnels à travers les comportements des éducateurs.

Les éducateurs s'adaptent et ont comme intérêt de se mettre au même niveau que l'interlocuteur de façon à mieux le rejoindre, qu'il ne se sente pas jugé et confronté. Ce comportement se relie au schème de la considération. Par exemple : « Mon lexique change beaucoup...je suis plus friendly avec le jeune...j'utilise plus son langage. » « Je l'informe que je le considère comme un adulte...je le rehausse. » « J'écoute autant le parent que le jeune. » « ...le parent ne sent pas que je fais alliance avec ni le jeune ni lui... ». « Pour qu'ils aient confiance on se doit d'être respectueux avec eux...être toujours poli... »

Les éducateurs misent sur la fréquence et l'assiduité des rencontres pour favoriser la création du lien de confiance, en cernant les besoins de la famille et d'accepter d'être utilisé afin d'y répondre s'identifie au schème de la disponibilité. : « Je vais les voir souvent...je fais plein de visites....ça les sécurise en même temps... ». « ...être présent quand eux en ont besoin...fixer des rendez-vous et respecter les heures proposées. »

Certains éléments dans la présentation de soi, de la pratique et des limites propres à l'éducateur influencent l'établissement du lien. De par ses attitudes, ses gestes et ses paroles l'éducateur fait preuve des schèmes d'empathie et son souci d'être authentique malgré les tensions rejoint le schème de la congruence. : « La façon dont on les approche...on aborde les sujets. » « Mon ton de voix, j'étais calme...j'étais sécurisante... » « Quand les parents me disent : vous avez une démarche d'intervention différente, c'est que j'ai leur confiance. » « Mon intervention, je la vois influencer le milieu au minimum...chus pas là pour tout changer. » «Rencontre le père où celui-ci me reçoit de façon agressive. Discussion à cet effet où il ressort que le jeune lui a dit que je voulais l'empêcher de voir son père...».

En se fiant sur les forces et le potentiel des familles et ce malgré leurs difficultés l'éducateur utilise le schème de la confiance : «J'ai confiance en eux et je leur dis souvent...je leur dis qu'ils sont capables...vous semblez avoir des bons moyens. » « Je les valorise dans ce qu'ils [parents] ont fait. ». De plus, les éducateurs nous rapportent que leur état personnel a un impact sur l'intervention, en connaissant leurs propres vulnérabilités le schème de la sécurité est bien présent lors des interventions. : « La contravention que j'ai eue en allant dans une famille, rendu là j'ai réalisé que je confrontais sans raisons. Il a fallu que je me calme sinon je « scrapais » la relation », «Des fois, j'amène des points personnels à moi... des tranches de vie pour rassurer les parents»,

Sur le plan du savoir, les éducateurs notent l'importance de bien connaître le milieu, leur culture et la problématique de la famille. La connaissance de leurs limites professionnelles envers certaines problématiques influent sur l'intervention. « ... est diagnostiqué intelligence lente, il est scolarisé en classe spéciale, je ne sais pas comment faire avec une clientèle comme ça, je ne sais pas comment intervenir auprès du parent». Lors des entrevues avec les éducateurs nous notons une méconnaissance de cadre théorique. Nous avons observé lors des supervisions d'équipe et individuelle l'utilisation des opérations professionnelles psychoéducatives.

Sur le plan du savoir-faire, la majorité des éducateurs interviennent en utilisant leurs expériences professionnelles (champ expérientiel). Trois approches d'intervention sont particulièrement utilisées par les éducateurs du programme à savoir le *Faire*, le *Faire avec* et le *Faire faire*.

Selon la situation familiale, certains éducateurs adoptent une approche de type *Faire*. Ils prennent en charge des situations familiales. Les éducateurs jouent donc un rôle actif qui leur permet d'exercer un certain contrôle dans le processus : « Je remplis quelques points du contrat entente parents-jeune ». Exemples de comportements ou situations en lien avec cette approche : rédige lui-même l'entente parents-jeune, entame différentes démarches à l'externe pour venir en aide à la famille, oriente et guide les personnes impliquées dans le programme.

L'approche *Faire avec* est principalement utilisée par les éducateurs. Ils proposent leur aide et soutien, offrent leurs disponibilités pour différentes démarches telles que la recherche d'emploi, suivi au CLSC et aident les parents au niveau du soutien éducatif. Par exemple : « Je me mets à leur disposition au besoin », « Nous définissons ensemble comment la famille va organiser sa fin de semaine », « Suite à des conflits importants entre deux sœurs, je me propose en étant une personne neutre, afin de les aider à régler leurs difficultés et de les amener à se parler. », « j'aide les parents à trouver des solutions afin de trouver une activité hebdomadaire pour la jeune ».

Par contre, d'autres éducateurs préconisent une approche *Faire-faire*. Ils favorisent une autonomie chez les membres de la famille en leur octroyant des rôles et des responsabilités. Ainsi, ces derniers mobilisent la famille, leur donnent du pouvoir tout en assurant une supervision auprès de celle-ci : « je laisse un document d'arrêt d'agir à la jeune » « il n'y a pas de visite cette semaine afin de vérifier le travail personnel fait sur eux et me permettre de voir le cheminement et les outils qu'elles, la mère et la fille, utiliseront sans mes interventions ». Voici quelques exemples de comportements ou situations en lien avec cette approche : décide d'augmenter l'intervalle de temps entre les rencontres pour voir comment la famille se

débrouille, remet des documents à remplir (Entente parents-jeunes, P.I.), demande aux parents de préparer les rencontres à venir, laisse le parent animer les rencontres durant l'arrêt d'agir.

Cependant, il est important de clarifier qu'une approche n'est pas spécifique à un éducateur. En effet, selon les situations familiales, les éducateurs vont privilégier une de ses trois approches. Les éducateurs spécifient que selon l'évolution vécue l'approche est différente, ainsi au début de l'intervention le faire est plus approprié et dans les dernières semaines d'intervention ils utilisent le faire-faire.

La conseillère clinique au programme, lors des supervisions a identifié les forces de chacun des éducateurs et par conséquence, elle peut faire le bon pairing clientèle/éducateur. Le sexe du jeune, son âge et la problématique sont des caractéristiques importantes à tenir compte afin d'assigner le bon éducateur à la bonne famille.

Les parents. Les parents comme éducateur naturel et non comme sujet. Les éducateurs interviennent en complémentarité avec le parent, ils co-interviennent. Comme exemple, certains éducateurs demandent aux parents de préparer les rencontres à venir. D'autres laissent le parent animer les rencontres durant les arrêts d'agir. Les éducateurs accompagnent le parent lors des révisions du plan d'intervention (aux deux semaines), puis ils laissent faire le parent. « La première évaluation, on l'a fait ensemble. Par après, ce sont les parents et l'enfant sans que je sois là, je montre aux parents comment faire le tour d'un P.I. ». Les éducateurs tiennent compte du rôle d'accompagnement important qu'a joué le parent. Ils disent : « Les parents vont souvent oublier ce qu'ils ont fait avant pour aider leur jeune à cause de la crise », « Je fais prendre conscience aux parents de ce qu'ils ont fait avant ».

La composante objectif

Pour les éducateurs la formulation d'objectifs se fait en collaboration avec les membres de la famille et part de leurs préoccupations : « C'est une des premières interventions où les

membres de la famille vont sentir qu'ils ont du pouvoir sur leur situation ». Dès la première rencontre les éducateurs sont préoccupés par leur intervention à venir. L'éducateur permet aux membres de la famille de s'exprimer sur leur vécu, sur la situation de crise et par le fait même, d'abaisser leurs tensions. Il doit gérer le contenu de ce bagage émotif dans le but d'orienter son intervention : « À un moment donné, ils vont comme lancer des pistes, il faut être à l'affût de ces pistes-là et c'est là que tu vas approfondir ». De plus, ils font de l'écoute active afin de mieux comprendre la problématique de la famille. Ils mentionnent que : « Souvent, je vais les bloquer un peu dans l'histoire, il y a des choses qu'ils me content que je n'ai pas de besoin. Je leur demande juste de passer à autre chose », « Il faut aller chercher quand même l'essentiel de ce que tu as de besoin pour aller fonder ton plan d'action ».

Les éducateurs sont attentifs à l'ensemble de l'environnement et aux gens qui le composent. Ils ont une vision systémique dans leurs interventions en vérifiant les perceptions de chacun et en faisant circuler l'information. Ils citent que : « Lors de la première rencontre, tu vas explorer différents niveaux de leur vie, à partir du moment que tu as l'information », « Je fais beaucoup d'observation sur le milieu, je fais beaucoup aussi d'observation sur les relations dans la famille la façon qu'ils se parlent, comment ils gèrent leur temps qui prend le « lead » quand une personne s'ajoute à la rencontre », « Je valide mes perceptions je peux me servir de l'enfant pour vérifier si le parent n'en met pas trop sous l'effet de l'émotion », « Je les écoute beaucoup tout en canalisant certaines de mes questions quand même pour aller chercher de l'information ». Les observations et les informations recueillies aident l'éducateur à orienter les membres de la famille dans la formulation de leurs objectifs.

La composante moyenne de mise en relation

Lors du premier contact. Tout d'abord, le premier contact avec la famille peut se faire par téléphone ou par une rencontre à domicile. En ce qui concerne le contact téléphonique, il est de courte durée et il sert à la planification d'un rendez-vous avec la famille pour vérifier l'ampleur de la crise. De plus, l'éducateur utilise ce moyen pour annoncer sa venue dans le milieu et

expliquer son rôle. Les éducateurs mentionnent que : « J'utilise très peu le téléphone, c'est pour voir le pouls de la crise et prendre un rendez-vous » « J'explique le programme et le but de l'intervention de l'éducateur ». Dans certains cas, il peut arriver que le premier contact ne se fasse pas de manière téléphonique et que l'éducateur doive se rendre directement au domicile de la famille.

Les activités utilisées dans le milieu ont comme but premier de consolider les liens familiaux et ensuite de favoriser la responsabilisation autant chez les parents que le jeune. L'éducateur souhaite que la famille s'implique de façon à lui faire vivre de nouvelles expériences. Ces apprentissages permettront à celle-ci d'exploiter et de prendre conscience de son potentiel pour ensuite utiliser ces nouveaux acquis pour composer avec leur quotidien. Voici des exemples d'objectifs à atteindre à l'intérieur des activités proposées : « Y vont essayer des nouvelles choses qui vont être capables de refaire après », « Montrer au jeune de prendre le contrôle, le lead d'une rencontre scolaire », « Sensibiliser le parent aux comportements de son jeune permettre aux parents de mieux gérer leur autorité, apprendre à ne pas voir que les points négatifs seulement », « Je vais sonder est-ce que lui [jeune] a des images de ce qu'il peut faire d'autre, responsabiliser le jeune dans ses choix », « La communication, prendre du temps ensemble et parler du positif », « Toutes mes activités, j'ai fait pour qui soient heureux, qu'ils soient capables de vivre ensemble, qu'ils soient bien dans ce que je suggère, que ça leur ressemble ».

Autres moyens de mise en relations. Les éducateurs donnent des conseils aux parents afin que ces derniers développent et maintiennent des comportements en lien avec leurs rôles parentaux. Par exemple, « Je l'ai informée [la mère] qu'elle devait donner des conséquences car elle [la jeune] ne respecte pas le contrat », « Je recommande que le conjoint prenne davantage sa place ». Nous remarquons aussi que les éducateurs utilisent beaucoup la clarification en expliquant leur mandat à la famille, en redéfinissant leur rôle envers certaines situations. Par exemple, « Rencontre le père où celui-ci me reçoit de façon agressive. Discussion à cet effet où il

ressort que le jeune lui a dit que je voulais l'empêcher de voir son père...», « Je lui explique que le but de mon intervention c'est d'éviter un placement... ».

Leur façon générale d'intervenir prend la forme de reflet, de recadrage et de normalisation. On retrouve dans les notes chronologiques des propos tels que : «Reflète à la jeune son attitude désagréable qu'elle prend envers sa mère lorsque celle-ci lui parle...», «Je lui reflète comment son attitude envers l'éducateur a changé» « Je reflète à la mère qu'elle devrait s'informer en ce qui concerne l'école. Elle m'élabore des défaites que je lui reflète », « Je discute ses comportements et attitudes, lui reflète que c'est en quelque sorte normal que sa mère ne soit pas contente...».

De plus, ils encouragent chacun des membres et ils dédramatisent la situation. Ils font aussi ressortir des éléments positifs du vécu de la famille. Ils disent que : «Je fais prendre conscience aux parents de ce qu'ils ont fait avant», «Je vérifie aussi les qualités du jeune, ce que la famille reconnaît au jeune en tant que qualités, ce que le jeune reconnaît comme qualité à sa famille», «Je laisse toujours une carte au jeune et une carte aux parents. » « Je rassure le jeune et le parent, je suis là autant pour le parent que pour le jeune».

Concernant, les différences dans les moyens utilisés pour entrer en contact avec le jeune et les parents, dans un premier temps, les éducateurs répondent spontanément qu'il n'y a « pas nécessairement de différence ». Cependant, au fur et à mesure qu'ils élaborent sur le sujet, leurs propos changent: « Ça dépend de la famille», « Pas un dossier de pareil», « Pas de moule-type». De plus, ils nous rapportent que finalement, ils modifient leurs comportements (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) selon qu'ils se retrouvent en présence du parent ou du jeune. Ainsi, ils s'adaptent et ont l'intérêt de se mettre au même niveau que l'interlocuteur de façon à mieux le rejoindre, qu'il ne se sente pas jugé et confronté. Par exemple : « Mon lexique change beaucoup...je suis plus friendly avec le jeune...j'utilise plus son langage», « Je l'informe que je le considère comme un adulte je le rehausse», «J'écoute autant le parent que le jeune», « le parent ne sent pas que je fais alliance avec ni le jeune ni lui ». De plus, certains éducateurs ont

recours à des moyens plus rassurants pour établir ce premier contact auprès du parent : « Ma façon d'intervenir ou de parler aux parents c'est de leur dire, écoutez ça peut arriver, y'a pas de famille parfaite c'est pas toujours facile », auprès du jeune : « Ben écoute regarde j'ai déjà été ado, je le sais que c'est pas nécessairement facile je suis prête à négocier avec lui, avec ses parents ... ».

La composante programme, contenu

Le quotidien, vécu éducatif partagé. L'éducateur se centre sur l'organisation de la cellule familiale à travers leurs activités du quotidien. La plupart des éducateurs utilisent le quotidien du milieu familial et ce, selon le contexte familial. Certains voient la pertinence de ce moyen d'intervention à travers les moments plus à risque ou situations difficiles. Ils provoquent des rencontres dans le milieu sans aviser la famille, ce qui a pour effet que l'éducateur prend connaissance de la dynamique de cette dernière : « Je prends rarement rendez-vous mes familles ne savent pas quand j'arrive ». Alors que dans d'autres situations, ils tiennent compte de facteurs tels que le type de famille et le groupe d'âge du jeune, le moment approprié pour les rencontrer : « J'observe la famille dans les moments relax que je sais qu'ils vont être disponibles », « C'est pas la même manière d'intervenir avec les petits qu'avec les plus vieux », « Là, je commence à faire des visites imprévues, au moment où la famille se sentait à l'aise d'être capable de prendre le temps pis qu'on regarde les objectifs pis tout ça... moi je veux pas créer de malaise... moi j'y va vraiment avec la famille ». Ils voient l'utilisation du quotidien comme une opportunité de faire de l'observation et de faciliter les généralisations. Ils se servent de leurs observations dans le milieu, que ce soit au niveau des individus, des objets ou des animaux et sont attentifs à tous changements produits. Ils peuvent reproduire des comportements en lien avec des problématiques observées dans la famille, et ce, dans le but de conscientiser et favoriser un apprentissage : « La place du jeune est autant importante que celle du parent », « Moi, je coupe dans les situations qui abaissent le jeune », « ...éviter la décharge émotive, les règlements de compte. » « Je coupe sur le dénigrement », « S'il y a quelqu'un qui est absent, je leur demande de ne pas en parler tout de suite et d'attendre qu'il soit là », « Des fois, j'arrive propre de même avec

une belle chemise pis des fois j'arrive avec des t-shirts pis y me posent des questions je réutilise ça dans le fond, pis là je leur fais voir aussi que leur fille ou leur gars est de même aussi... la façon dont qui on fait avec moi ça se fait aussi bien avec leur jeune ».

Ils utilisent les moments de vie du quotidien afin d'effectuer des interventions, ils sont au cœur du vécu des gens : « aide le jeune au ménage de sa chambre, dessine avec la jeune, confectionne un tableau d'émulation avec la mère et le jeune, bilan téléphonique quotidien fait par le parent, préparation du souper ». Ils font des démarches d'accompagnement auprès de ressources extérieures « j'accompagne le jeune au Carrefour Jeunesse Emploi, au Tremplin en toxico, CLSC, préparation avec le jeune de visites ou de rencontres [école, ressources] ». Ils peuvent observer les membres des familles dans leurs interactions et dans leurs recherches de solutions et ainsi l'intervention de l'éducateur est une intervention d'accompagnement. Selon les éducateurs le fait d'intervenir dans le quotidien et de participer à l'action dans le milieu des familles leur permet de mieux préparer, planifier et organiser leurs interventions. « Tout ce que je vois, ce que je sens, ce que je touche, je peux l'utiliser ».

Travail sur les forces et travail auprès de l'ensemble de la famille

Selon les éducateurs, travailler sur les forces plutôt que sur les difficultés a représenté un changement important pour eux. Cependant ils mentionnent apprécier ce nouveau type d'intervention pour eux et ont observé des résultats positifs. En faisant prendre conscience aux membres de la famille de leurs forces, les éducateurs constatent que les parents en particulier, acceptent de jouer un rôle actif dans l'intervention. Ils acceptent de faire les démarches nécessaires pour recevoir de l'aide et font preuve d'une plus grande confiance dans leurs capacités d'améliorer leur vécu.

Le fait de travailler avec toute la famille a un effet préventif sur la fratrie. Si un des enfants à des problèmes de comportement il y a un risque que les autres enfants en développent. Donc pour les éducateurs l'intervention auprès de tous les membres de la famille est nécessaire afin de prévenir d'autres situations de crise.

L'intensité de l'intervention

Lors des entrevues individuelles et des discussions de groupe, les éducateurs révèlent que l'intensité des interventions permet de prévenir les placements des jeunes référés au PIRIMF. Au moment de la demande d'aide, l'objectif du parent est le placement de son adolescent, en sachant que l'intervention se vit dans le milieu et plusieurs fois par semaine le parent accepte de garder son enfant à la maison.

Toujours selon les éducateurs, l'intensité de l'intervention les aide à avoir une connaissance plus juste des familles. Les situations problématiques exigeant une demande de placement sont ainsi mieux cernées et par conséquent les besoins d'encadrement de l'adolescent sont mieux identifiés.

La composante codes et procédures

Cette composante s'opérationnalise par l'entente parents-enfant (heures de rentrée, fréquentations permises et consommation) et les objectifs établis à travers le plan d'intervention. Cette procédure sert de balise pour encadrer la famille dans son processus de reprise en charge et d'apprentissage. Voici quelques exemples selon différentes sphères d'activités : « Lorsque mes parents ont besoin du téléphone, je raccroche la ligne immédiatement », « Fermer Internet en 2-3 minutes lorsque mes parents me le demandent », « Demander la permission à mes parents avant d'inviter quelqu'un », « Interdit de fréquenter la maison des jeunes pour un mois », « Je demande au jeune d'amener son agenda tous les soirs pour le montrer à sa mère. » « En tout temps, présenter mes amis (es) à ma mère, dire où je suis, avec qui je suis et laisser le numéro de téléphone pour me rejoindre », « Respecter les heures de repas, donc être ponctuel », « À 21h, lorsque je reviens à la maison, je prends ma douche tout de suite et je me couche à 22h30 ».

La composante système de responsabilité

Cette composante nécessite une implication des acteurs de par l'attribution de rôles respectifs. Les éducateurs disent tenir compte des stades du développement des membres de la famille au moment de discuter des responsabilités de chacun. En ce qui concerne les rôles du jeune, ceux-ci sont davantage orientés au niveau du respect de l'autorité et du respect des règles : « Faire les tâches que mes parents me donnent », « Je fais mes devoirs et ramasse ma chambre tous les soirs après le souper », « Il [le jeune] doit contacter sa mère afin de la convoquer à une rencontre », « Réveiller son frère à tous les matins ». Alors que le rôle des parents est centré sur une supervision du jeune dans l'atteinte des objectifs. Par exemple : « C'est le père qui va l'accompagner dans la démarche [trouver un milieu de vie pour le jeune], « Je prépare les parents à poser des questions, je prépare les jeunes à poser des questions... mais moi dans ces rencontres-là, je pose rarement des questions et je prends jamais position. Je fais juste supporter le jeune à parler, supporter les parents à parler », « C'est pas moi qui juge, c'est eux autres qui me le disent. Exemple, quand le père me dit que ça fait longtemps qu'on n'a rien fait ensemble, ça fait longtemps que j'ai pu de beaux moments avec. Ah! C'est une phrase qui me fait dire qu'il veut vivre un beau moment avec sa fille ».

La composante temps

Dans l'intervention en situation de crise, le temps prend une place importante dans l'intervention. La famille en crise a besoin d'une réponse immédiate : « Je me nomme, je nomme ce que je fais dans la vie, je fais juste leur demander de me rencontrer dans les plus brefs délais... souvent dans la même journée », « Ça dure à peu près 30 secondes, je ne leur demande pas de m'expliquer leur histoire, je veux juste leur dire que j'arrive et que je suis là », « Il y a un 30% du temps, je n'appelle pas et j'arrive tout de suite quand on m'a demandé de me rendre immédiatement sur les lieux ».

Les activités, qui sont perçues comme une forme de support à l'intervention, se déroulent la plupart du temps lors de situations de crise : « Si un parent me dit le mardi soir, on s'était dit

qu'on jouait à des jeux de société et ça été l'enfer.... Je vais leur faire des suggestions dans un premier temps, je vais leur demander d'essayer. Lors du retour si ça ne donne pas de résultats, là je vais y aller ». Dans les moments de crise, donc au début du processus, des bilans téléphoniques sont faits au quotidien, de soir par les parents ainsi, les éducateurs interviennent rapidement et évitent que la situation se détériore. D'autres éducateurs préfèrent utiliser des moments plus spécifiques pour vivre des activités : « C'est plus souvent au moment des repas...en réalité les repas ça peut être le dîner, ça peut être le souper... c'est le temps où tout le monde s'arrête ». Certaines activités spécifiques sont mises en place au début du processus et doivent être révisées systématiquement de façon à assurer le suivi des apprentissages : « Le plan par étape et le contrat comportemental se font au début... le contrat ce que je demande au milieu [la famille] c'est de le réviser aux 15 jours ».

Selon les propos des éducateurs rencontrés, la flexibilité des horaires jumelée à l'intensité de l'intervention, permettent aux parents de se sentir soutenus. Toujours selon la perception des éducateurs, les parents acceptent de prendre des initiatives avec leur jeune sachant qu'un retour rapide est possible de la part de l'éducateur et qu'ils (les parents) peuvent compter sur lui à tout moment.

Les éducateurs observent que les interventions de semaine et de fins de semaine sont différentes. En effet, les fins de semaine l'atmosphère familiale est plus détendue et ce, dû à l'absence de contraintes tel que les routines, travail, scolaire et autre. Durant ces moments, les éducateurs disent observer des comportements positifs et identifier les forces des membres de la famille.

La composante espace

Les éducateurs au programme disent devoir être respectueux de l'espace des familles. La très grande majorité des activités se vivent autour de la table de cuisine. Les éducateurs vont distinguer l'espace en internat « c'est chez nous », de l'espace dans le milieu familial. Dans

l'intervention à l'interne « c'est moi qui choisit l'aménagement et le lieu soit la chambre du jeune, le bureau des éducateurs, salle de rencontre... quand j'arrive chez eux c'est à moi de m'adapter à leur espace ». Les observations des éducateurs portent particulièrement sur la place qu'occupe les membres de la famille, la décoration, la propreté des lieux, l'aménagement de la chambre du jeune...

La composante évaluation et reconnaissance

Le suivi des apprentissages. Tout au long du programme, les apprentissages sont évalués à travers les bilans des P.I. Les éducateurs font des révisions aux deux semaines en tenant compte des objectifs et de la réalité du milieu. Des comptes rendus présentant exclusivement l'évolution générale du jeune sont fournis. Il arrive fréquemment qu'un seul P.I. soit mis en place pour le jeune et les parents. La plupart du temps, les éducateurs évaluent les apprentissages à partir du suivi hebdomadaire et des informations transmises par les parents (bilan téléphonique, entrevues etc.). Par exemple « Je reflète à la jeune que ça doit bien aller à la maison car je n'ai pas reçu d'appel de sa mère », « Selon la mère, elle [la jeune] réagit moins aux attitudes d'opposition et/ou d'argumentation », « Je discute avec la mère que c'est ok, que c'est important de laisser la jeune assumer ses conséquences, donc de ne pas motiver ses retards », « ...lui fait part qu'il lui reste des comportements à travailler. ». De plus, ils sont soucieux de maintenir les apprentissages auprès de la famille : « Selon eux [la famille], la situation s'est résorbée. Il faut tout de même continuer à leur suggérer des outils pour le futur ».

Suite à l'analyse, certains dossiers se démarquent par une évaluation plus détaillée des objectifs. L'éducateur les évalue un à un à l'intérieur des bilans des P.I. tout en faisant état des acquis et des comportements à améliorer. De plus, il est intéressant de mentionner que certains éducateurs sont attentifs à l'évolution du jeune c'est-à-dire qu'ils lui verbalisent ouvertement ses progrès : « Je l'encourage à continuer de bien s'impliquer à l'école, ça va bien, elle a de bons résultats. ». Quelquefois, les éducateurs et la famille quantifient l'évolution des apprentissages : « Discussion en rapport à la situation actuelle (bilan positif), amélioration à 80% ».

L'évaluation de l'atteinte des objectifs avec la famille. L'évaluation de l'atteinte des objectifs comprend principalement les commentaires émis par la famille en lien avec ses apprentissages et difficultés. Ce contenu, qui est partagé est considéré par l'éducateur dans l'évaluation des objectifs et des moyens utilisés dans le plan d'intervention ou même, dans leurs capacités de faire face à d'éventuelles situations de crise : « Quand la plupart des moyens sont utilisés, pour moi, c'est une atteinte des objectifs... quand ça se fait plus naturellement, plus spontané, j'interprète alors que les objectifs sont atteint », « Moi, je pars de leurs évaluations », « Je leur pose souvent des questions de 0 à 10 sur leurs objectifs, les familles me le disent, ce sont les familles qui s'évaluent eux-mêmes », « La seule évaluation que je fais, c'est ça : Sont-ils [les membres de la famille] préparés pour affronter les prochaines situations de crise? ».

DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce dernier chapitre est consacré à la discussion des résultats, il est divisé en fonction des objectifs de l'étude. Rappelons que le premier objectif de l'étude vise à décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le service et décrire les types d'interventions utilisés dans le cadre du programme.

Premier objectif

Caractéristiques des clientèles

Concernant la description des caractéristiques des clientèles, l'équilibre que l'on retrouve dans la répartition des garçons et des filles est un choix volontaire des chercheurs. Cependant, nous avons constaté que durant les trois ans de la durée du projet, soit de juillet 2003 à mars 2006, l'équilibre entre garçons et filles s'est maintenu. À la fin du projet 276 filles et 294 garçons avaient bénéficié du service. Il en est de même pour la provenance des références : 277 familles proviennent des deux équipes du sud et 273 des trois équipes du nord (Beaudoin, 2006a). Malgré un plus grand territoire et une population plus importante du nord, les adolescents signalés pour troubles de comportement sont plus importants au sud de la région.

Le type de famille référé au programme nous indique une plus grande proportion de famille soit monoparentale soit recomposée. En reprenant le modèle explicatif de la crise six facteurs sont identifiés afin d'expliquer les vulnérabilités des familles ou individu. Deux de ces facteurs peuvent expliquer une plus grande proportion de crise vécue dans ces types de famille : le cumul de stress et le fonctionnement familial. Dans Pauzé et al. (2005) les auteurs nous apprennent qu'il y a davantage de familles biparentales desservies par un programme d'intervention de crise relevant d'un CLSC (crise-ado-famille), comparativement aux familles recevant les services des centres jeunesse. De plus, une étude portant sur la spécificité de la problématique des jeunes

suivis en centre jeunesse provenant de familles recomposées, indique que 9% des jeunes du Québec vivent dans une famille recomposée tandis que entre 20% et 30% des jeunes signalés à la protection de la jeunesse vivent dans ce type de famille (St-Jacques, Cloutier, Pauzé, Simard, Gagné, 2004). Donc le type de famille rejoint par le PIRIMF correspond à cette étude.

Dans le cadre du PIRIMF, une étude sur les effets de ce programme est réalisée par l'équipe de Turcotte de l'Université Laval (Turcotte et al. 2007). Nous avons utilisé leurs données afin de conclure sur les caractéristiques de la clientèle cette étude constate que les jeunes référés au PIRIMF devaient initialement être signalés pour troubles de comportement après évaluation et jugé fondé. Cependant les jeunes ne sont pas tous passés par l'étape évaluation, en effet dès la rétention du signalement un éducateur était référé à la famille et intervenait dans le cadre de la Loi sur la santé et les services sociaux. Les auteurs notent que le groupe expérimental (PIRIMF) rapporte des difficultés plus importantes que le groupe contrôle (suivi régulier de la DPJ). Par conséquent les jeunes recevant les services du PIRIMF même si ils n'ont pas été référés à la protection de la jeunesse, démontraient des besoins tout aussi importants. Selon Touchette (2005) une clientèle bien ciblée est une des conditions de réussite d'un programme de crise. Cependant, à la lumière de l'expérience du PIRIMF nous pouvons faire le constat qu'il est particulièrement difficile de bien identifier la clientèle avec un minimum d'informations. Peu de caractéristiques sont identifiées des adolescents présentant des troubles de comportement et de leur famille pour l'orientation de ces jeunes vers les services externes, famille d'accueil ou centre de réadaptation durant les trois premiers mois de leur prise en charge (Toupin, Pauzé, et Déry, 2005).

Les types d'interventions

Les trois types d'interventions analysés sont les contacts téléphoniques avec les membres de la famille, les discussions cliniques et les entrevues avec les membres de la famille.

Lorsque nous analysons les résultats en lien avec les interventions auprès des membres de la famille, que se soit les contacts téléphoniques ou les entrevues, le constat principal est le peu

d'implication des pères dans l'intervention. Et ce, malgré un des paramètres du programme qui stipule que l'intervention se fait dans le milieu familial avec tous les membres de la famille. Nous devons spécifier ici que 25% des familles aidées sont monoparentales-mère ce qui influence les résultats. Dagenais et al. (2003) observent également que ce ne sont pas tous les membres de la famille qui sont impliqués, malgré que se soit une caractéristique du programme évalué. Présentement au Québec, les services d'aide aux familles privilégient des modèles d'intervention d'analyse globale et parfois systémique afin d'identifier les problèmes et besoins des familles. Selon Deslauriers (2007) les pères présentant les plus grands besoins sont souvent oubliés des services. Il existe une rupture entre l'ouverture apparente des intervenants à impliquer le père dans leurs interventions et les actions mises de l'avant pour atteindre cet objectif d'implication (Deslauriers, 2007 ; Pouliot et Saint-Jacques, 2007). Les résultats des interventions réalisées auprès des membres de la famille nous confirment cette situation.

Le nombre de discussions avec des professionnels est analysé sous l'angle des discussions à l'interne et à l'externe des centres jeunesse de Lanaudière. Nous voulions vérifier ainsi la concertation possible avec les ressources de la communauté. Nous constatons que dans les faits, lorsqu'un partenaire est impliqué, majoritairement c'est un intervenant à l'intérieur des centres jeunesse. Les discussions avec des intervenants des autres services tels que scolaire ou communautaire sont plutôt rarissimes. L'importance accordée à l'objectif du programme sur l'intégration de la famille aux ressources de leur communauté nous apparaît que partiellement atteint. D'ailleurs, Turcotte et al. (2007) précisent dans le cadre de l'évaluation des effets du PIRIMF, que les scores des parents et des enfants n'indiquent pas de changements significatifs dans les réseaux de soutien après l'intervention du PIRIMF. Nous pouvons supposer que certains éducateurs se sentent en sécurité dans leur réseau interne et qu'ils se satisfont à donner seulement les références aux familles sans accompagnement. Renou (2005) explique ce phénomène, chez certains intervenants en milieu naturel, par une intervention qui ne tient pas compte des dimensions propres à l'écosystème et à la communauté de leur sujet. Ces intervenants sont conduits par la culture de l'institution pour laquelle ils travaillent.

Dans le même ordre d'idées, Dagenais et al. (2004), suggèrent de porter un examen attentif des mécanismes de collaboration avec les partenaires afin, que les situations nécessitant les services des partenaires de la communauté y soient bien référées. D'autres auteurs mentionnent également, comme critères de réussite d'un programme, la mise en commun des expertises et la création d'un véritable partenariat (Bilodeau et Larose 2001; Dagenais et al. 1999; Pauzé et al. 2001).

La prestation de service du PIRIMF misait sur les horaires flexibles des éducateurs, afin d'offrir des services rapides et intensifs dans le milieu du jeune et de s'adapter aux situations et disponibilités de la famille. À la lumière des résultats obtenus une forte proportion des interventions se vit durant les heures habituelles de travail. Ces mêmes observations sur la souplesse des horaires et l'intensité de l'intervention sont faites par Pauzé et al. (2005) et par Dagenais et al. (2003). Cependant, les intervenants mentionnent l'importance de visiter le milieu familial le soir et les fins de semaine afin d'en faire l'observation dans des moments de vie différents. Nous pouvons donc conclure, que les interventions faites de soir et de fin de semaine permettent de compléter les observations du milieu et que les éducateurs utilisent ses observations afin de faire cheminer les membres de la famille.

L'intervention dans le milieu familial est un autre paramètre du PIRIMF. Les études québécoises recensées dans le premier chapitre indiquent que tout comme le PIRIMF ce paramètre est respecté par l'ensemble des intervenants (Dagenais et al. 2003 ; Pauzé et al. 2005). Il apparaît donc que les intervenants dans les programmes de crise sont à l'aise de faire le travail dans le milieu de vie de la clientèle.

Deuxième objectif

Le second objectif vise à décrire les caractéristiques de l'approche psychoéducatrice utilisés par les éducateurs, plus spécifiquement les diverses composantes du modèle (Gendreau 2001).

Les enfants et les parents avec lesquelles les éducateurs du PIRIMF ont cheminé présentaient des difficultés importantes. Les principaux types de famille rencontrés sont des familles monoparentale et recomposée, comme discuté plus haut. L'analyse de la composante sujet correspond à la réalité des familles signalées à la direction de la protection de la jeunesse. Dans l'étude de Saint-Jacques et al.(2004), il est constaté que les enfants des familles recomposées et monoparentales présentent plus de problèmes de comportements intériorisés ou extériorisés ainsi que plus de problèmes académiques que les enfants des familles intactes. Les auteurs soulignent que les problématiques vécues par les jeunes des familles monoparentales et recomposées pris en charge par la protection, sont influencés par la qualité des relations familiales, les pratiques parentales (contrôle et supervision), le niveau de stress et de conflits familiaux. Ces mêmes caractéristiques sont identifiées par les éducateurs du PIRIMF.

Nous pouvons, avec les caractéristiques énumérées par les éducateurs, identifier le principal type de crise rencontré dans le cadre du PIRIMF. Il s'agit de la crise situationnelle qui émerge lorsque l'individu ou la famille est confronté à des événements non familiers. Dans les demandes d'intervention il est répertorié des situations comme l'expulsion de l'école pour vente de drogue, le père à cherché sa fille toute la nuit, la mère à déménagée dans notre région donc changement d'école et perte d'amis, les comportements du jeune se détériorent depuis le suicide du fils de la conjointe il y a un an.

L'analyse des dossiers des éducateurs nous donne plusieurs informations sur les difficultés des jeunes suivis mais très peu sur les autres plans. Le premier postulat de l'approche psychoéducative repose sur le fait que l'humain est un être en constante évolution sur les plans affectif, cognitif, social, physique et moral. À la lumière des informations recueillies dans les dossiers, nous faisons le constat que les éducateurs du PIRIMF montrent une certaine faiblesse à évaluer ces plans, autant pour les jeunes que pour les parents. Les interrelations et les interinfluences entre les caractéristiques du jeune et celles de son environnement sont également absentes et ce, même si nous connaissons tous leur importance sur le développement du jeune.

Concernant le groupe de pairs nous avons peu d'informations. Pourtant les éducateurs reconnaissent l'influence des relations à l'adolescence sur les comportements du jeune. Les éducateurs se préoccupent dès les premières rencontres à vérifier le style de fréquentations et mettre certains interdits, mais ne semblent plus en tenir compte pour la suite dans leurs interventions, du moins il n'y en a pas de traces dans les chronologies d'interventions. Pour Gendreau (2001), « la démarche de réadaptation est toujours en fin de compte une démarche individuelle, elle est souvent fortement influencée par l'appartenance au groupes de pairs » (p.52).

Nous avons constaté chez les éducateurs que sur le plan du savoir être ils possèdent les six schèmes relationnels de l'approche psychoéducative soit la confiance, la congruence, la considération, la disponibilité, l'empathie et la sécurité (Gendreau 2001 ; Renou, 2005). Dans l'analyse de ce savoir être chez les éducateurs nous retrouvons les éléments de la définition fait par Pronovost, Gagnon, Potvin (2000), le savoir-être « fait référence à des dispositions intérieures ou à des attitudes qui favorisent l'adaptation de l'action éducative aux caractéristiques des personnes et des circonstances impliqués » (p.22). Ces savoirs ne sont pas spécifiques au service comme le PIRIMF cependant nous constatons que les schèmes les plus souvent rapportés par les éducateurs du programme sont la disponibilité et la confiance.

Au plan du savoir-faire les huit opérations sont présentes dans l'intervention. À l'intérieur des supervisions de groupes et individuelles nous avons abordé, les opérations sans toutefois en faire un sujet d'analyse dans le cadre du présent mémoire afin de qualifier l'utilisation qu'ils en font.

Il est constaté qu'au niveau du savoir, les éducateurs se réfèrent peu à des modèles théoriques. Les interventions des éducateurs sont orientées par un cadre expérientiel. Dans Larocque et Larocque (2001), en préface, Gilles Gendreau fait le commentaire suivant au sujet des modèles théoriques « On dirait que les professionnels les ont oubliés aux vestiaires de leurs collèges ou universités à la fin de leurs études. Comme si ces modèles ne pouvaient pas

s'intégrer aux propres modèles expérientiels de chaque intervenant » (p.8). De plus, le type d'intervention demandé dans le cadre PIRIMF constitue un changement de paradigme pour plusieurs. En particulier axer l'intervention sur les forces des sujets avec une vision systémique constitue un défi. Le manque de formation s'est fait sentir chez quelques uns (Turcotte et al. 2007).

Pour conclure sur les composantes de l'axe central nous abordons les objectifs. L'analyse des plans d'intervention nous permet de constater que les objectifs et les moyens ciblés sont teintés par l'éducateur responsable du plan d'intervention. Nous voulons spécifier ici que ce constat ne veut pas dire que les objectifs ne sont pas en lien avec les problématiques identifiées par la famille, mais que le vécu personnel et expérientiel de l'éducateur influence les objectifs et les moyens. Pour Gendreau (2001), l'éducateur qui élabore un plan d'intervention se réfère à ses modèles théoriques tout comme à ses expériences vécues.

L'analyse nous révèle également que les objectifs des plans d'intervention ciblent majoritairement les jeunes et ce, malgré la consigne spécifiant que lors de la rédaction du plan d'intervention un objectif doit être attribué au jeune et un au parent. L'étude de Dagenais (1999), confirme que les intervenants ciblent principalement les enfants puis la dynamique familiale dans l'élaboration du plan d'intervention.

Les composantes nommées satellites seront discutées globalement. Ces composantes gravitent autour de la composante objectif et sont dépendantes de leur niveau de cohérence entre elles et avec tout le système, elles définissent les interactions structurelles (Gendreau 2001). Revenons à l'objectif principal du PIRIMF, soit de favoriser le maintien du jeune de façon sécuritaire dans son milieu naturel tout en préservant l'intégrité familiale, et les résultats obtenus après les trois ans du programme. Nous pouvons conclure que le niveau de cohérence est bon entre les composantes satellites et les objectifs de ce programme. En effet, le bilan présenté en mars 2006 après trois ans d'expérimentation, indique que 550 familles ont reçu les services pour un total de 570 enfants signalés. En date du 31 mars 2006, 529 enfants n'avaient plus les services

du PIRIMF. De ce nombre, 94 (17%) jeunes ont eu besoin d'un placement, 179 (33%) sont demeurés dans leur milieu avec un suivi de la protection de la jeunesse et 256 (48%) sont demeurés dans leur milieu sans besoin de suivi (Beaudoin, 2006a). Turcotte et al. (2007) quant à eux concluent que les jeunes participants du PIRIMF ont été moins nombreux à être placés, ils ont vécu moins de placements et de déplacements, les placements ont été moins longs de même que les ressources utilisées ont été plus légères que les jeunes avec un parcours réguliers des centres jeunesse.

L'analyse de l'intervention des éducateurs du PIRIMF par les composantes satellites nous révèle que chacune de ces composantes sont présentes. Néanmoins, elles sont présentes à différents degrés. Il peut y avoir deux raisons à ce constat, soit que certaines composantes soient difficiles à cerner dans le type de stratégie utilisé dans cette étude, soit que les éducateurs n'en tiennent pas compte.

Par exemple, la composante code et procédures est une composante difficile à cerner. À la lumière des résultats de cette composante, il en ressort une vision réductrice par les examinateurs de cette étude. En effet, cette composante peut-être vue comme une composante de contrôle : règles, interdits, conséquences et autres moyens de contrôle. Dans le contexte de réadaptation en internat le code et les procédures sont très souvent conçus et appliqués selon les valeurs du milieu, ils sont connus des intervenants et des jeunes. Le code et procédures dans l'intervention en milieu naturel devraient être teintés des valeurs du milieu tout comme dans les milieux internes de réadaptation. Alors, nous pouvons questionner l'interprétation que font les éducateurs de cette composante et questionner l'intérêt que porte les éducateurs en milieu naturel sur le code de vie et les procédures existants avant et durant l'intervention.

La vision qu'à l'éducateur de la composante espace se limite à l'espace objectif c'est à dire à l'espace physique et même à ce niveau les analyses effectuées donnent un minimum d'information. Tant qu'à l'espace subjectif les analyses faites ne nous ont pas permis d'identifier l'impact de ce type d'espace sur l'intervention de l'éducateur dans le milieu. On peut supposer

que l'éducateur utilise son énergie à s'adapter à l'espace de l'autre afin de se sentir en sécurité le plus rapidement. L'éducateur en internat est à l'aise et en sécurité dans son espace, le jeune dans les premiers temps est intimidé par ces lieux nouveaux tout comme ses parents le visitant. Les éducateurs tiennent peu compte de cette composante selon l'analyse faite des dossiers.

L'analyse de la composante évaluation et reconnaissance nous indique que les éducateurs sont centrés sur les résultats obtenus, l'atteinte ou non des objectifs et l'utilisation des moyens. Cependant, nous ne retrouvons pas d'informations au sujet de la démarche d'apprentissages fait par les membres de la famille durant l'intervention. En tenant compte qu'un des concepts de l'intervention de crise concerne les compétences adaptatives et que le modèle psychoéducatif quant à lui parle de potentiel adaptatif, les modifications de schèmes et les nouvelles compétences adaptatives des sujets devraient être présents dans la composante évaluation.

Nous abordons une dernière composante qui s'est avérée laborieuse à cerner dans l'intervention en milieu familial, soit la composante programme-contenu. Les écrits concernant le programme-contenu sont axés sur le milieu spécialisé à savoir l'internat. Gendreau (2001), précise que les jeunes en besoin de services dans le milieu naturel sont aptes à profiter des interactions éducatives produites par les programmes réguliers. Il ajoute que le professionnel en intervention dans le milieu naturel doit savoir qu'il a besoin d'un ensemble d'activités organisées selon les objectifs de réadaptation et des besoins du sujet afin de créer et utiliser la relation avec ce sujet. Les aspects du programme général soit de l'intervention dans le quotidien, misés sur les forces des familles, l'intensité et la rapidité de l'intervention sont documentés. Cependant comme il s'agit d'un programme individualisé, nommé l'objet de l'intervention permettant au sujet d'appliquer ses schèmes, n'a pu être documenté. Cette absence d'information peut s'expliquer par l'expérience des intervenants en internat milieu sécurisant contrairement à l'intervention dans la famille. Ainsi l'intervenant peut centrer son intervention sur les interactions du jeune avec le code et procédures par manque d'expérience ou d'insécurité (Gendreau 2001).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude avait deux objectifs, le premier consistait à décrire les caractéristiques des clientèles touchées par le programme et les types d'intervention utilisés par les éducateurs. Le second objectif visait la description de l'utilisation des composantes de la structure d'ensemble psychoéducative par les éducateurs du programme.

Les faits saillants du premier objectif. La majorité des interventions analysées sont vécues auprès de famille de type recomposée, de famille intacte et de famille monoparentale dont la mère en est le chef. Dans une très grande proportion la provenance des références durant la période des dossiers analysés provient des services de la direction de la protection de la jeunesse. Concernant le délai de réponse à la demande, il est constaté qu'en moins de 24 heures une intervention est faite dans plus des ¾ des références faites au programme.

Les contacts téléphoniques, les discussions cliniques avec un ou plusieurs professionnels et les entrevues avec les membres de la famille sont les trois types d'intervention qui font l'objet d'évaluation dans le cadre de ce mémoire. Plus de la moitié des interventions téléphoniques a été effectuée auprès des mères. Plus de 36,7% des jeunes et leur famille ont suscité plus de sept discussions entre leur éducateur et un professionnel à l'interne tandis qu'une ou deux discussions sont nécessaires dans 38,4%. Le jeune est celui qui a été le plus souvent rencontré. Dans 65% des cas, aucune intervention n'a été effectuée durant la fin de semaine, donc la majorité des interventions dans le milieu se font durant la semaine. Un total de 72 objectifs sont rédigés pour les jeunes et les parents. Ainsi, quelques 51 objectifs d'intervention s'adressent aux jeunes (71% des objectifs) alors que 21 objectifs s'adressent aux parents (29%). Pour 80% des jeunes, au moins un objectif d'intervention est défini.

Les faits saillants du deuxième objectif. Les jeunes et leurs parents forment la composante sujet. Les principales problématiques de l'un et l'autre sont identifiées. Nous retrouvons donc chez le jeune des problèmes tels que le manque de respect de l'autorité dans le milieu familial,

les difficultés scolaires, la fréquentation de pairs déviants, la consommation de drogues ou alcool, et les comportements d'opposition et/ou d'impulsivité. Les difficultés répertoriées chez les parents sont au niveau de la constance et de la cohérence de leur encadrement ainsi qu'au niveau de la gestion de leurs émotions dans les interventions avec les enfants. L'analyse de la composante éducateur nous permet d'identifier que les forces des éducateurs sont davantage de l'ordre du savoir-être: Qu'ils utilisent peu de cadre théorique et préfèrent se fier à leur champ expérientiel et à leur champ existentiel. Concernant la composante moyen de mise en relation, trois approches d'intervention sont particulièrement utilisées, à savoir le Faire, le Faire avec et le Faire-faire. Dans la composante programme, notre intérêt se porte vers le quotidien comme moyen d'intervention. Les éducateurs voient la pertinence de ce moyen pour leurs permettre de prendre connaissance de la dynamique de la famille de façon plus juste. Nous retrouvons également dans la composante programme un moyen d'intervention centrer sur les forces de la famille, ce moyen provoque un changement dans la pratique des éducateurs. La composante codes et procédures, s'opérationnalise par l'entente parents-enfant et les objectifs établis à travers les P.I. Cette procédure sert de balise pour encadrer la famille dans son processus de réadaptation. L'implication des acteurs dans la composante système de responsabilité est essentiel. En ce qui concerne les rôles du jeune, ceux-ci sont davantage orientés au niveau du respect de l'autorité. Le rôle des parents est centré sur une supervision du jeune dans l'atteinte des objectifs. La composante temps est une notion importante du PIRIMF, la flexibilité des horaires et l'intensité de l'intervention, permettent aux parents de se sentir soutenus. De plus les parents acceptent de prendre des initiatives avec leur jeune sachant qu'un retour rapide est possible de la part de l'éducateur et qu'ils (les parents) peuvent compter sur lui à tout moment. La composante évaluation et reconnaissance. Tout au long du programme, les apprentissages sont évalués à travers les bilans des P.I. Les éducateurs font des révisions aux deux semaines en tenant compte des objectifs et de la réalité du milieu.

Limites de l'étude

Pour répondre aux objectifs de cette étude, une des stratégies consistait à l'analyse des dossiers particulièrement des chronologies des activités complétées par les éducateurs. Nous

avons constaté suite à l'examen de cet outil, qu'il n'est pas complété de façon homogène par les éducateurs et qu'il peut parfois, même être incomplet. De plus, les différents outils sont utilisés selon le bon vouloir de l'éducateur et de façon aléatoire. Comme conséquence certains résultats peuvent être moins représentatifs de la réalité d'intervention.

Les changements de structures organisationnelles subis par le PIRIMF sont à signaler comme ayant un impact probant à cette étude. En effet, durant les trois ans d'expérimentation le programme est passé de la Direction des services aux jeunes et à la famille, un service rattaché à l'étape Réception et traitement des signalements (RTS), à la Direction des services de réadaptation et d'hébergement, un service rattaché au centre d'intervention intensive pour le maintien dans le milieu (CIIMM). Ces changements de structures ont amené des modifications dans le PIRIMF sans que ses concepteurs ne soient impliqués dans ces décisions. La conseillère clinique du programme, auteure du présent mémoire, tant qu'à elle a relevé de trois directions. Lors de la rédaction et des travaux de demande de soumission elle était rattachée à la Direction de la qualité des services. À l'implantation du programme elle le suivra à la Direction des services aux jeunes et à la famille puis à la Direction des services de réadaptation et d'hébergement et enfin elle retournera à la Direction de la qualité des services pour les quatre derniers mois de l'expérimentation. Ses rôles ainsi que ses tâches seront transformés selon les changements de direction vécus.

Les changements nombreux du personnel intervenant sont également une limite à cette étude. Le programme prévoit 6 éducateurs spécialisés et un psychoéducateur, les congés de maternité, de maladie et une demande de traitement différé ont fait que plus de 12 intervenants ont évolués à l'intérieur du programme. Seulement deux éducateurs auront travaillé durant les trois ans de l'expérimentation du début à la fin.

Recommandations

La discussion des résultats et les limites de notre étude nous amène à formuler certaines recommandations pour la poursuite du développement d'un programme d'intervention en milieu familial avec le modèle psychoéducatif.

Structure organisationnelle du milieu

À la lumière de l'expérience vécue durant les trois ans du PIRIMF la première recommandation concerne la nécessité que les programmes évalués doivent demeurer dans les mêmes structures organisationnelles et les concepteurs doivent s'assurer qu'aucune modification significative ne soit apportée au programme avant la fin de l'évaluation.

Formation et supervision

Tout programme implanté selon le modèle psychoéducatif nécessite une formation à ce modèle pour les intervenants oeuvrant dans ce programme. De plus, les supervisions cliniques doivent être offertes en utilisant le modèle psychoéducatif, ce qui aide à l'appropriation et à la généralisation des apprentissages. À l'intérieur des supervisions l'accent est mis sur l'évaluation des plans affectif, cognitif, social, physique et moral. Les opérations professionnelles psychoéducatives effectuées sont analysées, à l'intérieur des supervisions en utilisant le champ expérientiel et les modèles théoriques des intervenants. Afin, de permettre à ces derniers d'exploiter les modèles théoriques connus et d'en découvrir de nouveaux. L'intervention de crise utilise le concept de compétence adaptative, dans le modèle psychoéducatif l'on parle de potentiel adaptatif, donc les notions d'apprentissage et les notions d'adaptation ou de transformation de schèmes devraient être davantage utilisées dans le processus d'aide aux familles. Pour terminer le programme doit être sous la responsabilité clinique d'un psychoéducateur.

Développement du modèle

Les recommandations qui suivent s'imposent pour définir la spécificité de la psychoéducation. Le développement de l'intervention psychoéducative doit passer par l'approfondissement de ses concepts et de leurs applications. Pour ce faire, nous devons donner priorité à la recherche action. Ce type de recherche doit se faire en partenariat avec le chercheur universitaire et le praticien. L'intervention psychoéducative doit être analysée à partir de l'utilisation du vécu éducatif, donc en collaboration avec les intervenants et les chercheurs. Potvin (2003), s'est intéressé à l'alliance entre la pratique et la recherche en psychoéducation. L'auteur conclue ainsi « L'alliance entre la pratique et la recherche est nécessaire au développement de la psychoéducation comme discipline et comme profession. Elle est nécessaire à l'amélioration des interventions psychoéducatives et pour obtenir une reconnaissance professionnelle » (p.222).

Les préoccupations de monsieur Gilles Gendreau (cofondateur de la psychoéducation) au sujet de la progression de la psychoéducation, nous apparaissent légitimes. En effet, notre longue expérience en milieu d'intervention, en centre jeunesse et notre formation en psychoéducation, nous laisse un questionnement sur la place que les psychoéducateurs désirent prendre. Nous avons observé que l'intervention psychoéducative demande de la rigueur, elle est exigeante et avons également observé que l'on peut choisir la facilité surtout si l'encadrement clinique psychoéducatif est absent. Nous croyons que les psychoéducateurs individuellement doivent continuer à développer leurs intérêts pour le modèle et que les milieux universitaires soient assez stimulants pour permettre la poursuite du développement de notre profession.

RÉFÉRENCES

- Aguilera, D. C. (1995). *Intervention en situation de crise : Théorie et méthodologie*. InterEditions, Paris.
- Bath, H.I. et Haapala, D.A. (1993). Intensive family preservation services with abused and neglected children: an examination of group differences. *Child abuse and Neglect*, 17, 213-225.
- Beaudoin, M. (2006a). *Programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF) Bilan final*. Joliette : Centres jeunesse de Lanaudière.
- Beaudoin, M. (2006b). *Programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF) manuel de références*. Joliette : Centres jeunesse de Lanaudière.
- Bilodeau, A. et Larose, F. (2001). *Programme de soutien intensif aux familles (PSIF)*. Lévy : Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches.
- Blythe, B.J., Salley, M.P. et Jayaratne, S. (1994). A review of intensive family preservation services research. *Social Work Research*, 18 (4), 213-224.
- Carrier, G., St-Jacques, M-C., Chabot, L. et Thibault, M. (1992). Les services intensifs : une nouvelle approche dans l'intervention auprès des familles à risque. *Service social*, 40(3), 41 – 75.
- Centre jeunesse Abitibi-Témiscaminque. (1997). *Programme d'intervention intensive auprès des jeunes présentant des troubles de comportement en risque de placement*. Amos : Centre jeunesse Abitibi-Témiscaminque.
- Centre jeunesse de Montréal. (2000). *Guide adolescence famille*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec. (2001). *Le programme de maintien en milieu familial*. Trois-Rivières : Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec
- Comité consultatif sur le développement de solutions de rechange en matière de placements d'enfants. (1994) *Vers un continuum des services intégrés à la jeunesse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Comité de coordination des chantiers jeunesse. (2001). *Faire front commun contre la détresse et les difficultés graves des jeunes*.
- Comité jeunesse. (1998). *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes. Agissons en complice*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans. (1999). *Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens*, Montréal : Association des centres jeunesse du Québec.
- Crise-Ado-Famille-Enfance, CAFE. (2005). *Programme d'intervention immédiate et intensive pour les familles et les jeunes en crise*. Les centres de la santé et des services sociaux de la région de la Montérégie.
- Cuendent, C.L. (1988). Modèles d'évaluation des systèmes familiaux en crise. *Thérapie Familiale*, 9, 3, 219-230.
- Dagenais, C., Bouchard, C. (1993). Intervention massive ou intervention magique. *P.R.I.S.M.E.* 3 (4), 503 - 515.
- Dagenais, C., Bouchard, C. (1996). Recension des écrits concernant l'impact des programmes de soutien intensif visant à maintenir les enfants et adolescents dans leur milieu. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*. 15 (1), 63-82.
- Dagenais, C., Bouchard, C., Turner, J. (1999). L'intervention en situation de crise en protection de la jeunesse. Crise familiale ou crise organisationnelle ? *Service social* 47 (3 - 4), 41-76.
- Dagenais, C., Bastien, M.F., Bégin, J. Bouchard, C., Fortin, D. et Tourigny, M. (2003). Évaluation de l'implantation et des effets d'un programme de soutien intensif offert à des familles afin d'éviter un placement en milieu substitut. *The Canadian Journal of Program Evaluation*. 18 (2), 47-69.
- Dagenais, C., Bastien, M.F., Bégin, J. et Tourigny, M. sous la direction de Bouchard C. et Fortin, D. (Avril 2000). *Évaluation d'implantation et d'impact du projet d'intervention massive à l'enfance (PRIME)*. Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE) Université du Québec à Montréal.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C., et Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs : a synthesis of evaluation studies. *Children and Youth Services Review*, 26, 249-263.
- Dagenais, C., Dupont, D. et Gratton, G. (2004). *Évaluation des processus et des effets du programme IRI – Accueil du CJM – IU. Rapport final d'évaluation*. Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), Le Centre jeunesse de Montréal (CJM-IU), L'institut de recherche pour le développement social des jeunes.
- Dagenais, C. et Turner, J. (1997). *L'intervention en situation de crise en protection de la jeunesse : Le point vue de l'intervenant-e*. Les cahiers d'analyse du GRAVE, vol.4 no.4 Montréal : Université du Québec à Montréal.

- De Cletck, M. (1988). L'intervention systémique pour répondre aux urgences psychiatriques. *Thérapie familiale*, 9, (3), 231-246.
- Deslauriers, J.M. (2007). *Pourquoi une rupture entre un discours de promotion de l'engagement paternel et les pratiques auprès des familles ? Ou quand les bottines ne suivent pas les babines...* Communication présentée au 1^{er} colloque secteur psychoéducation de l'OCCOPPQ : Au-delà des vœux pieux : mieux intervenir auprès des pères. Laval, Québec
- Fraser M.W, Nelson K.E et Rivard J.C.(1997). Effectiveness of family preservation services. *Social Work Research*, 21(3), 138-153.
- Garant, L., (1992). *Les programmes de soutien familial. Une alternative au placement des jeunes*. Planification : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Gendreau, G. (1978). *Intervention psycho-éducative solution ou défi ?*. Fleurus, Paris
- Gendreau, G. (1993). *Briser l'isolement*. Éditions sciences et culture, Montréal.
- Gendreau, G. (1995). *Partager ses compétences t. 1 : Un projet à découvrir t.2 ; des pistes à explorer*. Éditions sciences et culture, Montréal
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Édition sciences et culture, Montréal.
- Grégoire, J. C. (2004). *Méthodologie de l'intervention 1, cahier d'accompagnement*. Montréal : Université de Montréal, École de psychoéducation.
- Groupe de travail pour les jeunes. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec : Ministère de la Santé et des services Sociaux.
- Groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse. (1991). *La protection sur mesure un projet collectif*. Québec : Ministère de la Santé et des services Sociaux.
- Groupe de travail sur l'évaluation de la loi sur la protection de la jeunesse. (1992). *La protection de la jeunesse : Plus qu'une loi*. Québec : Ministère de la justice.
- Guindon, J. (1980). Le modèle psycho-éducateur. *Revue canadienne de psycho-éducation*. 9 (1), 51-66.
- Henggeler, S.W., Melton, G.B., et Smith, L.A. (1992). Family Preservation Using Multisystemic Therapy : An effective Alternative to Incarcerating Serious Juvenile Offenders, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 953-961.

- Joly, J., Pauzé, R., Lamy, F., Toupin, J. et Touchette, D. (2001). *Évaluation de l'implantation du programme crise-ado-famille*. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke (GRISE).
- Kinney, J.M. et Dittmar, K. (1990). Keeping families together. *Children Today* 19 (6), 6-14.
- Kirk, R.S. et Griffith, D.P. (2004). Intensive family preservation services: Demonstrating placement prevention using event history analysis. *Social Work Research*, 218 (1), 5-15.
- Laframboise, J. (2003). *Le programme d'intervention rapide et intensive (IRI) au Centre jeunesse de Montréal – institut universitaire : une redéfinition*. Coordination du développement des programmes, de l'enseignement et de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – institut universitaire.
- Larocque, G. et Larocque, J. (2001). *L'intervention en milieu familial*. Montréal, Québec :Éditions Saint-Martin.
- Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, C. et Trudeau-Le Blanc, P. (1998). *Intervenir autrement un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal
- Lecomte, Y. et Lefebvre, Y. (1986). L'intervention en situation de crise. *Santé mentale au Québec*, XI, 2, 122-142.
- Lindsey, D., Martin, S. et Doh, J. (2002). The Failure of Intensive Casework Services to Reduce Foster Care Placements: An Examination of Family Preservation Studies. *Children and Youth Services Review*, 24(9), 743-775.
- Littell, J.H et Schuerman, J.R. (2002). What Works best for whom? A closer look at intensive family preservation services. *Children and youth services review*, 24 (9-10), 673-699.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2005). *Offre de service Services des jeunes en difficulté. Programme Jeune en difficulté. Document de consultation.*. Québec : Direction générale des services sociaux, service des jeunes et des familles du ministère de la Santé et de Services Sociaux.
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2002). *Stratégie d'action jeunesse pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Nelson, K.E., Landsman, M.J. et Deutelbaum, W. (1990). Three models of family-centered placement prevention services. *Child Welfare*, 69, 3 – 21.

- Oxman-Martinez, J. (1996). *Parents et ados en crise: deux modes d'intervention en question*. Centre de recherche et d'enseignement (REMDA), Centres jeunesse de la Montérégie.
- Pauzé, R., Poitras, L. et Mercier, H. (2000.) *Étude visant à décrire les pratiques de placement des adolescents et adolescentes en centre de réadaptation au Centre jeunesse Estrie*. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE). Université de Sherbrooke.
- Pauzé, R., Joly, J., Yergeau, É., Toupin, J. et Touchette, L., (2005). *Évolution des jeunes et des familles desservis par le programme crise-ado-famille-enfance*, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE). Université de Sherbrooke.
- Pecora, P.J., Fraser, M.W. et Haapala, D.A. (1992). Intensive home-based family preservation services: an update from the FIT project. *Child-Welfare*, 71 (2): 177-188.
- Pinard, R., Potvin, P. et Rousseau, R. «(2000) Une action éducative en milieu naturel : une expérience de recherche-action. *Revue canadienne de Psycho-Éducation*. 29 (2), 241-265.
- Potvin, P. (2003). Pour une alliance réussie entre la pratique et la recherche en psychoéducation. *Revue de psychoéducation*. 32 (2), 211-224.
- Pouliot, E. et Saint-Jacques, M.C. (2007). *L'implication des pères dans l'intervention en PJ : un discours et une pratique qui s'opposent*. Communication présentée au 1^{er} colloque secteur psychoéducation de l'OCCOPPQ : Au-delà des vœux pieux : mieux intervenir auprès des pères. Laval, Québec
- Pronovost, J., Gagnon, G. et Potvin, P. (2000). L'utilisation : un concept fondamental dans l'intervention psychoéducative. *Revue canadienne de Psycho-Éducation*. 29(1), 17-31.
- Rapport du comité provincial sur les projets expérimentaux de solutions de rechange au placement des jeunes. (1995). *Vers un continuum de services intégrés à la jeunesse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation une méthode une conception*. Éditions sciences et culture, Montréal.
- Renou, M. (1991). La psychoéducation : une rétrospective de la conception traditionnelle. *La revue canadienne de psycho-éducation*, 20 (2), 151-167.
- Saint-Jacques, M.C., Cloutier, R., Pauzé, R., Simard, M. et Gagné, M.H. (2004). La spécificité de la problématique des jeunes suivis en centre jeunesse provenant de familles recomposées. *Revue de psychoéducation*. 33 (2), 335-358.

- Secrétariat à la jeunesse, Ministère du conseil exécutif, *Stratégie d'action jeunesse 2005-2008*, document de consultation, Avril 2005, bibliothèque national du Québec, Québec.
- Touchette, L. (2005). *Étude de l'évolution à court et à moyen terme de jeune âgés de 12 à 15 ans et de leur famille desservis par un programme d'intervention brève et intensive de crise*. Thèse de doctorat. Faculté d'éducation. Université de Sherbrooke
- Touchette, L., Gendron, C., Simard, C. et Pauzé, R. (2005). *Programme d'intervention immédiate et intensive pour les familles et les jeunes en crise. Crise-ado-famille-enfance*. Les centres de santé et de services sociaux de la région de la Montérégie.
- Toupin, J., Pauzé, R. et Déry, M. (2005). Les services des centres jeunesse offerts aux adolescents ayant des troubles de comportement I : Associations avec les difficultés des jeunes et des familles. *Revue de psychoéducation*, 34 (2), 191-213.
- Turcotte, D., St-Amand, A., Moisan, S., Beaudoin, A., Brousseau, M., Cloutier, R., Desrosiers, J. et Parent, C. (2007). *Programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial (PIRIMF). Rapport final d'évaluation*. Université Laval, Centre jeunesse de Québec–Institut universitaire. Québec

ANNEXE A
Outils d'interventions



Les Centres jeunesse
de Lanaudière

PROGRAMME D'INTERVENTIONS RAPIDES ET INTENSIVES EN MILIEU FAMILIAL (PRIMF)

CONTRAT ¹

Entente entre les parents et le jeune ²

- ☛ Ce contrat vise à établir une façon de vivre ensemble qui permettra une vie familiale harmonieuse.
- ☛ Ce contrat est un instrument de base qui évoluera durant le suivi dans le milieu familial.
- ☛ L'aspect essentiel est qu'il est toujours convenu entre les parents et le jeune qui acceptent cette entente.
- ☛ Le but principal de ce contrat d'entente est de recréer une vie familiale satisfaisante pour chacun.
- ☛ Il est donc important de favoriser les activités et les moments passés en famille.
- ☛ Voici les attentes et les règles qui s'appliqueront lors de cette vie commune.

Mère : _____

Père : _____

Jeune : _____

¹ N.B. Le masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien le féminin.

² Adapté d'un programme de réinsertion du Centre jeunesse de Montréal/Institut universitaire.

1. Les déplacements et les sorties

Les heures d'entrée à la maison seront :

Vendredi soir : _____

Samedi : _____

Durant la semaine, les heures seront : _____

Ententes spécifiques :

Lorsque le jeune quitte la maison, il s'engage à faire part de ses déplacements à ses parents, à laisser un numéro de téléphone pour le rejoindre et à définir ses activités. Les parents s'assurent d'avoir ces informations avant de permettre à leur jeune de quitter.

2. Quelles seront les fréquentations permises ?

3. Quelles seront les ententes face à la consommation de drogue et d'alcool ?

4. Quels sont les moments de vie familiale agréable ?

5. Quels sont les sources de conflits à la maison ?

6. Quels sont les moyens à prendre pour gérer ces conflits ?

7. Quels seront les moments, les activités familiales privilégiés pour favoriser un meilleur climat ?

8. Quelle sera ta contribution à l'entretien de la maison ?

9. Quelles sont les ententes relatives à tes dépenses ? (budget, sorties, argent)

10. Quel est ton projet de vie ? (scolaire, travail)

11. Quelles sont les attentes du jeune face à ses parents ?

12. Quelles sont les attentes des parents face à leur jeune ?

[illegible]

13. Autres points importants...

[illegible]

ENTENTE DE SUIVI

La famille s'engage à :

- Respecter le contrat d'entente;
- Transmettre à l'éducateur un compte rendu du vécu familial;
- Faire part des faits nouveaux importants et pertinents.

Si la situation familiale évoluait de façon imprévue, les conditions régissant le vécu familial pourraient être modifiées de façon temporaire ou définitive. L'éducateur s'engage alors à transmettre à l'intervenant social la nouvelle situation afin qu'une décision soit prise.

Signataires :

Jeune : _____

Père : _____

Mère : _____

Intervenant social : _____

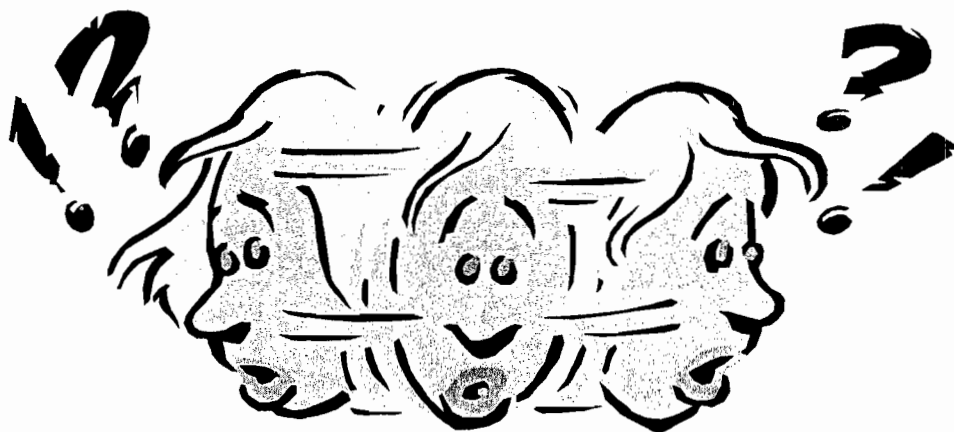
Éducateur : _____

ARRÊT D'AGIR

Selon le modèle proposé
par
France Brunet août 2001

et

Adapté par
Maryse Beaudoin ps.éd. et Christine Francescucci ps.éd
2004



À L'INTENTION DU JEUNE

Tu te retrouves aujourd'hui dans une situation pas facile pour toi. Un temps d'arrêt t'es nécessaire afin de réfléchir sur ta vie personnelle et familiale. Ce temps d'arrêt de courte durée est un moment qui permet à toi et ta famille de prendre un certain recule face à des événements difficiles et de bien identifier les principales sources de conflits qui existent à la maison. Nous misons beaucoup sur ce temps d'arrêt afin que toi et tes parents puissiez prendre conscience des changements nécessaires afin de rétablir un climat plus harmonieux à la maison. Nous serons à tes côtés pour t'accompagner dans cette démarche.

Nous te demanderons durant les prochains jours de te pencher sur la compréhension que tu as des événements difficiles que tu vis à la maison ainsi que sur tes attitudes et comportements qui t'ont amené ici. Afin de te guider dans cette démarche, des adultes autour de toi te demanderont des choses précises que tu devras nous transmettre par écrit. Ton intervenant social ou ton éducateur viendra te rencontrer régulièrement pour t'aider dans ton cheminement. Même si cela te paraît long et difficile, dis-toi que cette réflexion est importante pour toi et ta famille et que tes parents auront à faire la même chose de leur côté.

À L'INTENTION DU PARENT

Votre famille se retrouve dans une situation difficile. Nous espérons que ce temps d'arrêt soit bénéfique pour tous les membres de la famille et c'est la raison pour laquelle nous demandons également votre collaboration. En tant que parent, il est de votre devoir d'accompagner votre enfant durant ce temps d'arrêt et d'identifier les principales sources de conflits qui existent à la maison et d'y trouver des pistes de solution. Bien sûr, vous serez accompagné dans cette démarche. Votre collaboration s'avère essentielle pour mener à bien cette période.

RÉFLEXION

1. Décris-nous les sources de conflits que tu vis présentement à la maison avec ta famille.

2. Décris-nous les comportements qui t'ont amené ici. Étaient-ils acceptables ?

3. Quel est le but de ton arrêt d'agir ?

4. Que dois-tu changer pour que ça aille bien chez toi ?

5. Pour chacune des choses que tu dois changer, dis-nous comment tu peux le faire ?

6. Selon toi, est-ce qu'il y a d'autres personnes autour de toi qui ont des choses à changer pour améliorer vos relations ? Qui et pourquoi ?

7. Selon toi, qu'est-ce que tes parents doivent travailler de leur côté pour améliorer la qualité de vie familiale à la maison ?

8. Selon toi, à quoi réfléchissent tes parents actuellement ? Explique.

9. Crois-tu que c'est possible de changer des choses dans ton environnement ?
Pourquoi ?

10. Ferme tes yeux quelques instants. Imagine que tu possèdes une baguette magique. Imagine que cette baguette peut changer 3 choses à la maison dans les relations avec ta famille. Ce serait quoi ? Décris-nous ce que tu vois.

11. Nomme-nous les émotions que tu as vécues depuis ton admission ici.

12. Quelles sont tes forces, tes qualités ?

13. Quelles sont les forces de ta famille ?

APRÈS UNE PREMIÈRE JOURNÉE

14. Comment vois-tu ton année scolaire?

15. Parle-moi de tes amis. Qui sont-ils ?

16. Selon toi, toi et ta famille avez-vous besoin d'aide?

17. Pourquoi as-tu répondu ainsi à la question 16 ?

18. Nomme-nous au moins un adulte avec lequel tu te sens à l'aise de te confier. Quel rôle occupe cette ou ces personne(s) dans ta vie ?

19. De façon générale, crois-tu qu'il y a des gens qui veulent t'aider à l'entour de toi ? Explique.

20. Dis-nous les trois choses que tu aimes le plus dans la vie.

21. Quels sont tes buts dans la vie pour les cinq prochaines années ?

22. Que fais-tu actuellement pour atteindre ces buts ?

23. Décris-nous comment tu t'imagines dans deux ans.

24. Je ne te connais pas et j'aimerais que tu te décrives. Parle-moi de tes **qualités**, **intérêts**, **loisirs**, **passions**, **rêves**, etc.

25. Depuis que tu es en arrêt d'agir, dis-nous à quoi tu as pensé.

26. Décris-nous comment tu te sens présentement.

27. Étais-tu heureux(se) avant ton arrêt d'agir ? Comment te sentais-tu ?

28. Nomme-nous deux souvenirs positifs de ton enfance.

29. Quel est ton plus grand souhait? Pourquoi ?

30. Veux-tu continuer à vivre chez toi ?

31. Suite à ton temps d'arrêt, écris-nous une seule phrase pour résumer chacun des éléments suivants :

↳ Ce que je retiens :

↳ Ce que je souhaite pour moi :

↳ Ce que je souhaite pour ma famille :

↳ Mes émotions :

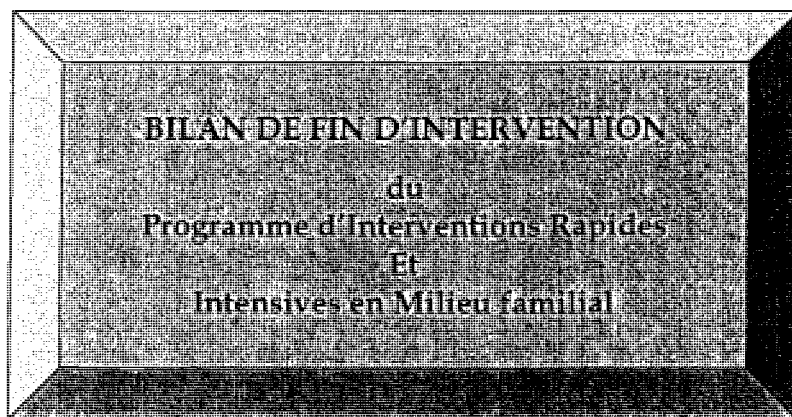
Signature : _____

Date : _____

SUJET(S) :

DDN :

DOSSIER CJL



Préparé par :

_____, T.E.S.
Les Centres jeunesse de Lanaudière
Joliette

Le _____



Les Centres jeunesse
de Lanaudière

RAPPORT DE FIN D'INTERVENTION

1. IDENTIFICATION

Sujet : _____
Date de naissance : _____
No. dossier CJL : _____
Adresse : _____

Éducateur(trice) : _____

Date du rapport : _____

2. CONSTELLATION FAMILIALE

Père : _____
Adresse : _____

Mère : _____
Adresse : _____

Fratie : _____

3. MOTIFS DE RÉFÉRENCE / PROVENANCE

4. MODALITÉS D'INTERVENTION (nb de semaines d'intervention, types d'activités proposées, sujets impliqués dans l'intervention, etc.)

5. ÉVOLUTION DE LA SITUATION (bilan des plans d'intervention)

6. MOTIFS DE FIN D'INTERVENTION ET RÉFÉRENCES (ex. : fin du service, placement FA-CR-RI-Autres, intervention terminale avec ou sans référence, non conforme, refus de services.)

T.E.S. au PIRIMF
Les Centres jeunesse de Lanaudière

Conseillère-cadre au PIRIMF

Date : _____

Date : _____



Les Centres jeunesse
de Lanaudière

Programme d'interventions rapides et intensives en milieu familial

PLAN D'INTERVENTION

Nom de la famille : _____

Date : _____

P.I. 1- 2- 3- 4- 5- 6

Objectif général : _____

Nom :

Nom :

Nom :

Objectif spécifique :

Objectif spécifique :

Objectif spécifique :

Moyen(s) :

Moyen(s) :

Moyen(s) :

Indicateurs de changement :

Indicateurs de changement :

Indicateurs de changement :

Date de révision : _____

Bilan (résultats) : _____

Signature des parents

Signature du jeune

Signature de l'éducateur

CHRONOLOGIES DES ACTIVITÉS

Nom de la famille :

Éducateur/trice :

Numéro de dossier :

PÉRIODE DE LA JOURNÉE (JOU)	PÉRIODE DE LA SEMAINE (PÉR)	DURÉE DE L'ACTIVITÉ (DUR)	LIEU DE L'ACTIVITÉ (LIEU)	TYPE D'ACTIVITÉ (ACTIVITÉS) VERSO
1) matinée (7h à 12h)	1) jour régulier de la semaine	durée en minutes	1) bureau	1) entrevue
2) après-midi (12h à 18h)	2) FDS ou jour férié (vendredi 17h à lundi 9h)		2) domicile de la famille	2) instrument de mesures
3) soirée (18h à 23h)		TÉLÉPHONE (TEL)	3) milieu de vie de la famille (école, travail, quartier)	3) outils d'interventions usuels
SEMAINE (SEM)	TEMPS DE TRANSPORT (TRA)		4) endroit public non fréquenté par la famille	4) outils d'interventions spécifiques
1 à 12	durée en minute		5) autre (précisez)	5) autres

[illegible]

ANNEXE B
Grilles d'analyse de contenu

Variables des caractéristiques (générales) (VF)

Nom de l'assistante : _____ Date d'analyse : _____

Durée de l'analyse pour ce dossier (en minutes) : _____

VARIABLES		RÉPONSES
1.	Région du dossier	
	Nord = 1	
	Sud = 2	
2.	Code de l'intervenant	
	Voir la liste des intervenants	
3.	Provenance de la référence	
	Application de mesure = 1	
	Évaluation/orientation = 2	
	RTS = 3	
	SSSS = 4	
	CLSC = 5	
	Autres = 6	
4.	Type de famille	
	Intact = 1	
	Monoparentale mère = 2	
	Monoparentale père = 3	
	Recomposée = 4	
	Autre = 5	
5.	Nombre de personnes dans la famille (toit)	
6.	Nombre de frères et sœurs (sous le même toit)	
7.	Sujet cible sexe	
	Garçon = 0	
	Fille = 1	
8.	Date de naissance du jeune ciblé (jour/ mois/année : 02/03/1990)	
9.	Date d'attribution du dossier à un éducateur (jour/mois/année)	
10.	Date de la première communication avec la famille (jour/mois/année)	
11.	Date de la première rencontre avec la famille (jour/mois/année)	
12.	Date de la fin de l'intervention (jour/mois/année)	
13.	Durée de l'intervention (en semaine de 1 à 12)	
14.	Rapidité de l'intervention (Q10 – Q9 < 24h)	
	Non = 0	
	Oui = 1	
15.	Motifs de fin de l'intervention	
	Fin de service pas de placement = 1	
	Placement = 2	
15.2.1	Type de placement	
	Famille d'accueil (FA) = 1	
	Centre de réadaptation (CAR) = 2	
	Autres ressources = 3	
16.	Évaluation qualitative de l'information au dossier	
	Information peu précise et plusieurs éléments manquants = 1	
	Information moyenne avec un peu d'éléments manquants = 2	
	Information précise et complète = 3	

Nom de l'assistante : _____

Date d'analyse : _____

Variables des interventions (VF)

Durée de l'analyse (min.) : _____

20. Types d'interventions	
20.1 Téléphone (intervention)	
personne contactée (nbr total de contacts)	
Jeune (nbr)	
Mère (nbr)	
Père (nbr)	
Inconnu (pas inscrit dans le dossier)	
Nbr de téléphones (total)	
20.2 Discussion (professionnelle clinique)	
Nbr de discussions à l'interne	
Nbr de discussions à l'externe	
Nbr de discussions (total)	
20.3 Entrevue	
Personne présente (nbr total d'entrevues)	
Famille (nbr)	
Jeune (nbr)	
Mère (nbr)	
Père (nbr)	
Fratrie (nbr)	
Personne autorisée (nbr)	
Autre (ex. stagiaire) (nbr)	
Inconnu (pas inscrit dans le dossier)	
Nbre d'entrevues (total)	
20.4 Instruments de mesure	
Non = 0	
Oui = 1	
21. Contexte temporel de l'intervention (nbr)	
Intervention sur semaine (nbr)	
Intervention en FS (nbr)	

22. Contexte spatial de l'intervention (nbr)	
Au bureau (nbr)	
À domicile (nbr)	
École (nbr)	
Travail (nbr)	
Autre (nbr)	
23. Outils d'intervention usuels	
23.1 Plans d'intervention	
Jeune (nbr)	
Parent (nbr)	
23.2 Entente parent/enfant	
Non = 0	
Oui = 1	
23.3 Réflexion arrêt d'agir	
Non = 0	
Oui = 1	
Type de réflexion	
Service CR = 1	
Domicile = 2	
23.4 Bilan de fin d'intervention	
Non = 0	
Oui = 1	
24. Outil d'intervention spécifique (nbr)	
25. Participation aux activités	
25.1 Groupes de parents point commun	
Non = 0	
Oui = 1	
25.2 Ateliers pour adolescents	
Non = 0	
Oui = 1	
26. Référence de la famille à ressources	
Non = 0	
Oui = 1	