

Transfert des acquis

programme



L'écriture de ce document est la bonification du programme Transfert des acquis (TDA), CJQ-IU, 2007 rédigé par Virginie Houle, Lucie Camiré, sous la responsabilité de Sylvie Moisan, avec la collaboration de Denis Adam, Gilles Bégin, Hélène Racine, Sylvie Ménard, Dannie Paquet ainsi que les éducateurs et éducatrices de l'unité Bellevue et du Foyer Martin.

Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le terme parent utilisé dans ce document signifie le parent biologique ou la figure parentale.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2019
Tous droits réservés

Dépôt légal : 2019

Bibliothèque et Archives nationale du Québec

La trousse comprend :

Programme Transfert des acquis

ISBN 978-2-550-85093-9 (PDF) Trousse complète

Programme Transfert des acquis : le guide d'animation - Cartes-mémoires

ISBN 978-2-550-85094-6 (PDF)

Réalisation du document

Andrée Beaudin	Conseillère-cadre par intérim, Direction des services multidisciplinaires
Mélanie Couture	Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
Geneviève Dufour	Professionnelle-conseil, Direction des services multidisciplinaires
Nadia Miquelon	Éducatrice, Direction du programme Jeunesse
Hélène Racine	Spécialiste en activités cliniques, Direction de la protection de la jeunesse
Patrick Tanguay	Chef de service, Unités Bellevue et Relais, Direction de la protection de la jeunesse

Ont contribué au développement du programme

Chantal Bastien	Spécialiste en activités cliniques, Direction de la protection de la jeunesse
Andrée Beaudin	Conseillère-cadre par intérim, Direction des services multidisciplinaires
Geneviève Dufour	Professionnelle-conseil, Direction des services multidisciplinaires
Ruth Grégoire	Éducatrice, Direction de la protection de la jeunesse
Geneviève Labbé	Spécialiste en activités cliniques, Direction de la protection de la jeunesse
Marie-Hélène Labonté	Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la recherche
Maxime Lamy	Chef de service à la permanence, Direction de la protection de la jeunesse
Geneviève Marceau	Chef de service, Services psychosociaux généraux, Direction des services multidisciplinaires
Nadia Miquelon	Éducatrice, Direction du programme jeunesse
Kim Nadeau	Éducatrice, Direction de la protection de la jeunesse
Mélanie Poirier	Éducatrice, Direction de la protection de la jeunesse
Hélène Racine	Spécialiste en activités cliniques, Direction de la protection de la jeunesse
Claudia Roy	Travailleuse sociale, Direction de la protection de la Jeunesse
Patrick Tanguay	Chef de service unités Bellevue et Relais, Direction de la protection de la jeunesse
Claudie Villeneuve	Éducatrice, Direction de la protection de la jeunesse



Remerciements

Merci aux éducateurs de l'unité Bellevue pour leur collaboration, leur implication et le partage de leur expertise dans la démarche de bonification de ce programme.

Merci à Mme Hélène Racine, qui a contribué, tout au long de sa pratique, à favoriser l'implication des parents dans les services offerts aux jeunes.

Par son partage d'expertise et sa contribution au développement des compétences des intervenants pour favoriser une intervention familiale dans un milieu d'hébergement, il est devenu possible pour le programme Transfert des acquis, d'être ce qu'il est aujourd'hui.

Au nom des jeunes, des parents et des intervenants, merci!

Contexte

Le Transfert des acquis (TDA) est un programme de réadaptation qui favorise l'implication parentale au cœur de l'intervention et s'inscrit dans les services de réadaptation avec hébergement de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Élaboré en 1995 et bonifié en 2007¹, il est en constante évolution pour tenir compte des meilleures pratiques et offrir une réponse se voulant toujours la plus adaptée possible aux besoins de la clientèle.

C'est dans cette même préoccupation qu'il a été convenu, en 2016, de revoir le programme offert à l'unité Bellevue afin d'offrir une programmation en accord avec le modèle explicatif du fonctionnement familial. À cet effet, un groupe de travail sous la responsabilité de la DPJ, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) et de la Direction du programme Jeunesse, a été formé.

Pour la réalisation de ce mandat, le groupe de travail devait s'assurer que le programme :

- Est en respect des différentes lois (LSSSS, LPJ, LSJPA²);
- Est en cohérence avec le modèle explicatif du fonctionnement familial et les approches cliniques du milieu d'hébergement;
- Comporte une programmation qui s'appuie sur les meilleures pratiques et les données probantes, dans une perspective d'innovation;
- S'intègre à l'offre de service de la Direction de la protection de la jeunesse;
- S'inscrit dans les orientations du *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ* (MSSS, 2013).

Ce document présente le programme Transfert des acquis, bonifié des travaux réalisés par le groupe de travail.

1 C.JQ-IU, (2007). Programme Transfert des acquis (TDA), Québec

2 LSJPA, Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et adolescentes

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
1 › CLIENTÈLE	15
1.1 › Caractéristiques de la clientèle.....	15
1.2 › Critères d'admission	17
2 › OBJECTIFS ET FONDEMENTS CLINIQUES DU PROGRAMME	19
2.1 › Objectifs	20
2.2 › Fondements cliniques.....	21
3 › DESCRIPTION DU PROGRAMME	23
3.1 › La rencontre préadmission	23
3.2 › L'accueil	24
3.3 › Évaluation.....	24
› 3.3.1 Protocole d'évaluation familial	25
3.4 › Planification de l'intervention	25
3.5 › Intervention – actualisation de la programmation	26
› 3.5.1 Ateliers TDA.....	26
› 3.5.2 -Activités dans le milieu familial (expérimentation et généralisation).....	28
› 3.5.3 Rencontres familles.....	29
› 3.5.4 Maintien du rôle social et des activités actualisantes	29
3.6 › L'Intégration progressive dans le milieu familial.....	31
3.7 › La postintervention.....	31
4 › MODÈLE THÉORIQUE ET APPROCHE CLINIQUE	33
4.1 › Modèle psychoéducatif	33
4.2 › Approche motivationnelle	34
4.3 › Alliance thérapeutique.....	34
CONCLUSION	35
ANNEXES	39

Introduction

Le programme Transfert des acquis (TDA) s'inscrit selon les principes de la Loi sur la protection de la Jeunesse (2018)³ dans lesquels on fait mention, entre autres, qu'il faut privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à l'intervention proposée. Il est également mentionné que l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener à exercer leurs responsabilités parentales. La primauté de la responsabilité parentale est précisée.

Le contenu du programme s'appuie sur les éléments relatifs à l'intervention, la cohésion et le fonctionnement familial, documentés dans la littérature et la recherche ainsi que le protocole d'évaluation familiale développé par M. Robert Pauzé (2015) et le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (2018).

– Intervention familiale –

Une recension des écrits⁴ réalisée à l'hiver 2016 pour documenter les travaux de développement du programme fait ressortir que l'intervention familiale est essentielle auprès d'enfants ou d'adolescents vivant des difficultés. L'intervention familiale revêt une importance réelle lorsqu'il est question de problématiques pour lesquelles les adolescents reçoivent des services de réadaptation sous la LPJ ou la LSSS.

L'intervention familiale démontre de grands avantages dans le cadre des problématiques de comportements et de la délinquance juvénile (Henggeler et Sheidow, 2012, Sydow et coll., 2013, cités par Eisler et Lask, 2015) ainsi que pour l'abus de substances (Baldwin et coll., 2012; Tanner-Smith et coll., 2013, cités par Eisler et Lask, 2015).

Le principe d'intervention familiale est une démarche visant à impliquer les parents dans l'intervention et à reconnaître leurs compétences (Deslandes, 2001; Larivée et coll., 2006 cités par Saint-Jacques, Turcotte et Oubrayrie-Roussel, 2012). Ce principe se traduit par un changement de modèle sur le plan de la relation « parents-professionnel » (Brousseau, 2012).

« Dans le contexte de l'intervention en centre jeunesse, le placement d'un enfant constitue un choix d'orientation et son but reste la réunification familiale. Cette activité exige donc une décision réfléchie, planifiée et préparée qui ne peut se faire qu'avec la contribution des principaux acteurs impliqués dans le devenir de l'enfant soit le jeune lui-même (dans la mesure de ses capacités), ses parents, la famille élargie, les différents intervenants engagés dans la démarche. »
(CJQ-IU, 2011, p. 4)

3 Récupéré le 8 mai 2018 du site des publications du Québec <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1>

4 La recension a été réalisée pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale (Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire au moment des travaux), par Alexandra Fortier, étudiante à la maîtrise dans le cadre de son projet d'intervention. Les auteurs cités sont mentionnés dans les références de la recension.



L'intervenant cherchera à partager le pouvoir plutôt qu'à intervenir en tant qu'expert, car il considère que les compétences se développent par la reconnaissance des forces et du potentiel des parents ainsi que par l'augmentation de leur pouvoir d'agir (De Montigny et Lacharité, 2012; Le Bossé et coll., 2002; Saint-Jacques et coll., 2009; Serbati et coll., 2012). L'intervention familiale inclut la collaboration avec les parents, leur implication dans l'intervention, la reconnaissance de leurs forces et le développement de leur potentiel d'action (Saint-Jacques et coll., 2012).

Il apparaît essentiel d'impliquer les parents dans le processus d'aide. L'implication devient un enjeu primordial de l'intervention en protection de la jeunesse, enjeu qui prend souvent l'allure d'un défi en raison des difficultés rencontrées ainsi que du contexte légal d'intervention (Preston-Shoot, 1992, cité par Saint-Jacques, Lessard, Drapeau et Beaudoin, 1998).

Plusieurs auteurs considèrent que l'implication parentale et le soutien de la famille (interaction continue entre les parents, les jeunes et les intervenants) pendant le processus de réadaptation du jeune sont des éléments capitaux. Effectivement, plusieurs affirment que ce maintien du lien est prédictif de l'adaptation du jeune à son retour en milieu familial ainsi qu'au maintien des résultats obtenus, d'un environnement à l'autre (Krona, 1980; Whittaker, 1981; Fanshel, 1975; Rowe, Cain, Hundleby et Keane, 1984; Taylor et Alpert, 1973; Whittaker et Maluccio, 1986; Whittaker et Garbarino, 1983, cités par Simard et Turcotte, 1992). De plus, les habiletés parentales développées chez les parents se maintiennent à plus long terme à la suite du placement (Berkowitz et Graziano, 1972; Johnson et Katz, 1973, cités par Simard et Turcotte, 1992).

– Cohésion familiale –

Toujours dans l'intérêt de documenter les travaux, relatifs au développement du programme, une recension des écrits⁵ concernant la cohésion familiale a également été réalisée à l'hiver 2016. Cette recension permet de mettre en lumière l'importance de trouver des moyens pour favoriser une meilleure cohésion dans la famille, considérant qu'à la suite du placement, le jeune retourne vivre avec ses parents. Il est souhaité de maximiser les chances pour que le retour à la maison se déroule bien et qu'il se maintienne dans le temps. Pour se faire, les parents doivent être impliqués dans le processus. Ceci permettra non seulement le cheminement de l'adolescent, mais aussi celui des parents (Wilkinson, 2012).

Selon Wilkinson (2012), il est important de porter attention au soutien offert aux parents et à l'accompagnement de la famille afin qu'une relation positive et fonctionnelle entre l'adolescent et son parent se reconstruise. Il est démontré que les parents d'adolescents ayant un trouble de comportement éprouvent certaines difficultés sur le plan de l'encadrement, de la surveillance et des méthodes éducatives positives (Le Corff, Toupin et Pausé, 2005; Deborah et Eddy, 2005). En ce sens, il devient pertinent de s'intéresser aux interventions parents-adolescents, car chacun peut avoir des ajustements à faire afin que la situation et la relation s'améliorent.

5 La recension a été réalisée pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale (Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire au moment des travaux), par Annie Villeneuve-Alain, étudiante à la maîtrise dans le cadre de son projet d'intervention. Les auteurs cités sont mentionnés dans les références de la recension.

– Fonctionnement familial : protocole d'évaluation –

L'évaluation du fonctionnement familial est un processus permettant de recueillir de l'information auprès de plusieurs personnes afin d'identifier, autant que possible, les besoins de la famille pour l'élaboration d'un plan d'intervention adapté. Selon Puzé et Petitpas (2013), on doit connaître toutes les interrelations entre les membres de la famille et évaluer leurs conséquences pour procéder à l'évaluation d'une famille. Trois variables sont à considérer pour bien cerner les interactions familiales :

1. **Les frontières** (se situant sur un continuum d'ouverture);
2. **Les patrons de communication** (chaque famille a des patrons de communication uniques dans lesquels les membres s'échangent des informations tant verbales que non verbales. Un manque de clarté répété dans la communication peut contribuer à l'émergence de problèmes de fonctionnement importants);
3. **La structure familiale** (c'est-à-dire la somme des rôles joués par les membres de la famille) (Puzé, Petitpas, 2013, p.17).

Développé par M. Robert Puzé, le Protocole d'évaluation familiale est fort utile pour évaluer ces interactions. Constitué de questionnaires, il vise à mieux documenter les caractéristiques développementales, psychologiques, familiales et sociales des jeunes et des familles recevant des services (Mendoza Herrera, 2017). L'utilisation du protocole favorise la compréhension du fonctionnement de la famille et permet d'identifier les forces et les difficultés rencontrées.

Ces informations sont partagées avec la famille à l'aide de la *Carte conceptuelle du fonctionnement familial* (Puzé, R., 2015) et contribuent à établir ou à préciser les objectifs du plan d'intervention tout en favorisant le travail de collaboration entre les membres de la famille, la personne autorisée et l'équipe d'éducateurs. En ciblant bien les enjeux, les interventions peuvent être planifiées dans l'intention de développer des connaissances et des compétences chez chacune des familles, ce qui permettra d'améliorer leur dynamique familiale et le rétablissement de relations satisfaisantes dans le but de revivre ensemble.



Depuis 2013, les protocoles d'évaluation se sont intégrés dans la pratique des intervenants psychosociaux de la DPJ du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ils ont également fait l'objet d'une expérimentation, en collaboration avec les intervenants psychosociaux, à l'unité Bellevue ⁶.

La démarche de bonification du programme s'est effectuée, entre autres, en tenant compte :

- › Des éléments de la littérature mentionnés préalablement;
- › De la cohérence avec les approches utilisées au centre de réadaptation;
- › Des principes d'une intervention de réadaptation présentés dans le cadre de référence ministériel;
- › Du savoir expérientiel des intervenants;
- › De l'importance d'une évaluation rigoureuse (favorisant le développement des connaissances et des compétences chez chacune des familles afin d'ultimement améliorer leur dynamique familiale et de rétablir des relations satisfaisantes).

Le programme accorde une place importante à la famille (aux jeunes et à leurs parents). Il permet aux familles de s'engager dans le processus de réadaptation et d'être impliquées et soutenues dans les mesures d'aide proposées. Par l'évaluation du fonctionnement familial, par une programmation intégrant les principes de l'intervention de réadaptation et de la cohésion familiale, le programme tente de mettre en place les éléments contributifs au retour et au maintien du jeune dans son milieu familial.

Ce document présente la description de la clientèle. Il explique également le but, les objectifs et les composantes du programme, l'intervention offerte ainsi que le modèle théorique et les approches utilisées.

Ce programme, actuellement offert au centre de réadaptation pour adolescents Le Gouvernail de la Direction de la protection de la jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale peut facilement se transposer auprès des clientèles similaires, hébergées dans différents milieux.

⁶ Unité Bellevue : Unité de vie pouvant accueillir 12 adolescents située au centre de réadaptation Le Gouvernail du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

– Le programme et les documents afférents à son application –

Tel que mentionné précédemment, le présent document aborde le programme dans son ensemble. Pour assurer aux intervenants son application en respect du modèle explicatif du fonctionnement familial, différents documents et outils ont été produits.

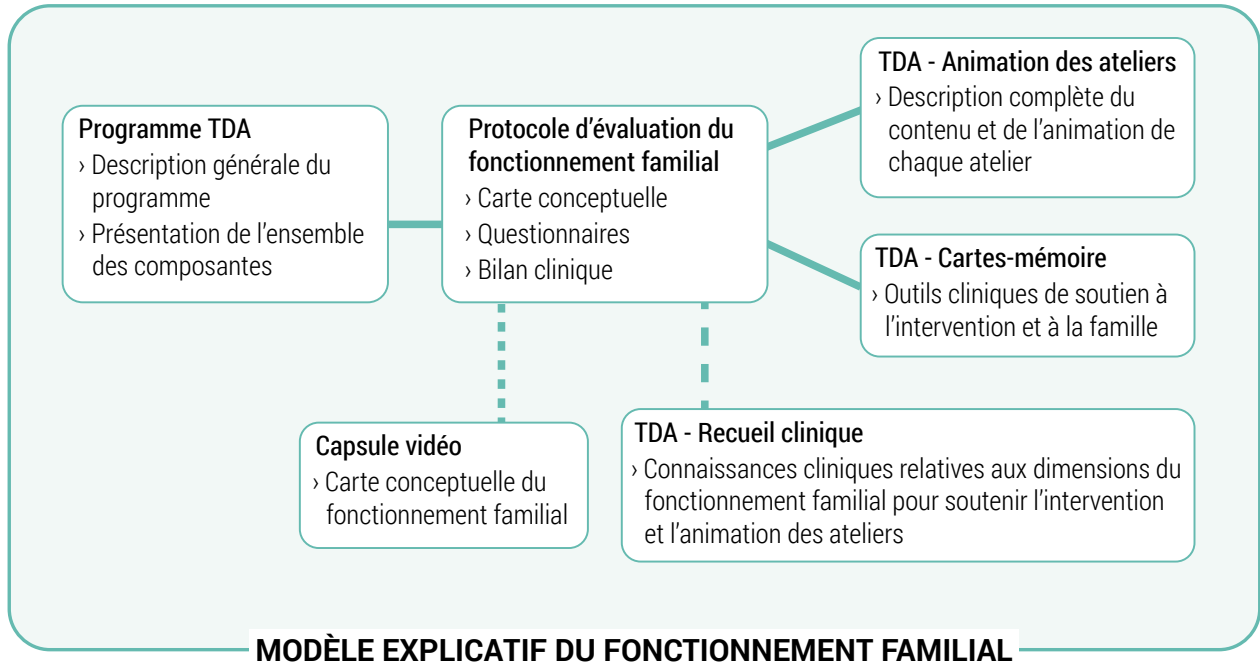
Documents et outils complémentaires disponibles :

<p>Le protocole d'évaluation familiale (CRUJeF, 2018)</p>	<p>> ></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carte conceptuelle du fonctionnement familial • Questionnaires • Bilan clinique
<p>Transfert des acquis Recueil clinique – le fonctionnement familial : dimensions et théories (Racine, H., 2018)</p>	<p>> ></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil d'information clinique comportant 23 aide-mémoires • Chaque aide-mémoire rassemble des connaissances cliniques relatives à l'une des dimensions complémentaires du fonctionnement familial • Le contenu s'adresse aux intervenants. Il leur permet d'être bien outillés au sujet des différents aspects à considérer dans l'intervention ou l'animation des ateliers.
<p>Transfert des acquis Animation des ateliers (Racine, H., Miquelon, N., 2018)</p>	<p>> ></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document clé en main pour mettre en place les ateliers TDA • Contenu, déroulement, animation et matériel requis pour chacun des ateliers sont présentés
<p>Transfert des acquis Cartes-mémoire (Racine, H., Miquelon, N., 2018)</p>	<p>> ></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de soutien à l'intervention pour l'intervenant lors des rencontres familiales • Outil de soutien à la famille rappelant les enseignements réalisés lors des ateliers TDA • Comprend 15 cartons. Chaque carton présente au recto une dimension importante du fonctionnement familial et au verso des rappels ou des questionnements sur l'application de cette dimension dans la famille.
<p>Carte conceptuelle du fonctionnement familial Capsule vidéo⁷ (Robert Pauzé)</p>	<p>> ></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation et explication de la carte conceptuelle du fonctionnement familial par M. Robert Pauzé

⁷ https://www.protocolesevaluation.svs.ulaval.ca/cjq/RPauzeCapsule_FonctionnementFamilial.aspx



Figure 1 : Illustration des différents documents et outils contributifs à l'application du programme TDA



Clientèle

Le programme TDA s'inscrit dans les services de la Direction de la protection de la jeunesse. Il s'adresse à une clientèle adolescente, âgée de 12 à 18 ans, hébergée en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) et dont un retour dans le milieu familial est envisagé à la fin de la mesure de placement.

De façon plus spécifique, le programme s'adresse à des jeunes pour lesquels une décision de placement a été prise en raison de leurs troubles de comportement et de leurs difficultés de fonctionnement (violence, problèmes de consommation, défi par rapport à l'autorité, etc.) Outre ces difficultés, des problèmes dans les interactions familiales sont également présents. La participation à ce programme suppose également que les parents et le jeune souhaitent revivre ensemble et que ce retour est possible.

1.1 > CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les jeunes ayant été dirigés vers le programme Transfert des acquis présentent des difficultés suffisamment importantes dans leur fonctionnement social et familial pour qu'une mesure de placement soit requise. En effet, la gravité, la persistance, la récurrence des difficultés vécues par le jeune et sa famille exigent une intensité dans les interventions qui conduit à une mesure d'hébergement en centre de réadaptation.

Afin de bien documenter les caractéristiques de la clientèle hébergée à l'unité Bellevue (TDA), un portrait a été réalisé. Ce portrait a été produit à partir des données du système clientèle (PIJ) et des Fiches d'information à l'admission (remplies lors de la demande de placement au centre de réadaptation du Gouvernail) pour la période du 18 avril 2013 au 18 avril 2016. Elles concernent uniquement les jeunes qui ont vécu un placement de plus de 30 jours à l'unité Bellevue. Le portrait fait état des caractéristiques personnelles des jeunes, des difficultés rencontrées et du fonctionnement familial. Au total, 71 fiches ont contribué à documenter ce portrait.



Les principaux constats du portrait des jeunes hébergés à l'unité TDA (caractéristiques personnelles des jeunes, difficultés rencontrées et fonctionnement familial) sont présentés au tableau 1.

Tableau 1 : Constats du portrait des jeunes hébergés à l'unité Transfert des acquis

DIMENSIONS	CONSTATS
Âge >>	L'âge moyen des jeunes lors de leur premier placement à l'unité Transfert des acquis est de 15,3 ans
Rôle social >>	L'école est, pour 65 % des jeunes, le rôle social principal
Problématiques identifiées >>	Non-respect de l'encadrement 93 %
	Toxicomanie 87 %
	Violence 82 %
	Fugue 68 %
	Non-fréquentation scolaire 56 %
	Vol 51 %
	Comportements suicidaires 38 %
	Fréquentation à risques 24 %
Problématique de santé mentale >>	La présence d'une problématique de santé mentale est identifiée dans 88 % des situations. Les problématiques les plus fréquentes :
	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) 47 %
	Trouble d'opposition avec provocation (TOP) 22 %
	Trouble des conduites 6 %
Difficultés reliées avec la famille >>	Conflits familiaux 90 %
	Problématiques d'encadrement (parent) 72 %
	Refus de l'autorité parentale (adolescent) 71 %
	Négligence 14 %

* À noter, un jeune peut cumuler plus d'une problématique (comportement et santé mentale) et d'une difficulté, reliée avec la famille, à la fois.

1.2 > CRITÈRES D'ADMISSION

De façon générale, le programme Transfert des acquis est proposé aux jeunes et aux familles dont les difficultés présentées nécessitent **une première mesure de placement** en centre de réadaptation. Il n'est pas exclu qu'un jeune puisse bénéficier **d'un second hébergement** à l'unité offrant le programme pour assurer une continuité clinique et un maintien de l'alliance thérapeutique. L'analyse de la situation familiale permettra, à ce moment, de déterminer l'admissibilité du jeune dans le service.

Si l'implication des parents est essentielle, celle du jeune n'est pas, a priori, un critère d'admissibilité. Les équipes peuvent accueillir un jeune réfractaire, à la condition que ses parents acceptent de s'impliquer. Par contre, tout au long du processus de réadaptation, les interventions viseront à développer l'implication du jeune et son engagement.

Les adolescents ainsi que les parents doivent :

- › Démontrer un intérêt à vivre ensemble à la fin du placement;
- › Participer aux activités de réadaptation, aux ateliers et aux rencontres qui leur seront proposés afin de travailler les aspects problématiques du fonctionnement familial et les problèmes pour lesquels ils reçoivent des services.

De façon plus spécifique, les parents dont les enfants sont dirigés au programme doivent :

- › Démontrer une reconnaissance (même minimale) des difficultés rencontrées;
- › Maintenir leurs responsabilités parentales tout au long du placement de l'enfant (à titre d'exemple : accompagner leur enfant lors d'une rencontre scolaire);
- › Être disponible pour accueillir leur enfant à la maison à chaque moment que l'intervention de réadaptation le recommande;
- › Maintenir un espace physique (chambre) pour l'enfant à la maison;
- › Avoir recours, si nécessaire, à des services extérieurs pouvant contribuer à les aider dans leur fonctionnement familial (ex. : psychothérapie ou services de première ligne).

Une évaluation individualisée de chaque demande d'admission sera effectuée en concertation entre les intervenants psychosociaux et de réadaptation. Celle-ci permettra de déterminer si le programme TDA est le bon service pour ces jeunes et leur famille.

Objectifs et fondements cliniques du programme

Dans plusieurs milieux d'hébergement, le retour du jeune dans son milieu familial est souvent préconisé (lorsque le contexte légal le permet). Dans le programme TDA, il s'agit d'un objectif partagé et, tel que mentionné précédemment, il s'inscrit dans les conditions d'admission.

Dans l'ensemble des milieux d'hébergement, lorsque le contexte du jeune le permet, l'implication parentale s'inscrit dans la pratique des intervenants. Le programme TDA prend sa spécificité par :

- Un travail concerté entre les différents intervenants (*réadaptation et psychosocial*) dès l'admission du jeune dans le service;
- Une évaluation du fonctionnement familial (*à l'aide du Protocole d'évaluation familiale*) réalisée rapidement à l'admission des jeunes à l'unité et permettant de documenter différentes caractéristiques et besoins de ces jeunes et de leur famille;
- Une intervention individualisée, déterminée en regard des besoins de chacune des familles, soutenue par des outils d'intervention tel le bilan clinique;
- Un processus soutenant la prise de décision quant à l'implication parentale ou à l'information transmise aux parents. La prise de décision concerne les situations vécues par le jeune qui sont reliées aux différentes sphères du fonctionnement familial (*programme Transfert des acquis : Schéma d'intervention lors de l'implication parentale – annexe 1*);
- Une implication des parents dans le faire-pour, faire-avec et faire-faire (*annexe 1*);
- Une programmation qui formalise et structure l'intervention auprès du jeune et sa famille;
- Une intensité dans les activités offertes (*ateliers TDA, rencontres familles, activités dans le milieu familial*) qui favorise l'engagement des parents.



Depuis sa création, le programme TDA propose de voir le milieu d'hébergement comme un endroit transitoire, mais privilégié, pour acquérir de nouvelles compétences dans un contexte rassurant et sécuritaire. Le jeune et ses parents sont accompagnés dans leur réflexion, leur prise de conscience en regard de leurs interactions et sont soutenus par les intervenants dans l'expérimentation des nouveaux moyens pour favoriser la réintégration et le maintien du jeune dans son milieu familial (CJQ-IU, 2007).

2.1 > OBJECTIFS

— Objectif général —

Le programme TDA veut aider l'adolescent, hébergé en centre de réadaptation, à réintégrer et à se maintenir dans son milieu familial à la fin de la mesure de placement. Pour ce faire, un travail est effectué avec le jeune et ses parents sur les aspects du fonctionnement familial. Par le développement de connaissances et de compétences chez chacune des familles, on cherche à améliorer leur dynamique familiale et à rétablir des relations satisfaisantes.

— Objectifs spécifiques —

À la fin du programme :

**L'adolescent
sera en mesure
de :**



- Mettre en place les moyens qui lui sont offerts dans le processus de réadaptation contribuant à sa réintégration dans son milieu familial;
- Développer et maintenir des activités actualisantes (activités qui sont positives et importantes pour lui) au cours de son placement.

**Les parents
seront en
mesure de :**



- Développer les connaissances nécessaires à l'actualisation de leur rôle parental;
- Développer des compétences reliées au rôle parental;
- Maintenir, dans leur milieu de vie, un espace pour l'adolescent tout au long de la mesure de placement;
- Travailler en collaboration avec les membres de l'équipe TDA et la personne autorisée.

**La famille sera
en mesure :**



- De participer activement aux activités du programme;
- D'identifier les dimensions problématiques de leur dynamique familiale;
- De développer des connaissances et des compétences en regard des dimensions problématiques du fonctionnement familial identifiées par le protocole d'évaluation familiale;
- D'identifier et comprendre le rôle spécifique de chacun dans la famille.

2.2 > FONDEMENTS CLINIQUES

– L'implication parentale –

L'implication familiale s'inscrit comme un des fondements cliniques du programme considérant que la présence et l'implication des parents dans la démarche favorisent la réussite du processus de réadaptation du jeune, car elles sont perçues comme un signe d'engagement et d'espoir par rapport au changement (Cantos & Gries, 1997; Leathers, 2002). Le maintien de ce contact indique au jeune que ses parents l'épaulent dans sa démarche et qu'ils ne lui attribuent pas l'entière responsabilité des difficultés qui ont nécessité son placement.

« L'inclusion et/ou la participation active du père et/ou de la mère dans les activités, tâches, services et prises de décisions tout au long de l'intervention des services de protection de la jeunesse. Cette implication doit permettre aux parents d'être en interaction avec toutes les personnes appelées à intervenir auprès de leur enfant ». (Saint-Jacques, Lessard, Beaudoin et Drapeau, 2000, adaptée de Blumental, 1984).

– Une intervention individualisée –

Le portrait de la clientèle hébergée à l'unité TDA démontre que ces adolescents vivent des problématiques multiples (comportementales, de santé mentale et familiales). Le programme s'est développé sur une volonté de répondre aux besoins spécifiques de chacun de ces adolescents et, plus globalement, de chacune de ces familles. C'est l'analyse différentielle réalisée pour chaque famille et chaque adolescent qui permettra d'identifier les besoins et les services à leur offrir afin de favoriser le développement d'acquis pour atteindre le but commun : la réintégration dans le milieu familial.

– L'intensité de l'intervention –

La gravité, la persistance, la récurrence des difficultés vécues par le jeune et sa famille ayant conduit à une mesure d'hébergement exigent une intensité dans les interventions. L'intensité de l'intervention se traduit, dans le programme, par une programmation permettant aux jeunes de faire des apprentissages, sur une base quotidienne, par des activités de réadaptation. Elle se traduit également par les activités offertes aux familles favorisant ainsi des apprentissages partagés. À l'ensemble de ces activités s'ajoutent plusieurs interventions individuelles, familiales et de groupes qui s'actualisent tout au long de la période d'hébergement.

– L'empowerment –

Le programme TDA s'inscrit dans une perspective *d'empowerment* qui sous-tend la reconnaissance des forces et des compétences de chaque personne impliquée dans une relation. Il s'appuie sur la conviction que le jeune et ses parents ont des compétences pouvant être bonifiées et enrichies ainsi que sur la certitude que l'éveil et le maintien de cette conviction sont essentiels au processus de réadaptation (CJQ-IU, 2007, p. 8).

Description du programme

Le programme TDA s'inscrit dans les services de réadaptation offerts en hébergement. Le programme s'arrime avec les processus d'admission et de réadaptation implantés dans l'établissement. En accord avec ces processus et dans un souci de réponse adaptée aux besoins spécifiques de sa clientèle, le programme s'est doté d'un processus clinique qui lui est spécifique et comportant différentes composantes (annexe 2 : composantes du programme Transfert des acquis), soit :

1	La rencontre préadmission	2	L'accueil	<p>L'ensemble des composantes, ou des activités de réadaptation, qui font partie intégrante des services de réadaptation en hébergement, n'est pas présenté.</p> <p>La description du programme dans ce document aborde uniquement les éléments spécifiques au programme TDA.</p>
3	L'évaluation	4	La planification de l'intervention	
5	L'intervention	6	L'intégration progressive dans le milieu familial	
7	La postintervention			

Cette section présente les composantes spécifiques du TDA⁸. Les rôles et les responsabilités de la famille, de l'éducateur et de l'intervenant psychosocial dans la réalisation de chacune des composantes sont décrits à l'annexe 3.

3.1 › LA RENCONTRE PRÉADMISSION

La rencontre préadmission offre une occasion au jeune et à ses parents de recevoir de l'information sur les services offerts dans le programme TDA ainsi que sur l'implication demandée. Cette étape préalable permet de s'assurer de l'intérêt de la famille à s'investir dans le processus de réadaptation même si cet intérêt implique, pour l'équipe d'intervenants, de travailler à soutenir la motivation et la mobilisation de la famille pendant le séjour.

8 La composante Intégration dans le milieu familial est abordée à l'intérieur de la composante Intervention.



Cette rencontre permet également aux intervenants du programme de préciser les attentes (participer aux évaluations requises, aux ateliers, aux rencontres familles, etc.) La communication des attentes, avant même que les services commencent et avant que les familles conviennent d'adhérer au programme, offre aux intervenants des leviers d'intervention intéressants lorsque les familles semblent vouloir diminuer leur implication.

3.2 › L'ACCUEIL

Tel que mentionné précédemment, le processus d'accueil pour le programme TDA est complémentaire aux mécanismes d'accès pour une admission en centre de réadaptation. Il permet de documenter la situation familiale et d'établir une relation avec chaque membre de la famille. Une rencontre à l'unité TDA avec un éducateur de l'unité, la personne autorisée, l'adolescent ainsi que ses parents, a lieu dans les plus brefs délais à la suite de l'admission du jeune. La rencontre permet de rappeler les objectifs et le contenu du programme, les services de réadaptation offerts et l'implication attendue.

Cette rencontre exploratoire vise également à identifier les besoins du jeune et de sa famille afin que l'adolescent puisse retourner à la maison. Le rôle social, les modalités de sortie dans le milieu familial et les activités actualisantes (les activités positives et enrichissantes pour le jeune dans son milieu de vie, et devant être maintenues) sont discutés. Les rôles et responsabilités des différents professionnels (éducateur, personne autorisée, chef de service, spécialiste en activités cliniques) sont présentés.

3.3 › ÉVALUATION

Différents outils contribuent à l'évaluation du jeune et de sa famille. Ils permettent de recueillir de l'information et de faire les liens pour établir un portrait le plus juste possible de la situation. Régulièrement, l'évaluation aura commencé avant l'arrivée du jeune au TDA considérant qu'il a possiblement fait l'objet d'un signalement, d'un suivi psychosocial ou même d'un placement antérieur. L'évaluation réalisée au programme TDA permettra d'analyser l'ensemble des informations recueillies (antérieures et nouvelles) et de porter un jugement clinique sur la situation. L'analyse sera appuyée par l'observation réalisée par les différents intervenants à travers le vécu partagé qui est privilégié par l'intervention de réadaptation en milieu d'hébergement.

L'évaluation doit s'accompagner de propositions, de pistes d'intervention, d'objectifs, d'un plan d'intervention et de son suivi. Dans le cadre du programme TDA, les principaux outils contributifs à l'évaluation sont : le Protocole d'évaluation familiale, les outils de l'approche motivationnelle, l'inventaire de personnalité *Jesness* et les outils relatifs à l'évaluation de la consommation (DEP-ADO, IGT⁹). À cet effet, lorsqu'un jeune présente une problématique de consommation et que des services spécialisés en dépendance sont requis pour sa réadaptation, une trajectoire de service a été établie (annexe 4).

L'évaluation retrouvée au programme TDA est donc composée de données en provenance de différentes sources et de différents outils et se réalise en collaboration interprofessionnelle. Considérant le spécifique du programme TDA, seul le protocole d'évaluation familiale sera présenté dans ce document.

9 DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (RISK)
IGT : Indice de gravité en toxicomanie (RISK)

› 3.3.1 Protocole d'évaluation familiale

Pour obtenir une lecture juste du fonctionnement familial, le Protocole d'évaluation familiale est utilisé, il comporte trois volets complémentaires, soit : **la carte conceptuelle** du fonctionnement familial (Annexe 5), **les questionnaires** (qui regroupent des dimensions socio-économiques, sociales, familiales et psychologiques d'une famille permettant d'évaluer les différentes dimensions retenues dans le modèle du fonctionnement familial) et le **bilan clinique**.

Le Protocole d'évaluation familiale informe les intervenants sur la perception de la réalité familiale des répondants et permet :

- › D'avoir accès à la manière dont chacun des membres de la famille voit leur fonctionnement familial;
- › De **favoriser l'implication** de chacun des membres de la famille (chaque membre d'une famille est plus enclin à se remettre en question et à porter sa part de responsabilité s'il perçoit que les autres en font autant. Il suffit parfois que chaque membre apporte un petit changement à son niveau pour que toute la dynamique familiale se réorganise différemment);
- › **D'impliquer la famille** dans le processus d'évaluation (détermination de l'hypothèse clinique et du plan d'intervention) et contribuer au renforcement de l'alliance thérapeutique;
- › De favoriser un **langage commun**;
- › De **faciliter la co-construction** d'une hypothèse de travail avec la famille;
- › De **documenter des variables** que l'on n'a pas tendance, habituellement, à considérer et pouvant avoir un effet important sur l'origine de la demande de services;
- › **D'identifier les besoins et les cibles de travail** à prioriser afin d'offrir les services les plus adaptés à la famille.

Le protocole d'évaluation familiale est administré individuellement auprès des membres de la famille par les intervenants afin d'évaluer leur fonctionnement familial. Il est préconisé de réaliser l'évaluation au cours du premier mois d'hébergement à l'unité considérant que les résultats permettront la réalisation du plan d'intervention. Pour obtenir plus d'information sur l'utilisation du protocole, le lecteur peut référer à l'annexe 6.

3.4 › PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

L'analyse des données recueillies par les évaluations réalisées, et celle du bilan clinique du protocole d'évaluation familiale incluant la présentation de celui-ci à la famille à l'aide de la carte conceptuelle, permet d'obtenir une définition commune du problème, de reconnaître les forces et les compétences de la famille et de chacun de ses membres. Dans le cadre de cette rencontre, la famille participe à identifier les priorités d'action. Cette étape contribue à la mobilisation des membres de la famille dans la planification de l'intervention, mais également dans l'actualisation de celle-ci.

À l'aide des données recueillies, des évaluations réalisées et de leur analyse, en accord avec les motifs de compromission ou de placement, le plan d'intervention est élaboré avec le jeune et ses parents et révisé tous les trois mois ou selon l'évolution de la situation.



La planification de l'intervention prendra en considération les besoins, mais aussi les capacités du jeune et de la famille, ce qui permettra de convenir des besoins d'accompagnement (faire pour, faire avec ou faire faire) de chacun pour l'atteinte des objectifs. En précisant les besoins d'accompagnement des parents et en identifiant comment ils seront soutenus, cela offre un levier intéressant pour les intervenants en cours d'intervention considérant que ces aspects ont déjà été discutés.

3.5 > INTERVENTION – ACTUALISATION DE LA PROGRAMMATION

Les jeunes ont accès à des activités quotidiennes de réadaptation et à une programmation contribuant à la reprise d'une routine de vie saine et au développement de nouvelles habiletés. À la programmation de groupe s'intègre la programmation individuelle de chacun développée en accord avec leur plan d'intervention.

**Cette section présente
UNIQUEMENT les activités
de la programmation qui sont
spécifiques au programme TDA.**

> 3.5.1 Ateliers TDA

Les ateliers offrent l'occasion aux familles de participer à une activité familiale dans un climat agréable. Ils ont comme principal objectif l'apprentissage de connaissances (habiletés sociales et parentales) qui sont contributives à un bon fonctionnement familial. Quinze ateliers, regroupés autour de cinq grandes dimensions du fonctionnement familial, ont été développés dans le but d'atteindre cet objectif. L'annexe 7 présente les ateliers et leurs objectifs. Le lecteur intéressé peut se référer au document *Programme Transfert des acquis – Guide d'animation des ateliers* (Racine, H., Miquelon, N., 2018) afin d'avoir accès à l'ensemble du contenu abordé dans les ateliers et leur déroulement.

La participation des familles des jeunes hébergés est obligatoire au sein du programme. Tous les membres de la famille, dont les autres enfants de la famille ou les autres personnes significatives pour le jeune sont invités à rejoindre le groupe.

Les ateliers sont offerts à toutes les familles dont le jeune est hébergé à l'unité TDA. Il s'agit donc d'un groupe ouvert considérant que le placement d'un jeune peut se produire à différents moments dans l'année. L'arrivée et le départ des familles, sur une base progressive, permettent aux intervenants d'observer que les familles déjà présentes servent régulièrement de modèle pour les nouvelles familles qui arrivent.

Il est possible pour la famille d'un jeune, dont le placement est terminé, de poursuivre sa participation au groupe. De façon exceptionnelle, une famille dont le jeune est hébergé dans une autre unité pourrait participer à ces ateliers afin de répondre à ses besoins.

Les ateliers sont des rencontres hebdomadaires, d'une durée de deux heures, qui se déroulent en soirée et réunissent les participants autour de différents thèmes du fonctionnement familial représentés sur la carte conceptuelle. Ils sont une occasion pour les parents et les adolescents de démontrer leur savoir, leur savoir-être, leur savoir-faire et de se découvrir sous un autre angle. Le savoir expérientiel des intervenants permet d'en arriver à dire qu'à travers les rencontres, le jeune prend conscience de l'implication de son parent dans sa démarche. Il réalise que ce dernier fait, lui aussi, des apprentissages. Ces ateliers sont l'occasion pour chacun de constater qu'ils cheminent vers un but commun.

Ces ateliers sont aussi l'occasion d'être en contact avec les réflexions et les questionnements des autres participants. Il ne s'agit toutefois pas de rencontres d'échanges sur le vécu personnel. Les intervenants veillent à ce que les discussions n'entrent pas dans un niveau d'intimité qui pourrait mettre mal à l'aise certains participants. Ils évitent également que les thèmes deviennent une occasion pour les familles de régler des conflits. Au contraire, ils privilégient une atmosphère conviviale et de détente.

Des pistes de réflexion sont alors lancées et peuvent être approfondies lors des rencontres familiales avec les intervenants. Les parents et les jeunes sont invités à mettre en pratique dans leur quotidien les notions abordées lors des rencontres. Les intervenants les accompagnent dans la généralisation de ces apprentissages.

— Ateliers TDA | parents —

Toutes les cinq semaines, la rencontre parents-enfants cède la place à une rencontre destinée exclusivement aux parents. Ces rencontres permettent d'aborder plus librement des thèmes délicats tels que la discipline, la culpabilité reliée au placement, l'entente entre les parents en regard des règles familiales. Les discussions ne sont pas axées sur le partage de vécu. Cependant, ces rencontres permettent de briser le sentiment de solitude vécu par un parent en raison du placement d'un enfant. Elles sont également l'occasion, pour les parents, de s'encourager et de s'apporter un soutien mutuel. Comme les parents qui composent un groupe n'en sont pas tous à la même étape du programme, ceux qui sont plus loin dans le processus peuvent faire part de leur expérience et encourager ceux qui débutent.

— Déroulement des ateliers —

Les ateliers sont animés par deux éducateurs de l'unité TDA. Préalablement à la rencontre, les animateurs discutent du thème à venir afin d'ajuster l'animation aux besoins du groupe. Ils peuvent ainsi identifier les questions motivationnelles qui permettront aux participants de s'ouvrir, de participer et de discuter. Un troisième éducateur est présent lors de ces soirées pour s'assurer du bon maintien des activités régulières de l'unité advenant que des familles ne soient pas présentes à l'atelier.

Lors des ateliers TDA, plusieurs moyens de mise en interaction sont utilisés dans le but de permettre l'échange et la réflexion, dont :

- les activités d'auto-observation
- les discussions de groupe ou en sous-groupe famille
- les questions reliées avec l'approche motivationnelle
- les jeux
- les lectures d'histoire
- les jeux de rôle
- les vidéos
- des animations par un jeune, etc.

Les intervenants n'adoptent pas une attitude d'expert, mais ils créent plutôt un climat de confiance avec les familles afin de favoriser les échanges, la collaboration et la participation. Ils utilisent des moyens pédagogiques variés selon les ateliers, et le contenu théorique est abordé de manière interactive. Notamment, ils posent des questions ouvertes aux participants afin d'être renseignés sur leurs connaissances et de susciter les discussions. Une **Carte-mémoire**, sur le sujet présenté, est remise à la fin de chaque atelier. Ces cartes-mémoire permettent de constituer une banque d'outils contributifs au bon fonctionnement familial.



Au début de chacun des ateliers, les participants sont invités à compléter un « Coup de chapeau » relié au thème abordé précédemment. Cette activité veut reconnaître un effort réalisé par l'un des membres de la famille au cours de la dernière semaine. Les ateliers se terminent tous par une grille de satisfaction que les participants doivent compléter. Cette grille permet d'une part d'évaluer le contenu et le déroulement de l'activité. La grille permet également aux participants d'identifier les éléments qu'ils aimeraient reprendre lors d'une rencontre familiale.

› 3.5.2 Activités dans le milieu familial (expérimentation et généralisation)

Le programme TDA prend tout son sens dans les occasions proposées aux jeunes et à leurs familles d'expérimenter les apprentissages dans leur milieu de vie donc de transférer les acquis réalisés dans le milieu d'hébergement dans leur réalité familiale. Cela s'effectue toujours en respect avec le cadre légal et la sécurité du jeune.

Les opportunités, la fréquence des présences dans le milieu, le niveau de l'accompagnement, etc. seront déterminés à l'aide des évaluations réalisées et précisées dans le plan d'intervention. Les activités dans le milieu familial sont adaptées à chaque famille. Il est possible pour un jeune que des activités dans son milieu familial aient lieu dès le début de son placement.

L'alternance des séjours entre la ressource de placement et le milieu familial offre des occasions pour le jeune et pour ses parents de consolider les apprentissages développés lors des différentes interventions et de transférer les acquis lors de ces moments passés au domicile familial. Les évaluations des besoins de la famille, les observations ainsi que les motifs de placement contribuent à identifier le rythme de l'intégration.

Les présences dans le milieu familial ne sont pas identifiées comme un privilège, mais plutôt comme un élément clé du processus de réadaptation. Cela va à l'encontre des principes du programme pour ce qui est d'annuler un séjour en raison du comportement du jeune à l'unité. Lorsque des difficultés se vivent à la maison pendant la présence du jeune, les premières interventions se font par les parents, qui pourront être soutenus, lorsque requis, par un éducateur à l'aide d'une intervention téléphonique. Lorsque ces premières étapes ne permettent pas d'atteindre les résultats escomptés, une gradation de l'intervention peut être réalisée. Le jeune et ses parents sont alors invités à se présenter à l'unité afin de reprendre la situation avec un intervenant. Cette démarche permet un accompagnement dans un milieu neutre pour régler une situation conflictuelle afin que le jeune et ses parents puissent être en mesure de retourner à la maison et ainsi de poursuivre le séjour du jeune au domicile familial. Un retour au milieu d'hébergement pourra éventuellement être envisagé s'il s'avérait impossible de régler la situation conflictuelle.

Les membres de la famille ont besoin d'interactions fréquentes pour pratiquer leurs habiletés (savoir, savoir-faire, savoir-être) mais, puisqu'ils ne les maîtrisent pas dès le début, ils ont besoin de soutien pour les actualiser (Paquet, G., 1995). Le soutien offert par les intervenants forme un filet de sécurité. Avec ce soutien, les parents sont en mesure de tenter des essais pour modifier leurs interactions avec leur enfant, sachant qu'ils auront l'appui des éducateurs si des difficultés surviennent.

Les activités dans le milieu familial font l'objet d'une planification entre le jeune, ses parents, l'intervenant social et l'éducateur. Les activités permises, les amis qui pourront être vus et les heures d'entrée font l'objet d'ententes. Ces mesures visent d'abord à ce que les membres de la famille passent du temps ensemble. De plus, elles visent à diminuer les sources de conflits entre le jeune et ses parents et à éviter que le jeune ne réclame des

activités sociales non prévues ou des privilèges. Comme les conditions de départ sont discutées avec l'équipe d'intervenants, les parents se sentent accompagnés et soutenus. Ce filet de sécurité leur permet d'actualiser leurs compétences et de réaffirmer graduellement leur rôle de parent. Peu à peu, les parents se réapproprient leur rôle et feront respecter les règles sans le soutien des intervenants.

› 3.5.3 Rencontres familles

Les familles qui adhèrent au programme TDA sont jumelées à un éducateur de l'unité qui les accompagne tout au long de l'offre de service¹⁰ et qui les rencontre régulièrement au domicile et à l'unité. Ce jumelage favorise l'établissement d'un lien plus intime entre la famille et l'éducateur et permet la création d'un climat de confiance. Celui-ci pourra être perçu comme un aidant qui sait faire la part des choses en reconnaissant tantôt la force du point de vue du parent, tantôt celle de l'adolescent. Le suivi avec cet éducateur permet de faire des liens avec le bilan clinique, la carte conceptuelle, les thèmes abordés lors des ateliers TDA et de déterminer avec les membres de la famille comment ils peuvent appliquer les connaissances apprises. Au cours des rencontres familiales, l'intervenant fera référence aux thèmes discutés en groupe, aux connaissances et techniques qui auront été abordées et à la manière dont celles-ci peuvent s'appliquer dans leur famille. Pour soutenir son intervention et faciliter son enseignement, il utilisera les Cartes-mémoire portant sur les dimensions de la carte conceptuelle.

Les rencontres au domicile familial sont privilégiées pour les rencontres familles. Elles permettent aux membres de la famille de démontrer leur savoir-être et leur savoir-faire dans un milieu où ils sont plus à l'aise. C'est l'occasion de partager un moment plus personnalisé avec l'intervenant. Lors de ces rencontres, les membres de la famille peuvent discuter de leurs inquiétudes, de leurs réussites et de leurs appréhensions dans un environnement qui leur est plus familier. Les rencontres au domicile sont aussi l'occasion pour l'éducateur de voir la famille sous un angle différent et de prendre connaissance de la réalité quotidienne avec laquelle chacun doit composer.

› 3.5.4 Maintien du rôle social et des activités actualisantes

— Le maintien du rôle social —

Le lien avec l'école d'origine ou le milieu de travail est important, car il permet de résoudre, au fur et à mesure, les difficultés qui s'y présentent et offre au personnel scolaire ou à l'employeur la possibilité de voir le jeune évoluer positivement. En ce qui a trait au milieu scolaire, l'expérience des intervenants rapporte que plusieurs jeunes manifestent des comportements difficiles à l'école et qu'ils ont, avec le temps, multiplié les suspensions et les incidents disciplinaires. Les directions d'école sont alors tentées d'expulser le jeune, si ce n'est déjà fait, ou invoquent qu'il ne fait plus partie de leur clientèle surtout s'il est placé à l'extérieur de leur territoire. Les éducateurs et les intervenants psychosociaux doivent tenter de les rallier à une stratégie commune d'intervention et de démontrer l'importance que le jeune fréquente son école habituelle. Pour aider l'école à reprendre ou à maintenir le jeune dans son milieu scolaire d'origine, du soutien est offert. Concrètement, il est possible pour l'école d'entrer en contact régulièrement avec les éducateurs et les intervenants psychosociaux pour être guidé sur les interventions à favoriser. Les intervenants ou la personne autorisée peuvent également se rendre sur place pour épauler l'équipe scolaire et participer à des rencontres de concertation ou d'élaboration d'un plan d'intervention scolaire.

10 Bien que cet éducateur assure le suivi de la famille, tous les éducateurs de l'unité connaissent chacune des familles, leurs besoins et le plan d'intervention. Ils peuvent les soutenir lorsque requis.



Parfois, la scolarisation est impossible à l'école d'appartenance parce que la relation entre le jeune et celle-ci s'est trop détériorée ou parce que la distance entre l'école et la ressource d'hébergement est trop grande. Dans ces situations, le jeune pourra être scolarisé dans une école du territoire ou à l'école du centre de réadaptation.

Dans les familles pour lesquelles l'école n'est pas un sujet conflictuel, les parents maintiennent, dès le départ, un rôle actif. Lorsque l'école est un sujet conflictuel entre le jeune et ses parents, les intervenants occuperont, dans un premier temps, un rôle important dans le suivi scolaire (études, travaux, suivi des feuilles de route, etc.) En tout temps, les parents seront informés de la situation et, peu à peu, lorsque le climat familial se sera amélioré ou que les parents auront développé certaines habiletés, ils assumeront progressivement leur rôle dans ce domaine. Peu importe la situation, les parents participent toujours aux décisions reliées à l'école.

— Le maintien des activités actualisantes —

Les activités positives vécues dans la communauté sont importantes, car elles permettent au jeune et à ses parents de prendre ou de reprendre contact avec ce qui est positif dans la vie du jeune. En période de grandes difficultés familiales et de placement en centre de réadaptation, les intervenants observent que les familles ont tendance à oublier ce qui était positif dans leur relation et à se centrer uniquement sur les facteurs négatifs. Le maintien ou la découverte d'activités où le jeune vit des succès et dans lesquelles il se réalise lui permet de reprendre contact avec ses forces et ses capacités. La participation à ces activités permet d'échanger sur des aspects positifs vécus et de se décentrer des difficultés.

La participation à des activités actualisantes dans la communauté est fortement encouragée dans le programme TDA et beaucoup d'efforts sont consacrés pour le maintien ou le développement de celles-ci.

Activité actualisante »

« Toute activité vécue antérieurement au [ou au cours du] placement dans laquelle les individus se réalisent, nourrissent leur estime de soi, font des apprentissages dans la mesure où ces activités sont en accord avec les valeurs sociales établies. Ces activités sont importantes dans le sens où elles aident les individus concernés à combler leurs besoins de façon responsable et qu'elles émanent de leur motivation interne (intrinsèque) » Paquet, G., 1995 cité dans CJK-IU, 2007, p. 13).

Pour favoriser le maintien ou le développement de ces activités, les parents doivent s'assurer, lorsque la situation le demande, de trouver les moyens pour en permettre l'actualisation (ex. : transport à planifier). Dans l'éventualité où il ne leur est pas possible de trouver seuls des solutions, les intervenants les accompagneront dans cette démarche.

Pour intégrer de nouvelles activités dans la vie d'un jeune, il est recommandé d'identifier des activités qu'il pourra poursuivre lors du retour dans son milieu familial. Tout comme les activités dans le milieu familial, les activités dans la communauté sont des composantes centrales du programme et ne sont jamais considérées comme des privilèges. En concertation avec l'intervenant social, pour assurer la participation du jeune à la place d'envisager un refus de participation, tout en assurant sa sécurité, lors d'une situation plus difficile pour lui, un soutien particulier ou un encadrement supplémentaire pourrait être offert.

3.6 > L'INTÉGRATION PROGRESSIVE DANS LE MILIEU FAMILIAL

Tel que mentionné précédemment, le rythme de l'intégration dans le milieu familial sera déterminé à l'aide des évaluations, des besoins de la famille, des observations, des motifs de placement et en accord avec les mesures légales. L'alternance des séjours entre la ressource de placement et le milieu familial, les apprentissages, les acquis des familles, etc. sont des éléments qui permettent d'identifier et de moduler l'intégration dans le milieu familial à la fin du placement.

L'intégration dans le milieu familial en fin de placement est planifiée avec la famille, l'intervenant social et l'éducateur. Elle se veut progressive afin d'assurer le maintien des acquis tout en offrant un soutien adapté aux capacités de la famille. Le rythme de progression de l'intégration est établi pour chacune des familles.

À cette étape du programme, l'équipe d'éducateurs demeure disponible pour poursuivre la généralisation des acquis afin que la famille parvienne à surmonter les obstacles par elle-même.

3.7 > LA POSTINTERVENTION

Avant la fin du placement, une rencontre est prévue pour faire le point sur l'atteinte des objectifs du plan d'intervention et ceux du bilan clinique. L'intervenant social, le jeune, les parents et l'éducateur sont présents.

Cette rencontre favorise la reconnaissance des forces de la famille et du chemin parcouru. Elle offre une opportunité de soutenir la famille dans l'identification de leurs besoins pour le maintien ou la poursuite d'un fonctionnement familial satisfaisant. Lors de cette rencontre, lorsque requis, les modalités de soutien nécessaires au maintien des acquis sont définies. En identifiant les besoins et en définissant les modalités de soutien avant la fin de placement, il devient possible d'établir une continuité de services (transfert personnalisé) et de diminuer les probabilités que la famille ait recours à des modes de fonctionnement qui ne sont pas optimaux. Si un soutien est requis, sa mise en place sera effectuée avant la fin de placement du jeune. De cette façon, si la famille doit travailler avec un nouvel intervenant, le lien sera établi.

Les modalités de soutien pourraient s'inscrire dans l'offre de service de l'établissement (ex.: éducateur externe, suivi psychosocial, etc.) ou à l'externe (ex. : thérapie, groupe d'entraide, etc.).

Il demeure toujours possible pour la famille de prendre contact avec les éducateurs de l'unité ou l'intervenant social si des problématiques refont surface.

Modèle théorique et approche clinique

Le programme Transfert des acquis s'inscrit dans l'offre de service de la Direction de la protection de la jeunesse et, plus spécifiquement, dans les services d'hébergement en centre de réadaptation. Dans ce contexte, les intervenants se doivent, dans leurs interventions de réadaptation, de mettre en application les principes du Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ (MSSS, 2013).

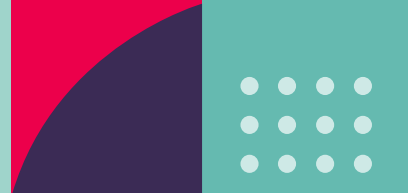
Pour assurer une intervention rigoureuse et soutenue par une instrumentation clinique, les éducateurs au programme TDA s'appuient sur le modèle psychoéducatif et l'approche motivationnelle tout en favorisant l'alliance thérapeutique. Une brève description est produite dans les paragraphes suivants.

4.1 › MODÈLE PSYCHOÉDUCATIF

Dans le vécu quotidien avec le jeune, le modèle psychoéducatif est la toile de fond de l'intervention. Dans celle-ci, l'éducateur favorise le développement d'interactions appropriées entre le jeune et les gens qui gravitent autour afin de lui permettre de retrouver un équilibre dynamique entre ses capacités et les possibilités d'expérimentation de son environnement. L'éducateur structure une intervention stimulante qui répond aux besoins du jeune. L'intervention psychoéducatrice est une intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie du jeune aux prises avec des difficultés d'adaptation, permet à l'éducateur d'avoir des occasions privilégiées d'observation des comportements, d'évaluation et d'intervention. À partir de différentes composantes du modèle, l'éducateur planifie, organise et structure son intervention (CJQ-IU, 2012).

Le modèle psychoéducatif fournit une méthodologie systématique et des principes d'action capables d'intégrer les différentes facettes de l'intervention de réadaptation, sans toutefois en restreindre la capacité d'invention et d'innovation (Le Blanc, 2011, cité dans MSSS, 2013). Il favorise chez l'intervenant le développement du savoir-être essentiel à un vécu partagé de qualité (MSSS, 2013).

Le modèle psychoéducatif est aussi un modèle compatible avec l'approche bioécologique, qui vise « la reprise ou la poursuite du développement d'une personne en travaillant à recréer des liens positifs entre celle-ci, sa famille et son milieu » (Le Blanc, 2011, cité dans MSSS, 2013).



4.2 > APPROCHE MOTIVATIONNELLE

L'approche motivationnelle est un style relationnel qui repose sur la collaboration aidant-aidé en partant de la croyance en la capacité de changer de chacun. En étant centré sur la personne dans sa globalité tout en respectant les résistances possibles, l'éducateur vise à développer la motivation du jeune pour l'amener à amorcer un changement tout en renforçant son sentiment d'efficacité personnelle. Ainsi, par des questions ouvertes, l'éducateur utilise le cycle du changement ainsi que les diverses interventions et nombreux outils préconisés afin d'aider l'adolescent à se mobiliser dans son processus de réadaptation ainsi que de l'aider dans l'atteinte des objectifs identifiés (CJQ-IU, 2012).

4.3 > ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

« L'alliance thérapeutique en constitue un prédicteur de succès. Elle conçoit l'intervention comme une entreprise de collaboration en définissant l'équipe d'intervenants et les clients clés comme les joueurs de la même équipe » (Baillargeon, P., Puskas, D. (2013), p.4). L'alliance thérapeutique concerne plus spécifiquement le lien affectif et collaboratif qui se développe dans le cadre du traitement. Elle réfère à la qualité et à la force de la relation de collaboration entre le client et le thérapeute lors de la thérapie (Bordin, 1975, 1989, 1994, cité dans CJQ-IU, s.d., p.5). L'annexe 8 présente un aide-mémoire développé par le CJQ-IU, permettant de rappeler les aspects importants de l'alliance thérapeutique.

Conclusion

À l'origine du programme TDA, on trouve la conviction que l'implication des parents favorise la réussite du placement et le retour du jeune dans sa famille.

Les évaluations réalisées lors des premières expérimentations du programme ont confirmé les convictions cliniques des intervenants selon lesquelles l'implication des parents et l'augmentation du temps de présence de l'adolescent dans son milieu naturel accroissent de façon significative les probabilités qu'il retourne chez lui à l'issue du placement (Paquet et coll., 2001).

Si le programme a évolué depuis que ses premières bases ont été jetées, ce principe est demeuré central. Pour les intervenants impliqués dans le programme TDA, il constitue une occasion privilégiée pour les familles d'expérimenter des façons différentes de communiquer et de résoudre les conflits. Le programme leur offre des conditions sécurisantes et sécuritaires pour développer de nouvelles habiletés, et tout est mis en œuvre pour multiplier les occasions de les mettre en pratique.

Bonifié aujourd'hui par les nouvelles connaissances, par une évaluation rigoureuse du fonctionnement familial et par une programmation favorisant le développement des compétences des familles sur les différentes sphères du fonctionnement familial, ce programme se veut une réponse adaptée aux besoins des familles pour lesquelles l'intégration dans le milieu familial est l'objectif ultime à la fin du placement du jeune.

Ces éléments invitent à considérer le programme TDA comme une orientation intéressante. Si ce programme ne peut être appliqué dans toutes les ressources de placement et avec toutes les clientèles, il n'en demeure pas moins que les concepts sur lesquels il s'appuie peuvent enrichir la réflexion de l'ensemble des intervenants impliqués auprès des familles.



RÉFÉRENCES

- Baillargeon, P., Puskas, D. (2013). L'alliance thérapeutique : Conception, pratique. *Revue Défi jeunesse*, Vol XIX, no 3, 4-9. <http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/infolettre/juin2013/baillargeon-puskas.pdf>
- Bouchard, C. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du Groupe de travail pour les jeunes. Gouvernement du Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec.
- Breton, M. (1994). Relating Compétence-Promotion and Empowerment. *Journal of Progressive Human Services*, vol. 5, n° 1 : 27-44.
- Brousseau, M. (2012). Interventions et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Revue internationale Enfances, familles, Générations*, (16), p. 9-112. <https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2012-n16-efg0320/1012803ar/>
- Cantos, A.L., Gries, L.T., Slis, V. (1997). *Behavioral Correlates of Parental Visiting During Family Foster Care*. *Child Welfare* Mar-Apr;76(2):309-29
- Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les famille (2018). Protocole d'évaluation familiale. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale)..
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2011). *Cadre de référence sur le retrait et le placement d'un enfant*. Québec.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2012). Bilan d'étape – Implantation de l'approche motivationnelle et consolidation du modèle psychoéducatif, Québec.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) (2016). Recension des écrits. Produit dans le cadre d'un projet de maîtrise en psycho-éducation, Alexandra Fortier étudiante. Québec. 21p.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) (2016). Recension des écrits. Produit dans le cadre d'un projet de maîtrise en psycho-éducation, Annie Villeneuve-Alain étudiante. 41p.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU), (1996). *Première phase de l'implantation du projet TRANSFERT DES ACQUIS*. Rapport d'évaluation. Québec.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU), (2007). *Le transfert des acquis*. Québec.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (s.d.) *Établissement de l'alliance thérapeutique - composante essentielle de l'intervention*. Communication Power point, Québec.
- De Montigny, F., Lacharité, C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Revue internationale Enfances, Familles, Générations*, (16), 53–73. <https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2012-n16-efg0320/1012801ar/>
- Deborah M-C., Eddy, J-M. (2005). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder*. Dans T-P. Gullotta, G-R. Adams. (dir), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. (p.283-308).
- Eisler & Lask. (2015). *Family interventions*. Dans A. Thapar, D. S.Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling et E.Taylor (dir.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Sixth Edition*. (p. 510 à 520) : John Wiley & Sons.

- Fanshel, D., Shinn, E. (1978). *Children in Foster Care : A Longitudinal Investigation*. New York : Columbia University Press.
- Henggeler, S.W., Sheidow, A.J. (2012). Empirically Supported Family-Based Treatments for Conduct Disorder and Delinquency in Adolescents. *J Marital Fam Ther.* 38(1) : 30–58. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00244.x.
- Lapalme, M. et Déry, M. (2008). Caractéristiques associées au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur occurrence. *Santé mentale au Québec*, vol. 33, n° 2, 2008, p. 185-206, DOI : 10.7202/019674ar.
- Le Bossé, Y. (1996). Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(1), 127–145. doi:10.7202/301353ar
- Le Bossé, Y. Lavallée, M. (1993). Empowerment et psychologie communautaire. *Les cahiers internationaux de psychologie communautaire*, 18, 7-20.
- Le Corff, Y., Toupin, J., Pausé, R. (2005). Les troubles de comportement à l'adolescence : description, adaptation et évolution. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*. Volume 8 (2). p. 69–78, <http://dx.doi.org/10.7202/1017530ar>
- Leathers, S. (2002). Parental Visiting and Family Reunification : Could Inclusive Practice Make a Difference ? *Child Welfare*, 81(4), pp. 595-616.
- Mendoza Herrera, A., D. (2017). *La famille prend la parole : Évaluation de l'implantation d'un protocole d'évaluation familiale (PEF) dans l'intervention clinique*. Mémoire de maîtrise. Université Laval. Disponible à : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/27949/1/33947.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2013). *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>
- Mireault, G., Beaudoin, A., Paquet, G., Champagne, E. (1998). *Transfert des acquis : Rapport final d'évaluation*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Mireault, G., Beaudoin, A., Paquet, G. et Champagne, É. (1998). Évaluation d'un programme d'implication parentale lors du placement du jeune en centre de réadaptation. *Service social*, vol. 47, n° 3-4, 1998, p. 137-167. DOI : 10.7202/706798ar.
- Paquet, G. (1995). *Transfert des acquis. Alternance entre le milieu naturel et le milieu d'apprentissage et de réadaptation*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Paquet, G., Burns, A., Mireault, G. (2001). *Rapport d'évaluation sur la clientèle et les services du Foyer de groupe Martin du Centre jeunesse de Québec*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Pausé, R. (2015a). *Recension des écrits sur les multiples paramètres à considérer lors de l'évaluation du fonctionnement familial*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, Québec. 24 p.
- Pausé, R. (s.d.). *L'évaluation en psychothérapie*. Conférence présentation power point.
- Pausé, R., Petitpas, J. (2013). Évaluation du fonctionnement familial : état des connaissances, *Médecine & Hygiène | Thérapie Familiale* 2013/1 - Vol. 34 pages 11 à 37
- Pausé, R. (2015). *Carte conceptuelle du fonctionnement familial*. CIUSSS de la Capitale-Nationale.



- Pauzé, R, Cook-Darzens, S., Villeneuve, M.-P. Châteauneuf, D. Petitpas, J. Côté, J. (2017) Évaluation du fonctionnement familial : proposition d'un modèle intégratif pour soutenir la pratique clinique et la recherche. *Thérapie familiale*, Genève, 2017, 38, 3, p. 295-328 DOI : 10.3917/tf.173.0295
- Racine, H., (2018). *Transfert des acquis Recueil clinique – le fonctionnement familial : dimensions et théories*. CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Racine, H., Miquelon, N., (2018). *Transfert des acquis Animation des ateliers*. CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Racine, H., Miquelon, N. (2018a). *Transfert des acquis Cartes-mémoires*. CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Saint-Jacques, M.-C., Lessard, G., Beaudoin, A., Drapeau, S. (2000). *Les pratiques d'implication parentale dans l'intervention en protection de la jeunesse*. Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. 83p. Disponible : <https://www.researchgate.net/publication/266135145>
- Saint-Jacques, M.-C., Lessard, G., Drapeau, S. et Beaudoin, A. (1998). Protéger les jeunes et développer le pouvoir d'agir de leurs parents. Une analyse des pratiques d'implication parentale en centre jeunesse. *Service social*, vol. 47, n° 3-4, 1998, p. 77-114. DOI : 10.7202/706796ar.
- Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D. et Oubrayrie-Roussel, N. (2012). L'éducation familiale à l'heure des compétences parentales. *Revue internationale Enfances, Familles, Générations (EFG)*, n 16, 2012, p. 1-16, DOI : 10.7202/1012798ar.
- Saint-Jacques, Turcotte & Pouliot (2009) Adopting a Strengths Perspective in Social Work Practice With Families in Difficulty: From Theory to Practice. *Families in society: the journal of contemporary human services* 90(4) : 454-461 DOI : 10.1606/1044-3894.3926
- Serbati, S., Giona, G., Milani, P (2012). Évaluer pour mieux intervenir : évaluer les résultats et les processus pour améliorer les pratiques d'intervention auprès des familles négligentes. *Revue Internationale Enfances, Familles, Générations (EFG)*, vol.16, 74-94.
- Simard, J. et Turcotte, D., (1992). La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité. *Service social*, vol. 41, n° 3, 1992, p. 77-93. DOI : 10.7202/706585ar.
- Wilkinson, R-B. (2012). Parents and Adolescents. Dans Noller et G-C. Karantzas (dir.), *The Wiley-Blackwell handbook of couples and family relationships* (p.67-81). DOI : 10.1002/9781444354119.ch5

Vidéo consultée en ligne

Pauzé, R. Carte conceptuelle du fonctionnement familial. Repéré à https://www.protocolesevaluation.svs.ulaval.ca/cjq/RPauzeCapsule_FonctionnementFamilial.aspx

Annexes

ANNEXE 1 : Programme Transfert des acquis : Schéma d'intervention lors de l'implication parentale

ANNEXE 2 : Composantes du programme Transfert des acquis

ANNEXE 3 : Rôles et responsabilités

ANNEXE 4 : Trajectoire d'intervention en dépendance

ANNEXE 5 : Carte conceptuelle du fonctionnement familial

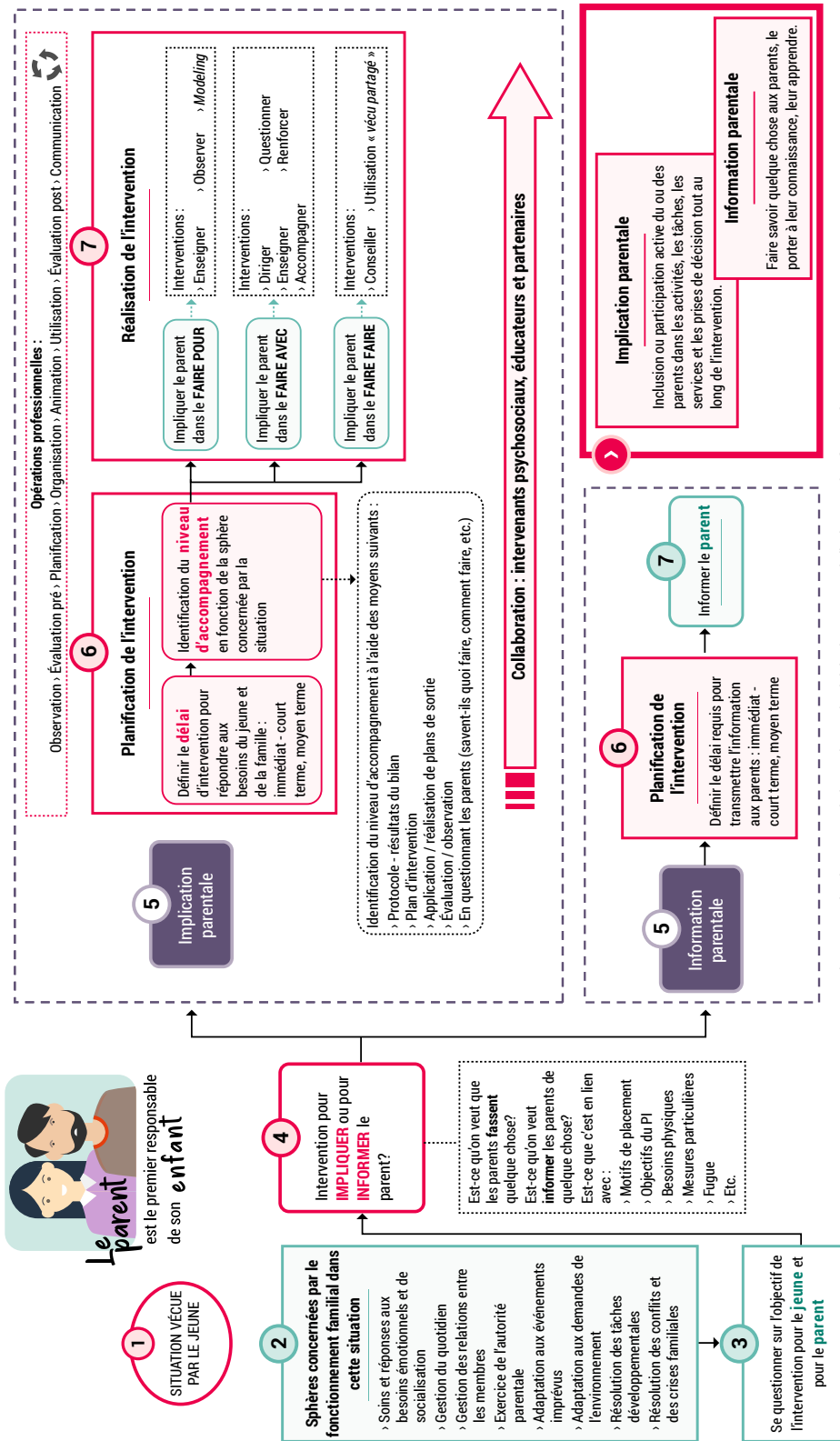
ANNEXE 6 : Aide-mémoire à l'utilisation du Protocole d'évaluation familiale

ANNEXE 7 : Description des ateliers

ANNEXE 8 : Aide-mémoire – L'alliance thérapeutique



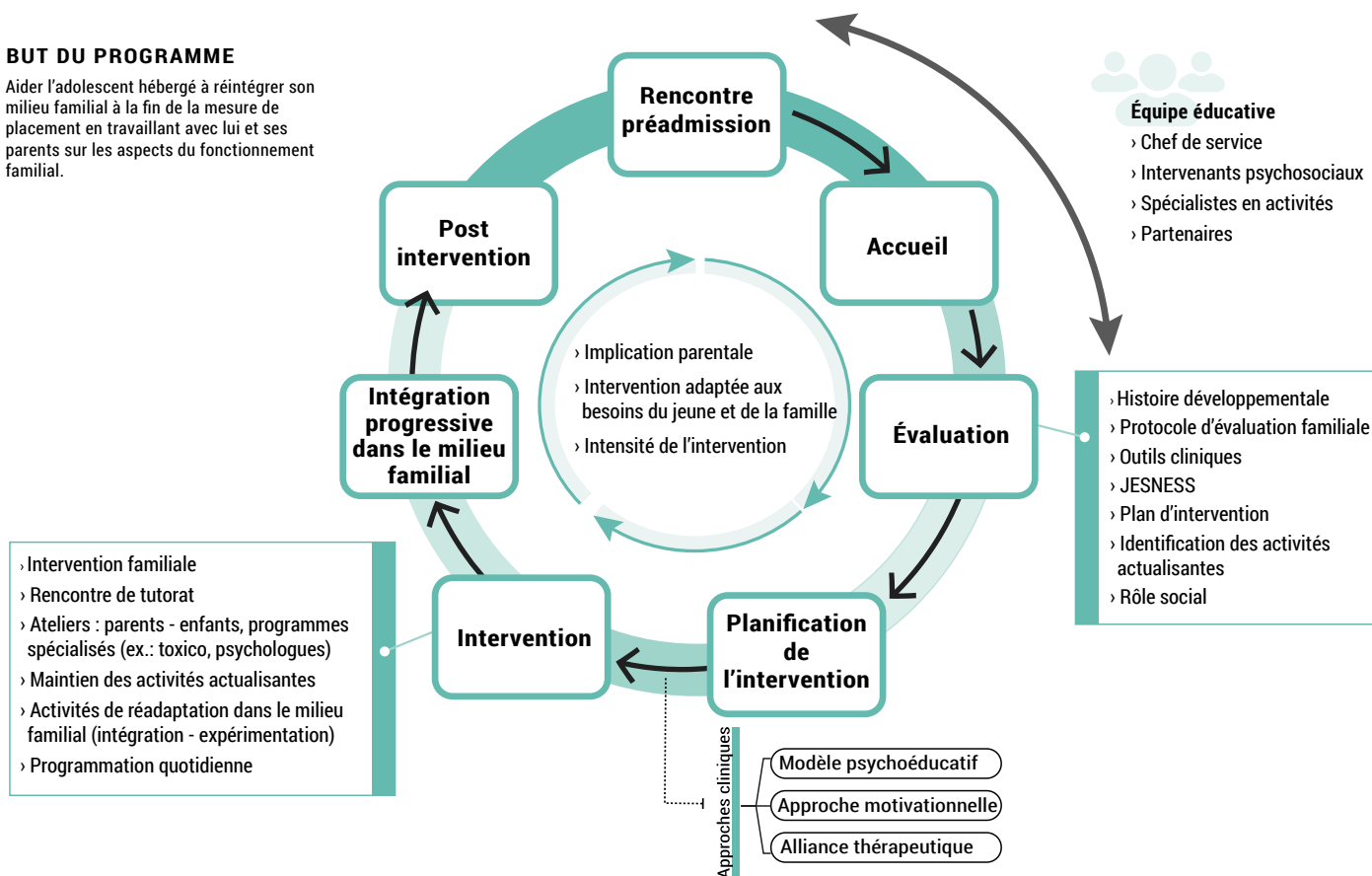
ANNEXE 1 : Programme Transfert des acquis : Schéma d'intervention lors de l'implication parentale



ANNEXE 2 : Composantes du programme Transfert des acquis

BUT DU PROGRAMME

Aider l'adolescent hébergé à réintégrer son milieu familial à la fin de la mesure de placement en travaillant avec lui et ses parents sur les aspects du fonctionnement familial.





ANNEXE 3 : Rôles et responsabilités des familles, de l'éducateur et de l'intervenant social dans les différentes composantes du programme TDA ^{11 12}

COMPOSANTES	FAMILLES		ÉDUCATEUR	INTERVENANT SOCIAL
	Jeune	Parents		
Préadmission	Participer à la rencontre préadmission		<p>Éducateur de l'unité d'origine :</p> <ul style="list-style-type: none"> Valide avec l'intervenant social l'orientation possible au TDA Interpelle l'éducateur du programme TDA <p>Éducateur TDA</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar la famille des objectifs, du contenu du programme, des critères d'admission et de l'implication requise 	<ul style="list-style-type: none"> Présenter brièvement le protocole d'évaluation familiale (PEF) <p><i>L'éducateur du TDA pourrait faire la présentation dans une situation où l'intervenant social n'est pas formé sur le protocole</i></p>
Accueil	<p>Lors de la rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> Exprimer leurs besoins et leurs inquiétudes Réitérer leur engagement à s'investir dans le processus 		<p>Être attentif aux besoins exprimés par la famille</p> <p>Rappeler</p> <ul style="list-style-type: none"> But et objectifs du programme Attentes sur le plan de l'implication parentale (ateliers et rencontres dans le milieu familial) <p>Présenter</p> <ul style="list-style-type: none"> Programmation de l'unité (activités de réadaptation) Outils spécifiques à l'intervention familiale et les rencontres familiales 	<p>Être attentif aux besoins exprimés par la famille</p> <p>Présenter : PEF et carte conceptuelle</p> <p>Établir le plan des contacts (parents-jeune), incluant l'intensité et les modalités</p>
Évaluation	<p>Remplir le questionnaire du PEF</p> <p>Assister à la rencontre de présentation du bilan clinique</p>		<p>Assurer la passation du protocole auprès du jeune</p> <p>Discuter, entre professionnels, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'histoire familiale L'historique de suivi (interventions, placements, clarification de projet de vie, etc.) Les forces et les limites de la famille La stratégie de présentation des résultats à la famille Des partenaires qui ont été ou qui sont dans la vie de cette famille 	<p>Assurer la passation du protocole auprès du parent</p> <p>Acheminer les questionnaires à la direction scientifique pour l'analyse des résultats</p>

11 Les responsabilités présentées sont celles qui relèvent des activités spécifiques du programme TDA et non l'ensemble des responsabilités en regard de la situation d'un jeune hébergé en centre de réadaptation.

12 D'autres acteurs, tel le spécialiste en activités cliniques, pourraient être interpellés dans le soutien à l'actualisation des différentes composantes.

ANNEXE 3 : Rôles et responsabilités des familles, de l'éducateur et de l'intervenant social dans les différentes composantes du programme TDA

COMPOSANTES	FAMILLES		ÉDUCATEUR	INTERVENANT SOCIAL
	Jeune	Parents		
Planification de l'intervention	Participer à la rencontre Identifier les activités actualisantes à maintenir Participer à l'identification des priorités d'action Participer à l'élaboration du plan d'intervention		<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer la famille afin de lui présenter le bilan clinique Convenir (selon les forces et les difficultés de la famille) des priorités d'action et des besoins de faire-pour, faire-avec et faire-faire Convenir avec la famille des objectifs du plan d'intervention 	Élaborer le plan d'intervention
Intervention Volet : Ateliers TDA	Contribuer, lors des ateliers, à un climat propice à l'apprentissage Travailler sur leurs compétences en faisant une trêve sur les problématiques familiales Faire des liens entre les enseignements et leur vécu familial et le mettre en pratique pendant l'atelier et par la suite		Avant la rencontre <ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des différentes notions théoriques liées à la présentation des concepts de l'atelier Pendant la rencontre <ul style="list-style-type: none"> Animer en suscitant l'interaction des participants Soutenir la réalisation d'activités, l'accomplissement de tâches et la réflexion Créer un climat de confiance Favoriser la dynamique d'aide mutuelle Valoriser les forces et les compétences de chacun 	Tout au long de l'intervention <ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des enseignements faits à la famille Accompagner la famille dans l'utilisation de ces enseignements dans le quotidien Revoir le plan d'intervention selon l'évolution de la situation (évolution, motifs de compromission, etc.)
Volet : Activité dans le milieu familial	S'investir pour l'atteinte des objectifs de son PI	Soutenir leur enfant dans le maintien des activités actualisantes Mettre en pratique les outils, les connaissances et les habiletés apprises	Soutenir les parents, dans leur milieu, dans la généralisation des nouvelles connaissances Mettre en place les mesures d'encadrement spécifiques assurant la sécurité du jeune et son développement Assurer le respect du mandat légal de protection	
Volet : Rencontres famille	Participer aux rencontres proposées Faire part de leurs inquiétudes, de leurs réussites et de leurs appréhensions		Faire des liens avec les thèmes abordés lors des ateliers et les éléments identifiés dans le bilan clinique Agir comme médiateur lorsque requis	



ANNEXE 3 : Rôles et responsabilités des familles, de l'éducateur et de l'intervenant social dans les différentes composantes du programme TDA

COMPOSANTES	FAMILLES		ÉDUCATEUR	INTERVENANT SOCIAL
	Jeune	Parents		
Intégration progressive dans le milieu familial	<p>S'engager dans le processus de réunification familial</p> <p>Mettre en pratique et généraliser les acquis tout au long du placement à la suite des différentes activités vécues pendant le programme</p> <p>Suivre les conseils des intervenants et les appliquer</p> <p>Informer les intervenants de l'évolution de la situation</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En concertation, évaluer l'état de situation du cheminement de la famille • Planifier l'intégration de l'adolescent en collaboration avec les parents • Offrir un soutien adapté aux capacités des parents 	
Post intervention	<p>Participer à la rencontre de fin de placement</p> <p>Identifier, s'il y a lieu, les besoins de soutien requis</p> <p>Prendre contact avec la personne autorisée si des problématiques refont surface</p>		<p>Avant la fin de l'intervention – rencontre de fin de placement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier le niveau d'atteinte des objectifs reliés au bilan clinique et au plan d'intervention • Identifier les besoins nécessitant la mise en place d'un soutien afin d'assurer le maintien des acquis et de favoriser le maintien du jeune dans son milieu <p>Assurer le transfert de l'information pertinente à l'intervenant qui assure un suivi en réadaptation externe, s'il y a lieu.</p>	

ANNEXE 4 : Trajectoire d'intervention en dépendance

Contexte d'application

Lorsqu'un jeune a une problématique de consommation et :

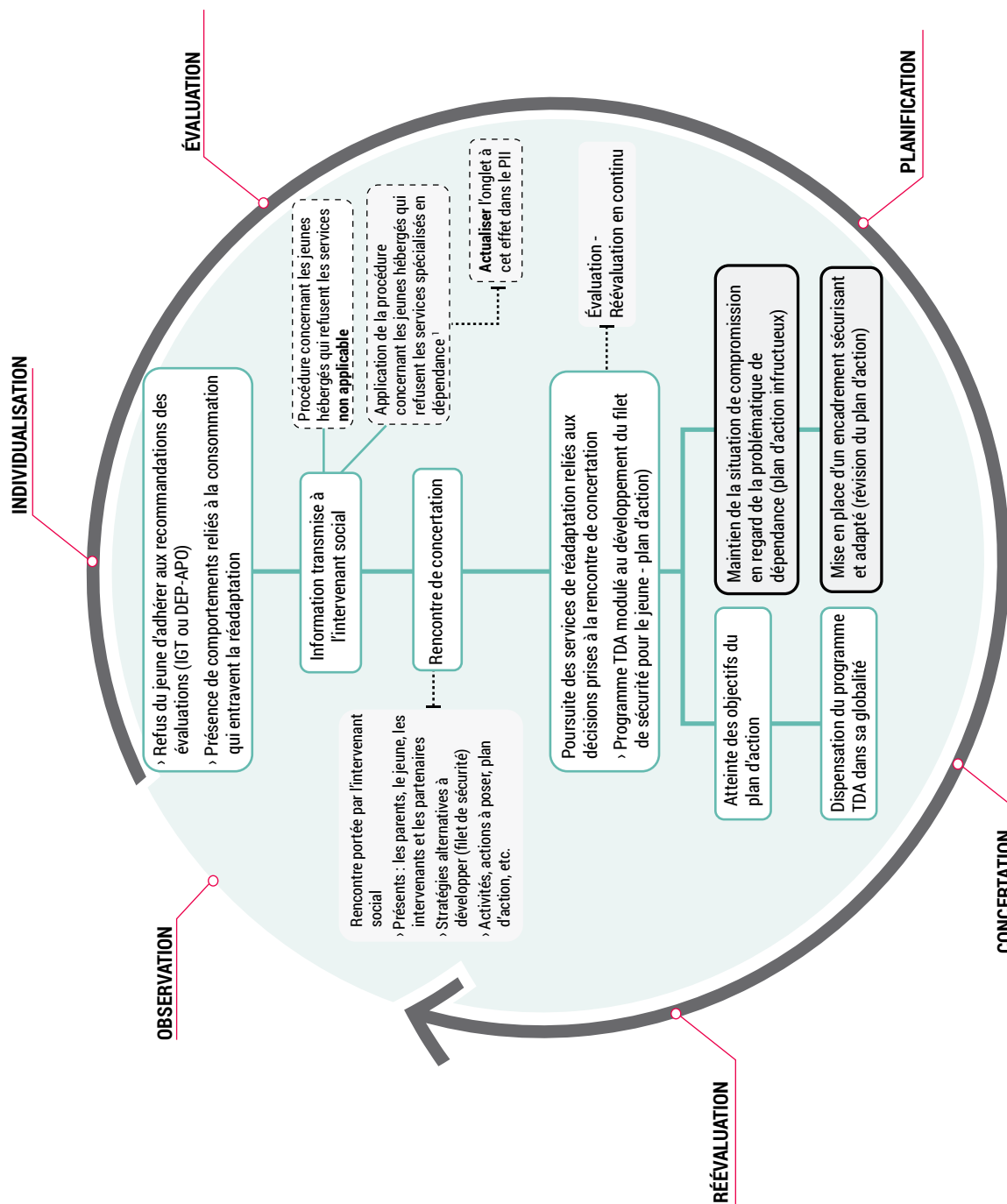
- Que des services spécialisés en dépendance ont été identifiés et sont nécessaires pour sa réadaptation, mais qu'il refuse les services;
- Que les services n'apportent pas les résultats attendus et que la problématique persiste;
- Qu'il se maintient dans une consommation qui a des impacts significatifs dans sa vie;
- Qu'il intègre une unité à la suite d'une thérapie ou qu'il est en évaluation sur sa consommation.

Objectif

Favoriser, chez le jeune, le développement de stratégies alternatives et de facteurs de protection (filet de sécurité) lui permettant de poursuivre des activités de réadaptation offertes par le programme Transfert des acquis.



ANNEXE 4 : Schéma de la trajectoire d'intervention en dépendance



1. C.U.Q.U. Procédure concernant les jeunes hébergés qui refusent les services spécialisés en dépendance, 2014, révisé en mars 2015

ANNEXE 4 : Trajectoire d'intervention en dépendance : description des étapes

Tout au long de la trajectoire, l'**OBSERVATION**, l'**INDIVIDUALISATION**, l'**ÉVALUATION**, la **PLANIFICATION**, la **CONCERTATION** et la **RÉÉVALUATION** doivent s'actualiser en continu.

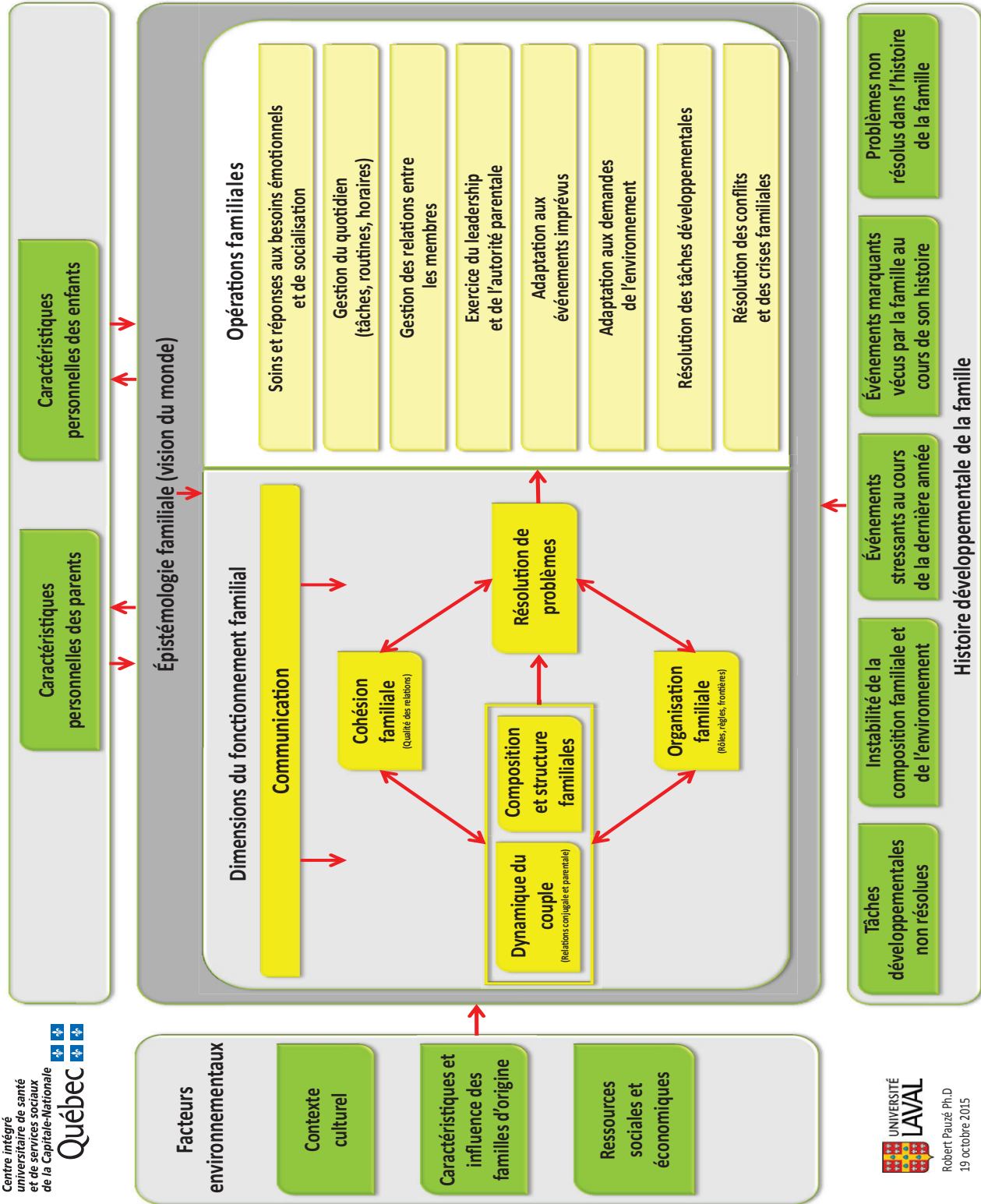
ÉTAPES	
<p>Refus du jeune d'adhérer aux recommandations des évaluations (IGT ou DEP-ADO)</p> <p>Présence de comportements reliés à la consommation qui entravent la réadaptation</p>	<p>Jeune hébergé à l'unité Transfert des acquis, qui a été évalué en regard de sa problématique de consommation et pour qui le niveau de soin détermine le besoin d'un service spécialisé en dépendance, mais qui refuse ce service.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeune cote rouge au DEP ADO et refuse la recommandation de passer un indice de gravité en toxicomanie (IGT). • Jeune qui passe un IGT, mais qui refuse d'adhérer aux recommandations. • Jeune qui s'est fait expulsé ou s'est désisté d'une thérapie.
<p>Information transmise à l'intervenant social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'information est transmise à l'intervenant social par l'entremise de l'éducateur du milieu d'hébergement. • L'intervenant vérifie si la procédure concernant les jeunes hébergés qui refusent les services s'applique. • Dans un tel cas, il actualise l'onglet à cet effet dans PI.
<p>Rencontre de concertation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intervenant social planifie une rencontre de concertation (dans le contexte de l'application de la procédure concernant les refus de services ou non). • En collaboration avec l'éducateur, l'intervenant social convient des personnes présentes pour la rencontre : le jeune, les parents, les partenaires (CRDQ) ou autres professionnels si requis (SAC, chef, etc.). • L'intervenant social convient si une rencontre entre professionnels est requise avant la rencontre avec le jeune et ses parents. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>But de la rencontre : Réduire les impacts négatifs de la consommation par la diminution ou l'arrêt d'agir portant sur les sphères identifiées par le Protocole d'évaluation familiale et qui ont un effet sur la problématique de dépendance</p> </div> <p>Objectifs de la rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir sur la fonction de la consommation dans la vie du jeune afin de trouver des moyens alternatifs. • Identifier ce qu'on doit voir apparaître (comportement) chez le jeune afin de poursuivre des activités de réadaptation à l'externe. • Identifier les stratégies alternatives à développer afin de poursuivre le processus de réadaptation et mettre en place un filet de sécurité. • Identifier les activités, les actions à poser afin de favoriser le développement de stratégies alternatives (plan d'action, mandat, etc.). • Planifier les activités de réadaptation qui seront offertes au fur et à mesure du développement des stratégies. • Préciser comment chacun s'implique dans les moyens mis en place et le partage de la gestion du risque (rôle et responsabilités). • Préciser le travail, l'accompagnement à offrir aux parents. • Préciser la fréquence de la réévaluation du plan d'action. • Planifier la rencontre pour faire le bilan.



ÉTAPES	
<p>Poursuite des services de réadaptation reliés aux décisions prises à la rencontre de concertation (Programme TDA modulé au développement du filet de sécurité pour le jeune – plan d'action)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place le plan et les activités identifiées lors de la rencontre de concertation. • Assurer un suivi régulier sur l'évolution de la situation (évaluation – réévaluation) afin d'ajuster et de moduler les services de réadaptation offerts. <p>Objectif de cette étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les impacts négatifs de la consommation en développant les comportements et des stratégies adaptatives tout en répondant aux besoins d'encadrement et de réadaptation du jeune (maintenir les activités de réadaptation où l'encadrement offert permet au jeune de bénéficier de ces activités et retirer uniquement de sa programmation les activités où l'encadrement offert ne lui permet pas, présentement, d'en bénéficier).
<p>Atteinte des objectifs du plan d'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi régulier sur l'évolution de la situation (évaluation – réévaluation) permet de constater l'atteinte des objectifs du plan d'action.
<p>Dispensation du programme TDA dans sa globalité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le jeune atteint les objectifs du plan d'action, le programme Transfert des acquis est offert dans sa globalité et selon les objectifs du plan d'intervention et du Protocole d'évaluation familiale.
<p>Maintien de la situation de compromission en regard de la problématique de dépendance (Plan d'action infructueux)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi régulier sur l'évolution de la situation (évaluation – réévaluation) permet de constater le maintien de la situation de compromission du jeune en regard de la problématique de dépendance. • Le plan d'action ne permet pas d'atteindre les objectifs souhaités.
<p>Mise en place d'un encadrement sécurisant et adapté (révision du plan d'action)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour certains jeunes, malgré les actions déployées, on observe la récurrence des impacts négatifs de la consommation. Le développement d'un filet de sécurité nécessaire à la dispensation des services de réadaptation offerts par le programme Transfert des acquis n'est pas possible pour le moment. • Un encadrement sécurisant et adapté demeure le moyen envisagé pour travailler leur problématique de consommation.

ANNEXE 5 : Carte conceptuelle du fonctionnement familial

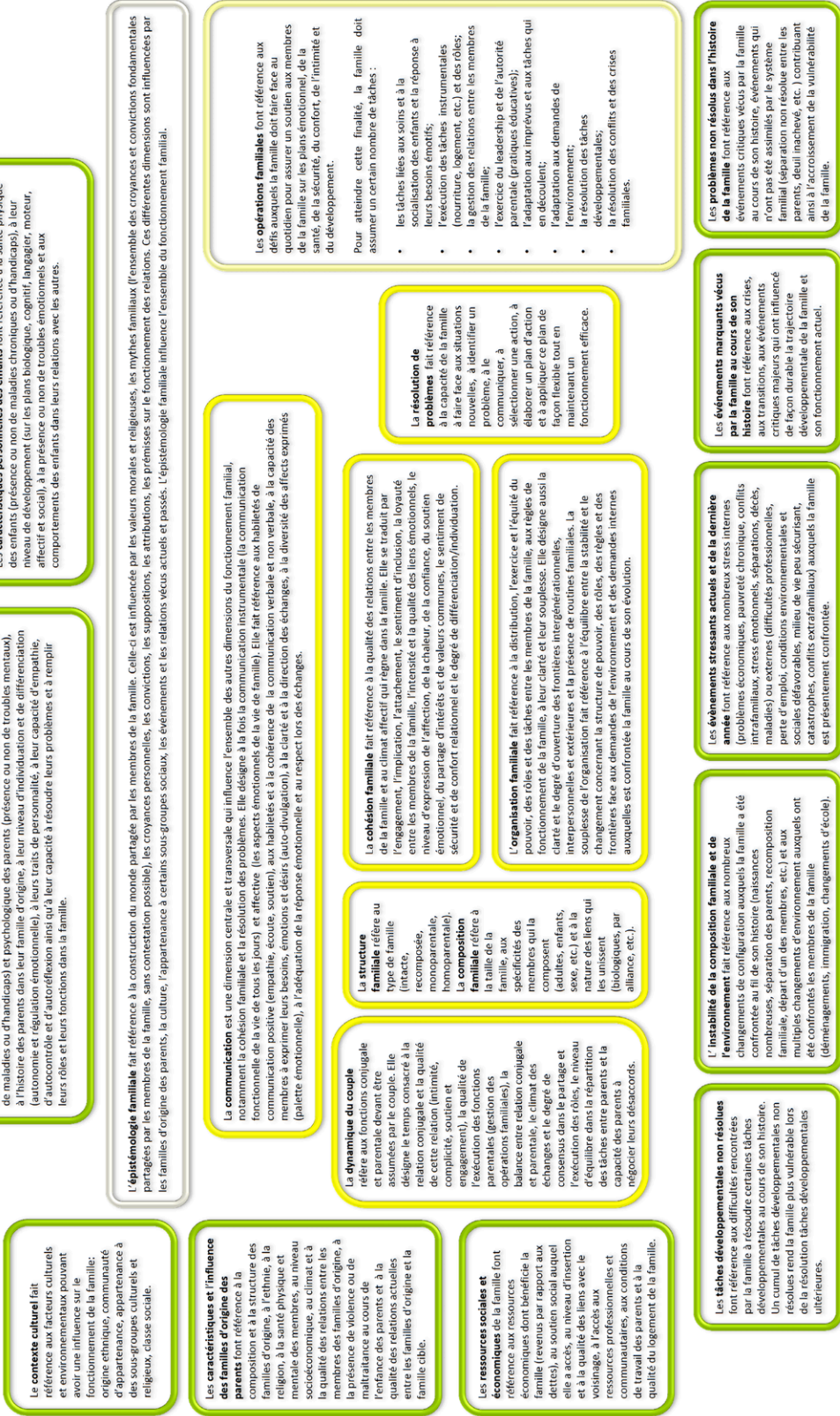
Carte conceptuelle du fonctionnement familial





ANNEXE 5 : Carte conceptuelle du fonctionnement familial

Carte conceptuelle du fonctionnement familial © Tous droits réservés - Université Laval et CIUSSS de la Capitale-Nationale



ANNEXE 6 : Aide-mémoire à l'utilisation du Protocole d'évaluation familiale

Bénéfices de l'utilisation du protocole

- Soutient le jugement clinique de l'intervenant.
- Contribue à augmenter la rigueur et la précision de l'évaluation du fonctionnement familial.
- Assure que les principales dimensions du fonctionnement familial ont été documentées.
- Favorise la participation du client à l'intervention et la création d'une alliance thérapeutique.
- Contribue à mieux cibler les interventions.

Conditions d'utilisation du protocole

Utilisation obligatoire du protocole dans tous les NOUVEAUX DOSSIERS

- Utiliser un protocole par famille (cibler un ou deux enfants).
- Les parents doivent avoir vécu avec l'enfant au moins l'équivalent d'une fin de semaine sur deux au cours des six derniers mois.

Lorsqu'il y a un placement

- Les enfants ont déjà vécu au moins six mois avec leurs parents.
- Le retour des enfants est envisagé à court ou moyen terme.

Pour les situations particulières, se référer au chef de service.

CONDITIONS FAVORABLES - utiliser le protocole

- Le parent est minimalement engagé dans le suivi (participe volontairement).
- Le parent reconnaît minimalement ses difficultés.
- Le parent a un secondaire 3 et plus (sinon remplir le PEF en entrevue).
- Le parent parle français.

CONDITIONS DÉFAVORABLES - travailler la condition défavorable ou ne pas utiliser le protocole si la situation est inchangeable

- Aucun engagement des parents dans le suivi (ne se présentent pas aux rencontres psychosociales).
- Le parent présente un problème de santé mentale aigu nécessitant une hospitalisation.
- Le parent présente une déficience intellectuelle ou une intelligence limite.
- Le parent refuse de remplir les questionnaires.

PI initial

Inscrire l'utilisation du protocole dans les moyens



Révision du PI

Inscrire dans la partie bilan du PI les résultats du protocole et cibler des objectifs en conséquence ou réévaluer les conditions d'utilisation et travailler les résistances.

Si les familles ont des résistances :

- Identifier les motifs des résistances et les travailler.
- Proposer de remplir un ou deux questionnaires lors des rencontres de suivi.
- Laisser un questionnaire à la famille afin qu'elle puisse en prendre connaissance avant de le remplir avec l'intervenant et d'en reparler.
- Rappeler le but du protocole : obtenir leur perception de leur situation et travailler ensemble.
- Rappeler que le protocole ne sera pas déposé au tribunal.
- Si le PEF doit être utilisé en entrevue, l'éducateur peut être mis à contribution s'il est informé des conditions d'utilisation.



ANNEXE 7 : Description des ateliers

Au début de chaque atelier, l'animateur présente, à l'aide de la carte conceptuelle, la dimension qui sera abordée.

Dimension de la carte conceptuelle	Thème de l'atelier	Objectifs spécifiques
	Accueil	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles se sentent bien accueillies dans le groupe • Que les familles comprennent les dimensions contributives au fonctionnement familial à l'aide de la carte conceptuelle • Que les familles identifient les dimensions pour lesquelles elles rencontrent des difficultés
Caractéristiques personnelles des parents et des jeunes	Les besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Que chacun des membres de la famille identifie ses caractéristiques personnelles • Que chacune des familles reconnaisse et comprenne leurs besoins et l'importance de ceux-ci dans leur fonctionnement familial • Que les familles identifient l'interrelation des besoins de chacun de ses membres dans la relation et le fonctionnement familial
	L'estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles puissent reconnaître l'influence d'une bonne ou d'une mauvaise estime de soi sur : <ul style="list-style-type: none"> › Les relations interpersonnelles › Le choix de nos comportements › La perception de la réalité › La confiance en soi › Etc.
	Le TDA/H	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles soient en mesure : <ul style="list-style-type: none"> › D'identifier l'impact du TDA/H sur le fonctionnement familial › D'identifier des stratégies pour soutenir la personne qui a un TDA/H
Atelier - Parents		
<ul style="list-style-type: none"> • Que les parents développent une alliance au sein du groupe • Que les parents reconnaissent les dimensions du fonctionnement familial qui sont problématiques dans leur famille 		

ANNEXE 7 : Description des ateliers

Dimension de la carte conceptuelle	Thème de l'atelier	Objectifs spécifiques
Épistémologie familiale	Vision du monde	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles puissent comprendre comment leurs caractéristiques personnelles influencent leur vision du monde, leur fonctionnement familial et leur histoire de vie • Que chacun des membres des familles puisse identifier comment : <ul style="list-style-type: none"> › l'histoire de chacun › son expérience de vie › son profil d'attachement › sa perception du monde › son éducation, etc. peuvent influencer la relation qu'ils ont avec les autres, donc leur fonctionnement familial
	Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Que chaque famille évalue les conséquences de son mode de communication sur son fonctionnement familial • Que chacun des membres des familles développe des habiletés pour favoriser l'évolution d'une communication positive
	Cohésion familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles comprennent l'importance de : <ul style="list-style-type: none"> › Développer des liens de qualité dans la famille › S'investir dans la relation entre les membres pour favoriser la cohésion familiale
	Résolution de problèmes (se vit en deux ateliers)	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles puissent identifier des enjeux relationnels dans la résolution de conflits • Que les familles reconnaissent les étapes d'une bonne résolution de conflit
	Organisation familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles reconnaissent l'importance d'adapter l'organisation de la famille en fonction du développement de celle-ci
Atelier - Parents		
<ul style="list-style-type: none"> • Que les parents : <ul style="list-style-type: none"> › Identifient ce qu'ils ont appris, compris, retenu, etc › Identifient comment ils vont intégrer les apprentissages dans leur vie familiale 		



ANNEXE 7 : Description des ateliers

Dimension de la carte conceptuelle	Thème de l'atelier	Objectifs spécifiques
<p>Histoire développementale de la famille</p>	<p>Influence de l'histoire de vie – Stades et enjeux développementaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilité de la composition familiale et de l'environnement • Événements stressants au cours de la dernière année • Événements marquants vécus par la famille • Problèmes non résolus dans l'histoire de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles reconnaissent les différentes dimensions de l'histoire de vie • Que les familles comprennent comment les différentes dimensions de l'histoire de vie peuvent influencer le fonctionnement familial • Que les familles puissent identifier les stades et enjeux développementaux reliés à une famille et le rôle de ceux-ci dans le fonctionnement familial
<p>Atelier - Parents</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Que les parents comprennent comment la dynamique de couple (parentale et conjugale) ainsi que la composition et la structure familiales influencent leur fonctionnement familial 		
	<p>Tâches développementales reliées à l'adolescence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que les familles puissent : <ul style="list-style-type: none"> › Identifier les tâches développementales reliées à la famille et leur rôle dans le fonctionnement familial › Identifier les différentes dimensions de l'histoire de vie et la manière dont elles peuvent influencer le fonctionnement familial

ANNEXE 8 : Aide-mémoire - L'alliance thérapeutique

AIDE- MÉMOIRE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

— Lien émotionnel —

- › Sentiment d'aisance vécu par le jeune et l'intervenant.
- › Appréciation, confiance et respect mutuel.
- › Relation importante aux yeux du jeune, celui-ci se sent écouté et compris.
- › Sentiment que l'intervenant s'occupe bien de lui, qu'il ne le laissera pas tomber.
- › Sentiment que l'intervenant ne le juge pas et se soucie sincèrement de son bien-être, peu importe ses comportements et les désaccords qui peuvent survenir.

— Entente sur les objectifs —

- › Certains degrés d'entente entre l'intervenant et le jeune.
- › Compréhension partagée des problèmes.
- › Objectifs clairs, adaptés, ayant un sens.
- › Objectifs importants et réalistes pour le jeune.

— Entente sur les tâches —

- › Certains degrés d'entente entre l'intervenant et le jeune.
- › Tâches liées aux besoins du jeune, qui ont un sens et qui conduiront vers les changements désirés.
- › Attentes et responsabilités claires.
- › Temps de rencontre bien utilisé.

- L'alliance thérapeutique constitue l'outil d'intervention le plus puissant que l'on connaisse dans le domaine du travail social (Young et Dumbrill 2010).
- Les interventions comportant des ruptures semblent plus efficaces que celles sans rupture à conditions toutefois que l'alliance soit restaurée (Pinsof 1995).
- Il est important d'évaluer régulièrement l'alliance afin d'identifier les facteurs qui ont pu contribuer à sa qualité (facilitateur ou nuisance), puisqu'elle fluctue avec le temps.



Ayotte, M.-H., Lanctôt, N., Tourigny, M., (2012)

Cet aide-mémoire découle de la capsule clinique sur l'alliance thérapeutique.



Les types de ruptures dans l'intervention

(Dumaine et Baillargeon 2002)

— Rupture de retrait —

Le jeune se retire ou se désengage partiellement dans ses rencontres avec l'intervenant, et ce, par différents comportements :

- › Dénî : « Ben non, ça va bien »;
- › Réponse minimale : « Oui, non, je ne sais pas »;
- › Changement de sujet : « OK, je vais aller à l'école. Ma sortie est-elle acceptée? »;
- › Intellectualisation : raconte une expérience pénible avec détachement;
- › Conter des histoires, donner trop d'explications pour un simple événement;
- › Parler des autres : « Oui, mais mon frère lui... »;

— Rupture de confrontation —

Le jeune se plaint de :

- › L'intervenant comme personne : « Je ne t'aime pas »;
- › La compétence de l'intervenant : « Tu ne peux pas m'aider »;
- › L'activité proposée : « Ça ne sert à rien de faire ça »;
- › Recevoir des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale « Je n'ai même pas d'affaire ici »;
- › L'intervention et de ses paramètres : « Ça ne te regarde pas ce qui se passe chez moi »;
- › L'absence de progrès dans l'intervention : « Ça fait six mois que je suis ici et ça n'a rien changé ».

- Réalisé par Rémy Bilocq, spécialiste en activités cliniques, mars 2016.
- Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.
- Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en citer la source.

Références

- › Ayotte, M.-H., Lanctôt, N., Tourigny, M. L'alliance thérapeutique : son importance pour le succès d'un traitement. Congrès de l'Association des Centres Jeunesse du Québec, 2012.
- › Dumaine, M., et Baillargeon, P. Défi Jeunesse vol. IX no 1, 2002.
- › Pinsof, W.M. (1995) : Integrative Problem-Centered Therapy. A synthesis of Family, Individual, and Biological Therapies, Basic Books, New York, 1995.
- › Young, M., & Dumbrell, G. (Eds.). Clinical counselling: A vital part of child welfare services. Toronto : Clinical Counselling Child Welfare Committee, 2010.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec

