

CADRE DE RÉFÉRENCE



VOLETS LSSSS ET LPJ

Dépôt légal, 3^e trimestre 2011 Bibliothèque et Archives nationales du Québec Bibliothèque et Archives Canada

ISBN: 978-2-89218-243-9

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2011 Tous droits réservés

Distribué par la bibliothèque du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire

Téléphone: (514) 896-3396; Télécopieur: (514) 896-3483

Courriel: bibliotheque@cjm-iu.qc.ca



Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents : volets LSSS et LPJ

Rédaction:

André Thomassin, agent de planification, programmation et de la recherche Coordination Développement et suivi des normes et standards de la pratique professionnelle

Collaboration:

Pierre Keable, agent de planification, programmation et de la recherche Coordination Développement et suivi des programmes et activités cliniques

Direction des services professionnels et des affaires universitaires

Adopté par le comité de direction le 28 juin 2011



CADRE DE RÉFÉRENCE



VOLETS LSSSS ET LPJ

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTA	TION		1
REMERCIE	MENT	S	2
STRUCTUF	RE DU	RAPPORT	3
PARTIF 1	I F DÉV	LOPPEMENT NORMAL DES JEUNES ÂGÉS DE :	12 À 18 ANS 5
. /	1.1	Les principales caractéristiques développementales	
	1.2	Différences observées suivant les sexes	
	1.3	Différences observées suivant les sous-groupes d'âg	
	1.4	Les enjeux liés au passage à la vie autonome	
PARTIE 2	LES CA LEURS	RACTÉRISTIQUES PRÉSENTÉES PAR LES JEUN PARENTS RÉFÉRÉS AU CJM-IU	ES 12-18 ANS ET PAR
	2.1	Caractéristiques communes à l'ensemble de la clie	
		CJM-IU	
		2.1.1 Caractéristiques présentées par les famil	
		2.1.2 Caractéristiques présentées par les jeune	
	2.2	Caractéristiques communes à l'ensemble de la clien dans quatre centres jeunesse du Québec	
		2.2.1 Caractéristiques présentées par les parel	
		2.2.2 Caractéristiques présentées par les jeune	
		VENTION CIBLANT LES JEUNES 12-18 ANS ET I	
	3.1	Postulats	25
	3.2	Principes	26
		ISES THÉORIQUES ET CONCEPTUELLES À LA F NCE DESTINÉ AUX JEUNES 12-18 ANS ET À LE	
	4.1	Intégration sociale	27
		4.1.1 Les quatre domaines de l'intégration soc	
		4.1.2 Un modèle explicatif d'une intégration so	
	4.2	Projet de vie	
		4.2.1 La notion de projet de vie	
		4.2.2 La notion de dérive du projet de vie	
		4.2.3 Les projets de vie possibles pour un jeun	<u> </u>
		4.2.4 La notion de planification concurrente de	•
	4.3	Modèle psychoéducatif	
	4.4	Approches privilégiées	
		4.4.1 Approaches de mobilisation	
	4.5	4.4.2 Approches cliniques Le fil conducteur reliant les cadres de référence éla	
	4.5	clientèles 0-5 ans. 6-11 ans. 12-18 ans.	oores a rintention des

PARTIE 5 LE PRO JEUNES	CESSUS À PARTIR DUQUEL PLANIFIER L'INTERVENTION DÉDIÉE AUX S 12-18 ANS ET À LEURS PARENTS	47
5.1	La notion de « projet de vie » permanent (dans leur famille naturelle dans toute la mesure du possible) en tant qu'axe premier des interventions à planifier à l'égard des jeunes 12-18 ans référés au CJM-IU	
5.2	Les objectifs spécifiques d'intervention à poursuivre chez les jeunes 12-18 ans et leurs parents	
CONCLUSION		63
BIBLIOGRAPHIE		65

PRÉSENTATION

En 2006, le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJM-IU) s'est doté d'un cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 6-11 ans et à leurs parents. En 2008, un second cadre de référence est publié, cette fois dédié aux enfants 0-5 ans et à leurs parents.

Le but visé par la production de ces documents était de permettre aux intervenants et aux gestionnaires concernés par les enfants appartenant à ces tranches d'âge de disposer d'une vision intégrée des services à l'intérieur desquels s'inscrivent leurs actions respectives.

Le présent document s'inscrit en continuité avec les deux cadres de référence venant d'être identifiés.

Sa rédaction s'est réalisée à partir d'écrits existants, sans qu'il soit nécessaire de créer de comité à cet effet. Ce choix effectué par le comité des directions clientèle reposait sur la conviction que suffisamment d'écrits pertinents étaient disponibles, à ce moment-là, pour rendre possible l'élaboration d'un cadre de référence dédié à la clientèle 12-18 ans.

Une lacune à combler eu égard à ces documents était qu'ils présentaient une vision quelque peu morcelée de l'offre de service à l'adolescence. D'où le défi posé, par l'entremise du présent texte, de présenter une offre de service mieux intégrée, destinée à permettre au personnel intervenant de bien saisir le « contenant » à partir duquel réfléchir l'offre de service (le « contenu ») ciblant la clientèle adolescente référée au CJM-IU en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).

REMERCIEMENTS

Le présent cadre de référence est redevable de la contribution des membres du comité opérationnel 12-18 ans dont les avis, à l'une ou l'autre étape de son élaboration, ont contribué à la validation et à l'enrichissement de son contenu.

Il s'agit de :

- Christine Larose, responsable du comité et coordonnatrice au Développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires
- Nathalie Bibeau, directrice, Direction des services en milieu de vie substitut
- Diane Blain-Lamoureux, agent de planification, programmation et de la recherche, coordination Développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires
- Johanne Boisclair, agent de planification, programmation et de la recherche, coordination Développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires

- Sylvie Constantineau, directrice, Direction des services professionnels et des affaires universitaires
- Pierre Keable, agent de planification, programmation et de la recherche, coordination Développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires
- Julie Lauzon, adjointe, Direction des services territoriaux Nord-Ouest
- Michel Malenfant, directeur, Direction des services territoriaux Nord-Ouest
- Jean Prémont, directeur, Direction des services de réadaptation aux adolescents
- Chantale Tremblay, chef de service, Direction des services en milieu de vie substitut

Nos remerciements s'adressent également à monsieur Daniel Masse, agent de planification, programmation et de la recherche à la coordination du Développement et suivi des programmes et activités cliniques de la Direction des services professionnels et des affaires universitaires.

STRUCTURE DU RAPPORT

Le présent cadre de référence est organisé autour de cinq parties.

- Partie 1 La première partie est consacrée au développement normal des jeunes âgés de 12 à 18 ans. Son objet est de rappeler les principales caractéristiques développementales des jeunes appartenant à ce groupe d'âge (section 1.1) ainsi que de dégager des différences observées suivant le sexe (section 1.2) et le sous-groupe d'âge 12-14 ans, 14-16 ans, 16-18 ans auquel ils appartiennent (section 1.3). Une dernière section (1.4) est consacrée à l'identification des enjeux liés au passage à la vie autonome.
- Partie 2 La seconde partie fait état des caractéristiques présentées par les jeunes 12-18 ans et par leurs parents référés au CJM-IU.

À cette fin, une première section (section 2.1) vise à présenter les caractéristiques de cette clientèle, telles qu'identifiées par des cliniciens et des chercheurs de l'établissement dans le cadre de travaux visant à préciser la notion d'intégration sociale (à compter de 2003).

La seconde section (section 2.2) a pour objet de rapporter les conclusions les plus importantes d'une étude réalisée entre 1998 et 2004 et dont l'un des objectifs était d'identifier les caractéristiques des adolescent(e)s et de leurs parents référés non seulement au CJM-IU, mais également dans trois autres centres jeunesse (CJ) du Québec : le CJ de la Côte-Nord, le CJ de l'Estrie et le CJ de Québec.

Partie 3 Les données contenues dans les parties 1 et 2 sont porteuses d'un certain nombre « d'enseignements » qu'il paraissait essentiel de traduire sous forme de **postulats**. Ces postulats (qu'on trouvera identifiés à la section 3.1) sont ceux retenus comme devant guider toutes décisions ou interventions relatives à la clientèle 12-18 ans référée au CJM-IU.

Un énoncé de **principes** constitue la centration de la section suivante (section 3.2). Son objet est de préciser les critères à partir desquels reconnaître qu'une intervention est « de qualité » lorsqu'elle cible la clientèle 12-18 ans référée au CJM-IU.

- Partie 4 La quatrième partie du document est consacrée à l'identification des assises théoriques et conceptuelles sur lesquelles est fondé le cadre de référence destiné aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents. C'est ainsi qu'après avoir élaboré en regard des notions d'« intégration sociale » (section 4.1) et de « projet de vie » (section 4.2), cette quatrième partie a pour objet de faire état des « approches à privilégier » en matière d'interventions ciblant la clientèle adolescente référée au CJM-IU (section 4.3). Cette partie se termine par une description du fil conducteur reliant les divers cadres de référence ayant été élaborés au CJM-IU à l'intention des 0-5 ans, des 6-11 ans et des 12-18 ans (section 4.4).
- Partie 5 Les assises théoriques et conceptuelles définies à l'intérieur de la partie 4 ont été traduites d'une façon aussi simple et opérationnelle que possible de manière à préciser le processus à partir duquel concevoir la planification des interventions dédiées aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents. L'identification de ce chemin ou processus constitue la centration de la cinquième partie du présent cadre de référence.

PARTIE 1 LE DÉVELOPPEMENT NORMAL DES JEUNES ÂGÉS DE 12 À 18 ANS

L'intervention auprès de « jeunes 12-18 ans en difficulté » ne doit pas faire oublier qu'il s'agit d'abord et avant tout de « jeunes » invités - comme cela est le cas pour tous ceux appartenant à cette tranche d'âge - à relever avec succès les défis développementaux propres à cette période spécifique de l'existence. Une bonne connaissance de ces enjeux développementaux constitue un préalable essentiel à toute évaluation ou intervention à réaliser auprès de la clientèle adolescente référée au CJM-IU.

Il en découle que la première section du présent document est consacrée à rappeler brièvement ce en quoi consiste le développement normal des jeunes âgés de 12 à 18 ans (section 1.1). Sont ainsi présentées, dans cette première partie, les principales caractéristiques de ces jeunes suivant qu'elles réfèrent :

- à leur développement physique:
- à leur développement affectif et psychosexuel;
- à leur développement cognitif;
- à leur développement social.

Une deuxième section suit, destinée à faire état de différences rencontrées dans le développement des garçons et dans celui des filles (section 1.2). La troisième et dernière section vise à rappeler quels sont les principaux besoins des jeunes âgés de 12 à 18 ans ainsi qu'à identifier les défis développementaux les plus importants venant se poser à eux suivant le sous-groupe d'âge - 12-14 ans, 14-16 ans, 16-18 ans - auquel ils appartiennent (section 1.3).

[Le jeune âgé de 12 à 18 ans] est une personne engagée dans un processus global, intense et accéléré de développement. L'enjeu de ce processus, c'est la capacité de ce jeune à répondre lui-même à ses besoins, de passer d'une situation de dépendance totale à l'endroit de son milieu à une situation d'autonomie dans l'ensemble des dimensions qui forment sa personnalité (physiologique, intellectuelle, cognitive, affective, psychosociale, psychosexuelle).

Ce développement est caractérisé par des transitions, des passages, des allers et retours entre le monde de l'enfance et celui des adultes, entre des désirs de dépendance et d'autonomie, parfois concomitants.

Passer chez les adultes. Changer de milieu, changer de corps et prendre connaissance de l'ampleur des problèmes des adultes dont on souhaite se distancier en même temps qu'on convoite leur autonomie et leur pouvoir. Pouvoir de décider, mais aussi, et sans doute surtout, pouvoir et plaisir de consommer, d'avoir accès aux symboles de l'autonomie et de la réussite².

_

G. Gendreau et coll. La réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans. Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens. Rapport sur la réadaptation des jeunes en internat de 12 à 18 ans. Réflexion sur les pratiques, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 1999, cité dans : P. Keable. Cadre de référence : le développement des services de réadaptation avec hébergement à l'adolescence, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006, p. 25.

² C. Bouchard. *Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Un Québec fou de ses enfants,* Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991, cité dans : P. Keable. *Ibid.*, p. 25.

1.1 LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DÉVELOPPEMENTALES DES JEUNES 12-18 ANS³

Les caractéristiques liées au DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE

Le système endocrinien qui régit la production et la circulation des hormones dans le corps est responsable des changements physiques associés à la période de la puberté et peut entraîner certaines réactions émotives.

La puberté donne lieu à cinq grands phénomènes physiques :

- inne accélération rapide de la croissance (la poussée de croissance);
- Le développement des caractères sexuels primaires; la maturation des glandes sexuelles, assurant la capacité de reproduction (les ovaires et les testicules);
- Le développement des caractères sexuels secondaires (seins, mue de la voix, poil pubien, etc.);
- Les changements dans la composition du corps (proportion et distribution du gras et des muscles);
- Les changements dans la capacité aérobique du corps (force musculaire, résistance, capacité cardiaque et respiratoire, etc.).

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la performance motrice (capacité de grimper, sauter, courir, lancer, tenir en équilibre, etc.) est très peu influencée par la dimension du corps. Seuls les rendements exceptionnels font entrer la taille en jeu. De plus, la croyance populaire qui veut que les adolescents soient maladroits à cause de la croissance rapide est démentie par les recherches. La dimension du corps, la force physique et la coordination augmentent pendant l'adolescence. Il arrive que les adolescents évaluent mal leur capacité et fassent des gestes non maîtrisés, avec une force exagérée. Ce serait plutôt cet aspect qui est en jeu.

La transformation extérieure, à la fois rapide et importante, entraîne chez le jeune une confusion au plan de sa propre image. Il a de la difficulté à vivre avec son corps et à l'accepter. Comme il est très sensible au jugement des autres, le jeune souhaite que son corps se rapproche le plus possible des modèles stéréotypés. Pour se réconcilier, estimer et prendre soin de son corps, il a besoin d'acquérir un équilibre affectif suffisant en ce qui a trait à l'acceptation de son physique.

Les caractéristiques liées au DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET PSYCHOSEXUEL

La nouvelle poussée des pulsions (sexuelles et agressives) vient rompre un équilibre : la situation cedipienne est réactivée, l'évolution sexuelle commencée dans l'enfance se poursuit avec une nouvelle acuité et, finalement, l'adolescent va opposer à la puissance de ses pulsions toutes sortes de nouveaux mécanismes de défense. Devant cette opération difficile qu'est la distanciation, le renoncement aux parents de son enfance, certains adolescents peuvent soit :

 retourner leur agressivité contre eux-mêmes et développer un intense sentiment de culpabilité et de mésestime de soi:

soit:

régresser et chercher une relation fusionnelle avec leurs parents qui soit libre de tout conflit.

Le contenu de la section 1.1 est extrait intégralement de : S. Young. Du plus petit au plus grand : Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004, p. 111-3 à 111-10.

L'adolescent doit apprendre que la communication et l'intimité affective ne sont pas une relation fusionnelle. Au contraire, ce sont des attitudes qui sont fondées sur la reconnaissance des frontières de soi et de celles de l'autre.

L'adolescence est aussi une explosion d'émotions. Il est difficile de retenir les gestes et les mots, les larmes et les colères, les joies et les moments d'exaltation. Selon leur tempérament et leur personnalité, les adolescents réagiront de façon différente : utilisation assidue du journal intime, explosions régulières, manifestations d'anxiété, hypersensibilité, dépendance, etc.

LA CRISE D'IDENTITÉ

La crise d'identité est une période de recherche, d'introspection et d'exploration à partir de laquelle surgit l'identité. Celle-ci constitue un phénomène d'intégration :

- intégration des éléments de confiance, d'autonomie, d'initiative et de compétences, développés durant l'enfance;
- intégration du potentiel, des habiletés actuelles et des aspirations futures.

Donc, l'identité c'est le sentiment d'être un tout unifié et de vivre en continuité avec soi-même dans le temps.

L'adolescent doit d'abord faire un bilan personnel : « Qui suis-je? D'où est-ce que je viens? Où vais-je? ». Ces questions sont personnelles, chacun a à y répondre. Cependant, la présence de points de repère pour établir l'histoire personnelle pourra aider le jeune à faire son bilan et à choisir ses valeurs.

Les jeunes qui n'arrivent pas à établir une identité personnelle présentent une diffusion des rôles et une confusion. Ex.: change de personnage selon le contexte social (soumis et rangés à l'école, obstinés avec les parents, etc.). Si la diffusion persiste, le jeune a de la difficulté à établir des relations intimes et vraies.

Le groupe de pairs constitue un milieu favorable pour expérimenter des rôles, présenter des images différentes et en connaître l'effet à l'intérieur de relations amicales. De même, les premières relations amoureuses permettent de mieux se connaître, de là le plaisir pour les longs échanges.

Il existe un lien entre l'identité et la qualité de l'ajustement personnel (ajustement qui favorise un fonctionnement sain) :

- 1. L'identité est associée à un bien-être personnel élevé qui se traduit par une bonne estime de soi, un degré de satisfaction élevé à l'égard de soi-même et l'absence relative d'états émotionnels nuisibles au fonctionnement tels que l'anxiété et la dépression.
- 2. Un sentiment d'identité achevé est associé à une activité personnelle intégrée orientée vers des objectifs personnels et des objectifs constructifs sur le plan social tels que la tolérance et l'acceptation sociale, la coopération et l'entraide ainsi que la recherche de relations personnelles intimes.

L'AUTONOMIE ÉMOTIONNELLE

L'adolescence sert de période de transition pour atteindre l'autonomie émotionnelle. Le cheminement se commence au début de l'adolescence pour se terminer à la fin de l'adolescence. Ce sont les jeunes qui ont développé de bonnes relations avec leurs parents - des jeunes qui ont développé un lien d'attachement sécurisant - qui parviennent le plus facilement à atteindre un niveau satisfaisant d'autonomie émotionnelle.

Pour atteindre l'autonomie émotionnelle, quatre conditions doivent être remplies :

- 1. La désidéalisation des parents, c'est-à-dire la reconnaissance du fait que les parents ne sont pas parfaits.
- 2. La capacité de percevoir ses parents comme des êtres indépendants, multidimensionnels, c'est-à-dire qu'ils peuvent jouer des rôles autres que celui des parents.
- 3. La non-dépendance, en d'autres termes la capacité de se débrouiller par soi-même et ne plus se fier aux parents.
- 4. Le besoin de préserver son intimité personnelle.

LA SEXUALITÉ

En matière de sexualité, les adolescents doivent apprendre à exercer leur propre contrôle sur ce qui leur arrive, à devenir autonomes et à résister aux influences et aux pressions des pairs face aux expériences qu'ils sont appelés à vivre. Ces défis prennent un sens tout particulier pour les jeunes référés en centres jeunesse, dont la précocité en matière de sexualité se vérifie notamment à l'âge où est vécue leur première relation sexuelle (13 ans, comparativement à 16 ans pour l'ensemble des jeunes québécois de moins de 18 ans).

Les caractéristiques liées au DÉVELOPPEMENT COGNITIF

Vers 12 ou 13 ans, le jeune adolescent devient capable d'élaborer des systèmes logiques qui lui permettent de comprendre des situations plus complexes et abstraites. La majorité des jeunes de cet âge ont le potentiel pour acquérir une méthode de travail systématique et logique qui va leur permettre de résoudre une foule de problèmes. Le jeune devient capable de prévoir des éléments du futur. Il peut maintenant combiner mentalement de multiples relations sans avoir besoin de les vérifier concrètement.

Il s'intéresse davantage aux mêmes domaines intellectuels que les adultes.

L'acquisition de la pensée formelle présente quatre caractéristiques :

1- La capacité de passer du réel au possible

Il s'agit de la capacité d'envisager toutes les possibilités offertes par une situation donnée en combinant mentalement les différentes relations possibles.

Exemple:

Une équipe de hockey connaît des difficultés sur le plan offensif. Elle n'arrive pas à marquer des buts. Les 4 trios offensifs de l'équipe vont mal. À titre d'entraîneur, tu es chargé de réorganiser l'offensive. Ta capacité de dépasser la situation actuelle pour évaluer chaque joueur offensif selon ses qualités, ses défauts, ses relations avec les autres joueurs illustre la capacité de passer du réel au possible.

2- La pensée propositionnelle

Le raisonnement formel n'est plus limité à des contenus concrets ou sensoriellement perceptibles; il peut porter sur des hypothèses et des propositions sans support concret et effectuer sur elles des transformations.

Exemple:

La possibilité que tu as comme entraîneur de mettre en relation les qualités de chaque joueur et de trouver l'effet combiné des nouveaux trios offensifs sans que la présence des joueurs soit nécessaire illustre la capacité de raisonner sur des propositions.

3- La pensée formelle et hypothéticodéductive

L'adolescent peut émettre des hypothèses, en vérifier la véracité de façon systématique et en tirer des conclusions.

Exemple:

Si tel joueur est placé avec tel autre, le 3e du trio sera dans telle situation à l'offensive...

4- La pensée formelle permet une analyse combinatoire des situations

Face à une situation où plusieurs facteurs sont en jeu, l'adolescent pourra poser des hypothèses sur toutes les combinaisons d'évènements possibles, sans en oublier.

Exemple:

L'analyse combinatoire permettra à l'entraîneur de l'équipe de hockey de ne pas oublier de joueur, d'envisager toutes les combinaisons possibles.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PENSÉE MORALE

Au début de l'adolescence, le jugement moral se caractérise par l'intégration de conventions servant à régir les rapports interpersonnels. C'est la période de la morale « conventionnelle » : prédominance de la volonté d'être considéré par l'entourage comme un « bon gars », une « bonne fille ». C'est ce souci de paraitre irréprochable ou exemplaire aux yeux des autres qui expliquerait le conformisme élevé des jeunes par rapport à leurs groupes d'appartenance. Les valeurs collectives ont préséance sur les intérêts particuliers. L'objectif d'être aimé, approuvé, apprécié des pairs et des autorités est la base du jugement du jeune, ce qui fait que selon les groupes fréquentés, la moralité est changeante. D'autre part, le jeune adolescent est maintenant capable de se mettre à la place de l'autre, ce qui confère une plus grande valeur éthique à ses jugements moraux.

Les caractéristiques liées au DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Le développement des compétences sociales dépend de plusieurs facteurs :

- aspects biologiques (sexe, aptitudes et apparence physique);
- tempérament et personnalité;
- rendement intellectuel;
- famille; influence du style parental (autocratique, désengagé, permissif, démocratique, influence des modèles de couple, influence des relations parents-enfants);
- école:
- réseau d'amis; personnes les plus importantes dans le réseau social des adolescents;
- culture:
- religion;
- contexte historique;
- influence des médias; mode, coiffure, magasinage, relations gars-filles, etc.

Ces éléments influent sur la façon dont les jeunes apprennent à se comporter de façon socialement adaptée.

Les compétences sociales tiennent à différentes capacités dont les adolescents disposent :

- L'estime de soi. C'est à partir de la confiance que procure l'estime de soi que le jeune s'autorise à aller vers les autres, à exprimer ses besoins, à prendre la place sociale qui lui revient en tant que personne entière.
- Le sentiment d'efficacité personnelle. C'est l'impression de pouvoir agir sur ce qui nous arrive, de pouvoir atteindre les buts que l'on se fixe.
- La cognition sociale. C'est la capacité de se mettre à la place des autres et de comprendre leurs sentiments, leurs attitudes, leurs intentions, etc.
- La capacité de résoudre des problèmes interpersonnels.

Avec son groupe de pairs, l'adolescent doit arriver à maintenir un équilibre entre son individualité et sa sociabilité. Le jeune qui ne pense qu'à lui-même n'est pas intéressant pour les autres et celui qui ne pense qu'à autrui est considéré comme manquant de respect envers lui-même.

Chez les adolescents, l'apparence physique occupe beaucoup de place. On n'a pas encore réussi à établir de relations de cause à effet entre l'apparence physique et les compétences sociales, mais la recherche montre que les agents de socialisation interagissent de façon différente avec les jeunes selon leur apparence physique.

Le milieu social de l'adolescent est beaucoup plus élargi qu'à l'enfance. Il fréquente dorénavant une école secondaire où il est en contact avec des jeunes qui ne proviennent plus seulement de son entourage immédiat. Il est alors en contact avec des jeunes de milieux familiaux, sociaux, culturels et religieux différents. Il crée des liens en dehors de la supervision parentale. Il n'est plus considéré comme le fils ou la fille de « Monsieur et Madame un tel ». Il est considéré de plus en plus pour ce qu'il est en tant que personne. De plus, le désir de prendre une distance avec les parents laisse un espace pour se faire des ami(e)s et rencontrer d'autres adultes. Les activités tantôt vécues à proximité de la famille et du quartier sont maintenant vécues dans un contexte plus régional (ex. : compétition sportive).

L'amitié de 11 à 13 ans est plus centrée sur les activités conjointes que sur la relation elle-même. Les amis sont ceux avec qui on partage des activités. Les sentiments associés à la relation d'amitié (réciprocité, engagement, loyauté, etc.) sont mal différenciés. L'amitié est une belle occasion d'apprendre à résoudre des conflits. Les contacts étant plus nombreux, les conflits y sont aussi plus nombreux. L'adolescent apprend à développer ses habiletés de négociation, de coopération, ses capacités de vivre la réciprocité et l'intimité, en raison de l'intensité des liens qui y ont cours et de leur caractère égalitaire.

Le sentiment amoureux est vécu avec beaucoup d'intensité à l'adolescence. C'est pourquoi il ne faut pas sous-estimer les répercussions des ruptures amoureuses ou des déceptions amoureuses.

Vers l'âge de 12 ans, les adolescents sont systématiquement appelés à changer d'école. Lors du passage de l'école primaire à l'école secondaire, le jeune a besoin d'être aidé à découvrir des stratégies d'apprentissage et de résolution de problèmes. Il a aussi besoin que l'on réponde à ses interrogations et qu'on l'aide à faire des liens entre ses connaissances et les diverses informations qu'il reçoit. L'adolescent doit comprendre qu'il a un pouvoir personnel sur ses apprentissages et que leur qualité n'est pas déterminée uniquement par son intelligence. Plusieurs changements s'opèrent alors qu'il entre dans une période où il amorce une intense période de développement. Le transport scolaire est plus long, l'école est immense, il y a plus d'élèves, plus de professeurs, les règles sont nouvelles, difficiles à connaître, appliquées de façon impersonnelle, bref de nombreux changements et de nombreuses nouvelles réalités. Alors que les adolescents veulent avoir un droit de parole plus important dans la prise de décision concernant leur travail scolaire, il semble qu'au début du secondaire leur pouvoir décisionnel est encore moins important qu'il ne l'était à la fin du primaire.

1.2 DIFFÉRENCES OBSERVÉES SUIVANT LES SEXES⁴

D'après Duclos, Laporte et Ross (1995), la puberté apparaîtrait en moyenne plus tôt (11 ou 12 ans) chez les filles que chez les garçons (13 ou 14 ans).

D'après les mêmes auteurs, d'autres différences sont observées à l'adolescence. Chez l'adolescente, les relations d'amitié sont fondées sur l'expérimentation de relations personnelles qui servent à communiquer et à partager des émotions; chez l'adolescent, elles le sont sur le choix d'un autre garçon qui a le même âge et qui partage les mêmes activités sportives ou sociales. D'après Cossette (1998), les garçons sont plus susceptibles que les filles de faire partie de groupes ou de bandes. Au niveau intellectuel, les garçons et les hommes réussissent mieux dans les tâches visuo-spatiales et mathématiques alors que les femmes et les filles obtiennent de meilleurs résultats dans certaines tâches verbales. Au niveau scolaire, en général les garçons veulent étudier moins longtemps et les filles réussissent mieux.

Cloutier (1996) affirme que traditionnellement, la construction identitaire des filles se fait au travers des relations interpersonnelles, celle des garçons par la recherche de l'autonomie et de l'indépendance. Pommereau (2004) dit que lorsque les adolescents se retrouvent en impasse dans leur construction identitaire, ils adoptent des conduites de rupture. Ces conduites diffèrent en général selon le sexe. Chez les garçons, elles se caractérisent par des agirs impulsifs, violents, pour se sentir exister par le regard de leurs pairs (comportements de type sport extrême, autosabotage scolaire, abus de substances). Chez les filles, elles sont surtout centrées sur le corps, caractérisées par du retrait, de l'évitement (fugues, somatisation, ruptures alimentaires, conduites sexuelles à risque). Ainsi, on retrouvera chez les filles plus de troubles intériorisés et plus de troubles extériorisés chez les garçons.

1.3 DIFFÉRENCES OBSERVÉES SUIVANT LES SOUS-GROUPES D'ÂGE5

Le passage de l'enfance à l'âge adulte est un processus qui se développe de façon particulière chez chaque individu. Bien que ce parcours de développement soit unique, des constantes sont observées chez les jeunes du même âge.

Le tableau suivant présente un aperçu des différents besoins et défis associés plus particulièrement aux jeunes de 12 à 14 ans, à ceux de 14 à 16 ans et à ceux de 16 à 18 ans. Il est tiré presque intégralement de *Du plus petit au plus grand* (Young, 2004). Le fait que les besoins soient associés systématiquement à un groupe d'âge n'exclut pas qu'ils puissent apparaître à un âge différent.

_

Le contenu de la section 1.2 est extrait de : P. Keable. *Op. cit.*, 2006, p. 27.

Le contenu de la section 1.3 est extrait de : *Ibid.*, p. 27-28.

		Les besoins		Les défis
	•	Se détacher de la dépendance parentale et familiale.		Intégrer l'école secondaire.
Les 12 à 14 ans		Être reconnu comme adolescent. Être rassuré sur les changements corporels. Être soutenu. Contrôler ses peurs. Bénéficier de soins de base, maternage, contact physique.		Partager des activités avec des jeunes du même âge et du même sexe pour situer leur expérience et leurs valeurs, émotions, feedback social, être validés dans ce qu'ils vivent. Partager des amitiés. Se situer en rapport à sa sexualité. Expérimenter des rôles et des responsabilités.
	•	Bénéficier de modèles.		
		Partager un langage commun avec les autres jeunes du même âge.		
ans	•	S'opposer à l'autorité. Être autonome, prendre des décisions qui le concernent.		Apprendre l'autodiscipline et la maitrise de soi par l'intériorisation des valeurs et des règles de vie familiale et sociale.
à 16		S'identifier à un groupe. « Dé-idéaliser » ses parents.		Initier une relation d'intimité : s'ouvrir à l'autre, communiquer, être attentif à soi, à l'autre, maintenir le dialogue.
Les 14	•	Etre soutenu dans sa motivation scolaire.		Imaginer des hypothèses, saisir des liens de cause à effet, tirer des conclusions et prouver leurs opinions.
				Évaluer concrètement l'impact de ses idées ou ses projets sur la réalité.
	•	Tomber en amour. Rechercher le partenaire « idéal ». Être aidé lors d'une peine d'amour.	•	Vivre des expériences amoureuses et sexuelles en composant avec des sentiments de valorisation (déclaration amoureuse) et de déception (peine d'amour).
6 à 18 ans		Imaginer, réfléchir.		Approfondir des relations, développer sa motivation, son autonomie et sa capacité de coopération grâce à l'appartenance à un groupe.
s 16				Apprendre à résoudre ses problèmes.
Les				Accepter les différences.
				Partager le pouvoir.
				Améliorer ou maintenir sa motivation scolaire.
			•	Faire des choix pour son avenir et s'y préparer.

1.4 LES ENJEUX LIÉS AU PASSAGE À LA VIE AUTONOME

La transition vers l'âge adulte s'avère plus longue qu'auparavant et se construit au cours de la vingtaine.

La majorité des jeunes adultes d'aujourd'hui quittent la maison entre l'âge de 20 et 25 ans. Leur départ s'effectue souvent graduellement. Il peut être parsemé de certains allers-retours. Lorsqu'ils quittent, la plupart d'entre eux continuent d'être en contact et de recevoir du support, de l'encouragement, des conseils ou un appui financier de leurs parents. Quitter la maison est une étape charnière de la vie.

Le parachèvement de l'autonomie se prépare de longue date. Le développement de l'autonomie est un processus exigeant. Il est le résultat d'une interaction régulière entre les parents, l'adolescent et son milieu. Les parents et le réseau entourant le jeune transmettent des connaissances, des valeurs, ils enseignent des habiletés, ils fournissent l'occasion d'exercer le jugement et accordent graduellement des responsabilités qui forment peu à peu l'enfant à devenir adulte. L'acquisition de l'autonomie est aussi l'aboutissement d'un processus de maturation dont l'agenda premier est une renégociation par l'adolescent de la séparation/individuation visant à conquérir l'indépendance⁶.

.

P. Keable. *Un programme de réinsertion sociale pour les adolescentes et les adolescents hébergés,* Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007, section 2, p. 2-14.

PARTIE 2 LES CARACTÉRISTIQUES PRÉSENTÉES PAR LES JEUNES 12-18 ANS ET PAR LEURS PARENTS RÉFÉRÉS AU CJM-IU

Les jeunes 12-18 ans référés au CJM-IU le sont très majoritairement pour motif de protection. Des données saisies à l'étape « application des mesures », en date du 31 mars 2009, informent de ce qui suit :

Répartition des dossiers LPJ actifs au CJM-IU au 31 mars 2009 pour la clientèle 12-18 ans SELON LE MOTIF DE COMPROMISSION

	Dossiers de jeunes 12-18 ans	%
Négligence	314	17,04 %
Abus physique	128	6,94 %
Abus sexuel	62	3,36 %
Troubles de comportement	391	21,21 %
Abandon	224	12,15 %
Mauvais traitements psychologiques	134	7,27 %
Risque sérieux de négligence	562	30,5 %
Risque sérieux d'abus sexuel	12	0,65 %
Risque sérieux d'abus physique	16	0,87 %
Total	1843	99,99 %

Répartition des dossiers LPJ actifs au CJM-IU au 31 mars 2009 pour la clientèle 12-18 ans SUIVANT QUE CES JEUNES ÉTAIENT MAINTENUS DANS LEUR FAMILLE NATURELLE OU PLACÉS DANS UNE RESSOURCE SUBSTITUT

	Dossiers de jeunes 12-18 ans	%
Maintenus en famille naturelle	584	31,68 %
Placés dans une ressource substitut	1259 *	68,32 %
Total	1843	100 %

* Des 1259 jeunes placés, 43,21 % le sont dans une ressource de type familial, 7,38 % dans une ressource intermédiaire, 9,21 % dans un foyer de groupe, 25,34 % dans une unité d'internat et 14,85 % dans une ressource autre (ex.: des centres tels Cartier, Notre-Dame de Laval ou Lisette Dupras ainsi que des familles d'accueil « empruntées » à d'autres centres jeunesse que le CJM-IU).

La deuxième partie du présent document a pour objet de faire état des caractéristiques présentées par les jeunes 12-18 ans et par leurs parents référés au CJM-IU. À cette fin, la section 2.1 vise à présenter ces caractéristiques telles qu'elles ont été identifiées par des cliniciens et des chercheurs de l'établissement dans le cadre de travaux visant à préciser la notion d'intégration sociale (à compter de 2003). Pour sa part, la section 2.2 a pour objet de rapporter les conclusions les plus importantes d'une étude ayant trait aux adolescents (et leurs parents) référés non seulement au CJM-IU, mais également dans trois autres centres jeunesse du Québec : le CJ de la Côte-Nord, le CJ de l'Estrie et le CJ de Québec.

2.1 CARACTÉRISTIQUES COMMUNES À L'ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE RÉFÉRÉE AU CJM-IU

2.1.1 Caractéristiques présentées par les familles⁷

Bien que cela ne se vérifie pas dans toutes les familles, chercheurs et cliniciens font valoir que le milieu familial des adolescent(e)s référé(e)s au CJM-IU présente, dans une proportion sensiblement supérieure à la population en général, certaines des caractéristiques suivantes :

des conditions de pauvreté;
de l'isolement social;
des dynamiques familiales conflictuelles;
des problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les parents;
de l'instabilité émotionnelle et conjugale;
une culture criminelle;
un faible encadrement des enfants.

Pauzé et coll. (2004) ajoutent qu'un volume important de ces parents a été victime de maltraitance au cours de l'enfance. En outre, plusieurs mères ont cumulé des facteurs de risque durant leur grossesse.

Par ailleurs, une proportion significative des jeunes référés au CJM-IU provient de familles immigrantes. Les familles de ces jeunes, selon le rapport Cliche *Agissons en complices*, présentent des facteurs de risque particuliers :

Les familles récemment immigrées présentent plusieurs facteurs de risque, en raison des conditions difficiles qui accompagnent souvent l'arrivée dans un nouveau pays, du stress de l'intégration et, dans certains cas, de la discrimination⁸.

Des sondages réalisés auprès de la clientèle (1996, 2000) au CJM-IU font ressortir les éléments suivants à propos des parents des familles issues des communautés culturelles. En général, ils communiquent moins souvent avec les intervenants, parfois en raison de la barrière de la langue. Ils expriment un peu plus de méfiance à l'égard des intervenants, moins d'espoir de voir s'améliorer le comportement de leur enfant et leur relation avec celui-ci, ainsi que moins d'espoir de voir leur enfant se sortir de ses difficultés personnelles.

_

Le contenu de cette section est extrait de : P. Keable. *Op. cit.*, 2006, p. 29.

ACJQ. Bilan des directeurs de protection de la jeunesse : 25 ans de protection de la jeunesse au Québec, une fierté à partager, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2004, cité dans : P. Keable. *Ibid.*, p. 29.

2.1.2 Caractéristiques présentées par les jeunes

LA PRÉSENCE DE FACTEURS QUI FONT OBSTACLE À UNE INTÉGRATION SOCIALE RÉUSSIE

Chercheurs et intervenants s'entendent pour affirmer que la présence des facteurs suivants fait obstacle à l'intégration sociale réussie chez plusieurs adolescent(e)s référé(e)s au CJM-IU⁹:

- ➡ Plusieurs jeunes 12-18 ans inscrits et admis au CJM-IU n'ont pu bénéficier dans l'enfance d'un environnement stable, aimant, encadrant et chaleureux dans lequel ils auraient appris le fonctionnement social de base (socialisation primaire).
- → Ils présentent de l'immaturité au plan social se traduisant par une faible capacité à résoudre des problèmes, une pensée égocentrique.
- ➡ Ils présentent des problèmes de comportement [vandalisme, sexualité précoce non protégée, délits, confrontation de l'autorité, manque d'assiduité à l'école, fugues...] qui les excluent de leurs milieux de vie naturels ou mettent en péril leur insertion.
- → Ils présentent des retards intellectuels et scolaires qui posent obstacle à leur fonctionnement.
- ❖ Ils ont des rapports subjectifs avec le temps, sont plus centrés sur l'immédiateté et ont de la difficulté à se projeter dans un futur à court et moyen terme.
- → Certains ne se reconnaissent pas dans les normes et valeurs majoritaires de la société et sont dans un processus d'auto-exclusion, de démission.
- → Certains souffrent de troubles psychiatriques les amenant à développer des troubles de la conduite et d'anxiété.
- ▶ Leurs échecs relationnels, ou encore leurs multiples placements auraient contribué à épuiser leur réseau social.
- → Leurs comportements délictueux ou de violence externalisée mettent en danger la sécurité des personnes, leurs biens ou leur propriété.
- → Pour plusieurs, les placements et déplacements ont eu des répercussions sur leur estime de soi et leur sentiment de sécurité personnelle.
- → Chez certains, les difficultés d'intégration sont complexifiées par leur réalité ethnoculturelle ou leur processus migratoire.
- ➡ Il leur est difficile de se trouver un cercle d'amis prosociaux du même âge avec qui entretenir des relations de réciprocité.
- ➡ Il leur est aussi difficile de se trouver un projet d'étude, un logement ou un emploi qui cadre bien avec leur potentiel, de trouver leur place dans le système social et de développer un projet personnel et social partagé leur permettant de se sentir parties prenantes du présent et de se projeter dans l'avenir.

Ce qui suit est extrait de : P. Keable. L'intégration sociale : un cadre conceptuel soutenant le développement des programmes, services et activités à l'adolescence. Une mise à jour des concepts, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008, p. 2-3.

Enfin, des désordres de l'attachement seraient caractéristiques du profil de nombreux adolescents référés au CJM-IU. La prévalence de ces troubles serait d'autant marquée que ces adolescents ont dû être placés alors qu'ils étaient en très bas âge et qu'au cours des années suivantes, ils ont dû vivre des déplacements. Ces troubles de l'attachement s'exprimeraient comme suit¹⁰:

- refus de dépendre de l'adulte;
- absence de réactions manifestes à la séparation;
- sociabilité sans discernement:
- relations superficielles à autrui;
- incapacité de conserver les bons moments sans les détruire par la suite;
- → réaction à toute limite ou exigence [comme si elle était vécue comme une attaque ou une critique];
- apprentissage difficile;
- relations conflictuelles avec les pairs.

LA PRÉSENCE DE COMPORTEMENTS INADAPTÉS DE DEUX TYPES¹¹

Les comportements inadaptés présentés par les jeunes référés au CJM-IU peuvent être regroupés sous deux grands dénominateurs : les troubles extériorisés et les troubles intériorisés. Ces troubles - avec les comportements qui leur sont associés - sont présentés dans la liste ci-après, laquelle s'inspire des nomenclatures des problématiques proposées par St-Jacques, McKinnon, Potvin (1999), par Pauzé (2004) et par Gaudet, Chagnon (2003).

Troubles extériorisés	Troubles intériorisés
Absentéisme et abandon scolaire	Anxiété
Abus de substances et toxicomanie	Automutilation
Adhésion à des gangs délinquants	Plaintes somatiques
Comportements violents	Retrait
Comportements délinquants	Suicide
Comportements sexuels non appropriés	Symptômes psychotiques
Déficit de l'attention	Troubles de l'alimentation
Fugue	Troubles de personnalité
Hyperactivité	Troubles de l'humeur (dépression, troubles
Impulsivité	bipolaires)
Itinérance	Troubles anxieux (phobies, stress
Troubles des conduites	post-traumatique)
Troubles oppositionnels	

Une caractéristique particulière aux adolescentes suivies en centre jeunesse est le pourcentage élevé de celles-ci ayant été victimes d'abus sexuel.

_

P. Steinhauer. *Le moindre mal : la question du placement de l'enfant,* Montréal, Presses universitaires de Montréal, 1996, cité dans : M. St-Antoine. *Les troubles de l'attachement,* Montréal, Défi jeunesse, Vol. 6, N° 1, 1999.

Le contenu de cette partie est extrait de : P. Keable. *Op. cit.*, 2006, p. 30.

Pauzé estime celui-ci à 33 %. Ceci a souvent des incidences sur le mode de relation de ces adolescentes avec les intervenants masculins.

LA PRÉSENCE DE TROUBLES MENTAUX ET DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE12

L'instabilité des conditions de vie et l'exposition à des situations traumatiques récurrentes marquent le développement de plusieurs jeunes référés au CJM-IU de façon souvent précoce, intense et durable. Ils constituent des facteurs de risque importants pour le développement d'un trouble mental.

À l'adolescence, les éventuelles manifestations d'un trouble réactionnel de l'attachement deviennent plus évidentes, elles se conjuguent souvent avec le trouble déficitaire de l'attention, l'hyperactivité et le trouble de la conduite. Ce portrait diagnostique peut se compliquer d'un trouble de l'opposition. Il pourra également y avoir émergence de traits de personnalité pathologique, principalement de personnalité limite, parfois de personnalité narcissique ou schizoïde.

Ce portrait est représentatif d'une portion importante des adolescents hébergés en internat, mais il peut se retrouver aussi chez d'autres jeunes suivis dans leur milieu familial ou placés dans d'autres types de ressources. En marge de ce portrait, certaines pathologies apparaissent aussi dans un plus petit nombre de cas, dont les troubles anxieux. Quelques pathologies appellent une expertise médicale spécialisée comme les troubles de l'humeur, les troubles envahissants du développement et les troubles liés à une anomalie de l'appareil neurologique.

D'autres jeunes présentent un profil complexe au sens où ils peuvent se voir attribuer plus d'un diagnostic. Certains jeunes portent trois ou quatre diagnostics. Le phénomène de la comorbidité est fréquent chez la clientèle du CJM-IU. On peut facilement concevoir que dans ces cas, l'évaluation et le traitement sont encore plus exigeants et appellent une plus grande expertise. Il arrive aussi parfois que divers troubles extériorisés (trouble de l'opposition ou de la conduite par exemple) en cachent d'autres comme le trouble anxieux.

Enfin, certains jeunes présentent un problème de santé mentale sans avoir la gamme des symptômes leur méritant un diagnostic logeant au DSM-IV. Ces jeunes sont atypiques au sens où ils portent des symptômes ou des difficultés d'adaptation qui sont multiples, mais sans toujours présenter le profil clinique correspondant à un ou à quelques diagnostics inscrits au DSM-IV.

Le CJM-IU s'est doté d'un guide de soutien à la pratique en santé mentale¹³ afin de soutenir les intervenants qui, dans leur pratique quotidienne, sont aux prises avec un jeune dont on soupçonne une problématique de santé mentale et qui présente également des indices de dysfonctionnement au quotidien. Les comportements ou les réactions de ces jeunes sont souvent qualifiés de « bizarres » ou d'inadaptés, car ils ne correspondent pas à ce qui est attendu pour un jeune de cet âge.

-

Le contenu de cette section est adapté de : A. Thomassin et A. Duret. *Connaissance et prévalence de la problématique du suicide et de la santé mentale au CJM-IU : les faits saillants,* Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007, p. 14-15.

D. Masse. *Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010.

Ils déstabilisent, questionnent et inquiètent les personnes qui y sont confrontées. Selon une vision écosystémique, ces comportements inadaptés doivent être perçus comme le résultat ou l'expression d'une perturbation des rapports entre le jeune et son environnement. Ainsi, il y a dysfonctionnement lorsque l'écart est trop grand entre les comportements du jeune, les exigences du milieu et ses ressources. Cet écart peut aller jusqu'à résulter en une rupture de fonctionnement chez le jeune. De plus, bien que le jeune soit au centre du système dans le modèle écosystémique, il n'est plus seul responsable de son état de santé mentale et donc, de sa capacité de s'intégrer et de fonctionner. Il n'est plus la cible exclusive de l'intervention.

Le guide de soutien en santé mentale vise donc à aider les intervenants qui accompagnent ces jeunes à adapter leurs interventions afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle vulnérable qui représente des défis tant au niveau du type d'encadrement requis que des moyens d'intervention à mettre en place.

DES ENJEUX LIÉS AU PASSAGE À LA VIE AUTONOME POUR LES JEUNES PLACÉS¹⁴

Pour plusieurs adolescents placés, la transition vers la vie autonome se fait de façon assez brusque. De plus, ils y sont souvent mal préparés. Par ailleurs, ils n'ont pas les mêmes conditions que les autres adolescents pour développer leur autonomie. Selon Aldgate (1994):

Au terme de l'enfance, les acquis des jeunes ayant grandi dans le système de bien-être de l'enfance sont moindres que ceux des enfants qui ont grandi dans leur milieu familial d'origine¹⁵.

Plusieurs défis s'imposent aux adolescents placés qui, en quittant, sont confrontés aux responsabilités inhérentes à l'âge adulte.

Indépendamment des particularités de chaque jeune, le départ d'un milieu d'accueil vers l'autonomie oblige à un repositionnement par rapport à la famille : renouement, explications, réconciliation, rupture. Il exige de trouver un lieu de résidence, de terminer des études ou d'exercer un emploi, de prendre en main les mille et une petites nécessités de la vie courante, de développer des intérêts, d'avoir des loisirs et d'établir des amitiés, de gérer les finances, de voir, éventuellement, aux problèmes de santé et de prendre des moyens de gérer leur sexualité (contraception et protection contre les maladies transmises sexuellement). Plusieurs adolescents ont besoin d'aide pour relever ces défis.

Certains de ces jeunes continuent à bénéficier d'un réseau social qui les soutient. D'autres, toujours en rupture avec leur famille et leur milieu, se retrouvent seuls à la fin du séjour vivant une situation d'abandon qui, bien qu'informelle, est des plus réelle. Ces adolescents, parfois très largement hypothéqués par la vie, devront donc se chercher un toit, avec tout ce que cela exige de démarches et de ressources matérielles. Et au bout du compte, ce qui devient accessible, compte tenu de leurs moyens financiers, peut s'avérer assez pitoyable.

-

Le contenu de cette partie est adapté de : P. Keable. *Op. cit.*, 2007, p. 14-15.

J. Aldgate. Graduationg from Care: a Missed Opportunity for Encouraging Successful Citizenship, Child and Youth Services Review, 16(3/4), 255272, 1994, cité dans: F. Nadeau. Le passage à la vie autonome chez les jeunes ayant vécu un placement en milieu substitut, [Mémoire de maîtrise], Québec, Université Laval: École de service social, 2000, p. 6.

Les adolescents institutionnalisés se trouvent fréquemment en situation d'exclusion en raison de leur apparence, de leurs manières ou de leurs valeurs. Pourvus d'une estime de soi fragilisée, ils ont peu d'assurance et sont excessivement sensibles au jugement des autres. Ce sentiment d'aliénation les conduit à éprouver un malaise dans toutes les démarches qui comportent un contact social : recherches d'emploi, ouverture d'un compte en banque, information concernant le transport en commun, inscription dans des loisirs, tout est une montagne.

La poursuite des études pose aussi un défi pour plusieurs adolescents placés. Or, le niveau de scolarisation est un facteur déterminant qui permet d'envisager un projet de vie vers des secteurs d'emploi susceptibles d'améliorer le niveau de vie. Pour un adolescent qui désire poursuivre ses études et qui n'a pas de parents pour l'héberger ou lui fournir un support économique, la situation financière précaire compromet grandement la faisabilité du projet d'études.

2.2 CARACTÉRISTIQUES COMMUNES À L'ENSEMBLE DE LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE RÉFÉRÉE DANS QUATRE CENTRES JEUNESSE DU OUÉBEC

C'est au Groupe de Recherche sur les Inadaptations Sociales de l'Enfance de l'Université de Sherbrooke (G.R.I.S.E.) que revient le mérite d'avoir documenté avec le plus de précision les caractéristiques présentées par l'ensemble des jeunes 0-18 ans (incluant leur famille) référés dans les centres jeunesse du Québec¹⁶.

Le rapport le plus récent à avoir été produit par ce groupe de recherche a pour titre : « Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans nouvellement inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps¹⁷ ».

La présente section a pour objet de présenter une brève synthèse des résultats obtenus par le G.R.I.S.E. en rapport avec les caractéristiques présentées par les jeunes âgés de 12 à 18 ans (incluant leurs parents) admis et inscrits dans quatre centres jeunesse du Québec : ceux de la Côte-Nord, de l'Estrie, de Montréal et de Québec.

2.2.1 Caractéristiques présentées par les parents¹⁸

Des résultats portant sur les caractéristiques sociofamiliales indiquent que la famille dont proviennent les 12-18 ans est monoparentale, une fois sur deux. Dans 31,5 % des cas, ces familles reçoivent de l'aide sociale et 42,9 % de ces familles vivent avec un revenu familial annuel inférieur à 20 000 \$.

¹⁶ Cette recherche réalisée par le G.R.I.S.E. s'est échelonnée entre 1998 et 2004.

R. Pauzé et coll. Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans nouvellement inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps, [Rapport de recherche], Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 2004.

Le contenu de cette section est extrait de : CJM-IU. *Programme d'intervention intensive auprès des jeunes de* 15 à 17 ans suivis dans leur milieu naturel, [Document de travail], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Juin 2008.

La santé des parents pose également problème avec 69,5 % des mères disant éprouver au moins un type de problème de santé physique et 23,3 % des parents ayant reçu au moins un diagnostic psychiatrique. De plus, 22,4 % d'entre eux souffriraient de détresse psychologique et 19,7 %, de problèmes émotifs ou nerveux.

Dans un certain nombre de situations, les chercheurs observent une transmission intergénérationnelle de problématiques. En effet, entre 10 % et 38 % des parents révèlent avoir déjà vécu de la maltraitance durant l'enfance et 12,3 % auraient déjà été placés.

La famille présente aussi un certain nombre de problèmes de fonctionnement. En fait, c'est dans une famille sur deux que sévissent des conflits conjugaux, 35,8 % de ces familles seraient dysfonctionnelles et dans 9,4 % d'entre elles, les parents révèlent avoir des troubles reliés à l'alcool et à la drogue. Les pratiques disciplinaires des parents y sont bien souvent inconsistantes et incohérentes; 72,7 % des parents avouent avoir déjà eu des comportements violents avec leurs adolescents.

2.2.2 Caractéristiques présentées par les jeunes¹⁹

C'est au niveau de leurs comportements que la clientèle 12-18 ans présenterait les plus graves difficultés, avec un pourcentage de 51,3 % affichant des comportements délinquants, 34,5 %, des comportements agressifs, 69,9 %, des troubles de comportement, 27,7 %, des troubles graves du comportement et 34,1 %, des troubles de la conduite. En fait, le tiers de ces jeunes présenteraient des problèmes d'adaptation significatifs et environ 20 % d'entre eux auraient un niveau de fonctionnement général faible. En conséquence, 62,6 % ont au moins un an de retard scolaire et 26,2 %, deux ans et plus de retard dans ce domaine.

Il y a lieu également de s'inquiéter de leur santé mentale, puisque 63,3 % d'entre eux auraient au moins un diagnostic psychiatrique, selon l'adulte responsable. Ce pourcentage atteindrait 46,6 % avec une approche auto-révélée. Aussi, les résultats font ressortir que 36,6 % de ces jeunes entretiendraient des pensées suicidaires, ces dernières étant accompagnées d'un plan pour 22,4 % d'entre eux, ou encore conduisant à une tentative pour 22 % d'entre eux. De plus, 33 % des filles et 5,5 % des garçons de cette tranche d'âge auraient subi des abus sexuels.

Les résultats de la recherche réalisée par le G.R.I.S.E. nous apprennent aussi que 23,5 % de ces jeunes consomment de l'alcool toutes les semaines, 27,5 % consomment pour leur part de la marijuana toutes les semaines, 28,6 % consomment à l'occasion des hallucinogènes et 11 % de la cocaïne ou ses dérivés. Il s'avère également que 26,3 % ont déjà consommé de l'alcool de façon excessive.

Dans le cadre de leurs relations amoureuses, le quart des filles de cette tranche d'âge auraient été bousculées ou poussées par leur copain. Chez les filles, 56,9 % prétendent avoir déjà eu des relations sexuelles. Chez les garçons, ce pourcentage atteint les 60,2 %. Les filles auraient leurs premières relations sexuelles à l'âge moyen de 13,7 ans et les garçons, à l'âge moyen de 13,6 ans. De plus, 31,7 % des filles auraient déjà été enceintes et 8,8 % d'entre elles auraient déjà fait de la prostitution. En outre, 18,7 % d'entre elles auraient déjà contracté une MTS alors que chez les garçons, ce pourcentage n'atteint que les 2,4 %.

-

¹⁹ Ibid.

À PROPOS DE LA CATÉGORIE DES 15-18 ANS

Toujours selon la recherche réalisée par Pauzé et ses collaborateurs, la clientèle des 15-18 ans présente de graves problèmes de comportement en plus d'une symptomatologie complexe liée à l'internalisation de leurs problèmes qui, notamment, se manifestent bien souvent par l'entremise de tendances suicidaires et de problèmes de consommation chronique. Aussi faut-il considérer de près cette violence qui se déploie dans le cadre de leurs relations amoureuses, de même que l'angoisse que vivent certains d'entre eux à la veille de leurs 18 ans, reliée au passage à la vie adulte et à la fermeture imminente de leur dossier au CJM-IU.



L'INTERVENTION CIBLANT LES JEUNES 12-18 ANS ET LEURS PARENTS : POSTULATS ET PRINCIPES

3.1 POSTULATS

Les postulats identifiés ci-après (tous d'égale importance malgré l'ordre hiérarchique dans lequel ils sont présentés) sont ceux retenus comme devant guider toutes décisions ou interventions relatives aux jeunes 12-18 ans référés au CJM-IU.

Postulat # 1

Les principaux enjeux développementaux propres à la période de 12 à 18 ans résident, pour le jeune appartenant à cette tranche d'âge, dans le fait d'être intégré à un milieu de vie adéquat ainsi que d'être capable : ☐ de se projeter dans un avenir intéressant et réaliste à court et à moyen terme; ☐ de répondre progressivement et de façon de plus en plus autonome à ses besoins de base; ☐ de s'intégrer à un milieu de vie adéquat et moins encadrant; ☐ de s'épanouir et de contribuer positivement à la société civile.

Il importe, en contexte d'application de la LPJ, de tenir compte de ces enjeux développementaux et d'assurer une réponse qui, dans le respect du mandat de protection, s'avère à tout le moins minimalement satisfaisante aux divers besoins venant d'être identifiés. La qualité de l'intégration sociale (plus ou moins réussie) de l'adolescent(e) s'en trouvera influencée lorsque celui-ci (celle-ci) sera parvenu(e) à l'âge de sa majorité.

Postulat # 2

Les adolescent(e)s référé(e)s en centre jeunesse le sont majoritairement pour motif de protection. Attendu que la responsabilité de protéger ces jeunes en est une qui est collective et partagée, le rôle du centre jeunesse consiste à offrir des services s'inscrivant en complémentarité avec ceux disponibles au sein de la communauté.

Postulat # 3

Le jeune âgé de 12 à 18 ans témoigne habituellement d'un fort enracinement à son milieu familial ou social d'origine. Pour cette raison, il importe de tout mettre en œuvre afin d'identifier les forces en présence dans son milieu et de travailler avec ces dernières (ses parents naturels au premier chef, puis sa famille élargie, son école...) de façon à ce qu'elles permettent d'assurer sa sécurité ainsi que la reprise ou la poursuite de son développement.

Postulat # 4

Les pères (tout comme les mères) sont appelés à jouer un rôle de première importance dans la vie de leur jeune. Pour cette raison, tout doit être mis en œuvre afin de les impliquer et de les mobiliser tout au long du processus d'intervention.

Postulat # 5

Le soutien à offrir aux jeunes et aux parents doit prendre en compte, lorsqu'il y a lieu, les besoins et les particularités propres aux clientèles issues de communautés culturelles.

Postulat # 6

Le jeune de 12 à 18 ans porte en lui des caractéristiques personnelles résultant à la fois de facteurs endogènes (ou internes) ainsi que de facteurs exogènes (ou externes) ayant pu influencer son développement physique, cognitif, affectif, social et moral durant sa période de croissance.

Postulat # 7

Les difficultés présentées par les jeunes appartenant à cette tranche d'âge ne doivent pas faire oublier l'important potentiel de changement qui est le leur de même que leur capacité à prendre une part active à leur développement. Il en découle la nécessité de rendre ces jeunes « parties prenantes » de l'intervention à réaliser à leur endroit, notamment au moyen d'un accompagnement destiné à les aider à « donner un sens » à toutes les situations ou évènements les concernant.

Postulat #8

La responsabilité d'assurer un projet de vie, dans le cas des jeunes 12-18 ans référés au CJM-IU, en est une qui doit être partagée par l'ensemble des acteurs de l'établissement. En ce sens, l'exercice de cette responsabilité implique une concertation étroite entre le DPJ (incluant son personnel direct), les directions clientèle concernées par les jeunes appartenant à cette tranche d'âge ainsi qu'un soutien des autres instances de l'organisation mandatées pour développer ou accompagner des ressources ou élaborer les protocoles ou processus susceptibles d'aider à la qualification des interventions.

3.2 PRINCIPES²⁰

Une intervention « de qualité » ciblant les jeunes 12-18 ans et leurs parents se reconnaît d'abord et avant tout par son **intensité**. Elle se reconnaît également par l'actualisation des principes énoncés ci-après :

Principe	Explication
L'intervention est centrée sur le jeune et sa famille	L'intervention favorise la participation parentale (sauf si contre-indiquée) ainsi que celle du jeune qui doit faire partie prenante des décisions qui le concernent.
L'intervention est planifiée	L'intervention se réalise à partir d'un plan d'intervention (éventuellement d'un plan de service individualisé) conjointement élaboré avec les parents et le jeune.
L'intervention est concertée	L'intervention favorise une intervention cohésive, cohérente et concertée avec les partenaires de la communauté.
L'intervention est continue	L'intervention assure au jeune une stabilité et une continuité des liens.
L'intervention est évaluée et axée sur les résultats	L'intervention donne lieu à une évaluation des résultats obtenus auprès de chaque client. Elle donne également lieu à une évaluation des impacts observés sur les problématiques sociales.
L'intervention est en développement	L'intervention est sous-tendue par une recherche constante de l'amélioration et de la consolidation des pratiques.
L'intervention est soutenue par la formation, la recherche et le support clinique	L'intervention s'appuie sur des assises cliniques et scientifiques aussi rigoureuses que possible.

F. Chagnon et J. Gaudet. Rapport du comité de pilotage sur l'intégration sociale, [Document interne], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004, cités dans : P. Keable. Op. cit., 2008, p. 8.



LES ASSISES THÉORIQUES ET CONCEPTUELLES À LA BASE DU CADRE DE RÉFÉRENCE DESTINÉ AUX JEUNES 12-18 ANS ET À LEURS PARENTS

La quatrième partie du présent document a pour objet de présenter les orientations théoriques et conceptuelles à la base du *Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents*. Ces orientations sont de quatre ordres : la première réfère à la notion « d'intégration sociale » (section 4.1) et la seconde à celle de « projet de vie » (section 4.2). La troisième a trait au modèle psychoéducatif en tant que cadre intégrateur de la pratique de réadaptation au CJM-IU (section 4.3). La dernière orientation concerne les « approches à privilégier » en matière d'interventions ciblant les jeunes 12-18 ans et leurs parents (section 4.4). Cette partie se termine par une description du fil conducteur reliant les divers cadres de référence qui, au CJM-IU, ont été élaborés à l'intention des 0-5 ans, des 6-11 ans et des 12-18 ans (section 4.4).

4.1 INTÉGRATION SOCIALE

Sans nier l'importance devant être attribuée à l'ensemble des champs de développement des adolescent(e)s, le présent cadre de référence considère que l'enjeu développemental le plus important, dans le cas des jeunes appartenant à cette tranche d'âge, réside dans leur capacité à s'intégrer socialement.

L'intégration sociale est définie, au CJM-IU, comme « la résultante d'un processus d'apprentissage et de développement qui implique : ① une fonctionnalité dans l'exécution de rôles sociaux appropriés à son groupe d'âge (travailleur, étudiant, ami, partenaire amoureux, citoyen) et à ses capacités; ② une appartenance à des groupes dont le fonctionnement respecte les règles, les valeurs et les normes morales et légales et ③ des relations adéquates, stables et réciproques avec ces groupes (dimension objective) dans lesquelles on se sent apprécié et investi en tant qu'individu (dimension subjective) »²¹.

4.1.1 Les quatre domaines de l'intégration sociale

La définition de l'intégration sociale qui a été retenue au CJM-IU renvoie à quatre « domaines » de compétences qu'il est demandé aux jeunes 12-18 ans de développer. Ces domaines de compétences (incluant les « volets » leur étant rattachés) sont définis ci-après²² et alors qu'il importe d'avoir à l'esprit que l'adaptation sociale plus ou moins réussie d'une personne sera tributaire du niveau de fonctionnalité que cette dernière sera parvenue à développer en regard de chacun de ces domaines de compétences.

LE DOMAINE PERSONNEL

Le domaine personnel réfère aux « matériaux de base » permettant la construction de l'identité individuelle. On y retrouve les caractéristiques psychocorporelles, affectives et cognitives se combinant et se modulant diversement au cours de l'existence pour rendre possibles des réalisations dans les domaines relationnel/familial, fonctionnalité/productivité et symbolique.

²¹ *Ibid.,* p. 3.

²² *Ibid.*, p. 4-5.

Les indicateurs liés à ces volets se rattachent à diverses théories issues des sciences humaines, des sciences sociales et des sciences de la santé. Parmi ceux-ci se retrouvent notamment : le niveau de développement et de maturation (physiologique, moral, affectif, social...); le niveau de santé physique et mentale; les capacités d'apprentissage; le niveau de langage; la perception et l'image de soi.

Les **volets** rattachés au domaine personnel sont : le volet psychocorporel; le volet affectif; le volet cognitif.

LE DOMAINE RELATIONNEL/FAMILIAL

Le domaine relationnel/familial réfère à l'ensemble des liens d'attachement qui relient l'adolescent à son réseau social, sa famille au premier chef. La qualité de ces liens est tributaire de la fonctionnalité du réseau social de soutien dont dispose l'individu et des interactions de celui-ci avec les composantes de ce réseau.

L'adolescence amène un élargissement du réseau social par rapport à l'enfance. De plus, aux liens en « face à face » avec les membres de ce réseau s'ajoutent des liens plus abstraits avec la société (des gens étrangers entre eux et qui ne peuvent négocier directement l'un avec l'autre).

Dans l'intervention en centre jeunesse, on s'intéressera notamment à l'intégration de l'adolescent à sa famille, dans des groupes d'amis, de loisirs, d'école, de travail ou communautaires, ainsi qu'au volet de ses relations amoureuses.

Les **volets** rattachés au domaine relationnel/familial sont : le volet intégration familiale; le volet intégration à des groupes d'amis; le volet intégration à des groupes de loisirs et communautaires; le volet des relations amoureuses.

LE DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF

Le domaine fonctionnel/productif réfère au développement de la fonctionnalité de l'adolescent dans ses différents rapports avec le scolaire, le travail et la sphère économique.

L'insertion dans la vie économique et le travail revêt une importance particulière dans la vie d'aujourd'hui, alors que le travail est devenu un critère très important d'intégration sociale. Cet état de fait pose des défis particuliers aux adolescents, surtout s'ils sont sous-scolarisés.

Chez l'adolescent, on portera attention entre autres à la façon dont celui-ci s'inscrit dans la vie économique aujourd'hui, comment il s'y maintient et comment il s'y construit une place à long terme.

Les **volets** rattachés au domaine fonctionnel/productif sont : le volet intégration à l'école; le volet intégration à l'emploi; le volet intégration à la vie économique.

LE DOMAINE SYMBOLIQUE

Le domaine symbolique réfère au niveau d'adhésion de l'adolescent aux normes et aux valeurs collectives et sociales et au respect des lois qui en découlent, à son sentiment d'utilité sociale, à sa reconnaissance par les autres et à sa perception de soi dans le monde.

Le contexte socioculturel dans lequel il évolue propose à l'adolescent des façons de penser qui contribuent à modeler son processus de développement identitaire.

L'intégration symbolique d'un adolescent se constate par la reconnaissance de la place qu'il occupe dans le système social, ainsi que par un projet personnel et social partagé lui permettant de se sentir partie prenante du présent et de se projeter dans l'avenir.

Les **volets** rattachés au domaine symbolique sont : le volet du sentiment d'utilité sociale; le volet du niveau d'identification aux normes et aux valeurs sociales, le volet du niveau de perception de soi dans le monde.

Le tableau qui suit reprend les quatre domaines venant d'être identifiés (incluant les volets s'y rattachant) tout en faisant état des conséquences risquant de découler de la plus ou moins grande fonctionnalité de chacun d'eux sur l'adaptation sociale d'un individu.

Les domaines et volets de l'intégration sociale : leurs fonctions et incidences sur l'intégration sociale de l'individu²³

	Domaine personnel	Domaine relationnel/ familial	Domaine fonctionnel/ productif	Domaine symbolique
Domaines et volets de l'intégration sociale	Volets: Psychocorporel Affectif Cognitif	Volets: Intégration familiale Intégration à des groupes d'amis Intégration à des groupes de loisirs Relations amoureuses	Volets: Intégration à l'école Intégration à l'emploi Intégration à la vie économique	Volets: Sentiment d'utilité sociale Niveau d'identification aux normes et aux valeurs sociales Perception de soi dans le monde

_

Ibid., annexe 1, p. 1.

	Domaine personnel	Domaine relationnel/ familial	Domaine fonctionnel/ productif	Domaine symbolique
Fonctions et conséquences positives	Permet la construction de l'identité individuelle: ces trois volets se combinent et se modulent diversement au cours de l'existence, pour rendre possibles des réalisations dans les trois autres domaines.	 Permet à l'individu de développer une identité sociale et personnelle, des habiletés, la connaissance des autres, un sentiment d'appartenance et de sécurité. Lui permet de se sentir aimé, apprécié et reconnu. 	 Prépare l'individu à participer économiquement et intellectuellement à la société. À être autonome au plan financier. Donne une identité. Donne une reconnaissance. 	■ La participation de l'individu aux idéaux et aux modèles culturels du groupe (moraux et légaux), valorisés et admis comme étant les meilleurs, contribue à l'édification de l'identité. ■ Le développement identitaire permet de développer un idéal de moi social qui guide les comportements et donne accès à la valorisation et la reconnaissance sociale.
Conséquences d'un mauvals fonctionne- ment	 Diminue les opportunités de développer de nouvelles compétences. Renforce une image négative de soi. 	 Accès à moins d'entraide et de soutien et impossibilité de négocier et d'échanger des images identitaires (diminution du sentiment d'appartenance). 	 Ne permet pas à l'individu de développer un sentiment d'utilité sociale. Limite l'accès à des réseaux sociaux et à des ressources. 	La non- adhésion au système normatif et légal peut mener à du rejet, de la stigmatisation, de la dévalorisation et de l'exclusion.

4.1.2 Un modèle explicatif d'une intégration sociale réussie

La réflexion [ayant présidé à l'identification] des quatre domaines associés à l'intégration sociale a amené le développement d'un modèle théorique propre au CJM-IU et dont l'objet est d'expliciter les déterminants et les processus menant à une intégration sociale réussie. Ce modèle, qui s'inspire du méta-cadre écologique du développement humain de Bronfenbrenner de même que des théories sociologiques ayant pour objet d'expliquer comment se développent l'insertion et la réinsertion socioprofessionnelle et sociale des jeunes, se résume comme suit :

« Au départ du modèle, il est conceptualisé que les caractéristiques des jeunes, des familles et de leur environnement extérieur [varient] grandement, pouvant en cela favoriser ou contraindre les opportunités d'insertion sociale et de mise en relation pour le jeune. Le développement et le maintien de relations réciproques et adéquates entre celui-ci, sa famille et son environnement extérieur sont des conditions nécessaires à l'approbation et à la reconnaissance du jeune. Cette interaction du jeune avec sa famille et l'environnement extérieur (école, amis, communauté, intervenants...) est intimement liée à son processus de socialisation qui se définit par l'ensemble des connaissances et des compétences (personnelles, relationnelles/familiales. fonctionnelles/productives et symboliques) qu'un individu développe et intègre suivant ses échanges avec son environnement (y inclus sa famille), lui permettant ainsi de devenir un citoven responsable, compétent et intégré au plan social. Les diverses compétences du jeune et de ses parents, ainsi que les qualités de l'environnement extérieur sont des éléments qui influenceront directement le développement et le maintien des relations. Ce processus relationnel affectera également ces compétences.

Le modèle postule que l'approbation et la reconnaissance du jeune par sa famille et son environnement extérieur sont des conditions nécessaires au développement de sentiments de sécurité, d'appartenance au milieu et au bien-être. Ces éléments favorisent l'autonomie et l'interdépendance, l'ensemble des interactions entre ces divers éléments mène à l'expérience subjective et objective d'intégration sociale positive.

Selon ce modèle, l'expérience d'une intégration sociale positive est conçue comme le résultat des divers processus d'interactions positives jeune-famille-environnement extérieur (socialisation, expériences d'insertion). Ainsi, l'intégration sociale est le résultat d'un processus allant d'un pôle où l'intégration sociale est optimale et se traduit par un projet de vie mobilisateur, une inclusion et une participation sociale et à un pôle pouvant mener à de la marginalisation, une dérive du projet de vie, de l'isolement social ou de l'exclusion. L'intégration sociale d'un jeune s'apprécie par des dimensions objectives et subjectives et se situe entre ces deux pôles extrêmes.

Ce modèle est dynamique : l'expérience positive ou négative vécue par le jeune aura un effet sur les caractéristiques du jeune, celles de sa famille et sur celles de l'environnement extérieur, ce qui influencera par la suite la façon dont se dérouleront les interactions entre ces éléments. Elle aura aussi un effet sur le contexte d'intervention au CJM-IU, qui restera de ce fait disponible à un ajustement en fonction des caractéristiques dynamiques de sa clientèle.

À l'instar de Mead (1934) (cité par Gaudet, 2003, p. 25)²⁴, ce modèle postule que le processus de socialisation menant à une expérience d'intégration sociale réussie n'est jamais achevé et qu'il peut être influencé par plusieurs facteurs (psychologiques et sociaux) tout au long de la vie de l'individu. Ainsi, le chemin qui permettra à un jeune d'expérimenter une forme d'intégration sociale n'est pas linéaire et il est influencé par les valeurs des personnes et des organisations, les missions de l'établissement, les cadres légaux, le potentiel de développement du jeune et les capacités des milieux à offrir des expériences positives d'insertion sociale²⁵. »

_

S. Gaudet. L'expérience de responsabilité au cours de la socialisation des débuts de l'âge adulte, [Thèse de doctorat non publiée], Montréal, INRS-Urbanisation, Culture et Société, 2003.

²⁵ Cette citation ainsi que le tableau de la page suivante sont extraits de : P. Keable. *Op. cit.*, 2008, p. 6-7.

CONTEXTE D'INTERVENTION AU CJM-IU Missions, valeurs, législations, organisation des services **JEUNE FAMILLE** Histoire, Ressources, Histoire, Ressources, Projet de vie, Motivations, Valeurs, Motivations, Attitudes, Attitudes. Fonctionnement Valeurs, Opportunités, Réceptivité, Adéquation Compétences dans les domaines Rôles et compétences associées Personnel, Relationnel/familial, Aux compétences à développer, rétablir, Fonctionnel/productif, Symbolique restaurer ou renforcer chez le jeune Développement et maintien de relations réciproques et adéquates, acceptables moralement et socialement INTÉGRATION SOCIALE Projet de vie Marginalisation **Participation** Approbation et reconnaissance Dérive Sécurité et appartenance au milieu Isolement social

4.2 PROJET DE VIE

Inclusion

4.2.1 La notion de projet de vie

Suivant une proposition qui avait été formulée dans le rapport Harvey 2 en 1991 : « [un] projet de vie se définit comme une projection des conditions de vie sociale et familiale jugées les plus aptes à répondre aux besoins de l'enfant et à lui offrir des liens continus et un milieu d'appartenance dans une optique de permanence²⁶. »

Autonomie et interdépendance

Gouvernement du Québec. La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager,

Exclusion

[[]Rapport du comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, p. 96.

Un document produit par le CJM-IU²⁷ définit plus précisément le sens à rattacher à la notion de projet de vie :

« Déterminer un projet de vie, c'est s'assurer qu'un enfant puisse être maintenu dans son milieu familial et qu'à défaut, s'il a dû être retiré de son milieu familial, qu'il puisse évoluer dans un milieu approprié à ses besoins, dans la continuité des soins et la stabilité des liens ainsi que de ses conditions de vie, et ce, de façon permanente. »

[...]

« [Or], la première façon envisagée pour assurer la continuité et la stabilité à un enfant est qu'il puisse être maintenu dans son milieu familial. La conservation de ce principe fondamental signifie que le premier projet de vie permanent pour un enfant est de pouvoir vivre dans sa famille. Tous les efforts doivent être tentés et toutes les ressources disponibles doivent être mobilisées pour tenter d'abord de venir en aide aux familles en difficulté pour que les enfants puissent y grandir en sécurité. »

[...]

« [Ceci revient à dire que] tout doit être mis en œuvre pour soutenir les parents dans l'actualisation ou la restauration de leurs capacités parentales pour assurer à l'enfant un projet de vie permanent dans sa famille. Au plan clinique, il faut agir en fonction d'un objectif de stabilité et de permanence pour l'enfant, à la lumière des connaissances quant à la notion d'attachement. »

L'APPELLATION « PROJET DE VIE » : UNE APPELLATION COURANTE, BIEN QU'ELLE NE SOIT PAS FORMELLEMENT INSCRITE DANS LA LPJ

Bien que l'expression « projet de vie » soit couramment utilisée dans les milieux d'intervention, on ne la trouve toutefois pas formellement inscrite dans la loi, le législateur ayant plutôt choisi d'y référer en insistant sur la nécessité que chaque enfant soit assuré de « la continuité des soins et de la stabilité des liens et des conditions de vie de façon permanente » :

« Toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial [...]. Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, le retour dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge de façon permanente²⁸. »

_

CJM-IU. Guide de soutien à l'implantation des amendements à la LPJ, [Document de travail (sujet à révision)], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007, p. 8.1-1 et 8.1-2.

Gouvernement du Québec. *Loi sur la protection de la jeunesse,* L.R.Q., c. P-34.1, art. 4, à jour le 1^{er} janvier 2011, Québec, Publications du Québec.

4.2.2 La notion de dérive du projet de vie

La notion de « projet de vie » est intimement liée à celle de « dérive du projet de vie » qui, selon Steinhauer $(1996)^{29}$, réfère à :

« [...] la situation flottante d'enfants mis en placement qui, en raison de la négligence de l'agence, de passivité ou d'inefficacité, se retrouvent de façon non intentionnelle dans des placements de longue durée où ils sont abandonnés par leurs parents naturels et oubliés par l'agence qui est censée veiller à leur bien-être. Il existe toutefois d'autres formes [de dérive du projet de vie] qui, bien que moins souvent mentionnées, ont une origine similaire et ne sont pas moins destructrices dans leurs effets.

La première de ces dérives vient du fait qu'on laisse graduellement se détériorer l'état de l'enfant, en maintenant celui-ci dans sa famille naturelle qui a pourtant donné suffisamment de preuves de son incapacité à répondre à ses besoins. Ce type de dérive tient précisément dans le défaut de prendre un enfant en placement, alors qu'une évaluation attentive des capacités parentales aurait indiqué que cette mesure était dans son meilleur intérêt.

Une autre forme de dérive se produit lorsqu'une agence permet qu'un enfant placé soit sans cesse entraîné - « rebondisse » serait un meilleur terme - dans des allers et retours correspondant à autant d'essais infructueux de le réinsérer dans sa famille, laquelle se montre ambivalente ou même franchement rejetante et dont l'incapacité à répondre à ses besoins aurait pu être reconnue beaucoup plus tôt³⁰. »

Les programmes d'intervention visant l'élaboration d'un projet de vie permanent ont pour objectif :

« [...] de dépister rapidement les enfants à risque ou en voie d'être abandonnés, ou encore ceux dont les parents présentent de faibles capacités, de façon à leur offrir le plus tôt possible un milieu de vie stable qui puisse répondre à leurs besoins affectifs, psychologiques et physiques. Un des objectifs de ces programmes est de mobiliser les parents pour corriger la situation et de les amener à clarifier leur rôle auprès de l'enfant³¹. »

Un exemple de ce type de programme d'intervention est « À chaque enfant son projet de vie permanent » qui a été développé par le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

4.2.3 Les projets de vie possibles pour un jeune âgé de 12 à 18 ans

Le module « projet de vie » du Système clientèle jeunesse PIJ (Sogique, mai 2007) précise que « le processus de détermination et d'actualisation du projet de vie débute dès qu'on veut évaluer le niveau de risque d'instabilité et de discontinuité des conditions de vie d'un enfant ou dès qu'un enfant est jugé à risque d'instabilité et de discontinuité ce, qu'il soit placé ou non [...]. Le processus se termine dès qu'un projet de vie est actualisé. »

²⁹ P. Steinhauer. *Op. cit.*, 1996.

P. Steinhauer. *Op. cit.,* 1996, dans : F. Paquette. À chaque enfant son projet de vie permanent : un programme d'intervention, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006, p. 6-7.

Gouvernement du Québec. Op. cit., 2004, p. 98.

Comme le mentionne le Cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie »32 : « Le DPJ a la responsabilité de s'assurer que tous les enfants dont il a pris la charge ont un projet de vie. Toutefois, la démarche du projet de vie sera effectuée uniquement dans les situations où il existe un risque d'instabilité ou de discontinuité. » Au CJM-IU, la clientèle pour laquelle une démarche de projet de vie doit être enclenchée est définie comme suit : tous les enfants 0-5 ans placés ainsi que ceux maintenus dans leur milieu familial et qui sont jugés à risque de dérive du projet de vie (à l'issue de la grille de dépistage) et tous les jeunes 6-17 ans placés³³.

Dans sa dernière version du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, le Ministère de la Santé et des Services sociaux énumère les huit projets de vie possibles pour un jeune selon les scénarios retenus par le Programme national de formation³⁴:

« Les deux premiers présentent les projets de vie qui doivent prioritairement être privilégiés. Les six derniers constituent les modalités alternatives lorsque toute l'intensité de service requise a été consentie sans qu'il ait été possible de maintenir ou de réinsérer l'enfant dans son milieu familial.

Projets de vie privilégiés :

- 1. Le maintien dans le milieu familial.
- 2. Le retour dans le milieu familial.

Projets de vie alternatifs:

- 3. Le placement jusqu'à la majorité auprès d'une personne significative.
- 4. L'adoption.
- 5. La tutelle.
- 6. L'hébergement jusqu'à la majorité en famille d'accueil.
- 7. L'hébergement dans une ressource offrant des services spécifiques.
- 8. Le projet de vie axé sur l'autonomie du jeune. »

Peu importe le type de projet de vie qui sera retenu à l'intention d'un(e) adolescent(e), le CJM-IU estime qu'assurer un projet de vie optimal à l'égard d'un jeune 12-18 ans réfère :

La notion de projet de vie optimal pour les jeunes 12-18 ans

« à la nécessité que ce dernier se trouve intégré à un milieu de vie adéquat en plus d'être capable : ■ de se projeter dans un avenir intéressant et réaliste à court et à moyen terme; ■ de répondre graduellement à ses besoins de base de façon plus autonome; ■ de s'insérer progressivement à la vie économique; ■ de s'épanouir et de contribuer positivement à la société civile tout en préservant ses lieux et ses liens d'ancrage³⁵. »

ACJQ. Cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie », Québec, Association des centres jeunesse du Québec, 2009.

A. Saint-Jean. *Guide de soutien à la pratique dans le cadre de la détermination d'un projet de vie,* Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009.

Gouvernement du Québec. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Section 8 « La continuité des liens et la stabilité des soins et des conditions de vie », Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 693.

³⁵ P. Keable. *Op. cit.*, 2008, p. 12.

Cette définition se situe dans le prolongement de celles qu'on trouvera ci-après et alors que le CJM-IU a déjà convenu qu'assurer un projet de vie optimal, dans le cas des enfants 0-5 ans et 6-11 ans, se lit comme suit :

La notion de projet de vie optimal pour les enfants 0-5 ans

« assurer un projet de vie optimal, dans le cas d'un enfant 0-5 ans, réfère à la nécessité : ■ de voir ce dernier résider dans un milieu de vie stable et permanent; ■ et à l'intérieur duquel il aura développé un lien d'attachement sécurisant avec à tout le moins une personne adulte significative, apte à assurer sa sécurité et son bon développement³6. »

La notion de projet de vie optimal pour les enfants 6-11 ans

« assurer un projet de vie optimal, dans le cas d'un enfant 6-11 ans, réfère à la nécessité : ■ de voir ce dernier résider dans un milieu de vie stable et permanent tout en maintenant des liens affectifs significatifs avec les personnes en faisant partie; ■ de s'être bien intégré à l'école en plus d'y vivre des succès; ■ de s'être fait des ami(e)s; ■ d'éprouver du plaisir lors de jeux ou d'activités destinés à lui faire réaliser des apprentissages de même qu'à découvrir ses compétences³7. »

4.2.4 La notion de planification concurrente des projets de vie

Ainsi que le mentionne le document « La protection des enfants au Québec : une responsabilité à partager » :

« [...] au cours des dernières années, l'approche consistant à considérer successivement la possibilité d'une réinsertion familiale puis une autre forme de projet de vie permanent (la planification séquentielle) a été remise en cause, particulièrement pour les enfants présentant un risque élevé d'abandon ou pour qui un retour dans le milieu familial s'avère peu probable.

Une autre approche a ainsi été développée : l'élaboration de projets de vie alternatifs (la planification concurrente). Cette approche consiste à élaborer en même temps ou de manière concomitante deux projets de vie pour l'enfant : le premier axé sur la réunification familiale et le deuxième envisageant une autre option au cas où la réunification s'avérerait impossible (Schene, 2001).

Une telle approche exige que les parents soient impliqués activement dans la démarche d'élaboration du projet de vie et qu'ils soient informés de façon très précise sur ce qu'ils doivent faire pour remédier à la situation ainsi que sur les conséquences possibles s'ils n'y parviennent pas³⁸. »

_

A. Thomassin. *Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 0-5 ans et à leurs parents,* Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008, p. 45.

A. Thomassin. Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 6-11 ans et à leurs parents admis ou inscrits au CJM-IU, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006, p. 30.

Gouvernement du Québec. *Op. cit.*, 2004, p. 106-107.

Ainsi énoncée, la notion de planification concurrente signifie que « même si un projet de vie est privilégié (en général le maintien ou le retour chez les parents), il importe de planifier un projet de vie alternatif en même temps qu'on travaille sur celui privilégié afin d'éviter à l'enfant de connaître des conditions d'instabilité³⁹. » Elle signifie également :

- « (...) prévoir un milieu de vie qui puisse offrir à l'enfant la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie, au cas où le projet de vie privilégié ne puisse s'actualiser. Cette planification se fait dès le début de l'intervention et doit pouvoir se mettre en place dès que la situation l'exige⁴⁰. Ceci implique qu'il faut désormais penser permanence au sens où :
- tout doit être mis en œuvre pour soutenir les parents dans l'actualisation ou la restauration de leurs capacités parentales pour assurer à l'enfant un projet de vie permanent dans sa famille;
- 🔹 et qu'il faut prévoir un plan alternatif au milieu d'origine, s'il y a lieu41. »

TRADUCTION OPÉRATIONNELLE DE LA NOTION DE PLANIFICATION CONCURRENTE DES PROJETS DE VIE

En termes d'application concrète, la notion d'élaboration de projets de vie alternatifs se résume à ce qui suit⁴² :

Ainsi, après avoir vérifié les intentions des enfants et des parents à ce sujet, « le premier projet de vie à envisager afin d'assurer à l'enfant la continuité et la stabilité dont il a besoin est de le maintenir dans son milieu familial. Ceci signifie qu'une intervention intensive est mise en place pour maintenir l'enfant dans son milieu ou, s'il est hébergé, assurer un retour dans sa famille.

En cours d'intervention, lorsqu'il appert [...] que les parents, malgré des interventions de mobilisation, d'accompagnement et de traitement, ne veulent pas ou ne peuvent pas répondre [d'une façon qui soit minimalement satisfaisante] aux besoins de leur enfant - il est attendu que l'intervenant mette en place [le projet de vie alternatif planifié dès le début de l'intervention] et destiné à procéder au placement de cet enfant dans un milieu de vie permanent.

Ce projet de vie alternatif implique que l'intervenant considère d'abord l'éventualité de placer l'enfant chez une personne significative pour lui [ou potentiellement significative dans le cas des très jeunes enfants] ce, de manière à lui assurer la plus grande continuité et stabilité possible.

Or, une personne est significative si elle est connue de l'enfant et si les contacts qu'ils entretiennent sont importants pour lui.

Les critères pour reconnaître qu'une personne est significative sont :

des contacts réguliers et positifs avec l'enfant;

⁴⁰ ACJQ. *Op. cit.*, 2004, p. 25.

³⁹ ACJQ. *Op. cit.,* 2009, p. 25.

⁴¹ CJM-IU. *Op. cit.*, 2007, p. 8.1-1.

¹bid., p. 8.3-4, 8.4-1 et 8.4-2.

- une bonne connaissance de l'enfant et des liens avec celui-ci;
- un mode de vie compatible avec la prise en charge de l'enfant.

Les grands-parents et les autres membres de la famille élargie font notamment partie de ces personnes susceptibles d'être significatives pour l'enfant.

Dans cet esprit, le projet de vie alternatif devrait rendre compte des démarches réalisées par l'intervenant en vue d'investiguer si les grandsparents ou d'autres membres de la famille élargie sont significatifs pour l'enfant et si ces derniers ne pourraient pas tenir lieu de milieu de vie permanent pour l'enfant (dans la mesure où ces personnes en manifestent le désir et la capacité). L'identification de ce plan alternatif, fondé sur la recherche du meilleur intérêt de l'enfant, se réalise en recherchant l'accord des parents dans la mesure du possible. »

4.3 MODÈLE PSYCHOÉDUCATIF

Le modèle psychoéducatif est retenu cadre intégrateur de la pratique en réadaptation, avec ou sans hébergement, au CJM-IU. Il s'est imposé avec les années comme la base intégratrice pour l'intervention de réadaptation auprès des jeunes en difficulté dont il synthétise et organise l'ensemble des opérations cliniques. Ce modèle est en communauté de sens avec le cadre conceptuel sur l'intégration sociale, les deux s'inscrivant dans un courant de pensée humaniste et écologique.

Les principales composantes du modèle psychoéducatif⁴³

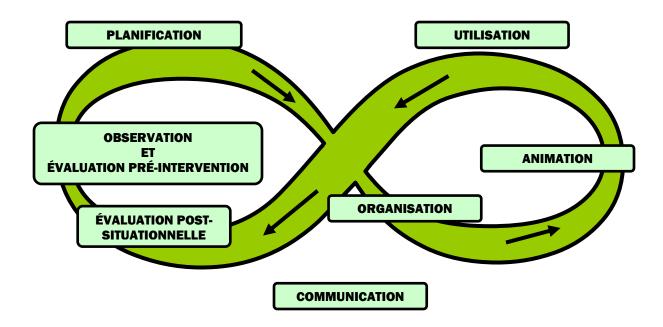
Lorsqu'on évoque le modèle psychoéducatif, l'image qui vient généralement à l'esprit de plusieurs est celle de la structure d'ensemble reliant différentes composantes du réel et servant autant à organiser un milieu en général qu'à concevoir une activité précise de réadaptation. Ces premières évocations décrivent certes des éléments fondateurs du modèle psychoéducatif, mais n'en constituent toutefois qu'une partie. En effet, le modèle psychoéducatif se fonde sur l'articulation de huit opérations professionnelles essentielles à un travail de réadaptation rigoureux, dont l'organisation et la structure d'ensemble font assurément partie, mais en interdépendance continuelle avec sept autres opérations.

Huit opérations professionnelles : cinq en commun avec le processus clinique

Ces opérations professionnelles se déroulent selon un flot continu et la qualité de déploiement de chacune influence la réalisation des autres. Cinq de ces opérations s'appliquent individuellement à chaque adolescent référé au CJM-IU dans le cadre des activités jalonnant le processus clinique : l'observation et l'évaluation pré-intervention, la planification de l'intervention, sa révision (évaluation post-situationnelle) et la communication. Dans le cadre de la réadaptation avec hébergement, non seulement ces opérations continuent de se réaliser en collaboration avec l'intervenant psychosocial pour chacun des individus, elles s'exercent aussi en équipe, face aux sous-groupes et au groupe qui se forment dans une unité ou un foyer.

Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents : volets LSSSS et LPJ

La présentation en synthèse du modèle psychoéducatif est tirée de : A. Le Blanc. Guide de soutien à la pratique : la réadaptation avec hébergement en foyers de groupe à l'adolescence, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009. Quelques aménagements mineurs ont été apportés au texte étant donné que celui-ci s'adressait spécifiquement à la réadaptation avec hébergement.



Trois opérations plus propres à la réadaptation

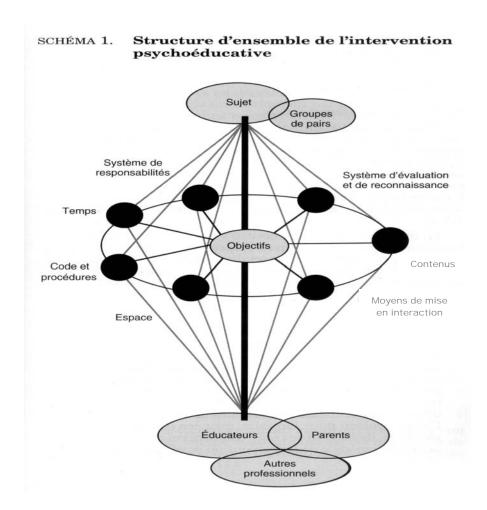
La réadaptation avec hébergement vient offrir un environnement spécialisé où l'intervention directe sera possible pendant plus ou moins d'heures par jour, selon le niveau d'encadrement déterminé. La réadaptation à l'externe, même si elle ne se réalise pas dans un environnement spécialisé, implique aussi une intervention spécialisée basée sur un vécu partagé. Ce sont plus particulièrement les trois opérations professionnelles suivantes qui s'interrelieront aux opérations précédemment évoquées pour donner forme et vie à cet environnement spécialisé et à cette intervention spécialisée.

L'organisation et sa structure d'ensemble

Sciences et Culture, 2001, p. 53.

Les composantes servant à organiser une intervention de réadaptation sont représentées par Gendreau en une structure d'ensemble ayant la forme familière d'une « toupie ». Cette structure dynamique est caractérisée par un axe central reliant les acteurs (le jeune et les groupes de pairs ainsi que l'éducateur, l'équipe éducative, les parents et les autres professionnels) et les objectifs poursuivis ensemble, autour desquels gravitent les composantes identifiées du temps, de l'espace, du contenu, des moyens de mise en interaction, des codes et procédures, du système de responsabilités, du système d'évaluation et de reconnaissance (voir schéma 1 ci-après)⁴⁴.

Inspiré de G. Gendreau et coll. Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative, Montréal, Éditions



Chacune de ces composantes demande à être aménagée avec attention, mais selon un ordre précis. La connaissance du sujet, des pairs et des parents est déterminante pour arriver à cibler les objectifs appropriés, en tenant compte des éducateurs et des autres professionnels impliqués. Les autres composantes seront élaborées ensuite, chacune de façon à appuyer la réalisation des objectifs. Cette structure d'ensemble peut s'appliquer avec la même utilité à des échelles très variées d'organisation. Il s'agit d'un système particulièrement éclairant de concepts permettant l'analyse (et l'amélioration potentielle) d'une expérience de réadaptation, aussi bien à l'échelle d'un milieu dans sa totalité qu'à celle du détail, heure par heure, de ce qu'offre une unité de vie à chacun des jeunes qui lui sont confiés.

L'animation : présence à l'évènement et schèmes relationnels

Gilles Gendreau⁴⁵ la définissait en 2001 comme étant l'opération « qui consiste à donner vie, pour ainsi dire, aux conditions mises en place lors de l'organisation. L'éducateur, par sa présence engagée lors d'événements du quotidien (...), est attentif aux interactions entre le jeune et les autres éléments du contexte. Il cherche à les rendre significatives pour le jeune afin de l'aider à en dégager, sur-le-champ, tout ce qui peut être de nature à le stimuler dans sa démarche. »

⁴⁵ *Ibid.*, p. 143.

L'animation est donc l'opération qui concrétise ce qui a été pensé préalablement dans l'organisation, en aménageant les composantes de la structure d'ensemble : c'est la mise en action réelle d'un contenu auprès d'un jeune et d'un groupe que l'on met en situation de poursuivre des objectifs. C'est à ce moment que l'éducateur déploie ses talents et ses énergies pour motiver, stimuler, encourager, encadrer, parfois rediriger et soutenir l'action du jeune. Sa façon de le faire évoluera en fonction du degré de présence à l'évènement nécessaire aux différents jeunes pour avancer vers leurs objectifs. Cette opération s'appuie donc non seulement sur des savoirs et des savoir-faire (référant notamment aux moyens de mise en interaction de la structure d'ensemble), mais aussi sur un savoir être. C'est pourquoi on parle souvent des « schèmes relationnels » ou qualités de la relation d'aide qui viennent moduler différemment la sensibilité éducative.

Un schème est un instrument, un outil de savoir être qui se construit (hélas se détériore aussi) dans le cadre d'interactions partagées entre des personnes. Appliqué au contexte de l'intervention psychoéducative, un schème relationnel est un instrument que peut utiliser l'éducateur (le jeune aussi) pour entrer en relation et l'approfondir. Une relation dont l'essence même est d'être un moyen privilégié pour atteindre des objectifs de prévention ou de réadaptation⁴⁶.

Les schèmes relationnels ne se retrouvent pas à l'état pur, mais dans un contexte relationnel. Ils sont le résultat d'un apprentissage. Ces schèmes sont :

La considération

La sécurité

La confiance

La disponibilité

La congruence

L'empathie

L'utilisation : une opération plus délicate

C'est l'opération par laquelle on appelle un jeune à prendre conscience, puis à tirer davantage profit de ce qu'il a accompli, en interaction avec les différentes conditions du milieu et les personnes qui y gravitent. Cela suppose donc l'accumulation d'un certain nombre d'expériences - surtout positives en début de démarche - avant d'espérer pouvoir tenter l'utilisation. Elle prend nécessairement appui sur un nombre substantiel d'expériences organisées et animées, à partir desquelles un éducateur sélectionnera des éléments significatifs et invitera le jeune à y réfléchir.

Cependant, alors que dans les opérations précédentes l'éducateur est en leadership, en action continuelle dans l'utilisation, la personne la plus active devient le jeune : l'adulte sollicite la réflexion, propose des pistes, mais c'est le jeune qui accepte ou non, qui est en mesure ou non de saisir la perche tendue et de faire certains liens. Sans vouloir minimiser l'action du jeune dans le quotidien, elle frappe davantage en utilisation, car lui seul peut intérioriser l'élément de sa démarche porté à son attention. Encore ici l'observation attentive, la communication entre intervenants serviront à fournir le matériel potentiellement « utilisable », mais il importe de garder à l'esprit que ce sont les liens que <u>le jeune</u> tracera lui-même qui lui permettront de conserver son expérience et de se préparer à employer ailleurs ce qu'il apprend en réadaptation.

_

¹⁶ *Ibid.*, p. 82.

4.4 APPROCHES PRIVILÉGIÉES

Les approches à privilégier en matière d'interventions ciblant les jeunes 12-18 ans et leurs parents référés au CJM-IU sont de deux ordres principaux. Viennent d'abord les approches dites « de mobilisation » qui - s'appuyant sur le fait que l'intervention réalisée en contexte de protection en est une sous-contrainte - sont articulées autour de moyens visant à motiver la clientèle à recevoir des services ainsi qu'à la rendre partie prenante des interventions qui leur sont proposées. Viennent ensuite les approches dites « cliniques », centrées sur le traitement et orientées vers une aide à apporter aux jeunes et à leurs parents en vue de faire cesser la situation de compromission et empêcher qu'elle se reproduise.

4.4.1 Approches de mobilisation

L'intervention en protection de la jeunesse est par nature une intervention en contexte d'autorité⁴⁷ en raison du caractère d'exception de la LPJ. À cet effet, Laframboise (1999) rappelle que « ...l'intervention en contexte d'autorité [dans le cadre de la LPJ] comporte l'établissement et le maintien d'une relation de confiance et d'aide dans un contexte où les gens sont contraints de recevoir des services⁴⁸ ». Pour sa part, Cyr (2004) précise qu'« un intervenant qui intervient en contexte de contrainte doit réaliser simultanément deux mandats distincts, celui de *contrôleur social* et celui *d'agent d'aide* auprès du jeune et de sa famille [...], l'aide contrainte crée une situation paradoxale dans laquelle la famille doit, par ordre du DPJ ou du tribunal, accepter l'aide d'un intervenant⁴⁹ ». Ce qui précède vient poser la question des approches à privilégier, en contexte d'application de la LPJ, de façon à mobiliser les jeunes et les parents et à les rendre parties prenantes d'une intervention qu'ils n'ont pas réclamée. À cet effet, le *Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 0-5 ans et à leurs parents*⁵⁰ mentionne ce qui suit :

L'un des buts les plus importants poursuivis par les amendements apportés à la LPJ (en 2007) est de favoriser le plus possible l'utilisation d'interventions et de moyens visant une meilleure mobilisation de la clientèle à participer activement aux décisions et au choix des mesures et par conséquent, aux activités cliniques et aux services lui étant offerts.

Dans le but de susciter et de maintenir cette mobilisation⁵¹, diverses approches sont privilégiées, dont celles identifiées ci-après, jugées particulièrement utiles aux fins d'instaurer ou de renforcer la collaboration recherchée en contexte d'intervention sous contrainte en protection de la jeunesse: l'approche orientée vers la résolution de problèmes, l'approche motivationnelle, l'approche orientée vers la recherche de solutions, l'empowerment, l'approche de médiation en protection de la jeunesse, l'approche de conciliation judiciaire (ou de règlement à l'amiable, etc.).

Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents : volets LSSSS et LPJ

Pour en savoir davantage sur le thème de l'intervention en contexte d'autorité, se référer à : P. Keable. *L'offre de service en territoire pour le suivi des adolescents en vertu de la LSSSS ou de la LPJ*, [Document de travail], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010, Annexe 2 : l'aide contrainte en contexte d'autorité.

J. Laframboise. Balises cliniques en relation avec la désignation d'un intervenant comme personne autorisée en vertu de l'article 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal, 1999, p. 2.

⁴⁹ M. Cyr. L'aide contrainte : de l'ombre à la lumière, Montréal, Défi jeunesse 11(1) : 14-27, 2004, p. 21.

⁵⁰ A. Thomassin. *Op. cit.*, 2008, p. 36.

Pour en savoir davantage sur le thème de la mobilisation de la clientèle référée en vertu de la LPJ, se référer à : C. Leblanc. La mobilisation au changement dans un contexte d'intervention sous contrainte en protection de la jeunesse : enjeux, pièges et outils, Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007.

Bien que ces approches poursuivent des finalités leur étant spécifiques, toutes sont cependant sous-tendues par la nécessité : a) d'amener les clients à reconnaître leurs difficultés pour ensuite les centrer sur la recherche de solutions; b) de les considérer comme parties prenantes (« sujets » plutôt qu'objets) de l'intervention; c) de miser sur leurs forces et leur pouvoir d'agir plutôt que de ne s'attarder qu'à leurs limites; d) de les soutenir au plan d'une motivation à développer et à maintenir afin d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés de rencontrer.

Ces approches se fondent également sur la conviction qu'un individu ne consentira à changer ses façons de faire et d'être que s'il est accompagné et soutenu dans les diverses étapes qui caractérisent le processus de changement⁵² de même que s'il est devenu convaincu des avantages (des « plus-values ») qu'il y aura pour lui - et pour son adolescent(e), dans les cas des parents de jeunes 12-18 ans suivis au CJM-IU - à modifier certains de ses comportements ou attitudes.

4.4.2 Approches cliniques⁵³

Un second type d'approches à privilégier en matière d'interventions ciblant la clientèle 12-18 ans référée au CJM-IU réfère à celles axées sur le traitement et orientées vers une aide à apporter aux jeunes et à leurs parents en vue de faire cesser la situation de compromission et empêcher qu'elle se reproduise. À cet effet, des méthodes, techniques et outils sont utilisés, lesquels empruntent principalement à une lecture systémique ainsi qu'aux approches cognitive comportementale et cognitive développementale⁵⁴.

Lecture systémique

La lecture systémique s'inscrit dans la logique de sens des approches systémiques. Elle est centrée sur la circulation de l'information en tant qu'agent permettant « l'apprentissage de nouveaux modes de communication de même que la clarification des règles, des rôles, des alliances et coalitions, ainsi que des frontières dans le système⁵⁵ ». Cette grille de lecture est utilisée dans l'analyse conduisant à l'élaboration du PI.

Approche cognitive comportementale

Pour leur part, « les méthodes et techniques associées à l'approche cognitive comportementale visent la réduction chez le jeune des cognitions et comportements antisociaux, l'augmentation des cognitions et comportements prosociaux, l'acquisition d'habiletés intra et interpersonnelles prosociales spécifiques, ainsi qu'une généralisation de ses acquis dans les différentes sphères de la vie courante⁵⁶ ».

Pour en savoir davantage sur les étapes du processus de changement, se référer à : P. Keable. *Op. cit.*, 2010, Annexe 3 : les étapes du changement.

Le contenu de la section 4.4.2 est extrait et parfois librement adapté de : P. Keable. Op. cit., 2006, p. 57-58.

Remarque : ni l'approche cognitive comportementale, ni l'approche cognitive développementale ne sont appropriées pour répondre à tous les besoins de traitement de l'ensemble des jeunes en difficulté.

P. Keable. L'offre de service en territoire pour le suivi des adolescents en vertu de la LSSSS ou de la LPJ, [Document de travail], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010, p. 20.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 21.

Approche cognitive développementale

Les objectifs poursuivis par l'approche cognitive développementale sont pour leur part: a) d'amener les adolescents à abandonner progressivement leurs attitudes et comportements marginaux; b) de progresser sur le plan du raisonnement moral et sur le plan de la compétence dans les relations interpersonnelles; c) de leur apprendre à se soucier des autres, de travailler à établir un climat positif dans leur milieu de vie, d'appliquer ce qu'ils ont appris dans la vie courante⁵⁷.

Des méthodes et techniques d'intervention liées à d'autres approches prendront une place subsidiaire, en lien avec des programmes particuliers ou certaines clientèles singulières. De façon non exhaustive, peuvent être notées les approches motivationnelle, de réduction des méfaits⁵⁸ et celle liée à la théorie de l'attachement.

4.5 LE FIL CONDUCTEUR RELIANT LES CADRES DE RÉFÉRENCE ÉLABORÉS À L'INTENTION DES CLIENTÈLES 0-5 ANS, 6-11 ANS, 12-18 ANS

Un regard sur les orientations théoriques et conceptuelles à la base du cadre de référence destiné à la clientèle 12-18 ans amène à conclure que ces orientations s'inscrivent en toute continuité et cohérence avec celles retenues dans les cadres de référence élaborés à l'intention des clientèles 0-5 ans (orientations fondées sur le concept de projet de vie et sur la théorie de l'attachement) et 6-11 ans (orientations fondées sur la notion de socialisation).

L'enjeu développemental retenu comme le plus important dans le cas des enfants 0-5 ans

Sans nier l'importance devant être rattachée à l'ensemble des champs de développement des tout-petits, le cadre conceptuel élaboré dans le cas des enfants 0-5 ans considère que l'enjeu développemental le plus important, à cette période spécifique de l'existence, réside dans la capacité de ces derniers à développer un lien d'attachement sécurisant.

Dans cet esprit, assurer un projet de vie optimal à l'intention d'un tout-petit réfère à la nécessité de voir ce dernier résider dans un milieu de vie stable et permanent et à l'intérieur duquel il aura développé un lien d'attachement sécurisant avec à tout le moins une personne adulte significative, apte à assurer sa sécurité et son bon développement.

Le cadre conceptuel élaboré à l'intention des 0-5 ans s'appuie principalement sur la théorie de l'attachement développée par Bowlby. Attendu que cette théorie met principalement l'accent sur l'importance du lien émotif qui se construit entre un enfant et son parent durant ses premières années de vie, elle considère que la famille constitue le principal lieu de socialisation pour les enfants âgés de 0 à 5 ans.

_

M. LeBlanc. Quelle stratégie d'intervention choisir pour les adolescents en difficulté? Entre les interventions universelles et personnalisées s'impose l'approche différentielle, [Conférence au septième congrès de l'Association québécoise de la thérapie de la réalité], Québec, 2000, cité dans : P. Keable. *Op. cit.*, 2006, Annexe 5, p. 4.

L. Durocher, P. Desrosiers, S. Pelletier et P. Trudeau-LeBlanc. *Usage et abus de drogues : guide d'accompagnement et d'intervention*, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal, 2001.

Autres assises conceptuelles retenues dans le cadre théorique élaboré à l'intention des moins de 5 ans : la perspective développementale et le modèle écologique.

L'enjeu développemental retenu comme le plus important dans le cas des enfants 6-11 ans

Sans non plus nier l'importance devant être rattachée à l'ensemble des champs de développement des 6-11 ans, le cadre conceptuel élaboré dans le cas des enfants appartenant à cette catégorie d'âge considère que l'enjeu développemental le plus important, à cette période spécifique de l'existence, réside dans leur capacité à se socialiser.

Dans cet esprit, assurer un projet de vie optimal à l'égard d'un enfant 6-11 ans réfère à la nécessité de satisfaire les conditions identifiées ci-après : ■ l'enfant appartenant à ce groupe d'âge réside dans un milieu de vie stable et permanent tout en maintenant des liens affectifs significatifs avec les personnes en faisant partie; ■ il s'est bien intégré à l'école en plus d'y vivre des succès; ■ il s'est fait des ami(e)s; ■ il éprouve du plaisir lors de jeux ou d'activités destinés à lui faire réaliser des apprentissages de même qu'à découvrir ses compétences.

Le cadre conceptuel retenu dans le cas des enfants âgés de 6 à 11 ans s'appuie principalement sur la théorie de la socialisation de Richters et Waters dont l'apport le plus important réside dans le fait d'expliquer ce en quoi le développement d'un attachement sécurisant est intimement lié à l'apparition de comportements prosociaux chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

L'enjeu développemental retenu comme le plus important dans le cas des jeunes 12-18 ans

Sans également nier l'importance à rattacher à l'ensemble des champs de développement des adolescent(e)s, le cadre conceptuel élaboré dans le cas des 12-18 ans considère que l'enjeu développemental le plus important, dans le cas des jeunes appartenant à cette tranche d'âge, réside dans leur capacité à s'intégrer socialement.

Dans cet esprit, assurer un projet de vie à un(e) adolescent(e) comporte une double nécessité : que le(la) jeune demeure dans un milieu de vie stable, permanent et conforme à ses besoins et qu'il(elle) se soit bien intégré(e) à d'autres milieux, groupes ou relations conformes à ses besoins, tels l'école, les loisirs, les amis, les relations amoureuses et le monde du travail.

S'appuyant sur la théorie de l'attachement de Bowlby ainsi que sur la perspective développementale, le cadre conceptuel élaboré à l'intention des 12-18 ans est en outre inspiré du « méta-cadre » écologique du développement humain de Bronfenbrenner de même que des théories sociologiques ayant pour objet d'expliquer comment se développent l'insertion et la réinsertion socioprofessionnelle et sociale des jeunes.

L'objectif commun aux cadres conceptuels élaborés pour les 0-5 ans, les 6-11 ans et les 12-18 ans

Les cadres conceptuels élaborés à l'intention des 0-5 ans, 6-11 ans et 12-18 ans poursuivent un objectif commun : faire en sorte que les enfants ou les jeunes soient intégrés à des milieux de vie significatifs et adéquats et qu'ils y développent un sentiment d'appartenance et de sécurité. Mais alors que chez les 0-5 ans, l'accent est mis sur la famille naturelle ou substitut, chez les 6-18 ans, l'accent est mis sur l'intégration progressive à d'autres milieux d'appartenance (l'école et les groupes d'amis pour les 6-11 ans, les relations amoureuses, les clubs sportifs et le monde du travail pour les 12-18 ans).



Les assises théoriques et conceptuelles définies à l'intérieur de la partie 4 seront ici reprises d'une façon se voulant aussi simple et opérationnelle que possible de manière à permettre de circonscrire le processus à partir duquel concevoir la planification des interventions dédiées aux jeunes 12-18 ans et à leurs parents. L'identification de ce processus constitue la centration de la cinquième partie du présent rapport.

RAPPEL CONCERNANT LES BESOINS FONDAMENTAUX DES JEUNES 0-18 ANS

À compter du moment de sa naissance, le jeune enfant se trouve engagé dans un processus de développement dont il est souhaité - lorsqu'il sera parvenu à l'âge de sa majorité - que ce développement l'aura conduit à une « intégration sociale et affective réussie », vérifiable au fait que le jeune adulte qu'il sera devenu aura investi un milieu de vie stable et conforme à ses besoins, en plus de s'être intégré de façon satisfaisante à d'autres groupes ou milieux tels l'école, le marché du travail, les amis, les organisations de loisirs, les relations amoureuses, etc.

Cette intégration sociale réussie sera favorisée dans la mesure où, entre l'âge de 0 et 5 ans, le tout-petit aura pu vivre de façon stable et permanente dans un milieu où résidait à tout le moins une personne significative et avec laquelle il aura développé un lien d'attachement sécurisant.

Elle présuppose également qu'entre l'âge de 6 et 11 ans : ■ l'enfant appartenant à ce groupe d'âge ait continué à résider dans un milieu de vie stable et permanent tout en maintenant des liens affectifs significatifs avec les personnes en faisant partie; ■ qu'il se soit bien intégré à l'école en plus d'y vivre des succès; ■ qu'il se soit fait des amis; ■ qu'il ait éprouvé du plaisir lors de jeux ou d'activités destinés à lui faire réaliser des apprentissages de même qu'à découvrir ses compétences.

Elle suppose enfin qu'entre l'âge de 12 et 18 ans, le jeune appartenant à ce groupe d'âge ait continué à résider dans un milieu de vie stable et permanent tout en maintenant des liens affectifs significatifs avec les personnes en faisant partie. Elle suppose également que ce jeune soit capable : ■ de se projeter dans un avenir intéressant et réaliste à court et à moyen terme; ■ de répondre graduellement à ses besoins de base de façon plus autonome; ■ de s'insérer progressivement à la vie économique; ■ de s'épanouir et de contribuer positivement à la société civile tout en préservant ses lieux et ses liens d'ancrage.

De ce qui précède, il importe de retenir que, pour se dérouler de façon harmonieuse, le développement d'un jeune âgé de 0 à 18 ans requiert la satisfaction de deux conditions essentielles :

Cet enfant ou ce jeune vit dans un milieu de vie stable et permanent⁵⁹ à l'intérieur duquel il a développé un lien d'attachement sécurisant avec à tout le moins une personne adulte significative, apte à assurer sa sécurité et son bon développement.

_

À chaque fois qu'il sera fait mention, dans le présent texte, du besoin du jeune 12-18 ans d'évoluer dans « un milieu de vie stable et permanent », il faudra comprendre son besoin de résider dans un milieu de vie OPTIMAL, c'est-à-dire un milieu de vie aussi stable et permanent que possible.

Cette personne adulte sait décoder les besoins de l'enfant ou du jeune; elle y répond d'une manière propre à l'amener à développer ses compétences ainsi qu'à relever avec succès les défis développementaux caractéristiques de la période spécifique de son développement (0-5 ans, 6-11 ans, 12-18 ans).

Pour « fondamentales » que puissent paraître les conditions venant d'être énumérées, celles-ci ne sont toutefois pas satisfaites chez plusieurs jeunes 0-18 ans référés au CJM-IU dont la situation fait souvent craindre quant à la capacité de leurs parents non seulement d'apprendre (ou de réapprendre) à répondre de façon minimalement satisfaisante à leurs besoins, mais également de continuer (dans certains cas) à en assumer la garde physique. Du fait de la fréquence à laquelle sont observées ces situations, le CJM-IU en est progressivement venu, ces dernières années, à reconsidérer la planification de son intervention - à l'égard des enfants 6-11 ans de même que pour ceux âgés de 0-5 ans et de 12-18 ans - en s'appuyant sur le concept de « projet de vie ».

5.1 LA NOTION DE « PROJET DE VIE » PERMANENT (DANS LEUR FAMILLE NATURELLE DANS TOUTE LA MESURE DU POSSIBLE) EN TANT QU'AXE PREMIER DES INTERVENTIONS À PLANIFIER À L'ÉGARD DES JEUNES 12-18 ANS RÉFÉRÉS AU CJM-IU

Une orientation du CJM-IU est à l'effet qu'aucune intervention de soins ou de traitement ne saurait être réalisée à l'égard des adolescent(e)s suivi(e)s au sein de l'établissement sans que, dès le moment de la référence, tous les moyens n'aient été déployés en vue de se prononcer le plus rapidement possible en regard de ce que sera le projet de vie du jeune à qui il nous est demandé d'offrir des services.

Dans cet esprit, assurer le projet de vie optimal d'un jeune 12-18 ans nécessite que, dès le début de l'intervention, les activités suivantes aient été réalisées le plus rapidement possible.



Apprécier les besoins du jeune et ceux de ses parents.



Préciser les objectifs d'intervention - généraux et spécifiques - à poursuivre tant pour le jeune que pour ses parents.

Les tableaux ci-après ont pour objet de détailler chacune de ces étapes.

	⇒ APPRÉCIER LES BESOINS DU JEUNE	E ET DE SES PARENTS COMPORTE UNE DOUBLE
	<u>NÉCESSITÉ</u> (rappel de données contenues da	contenues dans le processus clinique intégré)
Apprécier les besoins	O DÉTERMINER, À L'ÉTAPE ÉVALUATION (DPJ), SI LE J	DÉTERMINER, À L'ÉTAPE ÉVALUATION (DPJ), SI LE JEUNE EST À RISQUE DE DÉRIVE AU NIVEAU DE SON PROJET DE VIE
du jeune et de ses parents	Les investigations réalisées à l'étape évaluation doivent notamm de vie. Lorsque celles-ci sont complétées, une hypothèse pror échanges, un projet de vie est identifié à l'intention du jeune.	Les investigations réalisées à l'étape évaluation doivent notamment permettre de déterminer si le jeune est à risque de dérive au niveau de son projet de vie. Lorsque celles-ci sont complétées, une hypothèse pronostique est formulée puis discutée avec le jeune et ses parents. À la suite de ces échanges, un projet de vie est identifié à l'intention du jeune.
	❷ DÉTERMINER, À L'ÉTAPE ORIENTATION (DPJ), QUEL	ON (DPJ), QUEL SERA LE PROJET DE VIE OPTIMAL PRESSENTI POUR LE JEUNE
	À cette étape, trois scénarios sont possibles :	
	Identification des scénarios	Identification des projets de vie correspondant à chacun de ces scénarios, tels qu'identifiés dans le Programme national de formation
	Scénario # 1: Maintien du jeune dans son milieu familial (scénario privilégié dans toute la mesure du possible)	Le jeune est maintenu dans son milieu familial
	Scénario # 2 : Placement temporaire du jeune avec perspective de retour dans son milieu familial	Le jeune est réintégré dans son milieu familial
	Scénario # 3 : Préparation du jeune à un projet de vie alternatif, à savoir :	
	 son placement temporaire avec perspective d'un déplacement permanent dans un milieu familial substitut 	Le jeune est placé jusqu'à la majorité auprès d'une personne significative Le jeune est placé jusqu'à la majorité dans une famille d'accueil Le jeune est confié à une personne qui exerce la tutelle Le jeune est adopté
	 son placement temporaire avec perspective d'un déplacement vers une ressource offrant des services spécifiques 	Le jeune est hébergé dans une ressource offrant des services spécifiques
	 son placement temporaire avec perspective d'une préparation à la vie autonome 	Le jeune vit de façon autonome

ASSURER UN PROJET DE VIE OPTIMAL POUR LES JEUNES 12-18 ANS RÉFÉRÉS AU CJM-IU : DEUXIÈME ÉTAPE

Préciser les objectifs	Scénarios convenus	Objectifs généraux à poursuivre
d'intervention à	Scénario # 1:	Objectifs généraux à poursuivre dans le cas des scénarios # 1, 2 et 3
poursuivre:	Maintien du jeune dans son milieu familial	1. Assurer la sécurité physique de l'adolescent Cibles d'intervention :
a) <u>les objectifs</u> <u>généraux</u>	Scénario # 2 : Placement temporaire du jeune avec perspective de	Certaines problématiques personnelles du jeune ou des parents (problèmes de santé physique ou mentale, toxicomanie, troubles du comportement sérieux chez le jeune, isolement social ou difficultés monétaires des parents) ayant une incidence sur la sécurité physique du jeune
	retour dans son milieu familial	2. Développer, rétablir ou renforcer les compétences du jeune dans les 4 domaines de l'intégration sociale, ainsi que les compétences parentales associées
	Scénario # 3 :	Les compétences de l'adolescent, des parents et de la dyade parents-adolescents
	Préparation du jeune à un projet de vie alternatif	3. Établir, maintenir ou préserver les liens du jeune et de ses parents avec les ressources de la communauté
		Cibles d'intervention : L'intégration dans la communauté
		l a connaissance et l'utilisation des ressources du milieu nour le ieune et ses narents

- ** Des objectifs généraux additionnels devront parfois être poursuivis lorsqu'il s'agit de préparer le jeune à un projet de vie alternatif (scénario # 3). Par
- additionnel pourrait consister dans le fait d'accompagner ce jeune et ses parents en regard de la décision de placement et de soutenir les parents Si le jeune est placé temporairement - dans une perspective de déplacement permanent dans un milieu familial substitut - un objectif général en regard de la qualité d'engagement attendue de leur part afin qu'ils puissent contribuer à l'intégration réussie de leur jeune au sein de son milieu familial substitut. a
- pourrait consister dans le fait d'accompagner le jeune et ses parents de façon à leur faire saisir la nécessité d'une poursuite de placement dans un Si le jeune est placé temporairement - dans une perspective de déplacement vers une ressource spécialisée - un objectif général additionnel milieu davantage apte à répondre à des problématiques particulières (la déficience intellectuelle, les troubles mentaux...). <u>a</u>
- dans le fait d'accompagner et d'outiller le jeune de façon à le préparer à relever avec succès les nombreux défis reliés à la menée d'une vie Si le jeune est placé temporairement - dans une perspective de préparation à la vie autonome - un objectif général additionnel pourrait consister autonome. ઇ

Préciser les objectifs d'Intervention à poursuivre:

b) <u>les objectifs</u> spécifiques

- → Les objectifs spécifiques doivent s'inscrire dans le respect des mesures contenues à l'intérieur de l'entente sur les mesures volontaires ou de l'ordonnance (en contexte d'application de la LPJ). Ils sont appelés à varier suivant :
- D L'orientation convenue pour le jeune.
- Desoins et problématiques identifiés chez le jeune/chez ses parents.
- 3 Les quatre domaines de compétence à restaurer et à renforcer en vue de favoriser l'actualisation de son projet de vie :
- domaine personnel (volet psychocorporel, volet affectif, volet cognitif);
 domaine relationnel / familial (volet intégration familiale / volet intégra
- domaine relationnel / familial (volet intégration familiale / volet intégration à des groupes d'amis / volet intégration à des groupes de loisirs / volet des relations amoureuses);
- domaine fonctionnel / productif (volet intégration à l'école / volet intégration à l'emploi / volet intégration à la vie économique);
- domaine symbolique (volet sentiment d'utilité sociale / volet niveau d'identification aux normes et aux valeurs sociales / volet perception de soi dans le monde).

Ces trois facteurs à considérer, eu égard aux objectifs spécifiques à poursuivre auprès du jeune, sont repris dans le tableau de la page suivante.

	•	•	•		
		en vu de les théories de l'attachement e	B Les domaines de compétence à restaurer et à renforcer en vue de soutenir le jeune dans l'actualisation de son projet de vie ⁶⁰ Approches théoriques sous-jacentes: Approches théoriques sous-jacentes: e l'attachement et de la socialisation, le méta-cadre écologique du développement humain de Bronfenbrenner, le concept d'intégration sociale, la perspective développementale.	Des domaines de compétence à restaurer et à renforcer : le jeune dans l'actualisation de son projet de proches théoriques sous-jacentes : ation, le méta-cadre écologique du développemen gration sociale, la perspective développementale.	; vie⁶⁰ : humain de Bronfenbrenner, le
● L'orientation convenue pour le jeune	Problématiques rencontrées chez le jeune / chez ses parents	Domaine personnel Volet psychocorporel Volet affectif Volet cognitif	Domaine relationnel/familial Volet intégration familiale Volet intégration à des groupes d'amis Volet intégration à des groupes de loisirs Volet des relations amoureuses	<u>Domaine</u> <u>fonctionnel/productif</u> Volet intégration à l'école Volet intégration à l'emploi Volet intégration à la vie économique	Domaine symbolique Volet sentiment d'utilité sociale Volet niveau d'identification aux normes et aux valeurs sociales Volet perception de soi dans le monde
Scénarios 1, 2, 3	Problématiques rencontrées chez les jeunes: • troubles de l'attachement; • troubles du comportement extériorisés; • troubles intériorisés.	Les objectifs spans and the spans and the spans and the spans are spans and the spans are spans and the spans are sp	Les objectifs spécifiques d'intervention à poursuivre, dans le cas des jeunes 12-18 ans, sont appelés à varier suivant : 1. l'orientation convenue pour le jeune; 2. les problématiques rencontrées chez lui et chez ses parents; 3. les domaines de compétence demandant à être restaurés ou renforcés;	d'intervention à poursuivre, dans le cas des jeur sont appelés à varier suivant : 1. l'orientation convenue pour le jeune; matiques rencontrées chez lui et chez ses paren le compétence demandant à être restaurés ou re	nes 12-18 ans, ts; nforcés;
	Problématiques rencontrées chez les parents « en tant que parents »: I la négligence (dans la considération de ses divers types); I la maltraitance psychologique; I la maltraitance physique; I la maltraitance sexuelle; I la maltraitance sexuelle;	L'identification	L'identification de ces objectifs spécifiques à poursuivre pour les jeunes et leurs parents fait l'objet de la section 5.2.	a section 5.2.	et leurs parents
	Problématiques rencontrées chez les parents «en tant que personnes»: I l'isolement social; I a pauvreté (matérielle, sociale, culturelle); I a toxicomanie; I a toxicomanie; I a violence conjugale; I une problématique de santé mentale ou de santé physique; I appartenance à un milieu criminel; I ()				

Telle qu'elle a été définie dans le cas des 12-18 ans, la notion de projet de vie réfère « à la nécessité que l'adolescent(e) se trouve intégré(e) à un milieu de vie adéquat en plus d'être capable : ■ de se projeter dans un avenir intéressant et réaliste à court et à moyen terme; ■ de répondre graduellement à ses besoins de base de façon plus autonome; ■ de s'insérer progressivement à la vie économique; ■ de s'épanouir et de contribuer positivement à la société civile tout en préservant ses lieux et ses liens d'ancrage ». 09

5.2 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES D'INTERVENTION À POURSUIVRE CHEZ LES JEUNES 12-18 ANS ET LEURS PARENTS

Les jeunes 12-18 ans référés au CJM-IU le sont majoritairement pour motif de protection. Faire cesser la situation qui compromet la sécurité ou le développement du jeune et éviter qu'elle ne se reproduise : tels sont les deux objectifs poursuivis par la LPJ qui demande au Directeur de la protection de la jeunesse (et à son personnel direct) de les satisfaire.

Dans l'actualisation de son mandat, le DPJ est assisté par des intervenants psychosociaux et de réadaptation du CJM-IU auxquels il est demandé de contribuer à l'actualisation du mandat de protection confié au DPJ en offrant aux jeunes déclarés en situation de compromission de même qu'à leurs parents les services de soins ou de traitement évalués requis dans le but :

- d'assurer la sécurité ainsi que la reprise ou la poursuite du développement des jeunes;
- d'apprendre (ou de réapprendre) à leurs parents à répondre d'une façon qui soit à tout le moins minimalement satisfaisante aux besoins (physiques, sociaux, affectifs, intellectuels et moraux) de leur jeune.

Cet apprentissage d'habiletés éducatives ne saurait toutefois conduire aux résultats escomptés sans que, parallèlement à l'aide offerte aux parents à titre de « parents », une autre forme d'assistance leur soit également dispensée à titre de « personnes », c'est-à-dire à titre d'individus aux prises avec des difficultés personnelles de toutes sortes et lesquelles sont souvent responsables de ce que ces derniers ne parviennent pas à s'acquitter de leurs responsabilités aussi adéquatement qu'ils le souhaiteraient à l'égard de leur jeune.

Le tableau qui suit fait état d'un certain nombre de ces difficultés personnelles vécues par les parents de jeunes âgés de 12 à 18 ans, parmi les plus fréquemment observées chez la clientèle référée à notre établissement.

Du fait que ces difficultés constituent de sérieux « facteurs de risque » pour le développement des jeunes, elles commandent du fait même la réalisation d'activités toutes particulières en cours d'intervention. Tantôt réalisées par le personnel du CJM-IU, tantôt en concertation avec d'autres établissements ou organismes partenaires, ces activités viseront la satisfaction de certains besoins essentiels chez les parents, satisfaction sans laquelle bon nombre d'entre eux risqueront de ne manifester que peu de disponibilité à recevoir une aide se limitant au seul plan d'une meilleure actualisation de leurs compétences éducatives.

Facteurs de risque devant faire l'objet d'une intervention auprès des parents : ceux évalués les plus susceptibles de constituer un frein à leur capacité de répondre d'une manière qui soit minimalement satisfaisante aux besoins de leur adolescent(e)

Facteurs de risque	Facteurs de risque	Facteurs de risque
au plan personnel	au plan sociofamilial	au plan économique
 → Histoire de négligence, de maltraitance physique, d'abus sexuels. → Placements antérieurs. → Monoparentalité. → Déficience intellectuelle. → Problèmes de santé physique ou mentale non contrôlés. → Consommation régulière et abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments. → Perte de contrôle (faible maîtrise des impulsions). → Méconnaissance ou pauvre utilisation des formes d'aide disponibles dans la communauté. → Etc. 	 → Isolement social. → Logement inadéquat. → Environnement criminogène. → Observé chez un membre de la famille: • consommation régulière et abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments; • problème de santé mentale non contrôlé; • mode de vie inapproprié: criminalité, violence conjugale, instabilité domiciliaire, promiscuité sexuelle. → Évènements de vie spécifiques: décès, maladie chronique, agression → Difficultés liées à la migration ou au changement de région. → Etc. 	Ressources financières insuffisantes. Faible scolarité. Etc.

De ce qui précède, il découle qu'une intervention à réaliser auprès de la clientèle 12-18 ans doit tenir compte de la nécessité que les parents (considérés en tant que « personnes ») se trouvent soulagés d'un certain nombre de stresseurs qu'ils rencontrent au quotidien s'il est espéré que ces derniers manifestent de la disponibilité à recevoir une assistance destinée à les accompagner au plan d'une meilleure actualisation de leurs compétences parentales. À cette première cible d'intervention (les parents considérés en tant que « personnes ») s'ajouteront les deux suivantes : l'adolescent(e) lui-même ainsi que ses parents (considérés à titre de « parents »).

- Buts à poursuivre dans le cas de l'adolescent(e): assurer sa sécurité (parfois aussi celle d'autrui) de même que la reprise ou la poursuite de son développement.
- Buts à poursuivre dans le cas des parents (considérés en tant que « parents »): favoriser le développement des compétences qui devraient être attendues de leur part de façon à ce que soit personnellement, soit par suite d'une forme d'assistance à laquelle ils auront eu recours au sein de leur communauté ces derniers se trouvent en mesure d'assurer une réponse qui soit à tout le moins minimalement satisfaisante aux besoins présentés par leur jeune (ce, dans le respect des délais prescrits soit dans l'entente sur les mesures volontaires, soit dans l'ordonnance rendue par la Chambre de la jeunesse).

On trouvera, dans les pages qui suivent, des exemples de compétences⁶¹ qui devraient être à tout le moins minimalement développées – chez les adolescent(e)s et chez leurs parents considérés en tant que « parents » - dans le cadre d'un suivi à réaliser au CJM-IU en vertu de la LSSSS et de la LPJ. Ces compétences sont identifiées pour chacun des volets venant constituer les quatre domaines de l'intégration sociale (personnel, relationnel/familial, fonctionnel/productif, symbolique) retenus pour la tranche d'âge des 12-18 ans. Dans les cas des compétences à développer chez les parents, le mot « parents » réfère soit aux parents légaux du jeune, soit aux personnes adultes significatives en tenant lieu.

Remarque:

Parmi toutes les compétences qu'on trouvera identifiées ci-après, il est demandé aux intervenants de privilégier celles leur semblant le mieux correspondre aux besoins des jeunes dont ils assument le suivi. L'identification de ces besoins résultera de l'évaluation qu'ils auront faite de la situation de ces jeunes; une évaluation qui devra notamment tenir compte des motifs ayant entraîné la situation de compromission ainsi que du projet de vie retenu à leur intention.

DOMAINE PERSONNEL: compétences liées au volet psychocorporel

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Connaître son corps et ses particularités.
- Être actif physiquement.
- Prendre soin de sa santé, d'abord en s'appropriant la responsabilité des soins de base :
 - a) manger et dormir en quantité et qualité (vs malbouffe) suffisantes:
 - b) se vêtir en fonction de la température et de l'activité à réaliser;
 - c) prendre soin de son hygiène corporelle.
- Prendre soin de ses vêtements, de ses lieux de vie, de son environnement.
- Acquérir, développer ou consolider des routines de base pour prendre soin de sa santé, de ses vêtements, de ses lieux de vie et de son environnement.
- Prendre connaissance des impacts sur la santé des drogues, du tabac et de l'alcool; en tenir compte dans ses choix.
- Développer une sexualité responsable.
- Développer des stratégies et des moyens pour se protéger (relations sexuelles, prostitution, consommation d'alcool et de drogues...).

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Établir des routines de base pour la famille.
- Contribuer à la réponse aux besoins matériels de base de son adolescent(e).
- Encourager son adolescent(e) à s'occuper de son hygiène et de sa santé.
- Assurer un suivi de l'état de santé physique et mental de son adolescent(e).
- Soutenir son adolescent(e) dans les démarches auprès des professionnels.
- Accompagner son adolescent(e) au besoin en consultation chez tout professionnel.

Cet inventaire de compétences à développer (ou d'objectifs spécifiques d'intervention à poursuivre) est tiré principalement des deux documents suivants: Guide de soutien à la pratique: réadaptation avec hébergement en foyer de groupe à l'adolescence et Guide de soutien à la pratique: la réadaptation avec hébergement dans les ressources en internat en vertu de la LPJ-LSSSS à l'adolescence. Il a été bonifié par l'ajout de compétences énoncées dans le Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 6-11 ans et à leurs parents admis ou inscrits au CJM-IU, ainsi que par les travaux d'un focus group sur les compétences à prioriser dans le développement de l'offre de service adolescence en territoire au CJM-IU.

DOMAINE PERSONNEL : compétences liées au volet psychocorporel

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Comprendre les besoins auxquels répondent ses conduites à risque.
- Comprendre les impacts de ses limites, de ses déficits (TDA-H, cognitif, développemental) ou de ses fragilités au plan de la santé mentale sur son fonctionnement au quotidien.
- Apprendre à composer avec ses limites et ses déficits en utilisant le support et les moyens proposés, mais aussi, en utilisant ses forces.
- Accepter le support des professionnels (suivis, médication).
- Particulièrement chez les 12-14 ans: composer avec les changements pubertaires.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

DOMAINE PERSONNEL : compétences liées au volet affectif

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Apprendre à se connaître et à utiliser ses forces (base de l'estime de soi).
- Découvrir des façons d'avoir du plaisir (rire, jouer, s'amuser) en équilibre avec le respect de ses responsabilités.
- S'ouvrir à de nouvelles expériences, puis apprendre à reconnaître sa contribution dans un succès.
- Apprendre à se connaître davantage : identifier ses goûts, ses capacités, ses difficultés.
- Apprendre à s'occuper lorsqu'il (elle) se retrouve seul(e), apprivoiser la solitude.
- Identifier ses émotions et celles des autres.
- Développer et expérimenter des moyens pour gérer ses émotions de façon prosociale.
- Apprendre à mettre des mots sur son ressenti (peurs, phobies, anxiété, pertes, deuils, stress...): différencier puis comprendre ce qui est ressenti.
- Mieux composer avec les délais et les limites dans sa recherche de satisfactions.
- Apprendre à se détacher de la dépendance parentale et familiale.
- Développer des rôles et des responsabilités d'adolescent(e)s.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Partager des moments de complicité avec son adolescent(e), faire des activités ensemble, s'intéresser à ce qu'il (elle) fait.
- Identifier et se préoccuper de l'état émotif de son adolescent(e).
- Rechercher des moyens pour gérer les situations problématiques.
- Autoriser son adolescent(e) à se distancer, se différencier de soi.
- Réagir positivement lorsque son adolescent(e) tente d'établir un contact ou un échange (se montrer disponible).
- Renforcer (connoter positivement, féliciter, remercier) tout comportement attendu chez son adolescent(e).

DOMAINE PERSONNEL: compétences liées au volet cognitif

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Augmenter son vocabulaire et ses connaissances et corriger au besoin certains contenus de pensée erronés.
- Découvrir des intérêts : cultiver sa curiosité sur différents aspects de la vie (nature, politique, géographie, culture...).
- Développer ses compétences.
- S'ouvrir à de nouveaux défis.
- Développer son jugement (peser le pour et le contre avant d'effectuer un choix).

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Encourager son adolescent(e) à développer ses connaissances, à se dépasser...
- Partager ses connaissances avec son adolescent(e).
- Supporter son adolescent(e) dans ses choix.
- Aider son adolescent(e) à identifier ses goûts et ses intérêts.

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILIAL: compétences communes à l'un ou l'autre des quatre volets constitutifs du domaine relationnel/familial

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Développer des outils de communication (paroles, gestes, attitudes) efficaces, une variété d'habiletés prosociales de base.
- Apprendre à composer avec le fait que des adultes exercent leur rôle face à soi.
- Connaître ses propres frontières et celles des autres ainsi qu'apprendre à les respecter.
- Créer des liens significatifs et prosociaux avec des adultes et des ieunes de son âge.

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILIAL: compétences spécifiques au volet de l'intégration familiale

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- présente de même que ses origines et sa culture : déterminer ce qui est possible avec sa famille.
- Développer des moyens appropriés pour dire ce qu'il ou elle vit (« les vraies choses ») aux figures parentales, selon ce qui est possible.
- Apprendre à composer avec les caractéristiques de sa fratrie, de sa famille élargie.
- Développer des compétences de négociation.
- Apprivoiser puis développer une relation saine et positive avec un adulte de son environnement.
- Développer des liens à l'extérieur de la famille.
- Développer son autonomie.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Comprendre sa situation familiale passée et o Faire une place à son adolescent(e) dans la famille.
 - Solliciter l'avis de son adolescent(e) eu égard à toutes décisions importantes le (la) concernant ou concernant l'ensemble de la famille.
 - o Apprendre à reconnaître les besoins de son adolescent(e).
 - Développer une représentation réaliste des attentes à entretenir à l'égard de adolescent(e).
 - o Être à l'écoute de ce que son adolescent(e) lui exprime.
 - o Partager des moments de vie avec son adolescent(e).
 - Clarifier son intérêt et/ou prendre des décisions par rapport à son investissement et même sa présence dans la vie de son adolescent(e).
 - Prendre sa place de parent, expérimenter des modalités de soutien au développement de son adolescent(e) ainsi que d'encadrement approprié à l'âge et au niveau de développement de son adolescent(e) à la maison et à l'extérieur.

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILIAL: compétences spécifiques au volet de l'intégration familiale

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Apprendre à négocier avec son adolescent(e) en tenant compte des caractéristiques personnelles de celui-ci (celle-ci).
- Apprendre à gérer (prévenir) les escalades d'agressivité de son adolescent(e).

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILAL : compétences spécifiques au volet de l'intégration à des groupes d'amis

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Partager des intérêts avec d'autres jeunes.
- Expérimenter différentes relations, divers degrés d'amitié.
- Apprendre à se fier à ses intuitions lorsqu'en compagnie d'autres jeunes afin d'effectuer des choix relationnels éclairés.
- Manifester du respect dans ses relations, se faire une place de façon positive.
- S'entourer de pairs positifs : éventuellement, développer un sentiment d'appartenance à un groupe.
- Développer l'habileté à recevoir des amis.
- Apprendre à donner et à recevoir.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- o Démontrer de l'intérêt face aux relations qu'entretient son adolescent(e) avec ses amis.
- Supporter son adolescent(e) dans l'organisation de moments de rencontre avec ses amis.
- Assurer une supervision des contacts qu'entretient son adolescent(e) (éviter les influences négatives).
- Valoriser les relations positives que développe son adolescent(e).

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILIAL: compétences spécifiques au volet de l'intégration à des groupes de loisirs et communautaires

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Découvrir ses goûts, ses intérêts, développer sa créativité.
- Partager des intérêts avec des jeunes de son o Favoriser l'intégration de son adolescent(e) dans
- Expérimenter différentes relations avec des o Soutenir le développement des habiletés et des jeunes de son âge.
- S'identifier à un groupe prosocial.
- Développer un sentiment d'appartenance à un groupe.
- Construire, à la mesure de ses capacités relationnelles, soit une connaissance de lieux intéressants (et à la portée de son budget) à fréquenter dans son quartier d'insertion pour pratiquer une activité, soit un réseau de personnes avec qui partager un intérêt.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- puis o Supporter son adolescent(e) dans sa recherche d'activités.
 - une activité de loisir.
 - compétences de son adolescent(e).
 - Soutenir son adolescent(e) dans les difficultés d'intégration rencontrées.

DOMAINE RELATIONNEL/FAMILAL : compétences spécifiques au volet des relations amoureuses

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Développer des relations amoureuses appropriées à son âge et à son niveau de développement (compatibles avec les valeurs de son milieu).
- · Identifier ses besoins affectifs, ses limites.
- Comprendre sa façon d'être et d'agir dans les relations amoureuses.
- Apprendre à identifier les comportements et les situations à risque.
- Acquérir les notions de base en prévention et protection des ITS.
- Développer des relations égalitaires et dans le respect mutuel.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Encadrer son adolescent(e) dans ses découvertes : l'écouter et lui fixer des limites ajustées à son développement.
- Supporter son adolescent(e) lors des peines d'amour ou dans des moments plus difficiles.

DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF : compétences communes aux volets de l'intégration à l'école et de l'intégration à l'emploi

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Prendre conscience de ses méthodes de travail et les ajuster en fonction des tâches à accomplir.
- Acquérir des connaissances, des compétences formelles.
- Apprendre à fournir, puis à soutenir un effort.
- Connaître, comprendre et respecter les règles en vigueur.
- Apprendre à réagir adéquatement aux directives, aux remarques et aux critiques.
- Développer des moyens pour surmonter une difficulté, un échec.
- Développer la capacité de coopérer avec un autre, de faire équipe.
- Accepter l'aide proposée et savoir également la demander.
- Discuter de ses projets d'étude ou de travail et savoir considérer ce qui est souhaitable, réalisable.
- Se fixer des objectifs réalistes.
- Se référer au besoin à des personnes ressources.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Démontrer de l'appréciation à son adolescent(e) pour ses réalisations et l'encourager à vivre des expériences différentes du familier.
- Inciter son adolescent(e) à fournir et à soutenir des efforts selon son niveau de développement et ses capacités.

DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF : compétences spécifiques au volet de l'intégration à l'école

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Fréquenter assidûment l'école.
- Participer aux apprentissages scolaires.
- Acquérir des connaissances, des compétences formelles.
- Développer un intérêt au parcours scolaire et avoir des attentes réalistes.
- Identifier ses projets d'étude ou de travail; considérer ce qui est souhaitable, réalisable.
- Se fixer des objectifs.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Encourager la fréquentation scolaire de même que le respect, par son adolescent(e), du code de vie de l'école.
- o S'intéresser au vécu scolaire de son adolescent(e).
- S'intéresser aux travaux scolaires de son adolescent(e).
- Soutenir son adolescent(e) dans son cheminement scolaire.
- Communiquer avec l'école, se rendre aux rencontres, établir une relation de collaboration avec les autorités scolaires.

DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF : compétences spécifiques au volet de l'intégration à l'emploi

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des ieunes

- Développer les prérequis aux habiletés de travail : discipline, ponctualité, persévérance, respect de l'autorité et de la propriété.
- Connaître et acquérir les outils concrets prérequis à l'emploi (par ex.: certificat de naissance, carte d'assurance sociale; plus tard, compte de banque...).

Particulièrement pour les 12-14 ans :

■ Développer progressivement des habiletés de travail en participant aux tâches quotidiennes de son lieu de résidence (ou en expérimentant du bénévolat).

Particulièrement pour les 15-18 ans :

- Développer progressivement des habiletés de travail : en participant à un parcours d'employabilité ou des activités de préemployabilité, en s'impliquant dans une recherche d'emploi, en trouvant un emploi (ou un stage de travail) correspondant à sa réalité.
- Connaître et employer des ressources liées à l'emploi.
- Maintenir un emploi (ou un stage de travail) en perfectionnant ses habiletés de fiabilité, de rendement, de gestion de conflits.
- Maintenir un emploi (ou un stage de travail) en répondant aux exigences du travail et de l'employeur.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Encourager son adolescent(e) à s'impliquer dans un projet de travail.
- Supporter son adolescent(e) dans son apprentissage au travail.
- Valoriser les réussites, reconnaître les efforts déployés.

DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF: compétences spécifiques au volet de l'intégration à l'emploi

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents
- Se familiariser avec les réalités de l'emploi : normes du travail, droits et responsabilités.
- Saisir les impacts d'un maintien ou d'un décrochage de l'emploi.

DOMAINE FONCTIONNEL/PRODUCTIF: compétences spécifiques au volet de l'intégration à la vie économique

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Apprendre à faire des efforts pour obtenir quelque chose, pour atteindre un objectif.
- Comprendre le lien entre ses efforts et les gains obtenus (incluant la gratification valorisation).
- Apprendre la valeur réelle des biens de consommation.
- Expérimenter la valeur de l'argent.
- Différencier les besoins et les désirs en matière de dépenses.
- Éventuellement, travailler (à temps partiel) pour obtenir un revenu d'appoint.
- Apprendre à gérer son argent de poche et ses achats de facon responsable.
- Apprendre à faire un budget et à le respecter.

Particulièrement pour les 15-18 ans :

■ Acquérir des notions de base sur la vie économique : publicité, consommation, épargne, endettement, impôts...

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- o Conscientiser son adolescent(e) à la réalité économique de la famille.
- Établir des bases claires et adaptées (situation financière de la famille et âge du jeune) pour la gestion de l'argent de poche et l'achat de biens personnels (vêtements, électronique, produits de services...).
- o Supporter son adolescent(e) dans sa recherche d'autonomie financière.
- Accompagner son adolescent(e) dans la gestion de son budget.

DOMAINE SYMBOLIQUE: compétences liées au volet du sentiment d'utilité sociale

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- contexte social.
- Utiliser ses forces pour aider les autres.
- Développer une attitude responsable face aux o autres.
- Affirmer ses valeurs.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Expérimenter un rôle, une responsabilité en o Encourager son adolescent(e) à développer son identité, à faire des choix de valeurs et à s'impliquer dans des activités.
 - Soutenir son adolescent(e) dans ses implications au plan social.
 - Reconnaître la capacité de responsabilisation de son adolescent(e) et lui confier des responsabilités que son niveau de développement le (la) rend apte à exercer.

DOMAINE SYMBOLIQUE : compétences liées au volet du niveau d'identification aux normes et aux valeurs sociales

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Apprendre à identifier ses façons de penser et d'évaluer les conduites, puis les comparer avec celles de pairs et d'adultes, celles des systèmes sociaux (santé, justice, éducation).
- Définir les valeurs prosociales qui guident ses choix, ses décisions.
- Considérer les impacts et répercussions de ses choix à plus long terme, sur soi-même et sur son environnement.
- Assumer les conséquences de ses choix.
- Apprendre à composer avec les différences entre sa culture, ses croyances, sa spiritualité, celles de sa famille et celles de son milieu.
- S'inscrire dans les règles et les valeurs de sa famille.
- Exprimer son identité (vêtements, cheveux...) dans le respect des normes du milieu.
- · Développer son jugement moral.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Prendre conscience du modèle offert en tant que parent.
- Mettre et maintenir des règles et des limites claires.
- Transmettre des valeurs prosociales à son adolescent(e).
- Prendre sa place de parent, soutenir le développement de son adolescent(e) et offrir un encadrement approprié à l'âge et au niveau de développement de son jeune à la maison et à l'extérieur.

DOMAINE SYMBOLIQUE : compétences liées au volet de la perception de soi dans le monde

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des jeunes

- Apprendre à se projeter dans l'avenir et se questionner sur son devenir en tant que personne.
- Situer ses critères de sélection de relations, d'appartenance.
- Commencer à faire des liens entre le passé, l'expérience « du maintenant » et l'avenir.
- Acquérir des notions de base sur les droits et responsabilités sociales, sur l'organisation sociale, le civisme, l'écocitoyenneté.
- Prendre conscience de l'impact de certains de ses gestes sur l'environnement, puis contribuer à la protection de cet environnement.
- Se fixer des objectifs réalistes et conformes à ses choix pour un futur emploi (projet de travail).
- Reconnaître sa valeur comme adolescent(e), comme personne, et l'utiliser pour s'impliquer dans un projet.
- Élaborer des projets d'avenir.

Exemples de compétences à développer à tout le moins minimalement dans le cas des parents

- Supporter et valoriser son adolescent(e) dans l'établissement de projets d'avenir.
- Reconnaître la valeur de son adolescent(e) et le (la) supporter dans ses implications au plan social.
- Prendre conscience de l'image projetée en tant que parent.

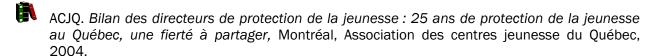
CONCLUSION

Le présent cadre de référence avait pour objet d'identifier les repères sur lesquels s'appuie le personnel du CJM-IU tant pour ce qui concerne les interventions à réaliser au quotidien auprès des jeunes 12-18 ans et de leurs parents qu'en ce qui a trait aux programmes, programmations et activités à élaborer à leur intention.

Les informations qu'il contient se veulent le reflet des façons de « penser » et de « faire » à l'égard de cette clientèle, tel que celles-ci se profilent en juin 2011.

Son contenu est appelé à se bonifier en conséquence de travaux en cours destinés à organiser l'offre de service dédiée à la clientèle adolescente autour de trois programmes : a) le programme visant le maintien des jeunes dans leur milieu familial; b) le programme visant le retour des jeunes dans leur milieu familial; c) le programme visant la préparation des jeunes à un projet de vie alternatif.

BIBLIOGRAPHIE



- ACJQ. Cadre de référence « Un projet de vie, des racines pour la vie », Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 2009.
- ACJQ. En vue d'assurer à tout enfant un projet de vie permanent, [Document de travail], Montréal, Table des directeurs de la protection de la jeunesse, Association des centres jeunesse du Ouébec. Mai 2008.
- ALDGATE, J. Graduating from Care: a Missed Opportunity for Encouraging Successful Citizenship, Child and Youth Services Review, 16(3/4), 255272, 1994.
- BOUCHARD, C. Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Un Québec fou de ses enfants, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.
- BOUVAREL, A., R. MARTIN et P.H. TREMBLAY. Les maux des ados..., les conduites à risque : un entretien avec Xavier Pommereau, [Document audiovisuel, 34 min.], Montréal et Lorquin (France), CECOM et CNASM, 2004.
- CHAGNON, F. et J. GAUDET. Rapport du comité de pilotage sur l'intégration sociale, [Document interne], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004.
- CJM-IU. Guide de soutien à l'implantation des amendements à la LPJ, [Document de travail (sujet à révision)], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007.
- CJM-IU. Programme d'intervention intensive auprès des jeunes de 15 à 17 ans suivis dans leur milieu naturel, [Document de travail], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Juin 2008.
- CJM-IU. Suivi intensif en milieu naturel des jeunes de 12 à 18 ans : protocole d'intervention, [Document de travail], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Octobre 2008.
- CLOUTIER, R. Psychologie de l'adolescence, 2º édition, Boucherville, Gaëtan Morin, 1996.
- COSSETTE, L. Différences et similitudes entre les sexes : qu'en disent les recherches? P.R.I.S.M.E., 8,(2), 1998.
- CYR, M. L'aide contrainte : de l'ombre à la lumière, Montréal, Défi jeunesse 11(1) : 14-27, 2004.
- DUCLOS, G., D. LAPORTE et J. ROSS. L'estime de soi de nos adolescents : Guide pratique à l'intention des parents, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 1995.
- DUROCHER, L., P. DESROSIERS, S. PELLETIER et P. TRUDEAU-LEBLANC. Usage et abus de drogues: guide d'accompagnement et d'intervention, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal, 2001.

- GAUDET, J. et F. CHAGNON. Étude des besoins prioritaires en matière de programmes chez les adolescents au CJM-IU, [Document interne], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2003.
- GAUDET, J. Réflexions concernant l'arrimage conceptuel et théorique entre les groupes de développement 0-17 ans, Montréal, Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004.
- GAUDET, S. L'expérience de responsabilité au cours de la socialisation des débuts de l'âge adulte, [Thèse de doctorat non publiée], Montréal, INRS-Urbanisation, Culture et Société, 2003.
- GENDREAU, G. et coll. Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative, Montréal, Éditions Sciences et Culture, 2001.
- GENDREAU, G. et coll. La réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans. Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens. Rapport sur la réadaptation des jeunes en internat de 12 à 18 ans. Réflexion sur les pratiques, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, 1999.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager, [Rapport du comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Section 8 « La continuité des liens et la stabilité des soins et des conditions de vie », Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010.
- KEABLE, P. Cadre de référence: le développement des services de réadaptation avec hébergement à l'adolescence, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006.
- KEABLE, P. Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement dans les ressources en internat en vertu de la LPJ-LSSSS à l'adolescence, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009.
- KEABLE, P. L'intégration sociale : un cadre conceptuel soutenant le développement des programmes, services et activités à l'adolescence. Une mise à jour des concepts, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008.
- KEABLE, P. L'offre de service en territoire pour le suivi des adolescents en vertu de la LSSS ou de la LPJ, [Document de travail], Montréal, Coordination du développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010.
- KEABLE, P. Un programme de réinsertion sociale pour les adolescentes et les adolescents hébergés, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007.

- LAFRAMBOISE, J. Balises cliniques en relation avec la désignation d'un intervenant comme personne autorisée en vertu de l'article 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse, Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal, 1999.
- LE BLANC, A. Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement en foyers de groupe à l'adolescence, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009.
- LEBLANC, C. La mobilisation au changement dans un contexte d'intervention sous contrainte en protection de la jeunesse : enjeux, pièges et outils, Montréal, Direction de la protection de la jeunesse, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007.
- LEBLANC, M. Quelle stratégie d'intervention choisir pour les adolescents en difficulté? Entre les interventions universelles et personnalisées s'impose l'approche différentielle, [Conférence au septième congrès de l'Association québécoise de la thérapie de la réalité], Québec, 2000.
- MASSE, D. Guide de soutien à la pratique en santé mentale pour les jeunes de 12-18 ans, Montréal, Coordination du développement et suivi des programmes et activités cliniques, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010.
- MEAD, G.H. *Mind, Self, and Society.* Ed. By Charles W. Morris, University of Chicago Press, Chicago, 1934.
- NADEAU, F. Le passage à la vie autonome chez les jeunes ayant vécu un placement en milieu substitut, [Mémoire de maîtrise], Québec, Université Laval : École de service social, 2000.
- PAQUETTE, F. À chaque enfant son projet de vie permanent : un programme d'intervention, Montréal, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006.
- PAUZÉ, R. et coll. Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans nouvellement inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps, [Rapport de recherche], Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke, 2004.
- SAINT-JACQUES, M.C., S. MCKINNON et P. POTVIN. Les problèmes de comportement chez les jeunes, comprendre et agir efficacement, Beauport, Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, 1999.
- SAINT-JEAN, A. Guide de soutien à la pratique dans le cadre de la détermination d'un projet de vie, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2009.
- ST-ANTOINE, M. Les troubles de l'attachement, Montréal, Défi jeunesse Vol. 6, N° 1, 1999.
- STEINHAUER, P. Le moindre mal : la question du placement de l'enfant, Montréal, Presses universitaires de Montréal, 1996.

- THOMASSIN, A. Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 0-5 ans et à leurs parents, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2008.
- THOMASSIN, A. Cadre de référence sur l'intervention clinique destinée aux enfants 6-11 ans et à leurs parents admis ou inscrits au CJM-IU, Montréal, Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2006.
- THOMASSIN, A. et A. DURET. Connaissance et prévalence de la problématique du suicide et de la santé mentale au CJM-IU: les faits saillants, Montréal, Direction des services professionnels et des affaires universitaires, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2007.
- YOUNG, S. Du plus petit au plus grand : Outil de soutien à l'observation et à l'accompagnement des enfants de 0 à 18 ans, Montréal, Coordination du développement de la pratique professionnelle, Direction des services professionnels et de la recherche, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2004.

Une production du



15 ans de vie universitaire