



Centre jeunesse
de Montréal
Institut universitaire

**La mobilisation au changement
dans un contexte d'intervention
sous contrainte en protection de la
jeunesse :**

Enjeux, pièges et outils

Rédigé par :

Claudette LeBlanc, conseillère cadre
Direction de la protection de la jeunesse

Janvier 2010

Dépôt légal, 1^{er} trimestre 2010
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89218-223-1

© Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 2010
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

REMERCIEMENTS

Ce document est redevable de la mobilisation des intervenants qui ont collaboré de diverses façons aux travaux du groupe de travail.

Leur horaire est chargé. Ils ont réussi à s'en libérer pour réfléchir entre collègues intervenant aux diverses étapes du processus en protection de la jeunesse.

Ils ont décidé de répartir équitablement le poids inhérent aux déplacements qu'implique la participation à un groupe de travail. Les rencontres ont ainsi eu lieu dans divers points de service.

Ils ont partagé respectueusement leurs idées sur un sujet délicat. Celui-ci qui mettait l'accent sur leurs propres responsabilités professionnelles en regard de la mobilisation des clients. Je salue leur grand engagement envers les enfants et les familles. Je salue également leur désir de les aider, au mieux de leurs efforts conjoints, à atteindre le résultat visé : un milieu familial offrant protection, stabilité et permanence pour les enfants et les jeunes.

Pour toutes ces raisons, l'auteur du présent document les remercie chaleureusement.

Élise Théoret, DSTNO, Service Enfance
Annie Simard, DSTNO, Service Enfance
Mélanie Tremblay, DSTNO, Service Adolescence
Guillaume Lemay, DSTSE, Service Adolescence
Kathleen Bilodeau, DPJ, E/O Est
Nadine Thiffault, DPJ, É/O Sud
Véronique Isabel, DPJ, É/O Ouest
Gloria Gomez, DPJ, Révision

Merci également à Diane Maisonneuve qui s'est montré, comme toujours, une source de support indispensable pour l'auteur.

Claudette LeBlanc

Conseillère-cadre
Direction de la protection de la jeunesse
CJM-IU

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Mobilisation en contexte d'intervention sous contrainte : mission souhaitable et possible	4
1.1 La parole des familles comme guide à la réflexion.....	4
1.2 Ce que les intervenants nous disent sur l'intervention en protection de la jeunesse	5
2. Des paradigmes qui conditionnent l'intervention.....	6
2.1 L'autorité professionnelle et ses pièges en regard de la mobilisation	6
2.1.1 L'autorité et la supériorité du savoir professionnel sur celui du client.....	6
2.1.2 L'accent sur les problèmes, les dysfonctionnements, les limites.....	7
2.1.3 Les concepts de motivation et de résistance	9
2.2 Les pièges de l'aide contrainte	10
3. Quelques outils en regard de la mobilisation	13
3.1 Pour se libérer des pièges de l'intervention sous contrainte	13
3.1.1 L'intervention sous contrainte, une intervention partenariale triadique.....	15
3.2 Quelques outils cliniques.....	20
3.2.1 Le cycle du changement	20
3.2.2 La motivation.....	23
3.2.3 Les facteurs communs de succès.....	25
4. La mise en action de la triade en intervention sous contrainte : la table d'accès ou le transfert personnalisé	27
4.1 La définition des enjeux.....	29
4.2 Les attentes du DPJ.....	29
4.3 Les moyens à mettre en place	30
4.4 Les mesures contraignantes	31
4.5 Les transactions entre les membres de la triade	31
4.6 La décision sur le régime	32
Conclusion.....	34
Références.....	35

ANNEXE A : La relation sous contrainte libérée du paradoxe

ANNEXE B : Le cycle du changement

ANNEXE C : Concepts théoriques sous-jacents à l'intervention liée à la motivation

ANNEXE D : Potentialiser les facteurs communs de succès de l'intervention

ANNEXE E : L'art de questionner : rechercher l'information pour faire progresser la situation

ANNEXE F : Les ressources du client : faire appel aux ressources cachées du client et encourager sa participation à l'élaboration de ses propres solutions

ANNEXE G : Des pistes possibles lorsque la « théorie du client » cause des problèmes

ANNEXE H : Langage et changement : nous travaillons avec les mots, les mots utilisés peuvent faire une différence, la façon de questionner peut faire une différence

ANNEXE I : Offrir de l'information sur l'éducation et le développement de l'enfant tout en préservant la dignité des parents

ANNEXE J : Augmenter les chances de succès lors d'une référence tout en préservant la dignité du client

Introduction

Le choix du régime en vertu duquel se déroule l'intervention en protection de la jeunesse fait souvent l'objet de discussions. Plusieurs questions se posent : Comment apprécier le degré de reconnaissance du problème, le degré ou la qualité de la motivation des parents et du jeune de façon à choisir le « bon régime ». Est-ce là la bonne manière d'aborder cette question? Nous soumettons qu'il y a lieu d'élargir les discussions en ciblant le véritable enjeu : celui de la mobilisation des clients dans un cadre d'intervention contrainte. En effet, la mobilisation au changement est au cœur même des préoccupations des intervenants en protection de la jeunesse. Cette préoccupation transcende tous les modèles ou programmes d'intervention. Elle doit également transcender le choix du régime, volontaire ou judiciaire, dans lequel s'inscrit l'intervention.

La mobilisation est la mise en action des personnes pour atteindre l'objectif visé par la loi. Le changement visé par la LPJ est la création de la bienveillance, c'est-à-dire assurer la protection de l'enfant et du jeune. Il s'agit là d'un objectif incontournable de la loi, celui pour lequel parents et intervenants doivent rendre compte. La Loi sur la protection de la jeunesse se veut une loi d'aide et non une loi punitive. Elle invite les parents, premiers responsables de la protection des enfants, ainsi que les intervenants judiciaires et sociaux impliqués à travailler en concertation pour que le milieu familial d'origine re(cré) ce milieu de vie garant de la sécurité et du développement des enfants.

La mobilisation au changement ne peut assurer à elle seule ce résultat et en ce sens, elle ne constitue pas une voie magique. Certains parents, même mobilisés, ne pourront assumer leurs responsabilités parentales. Ils pourraient par ailleurs participer à la décision qu'il est préférable qu'un autre milieu familial assure cette réponse aux besoins de leur enfant. Thoburn indique qu'il y a tendance à exagérer le nombre de cas où la coopération est impossible en protection de la jeunesse : « *Même si certains parents et enfants avaient des problèmes si sévères qu'il n'était pas possible de les impliquer, ils étaient relativement peu nombreux. Même dans des circonstances où le degré de difficulté signifiait qu'un pauvre résultat était presque inévitable, certains intervenants ont réussi à assurer une forme de participation dans le processus*¹. »

La recherche nous indique que le meilleur prédicteur de résultat, peu importe les approches et le contexte d'intervention, est l'engagement de la personne, la qualité de sa participation. Dans le cadre d'une intervention contrainte par la LPJ, la mobilisation des parents et du jeune qui porte atteinte à sa sécurité et à son développement par ses comportements constitue un enjeu de taille pour les intervenants. Pour diverses raisons, la mobilisation des personnes est parfois orientée vers toute autre chose que le changement voulu.

¹ Cité dans Turnell, Andrew et Edwards, Steve. *Signs of Safety, A solution and safety oriented Approach to Child Protection*. W.W Norton and Company. 1999.

Par la LPJ, la société donne une autorité formelle au DPJ et au Tribunal de décider (pour le DPJ) ou d'imposer (pour le Tribunal) la définition d'un problème particulier que l'on appelle une situation de compromission et ceci, avec ou sans l'accord de la famille. Ils peuvent également proposer (ou ordonner) certaines mesures pour corriger la situation. L'accord de la famille à la proposition du DPJ (entente sur les mesures volontaires), voire même l'accord de la famille sur les mesures ordonnées ***n'enlève en rien au caractère contraint de l'intervention.*** Une telle intervention peut à juste titre être perçue comme menaçante et peut provoquer diverses formes actives ou passives de résistances. Il s'agit d'une réponse très fréquente et très puissante devant l'autorité, bien que peu productive en regard de l'objectif à atteindre.

La loi récemment amendée nous enjoint de privilégier les approches consensuelles, de prendre tous les moyens possibles pour favoriser la participation active et l'implication des parents et du jeune aux décisions et mesures qui les concernent. Plusieurs amendements aux procédures judiciaires elles-mêmes s'inscrivent dans cette orientation. Le processus de réflexion sur la judiciarisation dans lequel s'est engagé le CJM-IU depuis quelques années a mené au développement d'approches de conciliation et de médiation pour donner plus d'espace de participation aux parents et aux jeunes. De même, des approches ayant le même but (empowerment, résilience, approche participative, résolution de problèmes, etc.) ont été intégrées dans diverses programmations en négligence et auprès des adolescents.

Le présent document s'inscrit dans la suite de ces efforts. À la demande du DPJ et des directeurs des services territoriaux, un groupe de travail a été constitué, animé par la signataire du présent document. Les intervenants à l'évaluation-orientation, aux services enfance et adolescence des territoires ainsi qu'à la révision ont été invités à échanger sur ce thème. L'objectif n'était pas de faire un bilan de la pratique actuelle au CJM-IU en regard de la mobilisation au changement, mais d'échanger à partir de données de recherche et de divers documents dont certains se retrouvent en annexe et dont la pertinence et l'utilité ont reçu l'aval du groupe de travail.

Le présent document n'entend pas présenter un nouveau modèle d'intervention. Il propose plutôt quelques réflexions et idées avec pour objectif un soutien aux efforts de l'ensemble des intervenants dans la mobilisation des parents et du jeune dans l'intervention sous contrainte.

Sans contredit, les conditions de pratique des intervenants, dont la charge de cas et la discontinuité relationnelle ainsi que leurs impacts sur l'intervention et son intensité, ont une incidence sur les pratiques de mobilisation. Ces enjeux sont connus et font l'objet de diverses mesures de la part du CJM-IU. C'est par ailleurs sous l'angle de prise de la responsabilité, du rôle et de certains outils de l'intervenant que le groupe de travail a échangé. Il apparaît en effet que dans le cadre d'une intervention contrainte, une attention particulière doit être apportée, à ce qui, dans l'intervention, peut favoriser ou freiner la mobilisation des personnes vers le changement. Rappelons que nous sommes ici dans l'ordre de l'imputabilité des moyens et non des résultats, puisque les personnes demeurent toujours libres de procéder, si elles en ont les capacités, aux changements requis.

La première partie du document porte un regard sur ce que disent les familles ainsi que les intervenants sur ce qui serait souhaitable comme intervention en protection de la jeunesse.

En deuxième partie sera examiné ce qui, dans la conception de l'autorité professionnelle et la conception de l'intervention contrainte, peut être source de difficultés ou pièges, à la fois pour les membres de la famille et pour les intervenants.

La troisième partie proposera, à titre d'outil, une conception de la relation triadique créée par l'intervention sous contrainte permettant de prévenir certaines embûches. Certains outils cliniques ayant un bon potentiel d'aide pour les intervenants préoccupés de maximiser la mobilisation des clients seront également brièvement présentés.

Enfin, la quatrième partie portera sur un moment clé du processus d'intervention, la table d'accès ou le transfert personnalisé. Notre réflexion a porté sur ce qui apparaît nécessaire pour en maximiser l'impact voulu : mobiliser les parents et le jeune pour assurer la protection de la sécurité et du développement de l'enfant et du jeune.

1. Mobilisation en contexte d'intervention sous contrainte : mission souhaitable et possible

1.1 La parole des familles comme guide à la réflexion

Les enfants et les jeunes vivant une situation de compromission sont au cœur de l'intervention en protection de la jeunesse. Ils en sont donc les clients, bien qu'ils fassent rarement eux-mêmes directement une demande d'aide. Le changement voulu est la modification de la situation de compromission. En terme positif, c'est la création, par les membres de la famille, d'une situation familiale assurant la sécurité et le développement de l'enfant et du jeune.

C'est au nom des enfants et des jeunes, dont les parents sont les personnes les plus importantes pour eux, que l'intervention sollicite la mobilisation des parents ainsi que celle de l'enfant et du jeune. C'est aussi en tout respect de l'autorité parentale, fondement important dans notre société en regard des enfants et des familles, que cette invitation est faite.

La responsabilité de l'ensemble des intervenants, dans leurs rôles respectifs, est donc d'assurer à l'enfant, au jeune et à leurs parents, ainsi qu'à la société, que tout ce qui est possible, dans l'état actuel des ressources et des connaissances, est mis en œuvre pour respecter l'environnement familial d'origine. Toute autre option ne sera légitimée que par l'impossibilité, ou le refus, des parents d'assumer adéquatement leurs responsabilités parentales. Il serait faux par ailleurs de voir dans cette dernière option un échec puisque l'objectif est d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant et du jeune, *si possible* dans son milieu familial d'origine.

C'est donc de la mobilisation vers le changement dont nous parlons. Parce que parfois, il y a mobilisation **contre** le changement. Parfois également, et ceci est plus problématique, il y a mobilisation active ou passive contre l'intervention ou contre la façon dont celle-ci est faite. Cette réalité interpelle, puisqu'elle met en jeu les responsabilités mêmes des intervenants et des gestionnaires. Une question se pose alors : tous les moyens dont nous disposons sont-ils mis au service des familles pour favoriser leur mobilisation, pour favoriser le changement voulu et qui constitue la base même du mandat confié par la société?

Si elle est source de préoccupation pour les intervenants, la mobilisation est aussi une préoccupation des familles. Comme le souligne Laura Epstein², « *Les clients involontaires... varient sur un continuum allant de quelque peu volontaire à très involontaire* ». Leur parole constitue un guide pour réfléchir à l'intervention en protection de la jeunesse.

Des chercheurs³ ont ainsi voulu savoir ce que les parents avaient trouvé facilitant dans leurs relations avec les intervenants et le système de protection :

² Cité dans Bransford, Cassandra; Bakken, Tim. *Organisation Theory and the utilisation of authority in social work*. Social Work and Social Science Review 9(1). 2001, p. 3-21.

³ Turnell, Andrew et Edwards, Steve. *Signs of Safety, A solution and safety oriented Approach to Child Protection*. W.W Norton and Company. 1999.

- Être traité comme des individus et non comme un autre cas.
- Voir leurs forces reconnues et leurs difficultés comprises.
- Voir leurs points de vue et perspectives entendus et compris.
- Avoir un intervenant sensible au stress et au déséquilibre que cause l'intervention.
- Avoir un contact honnête, des informations claires et continues.
- Savoir ce que l'on attend d'eux plutôt que de se faire dire uniquement ce qu'ils font mal.
- Être écoutés sur leurs désirs et leurs idées pour améliorer la situation.
- Avoir des possibilités d'influencer les décisions et la planification de l'intervention.
- Avoir des choix, des options.
- Avoir des intervenants qui ne **démisionnent** pas devant les difficultés de la famille.

À l'inverse, ces mêmes recherches ont relevé cette conviction chez certains parents : ils ne peuvent être qu'impuissants dans la relation créée avec les intervenants. Outre la peur non surmontée de se faire enlever leur enfant, ils avaient l'impression que l'intervenant :

- Voulait seulement monter sa preuve pour la Cour.
- N'était pas aidant et ne mettait l'accent que sur les problèmes.
- Avait son idée toute faite et qu'elle ne changerait pas.
- Ne s'intéressait qu'à son protocole et non à leurs besoins.
- Voulait seulement leur imposer sa volonté.

La lecture de ces résultats de recherche permet de voir, du point de vue des parents, ce qui peut s'avérer un obstacle à leur mobilisation. Elle permet aussi de comprendre ce qui, au contraire, pourrait favoriser celle-ci. Ceci démontre également qu'ils souhaitent être sujets actifs dans l'intervention sous contrainte.

1.2 Ce que les intervenants nous disent sur l'intervention en protection de la jeunesse

D'autres recherches, axées cette fois sur les intervenants en protection de la jeunesse, ont défini ce qu'ils tentent de réaliser et ce qui constituerait selon eux les bases d'une bonne pratique :

- Démontrer du respect et de la confiance envers la famille et utiliser le point de vue de celle-ci chaque fois que cela est possible.
- Développer la collaboration entre les intervenants et les familles dès le début de l'intervention.
- Mettre l'accent sur une action qui prend en compte et bâtit sur les forces de la famille.

Ainsi, les familles sous contrainte et les intervenants ne sont pas loin les uns des autres en regard du système d'intervention en protection de la jeunesse qu'ils désirent. L'engagement et la participation des parents et du jeune dans le cadre d'une intervention contrainte sont davantage qu'une simple orientation légale souhaitée et réitérée fortement, notamment dans les récents amendements à la LPJ. C'est aussi le souhait de familles et le souhait des intervenants.

La pratique démontre tous les jours que malgré les immenses défis, la mobilisation des familles et un véritable travail conjoint famille - intervenant sont souhaitables et possibles, même sous la contrainte.

2. Des paradigmes qui conditionnent l'intervention

Les questionnements sur l'engagement des clients (« veut-il vraiment changer? ») sont partagés par les intervenants, que ce soit dans le cadre d'une intervention sollicitée (LSSSS) ou dans le cadre d'une intervention contrainte (LPJ). Peu importe le cadre, serait-il possible que les difficultés d'engagement des clients s'expliquent en partie par la vision traditionnelle de l'exercice de l'autorité professionnelle et en corollaire, du rôle du client? De même, la transposition dans un contexte d'intervention sous contrainte des conditions attachées à une « demande d'aide directe » pourrait-elle constituer un piège pour l'intervenant et le client? La présente section tentera de répondre à ces questions.

2.1 L'autorité professionnelle et ses pièges en regard de la mobilisation

2.1.1 L'autorité et la supériorité du savoir professionnel sur celui du client

Toute relation entre un professionnel et un client est une relation de pouvoir, une relation d'autorité. Le professionnel tire son autorité de trois sources : l'autorité formelle qui est déléguée, légitimée et sanctionnée par son appartenance à une profession; l'autorité institutionnelle découlant de son appartenance à un établissement et à la mission de celui-ci et enfin, l'autorité psychologique. Cette dernière lui est accordée par le client, notamment lorsqu'il reconnaît l'intervenant comme une autorité de référence sur le problème en cause. Il accepte alors d'être influencé par lui. Cette dernière source d'autorité est capitale puisque c'est elle qui favorise davantage l'atteinte des résultats. **La question est donc : comment faire en sorte que le client accepte d'être influencé?**

Dans cette relation, le pouvoir est inégalement réparti et agi. Traditionnellement, il est entendu, voire attendu, que c'est le professionnel qui a le pouvoir de la définition du problème et qui formule les solutions. Il est celui qui décide des sujets de discussion ainsi que du moment et de la façon dont ils seront discutés. Le professionnel décide également de la façon, du lieu et du moment où seront rendus les services. Son langage est souvent technique et hermétique : « *plus c'est compliqué, mieux c'est* » dit Watzlawick⁴. Or comme le souligne Guy Hardy⁵, les rapports ainsi rédigés, qui servent à démontrer l'expertise de l'intervenant, sont souvent blessants parce qu'incompréhensibles ou éloignés des destinataires.

En corollaire, le rôle attendu du client est plutôt passif. Il délègue sa responsabilité avec confiance et suit les directives de l'intervenant en cherchant peu à comprendre. *Il collabore*. Comme on le voit, dans un tel contexte, **la collaboration, contrairement à son sens premier, ne fonctionne que dans une direction : du client vers l'expert.**

⁴ Watzlawick, Paul. *La réalité de la réalité*. Paris, Seuil, coll. « Points Essais ». 1978.

⁵ Hardy, Guy en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. ÉRÈS. 2001.

Rosenthal⁶ a étudié les résultats d'un modèle alternatif, appelé de participation. Dans ce modèle, le client fait montre d'un *scepticisme sain* devant le professionnel. Son comportement est plus actif : il veut être informé et partager la responsabilité quant à la détermination des choix mutuellement acceptables. Rosenthal a effectué une recherche sur 300 dossiers légaux portant sur des réclamations pour blessures personnelles. Les résultats démontraient que les clients ayant joué un rôle plus participatif avaient obtenu de meilleurs règlements que ceux qui avaient adopté un rôle passif. Par ailleurs, tous les avocats, sans exception, ont exprimé une préférence pour le client traditionnel et une irritation, voire une désapprobation envers le client participatif. Dans une revue de données reliant les résultats de quarante processus thérapeutiques et le style de l'intervenant (collaborateur, directif ou permissif), Orlinsky, Grawe et Parks⁷ rapportent que les résultats les plus positifs étaient associés à un style collaboratif.

Il y a donc lieu de porter une attention particulière à la façon dont l'intervenant utilise son autorité professionnelle pour mobiliser le client. Ce dernier est très conscient de l'asymétrie de la relation. Ceci est d'autant plus vrai en protection de la jeunesse alors que le début et la fin de la relation sont nécessairement définis par le DPJ ou le Tribunal. L'intervention doit viser à redonner du pouvoir au client. Faute de mettre en veilleuse son statut professionnel, sans l'abandonner, l'intervenant peut difficilement assurer un espace d'engagement et de coopération aux membres de la famille.

Il ne s'agit pas ici d'avoir une idéologie de la participation égalitaire, où l'intervenant n'oserait exprimer plus de jugements professionnels sur les comportements qu'il observe, au détriment de la sécurité et du développement des enfants et des jeunes. Ce qui est en jeu, c'est la façon d'exercer l'autorité professionnelle et statutaire, plus que l'absence de contrainte, ou la négation de cette contrainte. La clarté et la transparence de l'opinion professionnelle posée et des décisions ou recommandations qui en découlent, ainsi que l'écoute et la prise en compte du point de vue et des interprétations des membres de la famille sont donc importantes.

Utiliser éthiquement l'autorité légale, sociale et professionnelle est un des leviers pour atteindre l'objectif attendu de mobilisation. Un grand service peut ainsi être rendu aux clients contraints en démontrant que **l'autorité** peut être utilisée honnêtement, ouvertement, de façon respectueuse, pour promouvoir leur bien-être et celui de la société.

2.1.2 L'accent sur les problèmes, les dysfonctionnements, les limites

La formation reçue en relation d'aide est le plus souvent basée sur les problèmes des clients, les dysfonctionnements et les pathologies. On apprend peu sur les familles saines et leur développement. On apprend encore moins à faire confiance à leurs compétences pour résoudre les difficultés auxquelles elles sont confrontées.

⁶ Cité dans Yancey Martin, Patricia. *A Critical Analysis of Power in Professional - Client Relationship*. ARETÊ, 6(3), 35-48. 1981.

⁷ Cité dans Yancey Martin, Patricia. *A Critical Analysis of Power in Professional - Client Relationship*. ARETÊ, 6(3), 35-48. 1981.

Heureusement, plusieurs approches tablant sur la compétence des clients se sont développées au cours des dernières années (empowerment, approche centrée sur les solutions, approches centrées sur les forces, etc.). Le « comment faire » d'une pratique basée sur les forces est par ailleurs peu développé en théorie ou dans la pratique⁸. Ceci expliquerait pourquoi le langage clinique actuel, qui porte avec raison sur les forces du client comme point d'appui au changement, rencontre des difficultés d'actualisation sur le terrain. Il y a là un vaste champ de développement de la pratique.

Une recherche⁹ sur les pratiques auprès des familles en difficulté a analysé les ressemblances et divergences entre les interventions en CLSC et en centre jeunesse de la région de Québec. Les caractéristiques attribuées aux familles sont différentes selon le type d'établissement : 82 % des termes utilisés par les intervenants en CJ réfèrent à des faiblesses, comparativement à 57.4 % en CLSC. De plus, sans que la distinction entre les deux établissements soit établie, les termes utilisés renvoient principalement à des caractéristiques personnelles et familiales (93.8 %) et la majorité (72.3 %) de ces termes traduisent des faiblesses. À l'inverse, les facteurs environnementaux sont rares, notamment ceux qui correspondent à des forces.

En protection de la jeunesse, le regard sur les forces peut être vu par certains comme de la naïveté, de la banalisation et du déni. Pour d'autres, au contraire, l'accent sur les limites est perçu comme de la dramatisation, de l'exagération et de la démission justifiant la seule intervention possible : le contrôle. On le voit, la situation n'est pas simple. De fait, les discussions en protection de la jeunesse ont tendance à être dominées par les problèmes, les risques, la perspective du pire scénario. Or, à moins que les forces des membres de la famille soient aussi prises en compte, il sera impossible de bâtir sur celles-ci pour atteindre l'objectif. La recherche systématique des caractéristiques constructives des personnes et de leur fonctionnement familial et social aura deux résultats : la possibilité de construire sur celles-ci, ou le constat de leur absence. Les décisions qui en découleront pour la protection des enfants seront alors prises à bon escient.

Le modèle basé sur la résilience¹⁰ est particulièrement intéressant en protection de la jeunesse. Ce modèle constitue un changement de paradigme de la psychopathologie, sans nier l'existence de celle-ci. Il permet une évaluation et une intervention équilibrées à la fois des risques et des facteurs de protection sur le plan individuel, familial et social.

L'importance à accorder aux forces se vérifie à plusieurs niveaux. Parfois les clients, aux prises avec de grandes difficultés qu'ils n'arrivent pas à résoudre, en viennent à ne voir que leurs limites. Ils se sentent impuissants. Ils essaient toujours les mêmes solutions (plus de la même chose) ou n'essaient même plus de résoudre une situation difficile. D'autres, comme l'indiquent les recherches déjà citées, jugent inacceptable

⁸ Walker, Janet S.; Schutte, Kayhryn. *Practices to promote effective teamwork in ISP/Wraparound*. Focal Point, A National Bulletin on Family Support and Children's Mental health, vol. 17, n° 2. Automne 2003.

⁹ Turcotte, Daniel; St-Jacques, Marie-Christine; Pouliot, Éve. *Les pratiques auprès des familles en difficulté : convergences et divergences entre les réalités en Centre jeunesse et en CLSC*. Intervention. Juin 2005, p. 90-101.

¹⁰ Thomas, M.; Chenot, David; Reifel, Barbara. *A Resilience - Based Model of Reunification and Reentry : Implications for Out-of-Home Care Services, Families in society*. Journal of Contemporary Social Services, vol. 86, n° 2. 2005.

l'absence de reconnaissance de leurs forces, l'accent sur leurs limites. Ils peuvent alors réagir fortement en quittant la relation ou en niant tout problème. **Or, la reconnaissance d'un problème peut parfois passer par la reconnaissance que « tout » n'est pas problématique.** Ainsi que l'a exprimé un intervenant : « J'essaie toujours de nommer le positif au début de l'entrevue... et c'est le client qui m'apporte les problèmes. »

2.1.3 Les concepts de motivation et de résistance

À juste titre, la motivation des personnes a toujours été considérée comme un élément essentiel au changement. C'est un des éléments clés sous-tendant leur engagement et leur mobilisation dans l'intervention. Peu importe le cadre d'intervention, la façon de concevoir, la motivation peut maximiser ou faire obstacle à la mobilisation des clients.

Traditionnellement, la motivation a été conçue comme un trait de la personne, un état inné qu'elle apporte avec elle dans l'intervention. Ainsi, une personne est ou n'est pas motivée. C'est sa responsabilité de se motiver et de prouver qu'elle l'est suffisamment, puisqu'il s'agit d'une condition d'entrée dans l'intervention. Parfois, cette motivation est mise à l'épreuve. Par exemple, la personne fait face à des demandes peu accommodantes au niveau de l'horaire et du lieu des rencontres : « Si elle est motivée, elle acceptera de venir au bureau. »

La littérature nous dit que cette vision de la motivation est celle de l'expert. Ainsi, le client motivé est celui qui demande de l'aide, et qui le demande de la bonne façon. Il accepte la position de l'expert en regard de la définition du problème, de ses causes et de ce qu'il faut faire pour le résoudre. Le client suit les directives et conseils de l'expert; il fait montre d'insight et d'autoréflexion. S'il est ambivalent, c'est qu'il n'est pas motivé, alors que l'ambivalence est une étape normale face au changement. S'il n'est pas motivé, c'est qu'il est résistant, en déni, qu'il a une mauvaise volonté, ou encore qu'il a eu et a encore un parcours de vie difficile. **À nouveau, nous retrouvons une situation de collaboration à sens unique : du client vers l'expert.**

Dans un contexte de demande spontanée, le client peut décider de mettre fin à l'intervention s'il ne se sent pas reçu où il est et s'il n'accepte pas un rôle aussi passif. Dans un contexte d'intervention sous contrainte, cette option de retrait peut avoir des effets néfastes pour les jeunes, les enfants et les familles.

La résistance est souvent nommée comme la première barrière à l'implication du client, le plus grand défi de l'intervenant. Traditionnellement, elle est définie comme une absence de mouvement, une absence de collaboration dans le sens du changement voulu par l'intervenant, par l'expert qui sait mieux que le client ce qui doit être fait pour son bien. À la limite, elle est même la preuve de la pathologie existante. La résistance ainsi définie peut malheureusement offrir la possibilité d'absoudre l'intervenant ou son établissement de la responsabilité de l'échec.

La résistance est parfois qualifiée de **manque de motivation**. Or, Siportin¹¹ a suggéré que « *la résistance ou le manque de volonté d'agir d'une façon désirée et attendue, ou de s'engager ou de changer est un comportement motivé* » (notre souligné). La motivation est la relation entre un acte et les motifs qui l'expliquent et le justifient. On peut ainsi dire qu'une personne est toujours motivée!

Il importe donc de s'intéresser à ce qui motive les actes d'un client, y compris ceux qu'il exprime par rapport à sa relation avec le professionnel. Ainsi, l'**opposition** active ou passive d'une personne peut être motivée par la peur, le manque de confiance, le manque d'espoir, le manque d'estime de soi, un point de vue différent de celui de l'intervenant. Elle peut être l'indice que l'intervenant n'a pas réussi à établir une relation d'autorité psychologique essentielle pour influencer et aider. Comme nous l'avons déjà vu, c'est le client qui confère cette autorité au professionnel : il est impossible d'influencer une personne sans que celle-ci accepte cette influence.

La résistance ou l'absence de motivation peut au contraire être une communication et un indice réel de la volonté de collaborer. Le client fait alors signe au professionnel de son besoin de rediscuter, avec lui, de la façon dont les choses se passent. On peut difficilement tenir pour résistants des clients qui tenteraient d'éviter une relation qui ajoute un sentiment d'infériorité à leurs problèmes déjà présents. La source de la résistance, l'absence apparente de motivation cachent peut-être même au contraire des ressources mobilisables.

La motivation n'est pas un concept simple. La motivation ne peut à elle seule garantir le changement. Ainsi, certains clients en apparence très motivés veulent à tout le moins démontrer leur bonne volonté. Ils accueillent tous les avis de l'expert positivement, sans que la situation change pour autant. D'autres clients croient qu'ils ne peuvent rien faire de différent avec le problème identifié. Ils délèguent donc toute responsabilité dans la résolution de la situation et n'activent pas leurs propres ressources. L'expert travaille fort, il est en quelque sorte plus mobilisé que le client. Ceci ne garantit en rien la résolution, par les clients, de leurs problèmes. Nous verrons dans la section portant sur les outils une façon de concevoir et d'agir sur la motivation qui est plus porteuse pour maximiser le potentiel de changement.

2.2 Les pièges de l'aide contrainte

Peu importe le contexte, un changement est possible si la personne a les ressources pour atteindre l'objectif, si elle le désire et si elle est mobilisée dans le processus d'intervention. Ce qui a été appelé dans la littérature le paradoxe de l'aide contrainte découle des tentatives pour créer une demande d'aide directe, libre et volontaire dans un contexte de contrainte. L'objectif est louable : il s'agit de s'opposer à ceux qui doutent fortement à une réelle possibilité d'aide dans un contexte contraint, en n'y voyant qu'un simple exercice de contrôle social.

¹¹ Cité dans Hutchison, Élisabeth D. *Use of authority in direct social work practice with mandated client*. *Social Service Review*, 61(4). 1987, p. 581-598.

Par ailleurs, adopter dans un cadre contraint une lecture professionnelle traditionnelle des conditions requises pour une intervention et pour le changement n'est pas nécessairement efficace. Le Centre d'intervention psychosociale belge¹² a étudié les pièges et impasses majeurs que ceci crée pour les jeunes, les familles et les intervenants.

Les conditions requises pour entreprendre une intervention d'aide et pour qu'il y ait un vrai changement, un véritable travail clinique, sont notamment les suivantes :

- Le résultat de l'aide est le changement *de la personne*.
- Pour qu'une personne change véritablement, elle doit en faire elle-même la demande, sans contrainte. Seul le travail sur demande directe est clinique.
- Une personne ne peut changer que si, et seulement si, elle a conscience de son problème et de ses causes.
- Le client doit accepter véritablement l'intervention et adhérer véritablement au processus.
- Le client doit adhérer à la lecture du professionnel sur la définition du problème, ses causes, les solutions applicables.

La recherche de telles conditions dans un contexte d'aide sous contrainte **revient en fait à nier le contexte de contrainte que vivent pourtant parfois intensément les membres de la famille**. Avec les efforts pour transformer la personne contrainte en **véritable** client, l'intervention risque alors de s'enliser, dans une spirale sans fin. On demandera ainsi à la personne de prouver qu'elle est **réellement** motivée, qu'elle reconnaît **véritablement** les faits qu'on lui impute et sa responsabilité à l'égard de ceux-ci. On cherchera à déterminer si elle reconnaît **véritablement** que ces faits sont problématiques, si elle adhère **véritablement** aux causes et aux racines de ce problème. Elle devra reconnaître que ces dernières sont en elle et tiennent à son histoire, à ses relations, à ses pulsions. Conséquemment, on voudra qu'elle applique les solutions qui découlent de ces causes. Toutes ces démonstrations doivent se faire également à un niveau suffisant pour amorcer l'intervention. On peut aisément comprendre comment ces diverses actions, visant à responsabiliser et à mobiliser les membres de la famille, peuvent plutôt être perçues par eux comme des manœuvres de culpabilisation et en démobiliser plusieurs.

Ceci fait fi de la situation de la majorité des familles pour qui le cadre d'intervention contrainte est justement requis parce qu'elles ne demandent pas d'aide ou ne collaborent pas suffisamment à l'aide offerte en LSSSS. Leur reconnaissance des faits est parfois possible parce que les parents, en regard de leur situation, croient avoir agi pour le mieux. Leur reconnaissance de l'impact négatif de ces faits peut-être est plus difficile, puisque beaucoup de parents ne perçoivent pas les besoins de l'enfant. Leur histoire de vie va également influencer leurs réponses. Ainsi, certains ont vécu dans leur enfance des événements qui les ont rendus méfiants envers les autres, y compris les professionnels. Ceci les empêche de faire une demande d'aide, de croire celle-ci possible. Ils peuvent également avoir peur des aidants eux-mêmes. D'autres ont un seuil de tolérance aux difficultés tel que la demande d'aide est peu probable. Peut-on refuser d'entreprendre une relation d'aide parce que quelqu'un ne peut la formuler telle qu'elle devrait l'être, en fonction de normes professionnelles qui lui sont étrangères? Ceci ne veut pas dire que ces personnes ne sont pas mobilisables. Cela veut dire que d'autres principes d'engagement devront plutôt opérer.

¹² Hardy, Guy en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. ÉRÈS. 2001.

Dans un contexte d'intervention contrainte, l'intervenant n'a aucun moyen de s'assurer que le client veut **vraiment** l'intervention. L'appréciation des comportements qui constitueraient une preuve que les membres de la famille sont **vraiment clients** et demandeurs d'aide risque de varier selon les divers intervenants impliqués. Comment s'assurer que la demande ou la coopération du jeune et des parents n'est pas une manipulation pour tromper l'intervenant? Comment s'assurer qu'elle est au contraire une véritable adhésion? L'absence de demande et de collaboration relève-t-elle d'un conflit de personnalité ou d'approche avec l'intervenant ou de l'absence de volonté de s'engager dans l'intervention?

Par essence, la question de la demande directe et de la collaboration sera toujours ambiguë en contexte contraint. Tourigny¹³ indique ainsi que la décision de judiciarisation peut être influencée faussement par la nature de la réaction des parents lors de l'évaluation. Il cite Karski, lequel note que la coopération est une des variables évaluées avec le moins de constance par les intervenants sociaux et qu'elle est sujette à des interprétations culturelles. La thèse de Violaine Lemay¹⁴ et les discussions parfois animées entre les intervenants sur le choix du régime volontaire en particulier l'attestent bien. Les opinions des intervenants sur ces facteurs d'engagement varient selon leurs intuitions, leurs préjugés, leur lecture de la situation filtrée par leur adhésion à l'une ou l'autre des théories professionnelles d'aide aux personnes.

Les membres de la famille sont également piégés dans cette conception de l'aide dans un contexte d'intervention sous contrainte. Il est impossible pour certains, quels que soient leurs efforts, de prouver qu'ils veulent *librement se faire aider sous la contrainte*. Comment en effet les distinguer de ceux qui adhèrent stratégiquement à l'intervention pour se libérer de la contrainte, ce qui est trop souvent considéré à tort comme une « mauvaise motivation ». Les personnes sous contrainte peuvent refuser l'aide. L'intervention du Tribunal pour imposer cette aide peut alors être vue comme une façon de les motiver. Or, le Tribunal est d'abord un lieu pour trancher des litiges et non un levier clinique. D'ailleurs, ceci ne résout en rien, au contraire, le problème de la demande **directe, sans contrainte**. Le Tribunal a le pouvoir d'ordonner une intervention. Il n'a pas le pouvoir de convaincre et n'offre pas une garantie de reconnaissance des faits par les membres de la famille. Le Tribunal ne peut enlever aux personnes leur liberté de pensée. L'expérience montre bien que même après une ordonnance, elles sont toujours libres de ne pas reconnaître les faits et de refuser de s'engager dans l'intervention.

Devant l'impossibilité de déterminer le degré réel de volontariat et de demande directe des jeunes et des parents, tous risquent de devenir suspects. **Ce contexte de doute et de méfiance est ainsi peu propice à la mobilisation et à la coopération.**

¹³ Tourigny, Marc; Trocmé, Nico; Hélie, Sonia; Larivée, Marie-Claude. *Facteurs associés à la décision de recourir au Tribunal de la jeunesse lors de l'orientation des mesures de prise en charge*. Criminologie, vol. 39, n° 1. 2006.

¹⁴ Lemay, Violaine. *Un contrat pédagogique : l'entente sur les mesures volontaires dans l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Faculté de droit, thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Docteur en droit (LL.D.). Juillet 2004.

Au fil du temps, les intervenants ont créé, et continuent de créer, une véritable pratique d'aide spécifique au contexte d'intervention sous contrainte. Pour ce faire, ils ont dû abandonner, ce que Cirillo appelle « la tour d'ivoire du travail sur demande directe, le seul qui, par commodité, a mérité jusqu'ici l'étiquette de "clinique" »¹⁵. La recherche montre qu'à certaines conditions, l'intervention sous contrainte a de bons résultats. Le fait qu'une personne se sente forcée de changer ne veut pas dire qu'elle s'y oppose. Comme nous le verrons dans la section suivante, le respect du rôle de chacun des intervenants et de la famille, la place active que la famille occupe dans le processus de changement seront déterminants sur sa mobilisation et sa collaboration dans un contexte de contrainte.

3. Quelques outils en regard de la mobilisation

La présente section présente une proposition d'un cadre d'intervention propre à l'aide sous contrainte et qui le distingue du cadre de demande d'aide directe. C'est la première proposition d'outil en vue de créer, grâce à l'intervention sous contrainte et autour d'elle, un espace qui stimulera les potentialités de changement. Par la suite seront présentés quelques outils cliniques liés au travail de mobilisation et d'activation des ressources de la famille.

3.1 Pour se libérer des pièges de l'intervention sous contrainte

La proposition suivante découle d'une logique de solution et non de problème. C'est ce qui a déterminé l'orientation de travail de certains services de protection de la jeunesse aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande notamment. C'est aussi ce qui a orienté les efforts du Centre d'intervention psychosociale belge dont fait partie Guy Hardy¹⁶ en vue de se libérer du paradoxe créé par l'aide contrainte. Cette équipe a proposé une conceptualisation de l'intervention sous contrainte que nous reprenons ici brièvement (voir schéma adapté à l'annexe A).

La première condition pour maximiser l'intervention dans un contexte d'aide contraint est de reconnaître les effets potentiellement productifs d'une telle intervention, surtout en relation avec la protection des membres les plus vulnérables d'une famille. Il y a une responsabilité morale des parents et des professionnels d'assurer la protection des enfants. Le cadre contraint peut être un véritable levier de changement, qui serait impossible sans lui. C'est même parfois le seul qui permet de rejoindre des enfants et des familles qui autrement seraient laissés à eux-mêmes.

La contrainte est un fait de la vie sociale, familiale et personnelle. Le fait qu'il y ait eu contrainte n'invalide en rien la valeur ou la qualité du changement. C'est là le pari de la LPJ qui, rappelons-le, n'est pas une loi punitive. Pour aller au-delà du débat aide ou contrôle, il importe de préciser que la contrainte *n'enlève en rien* la liberté des personnes en regard de leur réponse à la contrainte. Comme nous le verrons plus loin, la motivation et la décision de changement s'appuient sur une évaluation des avantages et des inconvénients du statu quo.

¹⁵ Cité dans Macciocchi, Angela. *Quand le « référent » est le juge des enfants, quelle place y a-t-il pour la relation avec la famille?* Thérapie familiale, Genève, vol. 21, n° 1. 2000, p. 91-101.

¹⁶ Hardy, Guy en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire.* ÉRÈS. 2001.

La contrainte rend cette situation très claire. Il est utopique de rechercher une adhésion véritable à une décision contraignante : ceci est une négation de la contrainte. Le volontariat n'est donc pas l'absence de contrainte, mais une décision ayant pour motif, au minimum, de se libérer des conséquences négatives du statu quo. La personne se soumet non pas uniquement sur la base de ses propres désirs, mais aussi par soumission ou calcul, dans le but de lever la contrainte.

Une caractéristique fondamentale de l'intervention sous contrainte est le fait que **les parents et le jeune ne sont pas les demandeurs** de cette intervention. À preuve, certains d'eux pourraient demander de l'aide pour des difficultés déterminées par eux et ils pourraient plutôt être orientés, à juste titre, vers des services dans le cadre de la LSSSS. L'économie générale de la loi fait en sorte que le DPJ et les membres de son personnel ont seuls la responsabilité de bien identifier par leur évaluation, les situations qui, au sens de la loi, justifient une intervention sous contrainte. Seul le DPJ, ou le Tribunal si requis, enclenche un processus où il sera demandé à la famille une tâche particulière : créer une situation qui assure la sécurité et le développement de l'enfant.

C'est ce qui constitue la contrainte puisque seule l'atteinte de ce résultat permettra la fin de l'intervention. Ce résultat est déterminé par la loi et lie le DPJ, les parents et les dispensateurs de services. Qui plus est, la responsabilité de décider de l'atteinte du résultat, donc de la levée de l'intervention sous contrainte, n'appartient pas aux familles ni aux dispensateurs de services. Elle est aussi réservée exclusivement au DPJ et à son personnel et seul le Tribunal peut modifier cette décision. Les familles ne définissent donc ni le problème justifiant une intervention sous contrainte, ni le résultat attendu. Le degré variable de « reconnaissance » du problème et leur participation souhaitée à la définition du but de l'intervention en termes de leur fonctionnement familial n'enlèvent rien à cette situation. Les jeunes et les parents ne s'y trompent pas : le DPJ et son personnel vont poser un jugement indépendant du leur sur la qualité de la réponse aux besoins des enfants et sur la possible fin de l'intervention.

Les familles perçoivent souvent la tâche des intervenants en protection de la jeunesse de la façon suivante : démontrer qu'elles sont maltraitantes, leur demander de reconnaître ceci pour ensuite les convier à adhérer à une intervention pour changer cette situation. À défaut, l'intervenant demandera au Tribunal d'accepter la preuve à l'effet que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis du fait des comportements du jeune et de ses parents et d'ordonner l'intervention. Comme nous l'avons vu, le passage au Tribunal n'assure en rien les conditions d'une **véritable** demande d'aide soit : la reconnaissance des faits, la reconnaissance que ceux-ci constituent un exercice inadéquat de leurs responsabilités parentales justifiant l'intervention de l'état, une **véritable** adhésion aux mesures d'aide ordonnées.

Ce qui est appelé responsabilisation (reconnaître ses actes pour les changer) est souvent vécu par les parents comme de la mise en accusation et de la culpabilisation. Puisqu'ils peuvent percevoir, même à tort, que les intervenants cherchent à leur faire reconnaître qu'ils sont de mauvais parents, il n'est pas étonnant que leur énergie soit orientée vers la résistance, la négation, ou au pire, vers la démission. Les parents n'ont en effet d'autre choix que de vouloir prouver qu'ils ne sont pas de mauvais parents. Il s'agit là d'une tâche difficile pour eux, devant les faits parfois accablants accueillis par le Tribunal.

Jusqu'à preuve du contraire, même quand ils ont des difficultés, les parents veulent être reconnus comme étant bienveillants et bientraitants. Ils ont le désir et la volonté d'être reconnus comme de bons parents. C'est dans ce désir que réside leur énergie. C'est donc cette énergie qu'il faut canaliser dans le cadre de l'intervention sous contrainte, celle sur laquelle il faut tabler. **La responsabilité des parents est d'être bienveillants envers leurs enfants et non de s'auto-accuser d'être des parents négligents ou abuseurs.**

C'est d'ailleurs ce qu'attend d'eux la société et ce à quoi ils sont invités par l'objectif que détermine la loi. Leur mobilisation sera donc maximisée par le fait de les aider non pas à reconnaître à tout prix qu'ils sont de mauvais parents, mais à démontrer qu'ils sont bienveillants. Cette démonstration passe par la création d'une situation qui assure la sécurité et le développement des enfants et des jeunes. **En protection de la jeunesse, la responsabilisation en regard de la solution est plus importante et plus mobilisatrice que celle sur le problème.** D'autant plus que les clients contraints ne définissent pas le problème et en ce sens, ne sont pas demandeurs directs d'aide.

Les intervenants professionnels dont le mandat est de dispenser des services aux jeunes et aux familles en vertu de la LPJ deviennent ainsi des collaborateurs pour la famille. Leur responsabilité est d'aider la famille à atteindre le résultat déterminé par le DPJ. Ce résultat constitue la solution au problème ayant donné lieu à l'intervention, la situation de compromission. L'atteinte de ce résultat implique un exercice adéquat des responsabilités parentales en fonction des particularités de chaque situation (quels besoins de l'enfant doivent recevoir une réponse adéquate) ou de la manifestation par le jeune de comportement assurant sa propre protection.

Qu'en est-il du changement **réel** de la personne? La **véritable** réalisation de cet objectif dans une intervention sous contrainte est indémontrable par le client et invérifiable par l'intervenant. Viser le changement de la personne comme résultat à atteindre pose donc une incertitude quant à la fin de l'intervention sous contrainte. Le changement de la personne peut être une conséquence escomptable du processus d'intervention sous contrainte. Il ne peut par contre être formellement inscrit comme premier objectif de cette intervention. Ce qui est visé dans l'intervention sous contrainte en protection de la jeunesse c'est, à travers une démarche qui la favorisera, l'amélioration de la réponse des parents aux besoins de l'enfant et du jeune. Ce qui est visé pour le jeune, c'est l'adoption d'un comportement qui assure sa sécurité et son développement.

3.1.1 L'intervention sous contrainte, une intervention partenariale triadique

L'intervention sous contrainte crée un cadre d'intervention différent de la relation dyadique entre un client *demandeur* d'aide et un professionnel. Elle s'articule autour d'une triade : famille, DPJ, dispensateurs de services. Cette triade offre des possibilités de changement, dans la mesure où les responsabilités de chacune des parties en regard de la protection de l'enfant et des jeunes sont respectées. Soit celles des parents contraints, à titre de premiers responsables de leurs enfants. Celles de l'autorité sociolégale (le DPJ et son personnel) et de l'autorité judiciaire qui ont la responsabilité de circonscrire, à l'entrée et la sortie, la nécessité d'intervenir dans la vie privée des familles au seul motif de l'existence et de la résolution d'une situation de compromission. Enfin, les responsabilités des intervenants dispensateurs de services qui, à titre d'employés du centre jeunesse, ont pour mission d'offrir des services d'aide à la clientèle référée par le DPJ. Nous décrivons brièvement ci-après les responsabilités de chacun.

Les responsabilités du DPJ

La mise en œuvre du partenariat triadique en situation d'intervention sous contrainte s'enclenche par la réception et le traitement d'un signalement. C'est à ce moment que le DPJ et les membres de son personnel exercent une première responsabilité exclusive, en fonction de l'autorité confiée par la LPJ : décider si sont présents les motifs lui accordant la légitimité d'intervenir dans le système familial. C'est ce qu'on appellera le premier signe de « préoccupation » du DPJ et de la société à travers lui. Cette « préoccupation » n'est pas arbitraire, étant liée aux motifs d'intervention clairement balisés dans la LPJ.

La rétention du signalement déclenche une intervention d'évaluation-orientation où les responsabilités du DPJ sont triples : décider s'il y a situation de compromission; décider des mesures d'intervention qu'il croit nécessaires pour mettre fin à cette situation et éviter sa récurrence; décider du régime, volontaire ou judiciaire qui encadrera l'intervention. **La façon dont les professionnels affectés à ces tâches prendront ces décisions et useront de leur autorité professionnelle et sociolégale aura un impact déterminant sur la mobilisation des membres de la famille.**

Les parents ne peuvent se retirer d'eux-mêmes de la relation contrainte ainsi définie. Seul le Tribunal pourra les en libérer, en décidant que la situation soumise par le DPJ ne constitue pas une situation de compromission. Le Tribunal pourra également accepter ou rejeter les recommandations sur les mesures faites par le DPJ.

La situation de compromission est ce que nous appellerons « le motif de préoccupation du DPJ et du Tribunal ». La société demande au DPJ de s'assurer s'il y a un motif de préoccupation en regard de la sécurité et du développement d'un enfant, de nommer cette préoccupation et de s'assurer qu'il n'y a plus lieu d'être préoccupé afin de mettre fin à l'intervention. Cette préoccupation peut ou non être partagée par les parents ou le jeune. **Cependant, cette préoccupation appartient en propre au DPJ ou au Tribunal.** L'intervention cesse lorsque les parents et le jeune agissent de façon à ne plus donner de motif d'intervention au sens de la loi. En effet, seule la résolution de la situation qui préoccupe le DPJ, donc la création d'une situation de protection, pourra mettre fin à l'intervention sous contrainte.

Le DPJ doit donc inviter le jeune et la famille à collaborer pour réaliser une tâche ou résultat à atteindre, soit créer une situation qui met fin à ce qui le préoccupe, de façon à lever la contrainte. Selon les caractéristiques de chaque situation, cette tâche impliquera non pas le changement des personnes, mais un **comportement** (au sens large du terme) qui remplace le comportement qui préoccupe le DPJ. Plus spécifiquement, il s'agit de comportements indiquant un exercice adéquat de la responsabilité parentale (ou de sa propre responsabilité pour le jeune) et donc l'existence d'une situation assurant la sécurité et le développement de l'enfant ou du jeune. C'est la réalisation de cette tâche qui démontre que le parent est bienveillant. Il est plus facile de demander au parent de démontrer ceci par la réalisation de cette tâche que de lui demander de prouver qu'il n'est pas un mauvais parent. Il lui est plus difficile de s'opposer à une solution qu'à un problème, surtout si celui-ci est défini par un tiers.

La détermination du régime volontaire ou judiciaire d'intervention relève également en exclusivité au DPJ et à son personnel. En effet, peu de jeunes ou de parents choisiront de saisir le Tribunal. L'intrusion et la stigmatisation plus grande que constitue l'instance judiciaire expliquent cette situation. On peut même présumer que leur choix porterait plutôt sur la fin de l'intervention du DPJ dans leur vie que sur le contexte volontaire ou judiciaire de celle-ci. Il est donc essentiel que les membres de la famille soient à même de décider de s'engager ou non dans l'intervention contrainte à la lumière des conséquences qu'impliquerait une décision de refus de changement de la situation.

C'est en effet de leurs actions et du résultat de celles-ci que découleront les décisions subséquentes du DPJ et du Tribunal. Ceci est l'essence même d'une intervention dans un contexte de contrainte. À nouveau, il ne s'agit donc pas de nier la contrainte, mais de la rendre explicite pour permettre aux membres de la famille à se situer face à celle-ci. Ces enjeux doivent être rendus explicites, avec tact et clarté par l'intervenant du DPJ. L'art consiste à présenter un cadre aidant sans nier la pression que vivent de toute façon les membres de la famille. La décision de judiciariser devrait relever du refus de la famille de reconnaître la légitimité des préoccupations du DPJ et de son intervention, du refus de s'engager ou d'un litige sur les moyens (mesures) à prendre. Auquel cas, la judiciarisation constituera pour la famille l'introduction d'un tiers pour trancher ce litige.

Nous soumettons qu'il est malheureux que la judiciarisation, dans les dispositions actuelles, s'enclenche parfois très rapidement (art. 76.1, 79, 38). Les discussions entre l'intervenant du DPJ et la famille et les dispensateurs de services sur la compromission (la préoccupation du DPJ) et le résultat visé (la tâche qui est demandée aux parents et au jeune) risquent alors d'être précipitées. Ceci peut priver la famille de la possibilité d'envisager l'acceptation de l'intervention en toute connaissance de ce qui est attendu d'elle (le résultat visé qui mettra fin à l'intervention), ainsi que des conséquences si le résultat n'est pas atteint. Il est en effet plus facile pour les membres de la famille de se mobiliser sur un résultat à atteindre qui les libérera de la contrainte plutôt que d'être uniquement confrontés à ce qu'ils vivent et perçoivent comme un reproche. C'est d'ailleurs pourquoi le rapport évaluation-orientation fera dorénavant formellement mention du résultat attendu qui permettra de mettre fin à l'intervention. Heureusement, certaines mesures dans la loi amendée permettront la conclusion d'entente en cours même du processus judiciaire.

Les responsabilités des parents

Les parents et le jeune de 14 ans et plus sont très rarement demandeur d'aide. Même s'ils le sont ou s'ils le deviennent, le cœur de l'intervention sous contrainte est qu'ils doivent se situer face à la tâche qui leur est demandée, soit la création d'une situation qui mettra fin aux préoccupations du DPJ. Le cadre de contrainte ainsi posé ne leur enlève pas toute liberté. Les questions auxquelles ils doivent répondre deviennent ainsi : *Voulons-nous réaliser cette tâche? Voulons-nous modifier les comportements qui préoccupent le DPJ? Que devons-nous faire pour répondre aux préoccupations du DPJ? Quels comportements devons-nous adopter, à court et à moyen terme pour mettre fin à l'intervention? Qu'en retirerons-nous?* La réponse à ces questions leur appartient et constitue leur véritable engagement.

Le fait qu'ils partagent ou non les préoccupations du DPJ n'est pas déterminant à certains égards au point de départ, puisque la réalisation de la tâche demeure incontournable s'il doit y avoir levée de l'intervention. Ils sont ainsi libres de prendre ou non les moyens requis pour atteindre l'objectif. Ils le feront en fonction de leurs propres motivations, de leurs propres souhaits pour leur famille, des enjeux liés à leurs possibilités d'action dans un contexte contraignant. On sait que la crainte de la dissolution familiale est un facteur très présent chez les familles. C'est à la fois une menace et un facteur positif de motivation. Certains conçoivent initialement la situation non comme une réponse à un problème intrafamilial, mais comme une réponse à apporter aux préoccupations du DPJ. C'est vrai et cela le sera jusqu'à la fin de l'intervention, nonobstant la qualité de leur coopération. Ils exprimeront par exemple au départ, que leur problème est que le DPJ est dans leur vie et ils veulent faire en sorte que le DPJ quitte leur vie. C'est face à la réalisation de cet objectif, qui devient le projet commun DPJ-famille-dispensateurs de services, que peut d'abord se mesurer leur motivation à s'engager dans l'intervention.

La protection de l'enfant et du jeune n'en souffre pas puisque seule la fin de la situation de compromission, ou préoccupation du DPJ, leur permettra d'atteindre cet objectif. Ils n'ont donc pas à admettre qu'ils sont de « mauvais parents », ou de jeunes à problèmes, mais accepter la légitimité de l'intervention du DPJ.

Les membres de la famille sont également invités à déterminer quels moyens ils peuvent mettre en œuvre pour mettre fin à la situation préoccupant le DPJ. C'est dans cet espace de liberté que peut également se situer leur mobilisation. Ils sont ainsi libres de prendre tous les moyens requis, acceptables pour le DPJ et pour eux pour tenter de créer la situation de protection visée. Ainsi, leur engagement doit dépasser une simple prise de consentement à tout ce que décide le DPJ ou les dispensateurs de services. Dans une optique de mobilisation et de respect de l'autorité parentale, l'exercice éthique de l'autorité légale et professionnelle demande une réelle prise en compte de leurs moyens et objectifs. Ceci mobilise leurs ressources et assure que les moyens et comportements choisis sont à leur portée, respectent l'unicité de leur système familial et ne risquent pas de faire éclater ce système. Leurs solutions sont ainsi plus susceptibles d'être écologiques et efficaces.

On comprendra qu'il est important que la décision des membres de la famille s'accompagne de la possibilité réelle qui leur est accordée par la LPJ de faire appel au Tribunal. Celui-ci aura à trancher tout litige sur la nécessité de l'intervention (la compromission) ou sur les moyens à prendre pour mettre fin à l'intervention. En fait, le seul endroit où ils peuvent remettre en cause la légitimité de l'intervention du DPJ est au Tribunal. Lors de la dispensation des services suite à l'ordonnance se reposera tout l'enjeu de la décision que doivent prendre les parents et les jeunes de s'impliquer ou non pour résoudre ce qui préoccupe le DPJ-Tribunal, afin que cesse l'intervention sous contrainte.

Les responsabilités des dispensateurs de services

L'économie générale de la LPJ veut que le DPJ fasse appel à des dispensateurs de services pour aider la famille à atteindre le résultat visé par la loi qui permettra la levée de l'intervention sous contrainte. La responsabilité des dispensateurs de services est ainsi d'aider et de soutenir la famille pour qu'elle réponde aux préoccupations du DPJ. En d'autres termes, aider la famille à réaliser la tâche qui lui est demandée par le DPJ, si telle est sa décision et si elle s'en avère capable. Tout refus ou incapacité conditionnera les mesures que devront alors déterminer le DPJ et le Tribunal pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant et du jeune.

Comme ils ne peuvent ni invalider la position du DPJ-Tribunal sur la nécessité de l'intervention, ni définir à la place du DPJ le résultat qui mettra fin à l'intervention, les dispensateurs de services n'ont pas à convaincre la famille de la légitimité de ces éléments. Le résultat visé constitue la tâche de la famille et non de celle du dispensateur de services. C'est la présence et la mobilisation des ressources de la famille qui dictera le résultat. Assurer et faciliter la mise en œuvre du plan de la famille, soutenir sa mobilisation, rendre compte au DPJ de l'état de leur collaboration mutuelle et des résultats de celle-ci sont les principales responsabilités des dispensateurs de services. **La famille doit sentir que les dispensateurs de services sont avec elle, que ce sont des partenaires qui pourront la guider dans la réalisation de la tâche, sans se substituer à elle.** Le fait que le pouvoir d'imposition n'appartient pas en propre aux dispensateurs de services devrait faciliter cette perception de la famille. De même, la façon d'exercer leur autorité professionnelle aura un impact sur la mobilisation de la famille, comme nous l'avons vu dans la section précédente.

Les dispensateurs de services doivent aussi s'assurer qu'ils ne s'allient pas avec la famille contre le DPJ ou avec le DPJ contre la famille. Ils doivent préserver leur espace d'accompagnement de la famille. En fait, celle-ci doit être consciente qu'il y a une différence de rôle et de responsabilités entre le DPJ et les dispensateurs de services et que ces derniers n'ont qu'un seul mandat : aider au mieux la famille à accomplir la tâche que le DPJ a déterminée pour elle.

En conclusion

Le cadre déterminé par ce processus et le respect des responsabilités de chacun ne présupposent pas d'une position de supériorité de l'un ou l'autre des trois acteurs. Le tiers porteur d'autorité (et donc du pouvoir de contrainte) assure un espace qui donne une légitimité à l'intervention des dispensateurs de services, un espace où la collaboration famille-dispensateurs de services peut se développer autour d'une tâche définie. Ce cadre assure enfin que l'intervention d'autorité dans la vie des familles se limite à ce qui est le seuil minimal de fonctionnement requis pour mettre fin à l'intervention.

Les enjeux de détermination du cadre de contrainte, de ses limites et conséquences relèvent du DPJ. Les enjeux de mise en action de l'intervention et la résolution de nœuds cliniques relèvent des dispensateurs de services. Les lieux de discussion dans la triade dépendront d'une bonne identification des dilemmes à résoudre en cours d'intervention. Ainsi, les cliniciens ont besoin de lieu, en absence de la famille, pour discuter des enjeux liés à l'intervention clinique. De même, l'appel à l'autorité ne peut se substituer à la responsabilité de résoudre, là où il y a lieu, les impasses cliniques. Par ailleurs, aucune décision affectant les membres d'une famille ne devrait être prise en leur absence.

Dans cette triade partenariale d'intervention sous contrainte, personne ne peut substituer ses compétences et ses responsabilités à celles des autres. Il est en effet essentiel que la relation soit basée sur le respect et la confiance dans les compétences de chacun. On peut facilement imaginer la paralysie qui affecterait une triade où on observerait un manque de confiance envers les parents et leurs compétences par les intervenants du DPJ et/ou par l'intervenant dispensateur de services; ou encore un manque de confiance et de respect entre les intervenants dispensateurs de services et ceux du DPJ.

3.2 Quelques outils cliniques

Dans le contexte d'intervention contrainte, le respect et la confiance des familles ne sont certes pas acquis de façon spontanée. Pourtant, cette relation de confiance est essentielle pour soutenir leur mobilisation dans la lourde tâche de changement à laquelle elles sont conviées. Le travail sur la mobilisation débute à É/O, se poursuit dans la phase de dispensation des services et doit se vivre également lors de la révision. Aucun des intervenants, dans son rôle spécifique, ne peut faire l'économie de cette responsabilité de mobiliser les familles.

Le groupe de travail a échangé sur certains outils cliniques liés à des concepts importants en regard de la mobilisation et de l'activation des ressources des familles. Ces outils peuvent être utiles pour tous les intervenants, peu importe l'étape du processus d'intervention où ils exercent. Présentés brièvement, ces outils peuvent aider l'intervenant et soutenir sa réflexion, seul ou dans le cadre d'une supervision, lors d'impasses dans l'intervention. Ils s'inscrivent en convergence avec les approches de collaboration qui ont cours dans les diverses programmations du CJM-IU.

3.2.1 Le cycle du changement

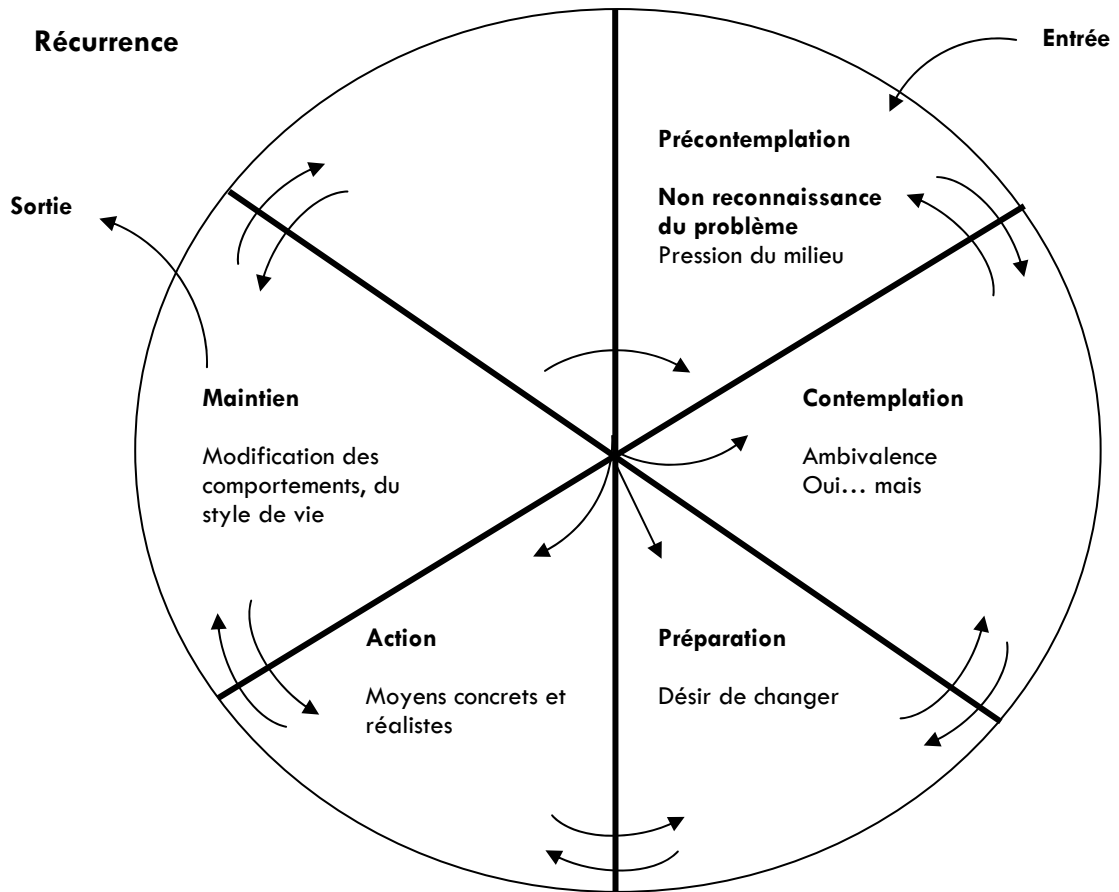
Le premier outil consiste à croire au changement, ou plus fondamentalement, à être ouvert au changement. Croire au changement ne signifie pas garantir celui-ci, ou croire aveuglément que tout est toujours possible. Ces deux positions de toute puissance sont même dangereuses en protection de la jeunesse. Croire au changement veut dire croire en la capacité des gens d'évoluer. Ceci veut dire croire que les parents, le jeune et les intervenants, ensemble, pourront créer une situation répondant aux besoins de sécurité et de développement de l'enfant et du jeune. Parfois cela se traduira, pour certains parents, en une évolution les amenant à reconnaître qu'eux-mêmes ne peuvent assumer au quotidien leurs responsabilités parentales et à participer au choix d'un autre milieu familial pour leur enfant.

En apparence simpliste, cet énoncé n'en est pour autant pas moins primordial puisque la croyance au changement est parfois difficile pour les intervenants. Les nombreuses difficultés que vivent les familles et la tendance professionnelle déjà nommée de mettre l'accent sur les déficits, les difficultés, les pathologies plutôt que sur les forces et ressources expliquent notamment cette situation.

Le deuxième outil consiste à avoir le regard axé sur le changement, si petit soit-il, afin de l'amplifier. Il faut souffler sur la braise pour que le foyer s'allume. **Pour maximiser le changement, il faut d'abord le reconnaître.** Le **discours changement** est souvent plus mobilisant pour les familles que celui servant à décrire et à expliquer les problèmes. Plusieurs parents et jeunes expriment que ça prend du temps aux intervenants pour passer à l'action, pour passer à l'étape de *résolution* du problème. Ils considèrent qu'on leur fait passer beaucoup de temps à raconter leur histoire et leurs problèmes et qu'il leur faut même recommencer souvent cette étape. Puisqu'on demande aux membres de la famille d'agir différemment pour créer une situation de protection, il y a lieu de leur poser des questions sur les changements, tout en respectant leur rythme et sans les presser à tout prix. En matière de changement, il est plus prudent d'agir stratégiquement, en respectant l'étape de changement où sont les membres de la famille.

À ce jour, les résultats des recherches de Prochaska et DiClemente¹⁷ offrent sans doute le cadre le plus utile pour permettre à l'intervenant de comprendre et d'agir pour tirer profit du processus de changement. Ce cadre fait déjà partie de la modélisation du programme en négligence ainsi que du programme IRD dans le secteur de la délinquance. Ces auteurs ont déterminé des étapes clairement identifiables, qui aident à définir des objectifs d'intervention progressifs et mieux adaptés à la situation du client. Ce processus de changement s'applique tant en intervention contrainte qu'en contexte de demande spontanée. En fait, il s'applique dans la vie de tous les jours. À chacune des étapes sont associées diverses stratégies (voir annexe B) d'intervention pour accommoder et accompagner le client, facilitant ainsi, si possible, le passage à l'étape suivante. Pour chacune des étapes sont identifiés certains pièges qui constitueraient autant de freins au changement. Le tableau suivant représente ce cycle.

¹⁷ Prochaska, J.-O.; Norcross, J.-C. *Systems of psychotherapy : A transtheoretical analysis*. Pacific-Groove; Brook/Cole Publishing Co.1999.



L'utilité de cet outil pour l'intervention en protection de la jeunesse est sans conteste. En effet, si l'intervention peut être imposée, le changement de comportement demandé ne peut lui être imposé. Le rôle de l'intervenant n'est pas de changer la personne ou sa façon de faire. Son rôle est plutôt de supporter la mobilisation de la personne, de l'assister dans le processus de choix qui est le sien, soit de changer ou non. Le souci de protection de l'enfant a une forte charge émotionnelle et il y a alors le risque de vouloir précipiter, imposer ou forcer le changement. Ceci n'entraînera qu'une résistance normale des membres de la famille. Ce sont leurs choix qui dicteront nos actions. En les invitant respectueusement à faire des choix, nos propres actions et décisions n'en seront que mieux orientées.

Le cadre de référence de Prochaska et DiClemente est également utile parce qu'il éclaire un piège fréquent en intervention d'aide, qu'il y ait contrainte ou non. Ce piège consiste à attendre le client idéal, celui qui est au stade de la préparation, puisque c'est lui qui est **motivé et qui désire changer sa situation**. De même, le **traitement** est assimilé avec le stade de l'action, du changement. La recherche indique qu'au début de l'intervention, les gens sont le moins susceptibles de se retrouver à ces stades. Ce biais explique en grande partie la persistance du concept de résistance. Le cycle de changement nous indique qu'au stade de précontemplation ou de contemplation, le client **est** client. L'intervention ou le « traitement » débute là où est le client et consiste justement à l'accompagner pour atteindre si possible une autre étape.

Le fait d'être dans un cadre d'intervention contrainte n'implique en rien l'obligation pour les jeunes et les parents d'être au stade de la préparation ou de l'action. Il n'y a pas lieu de croire que la contrainte devrait suffire pour les rendre rapidement à ces stades. Le processus de changement n'est pas linéaire et les allers-retours, sur l'un ou l'autre des aspects à changer, doivent être attendus et traités comme normaux. De plus, les personnes contraintes peuvent être à une étape différente pour chacun des changements qu'ils doivent envisager afin de résoudre « la préoccupation » du DPJ. Une attitude de compréhension et de respect des dilemmes que doivent résoudre le jeune et les parents fera en sorte que l'intervention cherchera à situer l'étape de changement des personnes et à s'ajuster en conséquence.

Une précision s'impose sur la notion de temps et de respect du processus de changement. Les « lois du développement de l'enfant » constituent une contrainte tant pour les parents que pour le DPJ, le Tribunal et les dispensateurs de services. Les récents amendements à la LPJ traduisent cette réalité. Toutes les parties doivent en tenir compte dans leur volonté commune d'assurer une réponse adéquate aux besoins de l'enfant. Cette information doit être transmise aux parents comme partie intégrante de la réflexion qui est la leur en regard du changement. Respecter leur rythme et leur processus de changement ne signifie donc pas qu'ils ont tout le temps au monde pour ce faire, puisque ceci irait en contradiction avec les besoins de l'enfant.

3.2.2 La motivation

Nous avons vu dans la section précédente que la conception traditionnelle de la motivation et du rôle du client et de l'intervenant à cet égard pouvait constituer un écueil dans le processus de mobilisation et de changement. On sait que tout acte est motivé par la recherche d'un avantage ou la fuite d'un inconvénient. En regard de la motivation particulière des personnes à s'engager et à rester engagées dans une intervention, les connaissances actuelles sur la motivation offrent des perspectives d'action intéressantes.

Les travaux de Miller et Rollnick¹⁸ sont particulièrement éclairants à cet égard. Ils ont développé ce qu'ils appellent l'entrevue motivationnelle, à laquelle ils donnent le statut d'approche clinique. Ce n'est pas le statut d'approche qui nous intéresse ici, mais leur conception de la motivation, les façons d'en tenir compte comme facteur essentiel au changement et les outils qu'ils ont développés pour s'adresser à cette dimension clinique. Ils font de la motivation une cible d'intervention clinique spécifique, associée à diverses stratégies d'intervention. On retrouve également dans le programme « Des racines et des ailes, un programme d'aide aux familles » en contexte de négligence du CJM-IU la détermination de la motivation en tant que cible d'intervention.

Ceci donne lieu à divers moyens pour réagir aux enjeux de motivation qui sont souvent source d'impasses, voire d'impuissance dans l'intervention.

¹⁸ Miller, William R.; Rollnick, Stephen. *What is motivational interviewing?* Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 1995, 23 325-334. Voir aussi le site Internet : <http://motivationalinterview.org/clinical>.

Miller et Rollnick nous apprennent ainsi que la motivation n'est pas un trait de caractère du client, mais un état qui vacille selon les divers enjeux que doit résoudre le client et selon la qualité d'une interaction personnelle. La question est donc plus complexe que « la bonne ou la mauvaise façon de réagir », la « bonne ou la mauvaise motivation ». Les résultats de la recherche de Violaine Lemay¹⁹, dont le but était l'identification des **bonnes motivations** qui pourraient éclairer la décision de l'intervenant de conclure ou non une entente sur les mesures volontaires, indiquent bien l'inutilité d'une telle approche.

Dans l'intervention, la motivation au changement est le fruit de l'interaction entre deux personnes : le client et l'intervenant. Ce dernier influence de façon significative, positivement ou non, la motivation des personnes qu'il veut aider. Miller et Rollnick ont ainsi intégré au cycle de changement de Prochaska et DiClemente leurs connaissances sur la motivation en tant que cible d'intervention. Cette cible est importante puisque les recherches montrent que les clients avec qui la motivation est travaillée sont davantage engagés dans l'intervention. Cet engagement est un élément de réussite essentiel, même s'il est parfois insuffisant. L'annexe C présente divers concepts théoriques liés à la motivation, diverses stratégies et techniques pouvant être utilisées pour travailler ce facteur de mobilisation ainsi que certains pièges (et leur antidote) qui auraient pour effet de **démotiver**.

Ces connaissances nous paraissent particulièrement utiles dans le cadre d'une intervention en protection de la jeunesse. La contrainte pose en effet un problème aux personnes : changer ou non leurs façons de répondre aux besoins de l'enfant (ou leurs comportements pour les jeunes) pour au minimum se défaire de la contrainte, pour sauvegarder leur famille, ou au mieux parce qu'ils y trouveront leur compte dans leur fonctionnement familial.

Rappelons que la contrainte ne leur impose pas le changement de comportement, elle leur impose de se positionner et d'agir en réponse à cette contrainte, dans le respect de leur auto-détermination. On remarquera d'ailleurs que cet accent sur la liberté des personnes de modifier ou non leurs comportements est un élément clé dans le travail sur la motivation. En protection de la jeunesse, ceci se traduira soit par un refus de changement, soit par un constat d'incapacité de changement, soit par un changement choisi et agi par les parents et les jeunes, peu importe leurs raisons pour ce faire. C'est ainsi de la réponse des parents et du jeune à la contrainte que découleront nos propres actions pour assurer la protection de la sécurité et le développement de l'enfant et du jeune, ce qui est non négociable.

Cette façon de concevoir la motivation favorise le passage d'une relation expert - client à une relation de partenariat. Dans celle-ci, le client est expert de sa situation alors que l'intervenant est l'expert de ce qui a été utile pour d'autres, expert dans l'accompagnement de clients dans un processus de changement. À nouveau, ceci est une position respectueuse de la personne et des défis majeurs de changements auxquels elle fait face.

¹⁹ Lemay, Violaine; Belley, Jean-Guy; Laberge, Andrée; Saint-Martin, Claude. *Protéger en négociant. Le défi de l'entente sur les mesures volontaires avec les jeunes en trouble de comportement sérieux*. [Rapport de recherche], Québec. Juillet 1998.

3.2.3 Les facteurs communs de succès

Les intervenants en relation d'aide ont choisi ce métier dans le but d'être utiles, dans le but d'aider les personnes à résoudre au mieux les difficultés qu'elles rencontrent dans leur vie. Chacun a été formé à la relation d'aide et a forcément adopté un modèle d'intervention, une approche favorite qui oriente ses actions. Il y a plus de 400 modèles d'intervention qui, marketing oblige, ont tous la prétention d'être le meilleur modèle. Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait parfois des discussions mouvementées entre collègues! Les clients ont également leur propre théorie sur les problèmes, sur le changement et sur les solutions. Il serait donc exceptionnel que la « théorie du client » épouse exactement la « théorie de l'intervenant ». Sont ainsi en présence des germes d'incompréhension, qui peuvent mettre à mal la coopération et la mobilisation en vue du changement.

Plusieurs recherches²⁰ se sont intéressées au cours des 40 dernières années à l'efficacité de la thérapie. Par exemple, les résultats sont-ils meilleurs selon qu'il y ait eu ou non intervention? Existe-t-il des différences sur le plan de l'efficacité des divers modèles ou approches?

Les résultats de ces recherches sont à la fois surprenants et aidants :

- La thérapie a plus d'impact que l'absence de traitement. En d'autres termes, le changement hors traitement est possible, mais l'intervention augmente la possibilité de changement.
- Les modèles et approches ne se distinguent pas significativement en termes de résultats.
- Les intervenants expérimentés tendent à utiliser une variété d'approches ou à référer à un collègue, puisqu'aucune approche ou aucun intervenant ne peut prétendre tout réussir tout le temps.
- La variation des résultats entre les intervenants utilisant une même approche est de 2 à 3 fois plus grande que toute différence entre deux approches.
- Ce sont les similarités et non les différences entre les approches qui expliquent leur efficacité.

Ces recherches répartissent ainsi les facteurs d'efficacité communs à toutes les approches ainsi que leur poids relatif dans la réussite de l'intervention.

a) Les éléments extra thérapeutiques (40 %)

Sous cet élément se retrouvent :

- Toutes les caractéristiques du client et de son environnement qui facilitent la résolution du problème, peu importe sa participation formelle ou non dans un processus d'intervention.

²⁰ Voir entre autres les travaux de Miller et Duncan en bibliographie.

- Les forces, les habiletés, les ressources internes et externes du client (sa persistance, sa résilience, son ouverture, son courage, ses espoirs, ses rêves, ses bonnes intentions, son entourage, etc.).
- Le point de vue du client sur le processus de changement.
- Tout évènement fortuit, imprévu (nouvel emploi, chance, hasard) qui se produit en dehors de l'intervention.

b) La relation ou alliance thérapeutique (30 %)

De façon répétitive, il a été démontré que le plus grand prédicateur de succès de l'intervention est l'évaluation que font les clients de la relation et leur perception de l'évaluation que fait également l'intervenant de la relation. Ce facteur a plus d'impact que le diagnostic, l'approche ou toute autre variable en tant que prédicateur de succès. Ce facteur augmente en effet la participation, l'engagement du client dans le processus d'intervention et donc la probabilité de résultats positifs. La relation n'est pas suffisante en soi pour mener au changement. C'est pourquoi la notion d'alliance *thérapeutique* met l'accent sur le changement, c'est-à-dire sur le partenariat centré sur la réalisation des buts du client.

L'évaluation du client de la relation ou alliance thérapeutique porte sur deux aspects :

- La relation : la relation affective du client avec l'intervenant et la compréhension empathique de l'intervenant.
- La congruence du processus : la capacité de travailler en étant centré sur un but et l'accord de l'intervenant et du client sur les buts et les tâches.

c) Placébo, attente, espoir (15 %)

Sous ce facteur se retrouvent la croyance en lui-même du client, sa croyance en la possibilité de changement, le niveau d'espoir qu'il perçoit ou non chez l'intervenant, la crédibilité qu'il accorde aux rationnels sous-tendant l'intervention et aux techniques. Ce facteur ne tient pas à une procédure spécifique, mais aux attentes positives manifestées par les deux parties en regard du processus.

d) Les diverses méthodes et techniques (15 %)

Il ne s'agit pas seulement des méthodes et techniques en elles-mêmes. Elles doivent en effet être acceptables pour le client pour avoir des chances de réussite.

Cette méta-analyse des résultats de recherche donne tout son sens à l'expression « une intervention centrée sur le client ». Le succès de l'intervention dépend, pour 85 %, de ses ressources, de son appréciation de la relation avec l'intervenant ainsi que de ses attentes et espoirs. Ce pourcentage est même plus élevé si on ajoute le fait que techniques et méthodes doivent lui être acceptables. Le client est véritablement le principal agent du changement de sa situation. Il n'est pas un objet d'évaluation et d'intervention par un expert. Celui-ci est expert de l'accompagnement du processus de changement du client.

La mobilisation du client doit ainsi tabler sur ces facteurs, sur ce qui est important pour lui. Les pistes d'intervention deviennent nombreuses : être curieux et s'intéresser véritablement aux ressources des clients et non pas seulement à leurs déficits. S'intéresser véritablement à leurs idées, à leurs attentes, sans préjuger que celles-ci font partie du problème et que c'est cela même qu'il faut changer.

Ceci ne diminue en rien la valeur des approches, méthodes et techniques de l'intervenant. C'est la façon de faire mettre celles-ci en action qui est cruciale. L'intervenant doit décider comment mettre à profit son expertise sur le développement de l'enfant et des familles, sur les impacts des abus et de la négligence et autres domaines, sur le processus de changement pour assister les parents et le jeune. La demande systématique de rétroaction des membres de la famille, sur la relation et sur l'atteinte des résultats, éclairera les décisions de l'intervenant. Ceci lui permettra de maintenir le focus sur le résultat visé, sur les préoccupations des membres de la famille et de faire les ajustements requis du processus d'intervention.

Les annexes D à J illustrent différentes façons de travailler sur ces différents facteurs. Elles sont incluses non pas à titre de **recettes**, mais pour stimuler la créativité. L'intervention doit tenir compte de chacun de ces facteurs puisqu'aucun ne peut, à lui seul, générer le changement.

4. La mise en action de la triade en intervention sous contrainte : la table d'accès ou le transfert personnalisé

La table d'accès et le transfert personnalisé constituent un moment clé du processus d'intervention en protection de la jeunesse. C'est le début de la création formelle de la relation triadique créée par l'intervention sous contrainte. Pour la famille, il s'agit d'une étape capitale qui nécessite qu'elle s'engage avec de nouvelles personnes. Craintes, espoir, méfiance, toutes les réactions sont possibles de la part de la famille.

La relation avec l'intervenant à É/O a porté sur l'identification du problème qui préoccupe le DPJ. Les parents ont reçu l'information sur les enjeux en lien avec la réponse aux besoins de l'enfant ou du jeune. L'intervenant É/O a fait part du résultat qui amènerait la fin de l'intervention sous contrainte. Le résultat visé est la création d'une situation qui assure la sécurité et le développement de l'enfant ou du jeune, ce qui met fin aux préoccupations du DPJ et à l'intervention sous contrainte. Il est à espérer que ce résultat satisfera aussi la famille elle-même, dans la reprise en main de son fonctionnement familial, à la lumière de son propre projet familial. Il a enfin cherché à mobiliser la famille dans la recherche de solutions possibles.

La table d'accès constitue le premier contact de la famille avec les personnes qui sont mandatées pour l'aider à atteindre ce résultat. Cette triade relationnelle, pour être efficace, doit être différenciée. Ceci signifie que les rôles et responsabilités de chacun doivent être clairs, différents et respectés par chacune des parties. Ce moment clé doit ainsi permettre à la famille de situer, sans équivoque, les intervenants qui lui dispenseront des services comme des collaborateurs dans la tâche qu'elle doit accomplir.

Pour les intervenants dispensateurs de services, c'est le début de leur relation avec les clients contraints. La question primordiale est donc : Comment établir les bases d'une bonne relation à cette étape? Comment traduire clairement à la famille que l'étape actuelle constitue un processus formel de mobilisation axé sur la réalisation de la tâche, sur la **résolution du problème** que pose le DPJ à la famille, avec une ou des personnes qui collaboreront avec elle? Quel type d'échange et de communication doit avoir lieu pour atteindre cet objectif?

Au moment du transfert personnalisé ou de la table d'accès, les intervenants dispensateurs de services disposent de l'autorité professionnelle découlant de leur appartenance à une profession d'aide et du mandat social confié à leur employeur, le centre jeunesse. Le processus à la table d'accès doit leur permettre de commencer à construire une relation dans laquelle la famille acceptera graduellement d'être influencée et donc d'accorder une autorité psychologique aux intervenants. L'enjeu est majeur, puisque c'est ce type de relation qui est source de mobilisation et facteur de changement. Ainsi, loin d'agir en observateur dans le processus de la table d'accès, les dispensateurs doivent activement créer cette relation d'aide et d'accompagnement auprès des membres de la famille.

Tous les outils déjà nommés et mis également en action par l'intervenant É/O dans sa démarche avec la famille sont à la disposition des dispensateurs de services à ce moment. En se mettant à la place de la famille, il s'agit de :

- ✦ Créer avec elle une relation respectueuse de ses ressources et de ses difficultés.
- ✦ Être attentif à l'évaluation que font les membres de la famille de cette nouvelle relation et être attentif au fait que la famille évalue également l'opinion que les dispensateurs de services se font de cette relation qui débute.
- ✦ Tenter de créer une relation qui traduit la volonté d'apporter de l'aide, de susciter ou à tout le moins de s'intéresser au niveau d'espoir de la famille en communiquant leurs propres croyances au changement.
- ✦ Entendre et respecter la « théorie des problèmes et des solutions » de la famille.
- ✦ Respecter les étapes du processus de changement et les motivations des membres de la famille.

Le but de la table d'accès est de poursuivre le processus d'engagement ayant eu lieu à É/O et d'enclencher formellement le processus de résolution de la situation qui préoccupe le DPJ. La tentation peut être grande de refaire l'évaluation du DPJ. Ceci est un piège dans la mesure où il risque alors d'y avoir, de la part de la famille, une confusion entre les rôles et responsabilités du DPJ et ceux des dispensateurs de services. Ceci risquerait également de réanimer inutilement des sentiments de culpabilité, d'agressivité, de honte que l'entrée du DPJ dans la vie de la famille a pu soulever et que l'intervenant du DPJ s'est efforcé de réorienter vers une mobilisation pour changer la situation.

Un autre piège serait l'empiètement du DPJ dans les responsabilités propres aux dispensateurs de services, en traçant non pas un plan de protection, mais un plan d'intervention. Il n'y a pas lieu de donner une force légale et contraignante à des actions qui, par leur nature même, relèvent des décisions de la famille et des dispensateurs de services en regard de moyens pour atteindre le résultat visé. Il y a un monde de différence entre « cet enfant doit avoir des activités sociales » et « cet enfant doit jouer aux quilles ». L'action commune de la famille et des dispensateurs de services doit conserver un caractère de flexibilité qui accommodera le travail

de changement et maximisera l'utilisation des solutions et ressources des familles. Le DPJ doit déterminer un cadre de mesures qui permettront de résoudre la situation qui fait problème. La formulation des mesures dans la LPJ est suffisamment large pour laisser l'espace requis aux intervenants de créer un plan d'intervention avec les clients contraints qui respectera à la fois l'apport de ceux-ci et la marge de manœuvre dont ont besoin les dispensateurs de services pour assurer leurs mandat d'aide, assistance et conseil.

Nous reprenons ici en l'adaptant à notre contexte la « trame d'intervention » de l'équipe de Guy Hardy²¹ à titre de guide du processus de la table d'accès ou du transfert personnalisé. Il ne s'agit pas d'une structure chronologique, mais de contenus importants qui jettent les premières pierres pour le travail de changement qui engagera la famille, avec l'assistance des dispensateurs de services.

4.1 La définition des enjeux

La rencontre entre la famille et les dispensateurs de services a lieu à la demande du DPJ et vise à orienter le processus de création d'une situation de protection de la sécurité et du développement de l'enfant et du jeune. Telle est la tâche de la famille, dont la réalisation permettra de mettre fin à l'intervention. La clarification des enjeux permet aux membres de la famille de se situer face à la demande du DPJ. « Que serait-il arrivé, qu'arriverait-il si vous ne vous engagiez pas dans l'intervention? En quoi est-ce un problème pour vous? Qu'espérez-vous de l'intervention? »

Ce type de question permet de saisir ce qui motive les membres de la famille à s'engager ou non dans l'intervention, c'est-à-dire les avantages et les inconvénients escomptés. En conformité avec la relation triadique partenariale en situation de contrainte dont nous avons parlé auparavant, il ne s'agit pas de nier la contrainte, mais de la rendre explicite. Cette clarification des enjeux est certes délicate. Elle est par ailleurs essentielle pour permettre à la famille d'utiliser ses ressources pour décider de répondre ou non à la demande du DPJ.

Les précisions sur les enjeux ne peuvent en aucun moment venir des dispensateurs de services, puisque les décisions subséquentes à l'atteinte ou non des résultats relèvent d'abord du DPJ. Le dialogue est ici clairement celui entre la famille et le DPJ. Par ailleurs, les dispensateurs de services peuvent activement aider les deux autres parties à bien les identifier. Il est en effet important que les dispensateurs de services connaissent aussi ces enjeux. Les motivations ainsi exprimées peuvent être connotées positivement et les enjeux devront possiblement être rediscutés en cours d'intervention puisque, nous l'avons vu, la motivation au changement est un état qui vacille.

4.2 Les attentes du DPJ

La réponse aux préoccupations du DPJ en regard de la situation de l'enfant constitue la tâche que doit réaliser la famille. Elle donne sa légitimité et circonscrit la relation de travail qui s'établira entre elle et les dispensateurs de services. Cette tâche doit donc être bien comprise par les membres de la famille et par ceux qui sont chargés de la soutenir et de l'aider dans la création de cette solution. **C'est la mobilisation autour de la réalisation de cette tâche qui est le focus de la rencontre triadique.**

²¹ Hardy, Guy en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. ÉRÈS. 2001.

Il y a donc lieu de s'assurer de la compréhension qu'a la famille des motifs de préoccupation du DPJ, non pas tant en actes de maltraitance imputés à décrire (attention au procès), mais en difficultés observées en regard d'une réponse satisfaisante aux besoins de l'enfant et du jeune. La nouvelle formulation de l'article 38 devrait aider en ce sens. Les forces de la famille peuvent et doivent être nommées puisque ce sont avec elles que se bâtiront les solutions. L'accent doit rapidement être mis sur la tâche à accomplir, le résultat visé qui mettrait fin à « la préoccupation du DPJ ». Il est extrêmement important que ce qui est visé soit compris au premier chef par la famille et par les intervenants qui vont les assister. Les questions à poser aux parents et au jeune sont donc : « Selon vous, comment le DPJ saura-t-il que vous avez répondu à ses attentes? Que doit-il se passer pour que l'intervention se termine? » Avec une tâche mal définie, les actions de la famille pourraient s'orienter vers un but qui ne serait pas en lien avec les motifs de l'intervention. Ceci veut aussi répondre à un besoin de familles exprimé dans les recherches citées en première partie : savoir ce que l'on attend d'elles et non pas uniquement ce qu'elles font mal.

À nouveau, les dispensateurs de services à la table d'accès (ou lors de la révision) peuvent aider la famille et le DPJ à clarifier le résultat visé. Ils ne peuvent cependant définir celui-ci ou en apparaître les définitifs. Ceci laisserait croire aux membres de la famille que le rôle des dispensateurs de services n'est pas différent de celui du DPJ et ainsi nier la relation triadique. Pour eux, ceci serait comme s'ils devaient répondre à deux demandeurs, alors que seul le DPJ a cette responsabilité au sens de la LPJ.

Le fait que le DPJ soit celui qui a la décision ultime sur le résultat visé n'empêche pas la famille de participer et d'être invitée à participer à sa définition. Le degré de « volontariat » varie grandement chez les familles signalées, nonobstant l'image classique de clients très involontaires. Certaines peuvent vouloir améliorer certains aspects de leur fonctionnement, maintenant qu'elles sont en contact avec des services d'aide. Il y a lieu cependant de circonscrire l'intervention sous contrainte à ce qui est essentiel pour assurer la sécurité et le développement de l'enfant ou du jeune. Et à orienter vers des services de première ligne des demandes qui ne sont pas en lien avec la résolution de compromission. À titre d'exemple, une thérapie conjugale peut ou non être requise pour mettre fin à la situation de compromission, même si elle est demandée par les conjoints. Le respect des personnes et la portée d'une intervention sous contrainte requiert que les limites de celle-ci soient respectées.

4.3 Les moyens à mettre en place

Enfin, il est important de demander à la famille d'identifier ce qu'elle a envisagé de mettre en place pour atteindre le résultat visé, les ressources qui sont disponibles dans son milieu pour l'épauler. En fait, il s'agit déjà de poursuivre la recherche entreprise par l'intervenant É/O des ressources, forces, suggestions de la famille. La table d'accès, le transfert personnalisé ne servent pas à déterminer le plan d'intervention. Les moyens recherchés ici, de la part de la famille, sont un indice de leur mobilisation. Ces moyens pourront être inclus dans l'entente sur les mesures volontaires ou être nommés au Tribunal.

Certaines familles sont à ce point dépassées qu'elles auront peu d'idées à ce moment. Leur poser la question démontre notre intention de tenir compte de leur point de vue. À tout le moins, leur avis sur les propositions des intervenants est essentiel et sert le même but. Ceci permet également de prendre connaissance de leur acceptation ou non des moyens proposés et de leur motif pour ce faire.

4.4 Les mesures contraignantes

Le respect des responsabilités et de l'autorité (parentale, légale, professionnelle) propre à chacune des parties voudrait que les décisions sur les mesures qui sont de nature à contraindre, restreindre ou limiter les membres de la famille soient prises et annoncées par le DPJ. C'est en effet ce dernier qui est responsable d'établir le cadre de la contrainte. Le DPJ devra recueillir le consentement des membres de la famille à ces mesures. Dans le cas contraire, il y aura lieu de saisir le Tribunal pour trancher le litige. Ceci libère l'espace de manœuvre des intervenants dispensateurs qui doivent prioritairement aider les clients à se libérer de ces contraintes.

Certaines mesures importantes peuvent être perçues comme des mesures de contrôle pour les membres de la famille (ex. : test de dépistage de drogue, visite sans préavis, visite des enfants à l'école). S'ils n'ont pas d'eux-mêmes suggéré ces moyens pour démontrer au DPJ qu'il n'a pas ou n'a plus à être préoccupé, il peut être utile de leur demander d'abord s'ils considèrent que ces moyens pourraient être de nature à rassurer le DPJ? Ou encore, ces mesures peuvent être présentées comme des moyens que certains clients trouvent raisonnables à cet effet et demander leur opinion. **Essentiellement, il s'agit de rechercher leur adhésion à des mesures auxquelles ils peuvent ne pas penser et qu'ils accepteraient, sans avoir à les imposer de prime abord.**

Si par ailleurs ces mesures sont essentielles et non négociables, c'est le DPJ, et non les dispensateurs de services, qui devrait les soumettre afin que les clients se situent face à elles. Les clients peuvent en effet les accepter, les trouver raisonnables, même s'ils n'aiment pas ces mesures. On ne leur demande pas en effet de souhaiter les mesures, mais d'accepter d'y participer. Tout refus ou litige formel sera tranché par le Tribunal.

4.5 Les transactions entre les membres de la triade

Un fonctionnement en triade peut donner lieu à des tentatives de triangulations inadéquates et à des tentatives de coalition de la famille avec les dispensateurs de services contre le DPJ. Pour prévenir ceci, la table d'accès ou le transfert personnalisé devrait permettre d'informer les membres de la famille du rôle et des limites de l'autorité des intervenants dispensateurs de services. Ainsi, les clients devraient savoir que tous les intervenants dispensateurs de services ont l'obligation légale, en cours d'intervention, de communiquer au DPJ (réviseur) toute information nouvelle qui serait de nature à indiquer un risque accru pour la sécurité et le développement de l'enfant et donc une révision des mesures mises en œuvre. Ou encore qu'ils pourraient interpeller le réviseur de toute évolution suffisante permettant de mettre fin à l'intervention avant la date de révision prévue.

Les membres de la famille seront informés du processus de révision auquel ils seront participants et qui vise à faire part au DPJ (réviseur) de l'évolution de la situation familiale, du degré de réalisation du résultat attendu et de l'évolution de la collaboration entre eux et les dispensateurs de services. Ils doivent connaître les décisions relevant du réviseur suite à ces informations : la décision de mettre fin ou non à l'intervention et s'il y a lieu, la poursuite ou la modification des mesures qu'il juge nécessaires pour mettre fin à la situation, la saisie du Tribunal.

Les responsabilités particulières d'un des dispensateurs de services, soit la personne autorisée en vertu de l'article 33, doivent également être expliquées aux clients contraints. Les membres de la famille devraient ainsi savoir que le seul acte d'autorité légale que cet intervenant peut prendre sans leur accord est une mesure de protection pour 48 heures si la sécurité de l'enfant ou du jeune est en jeu de façon immédiate et qu'une intervention urgente est alors requise. Il importe de leur préciser que la personne autorisée en vertu de l'article 33 doit alors en informer le réviseur (DPJ) qui déterminera s'il y a lieu ou non de poursuivre cette mesure et qu'en cas d'opposition des clients, soumettra cette mesure à l'appréciation du Tribunal. En tout respect de leurs responsabilités parentales, et par souci de transparence, la personne autorisée en vertu de l'article 33 devrait déjà établir à la table d'accès que, dans une telle situation, elle leur demanderait d'abord ce qui selon eux doit être fait ou chercherait à obtenir leur accord sur cette mesure.

Essentiellement, l'objectif est de traduire aux clients contraints ceci : les responsabilités particulières confiées à la personne autorisée, outre l'accompagnement qu'elle leur apportera comme professionnel(le) de la relation d'aide, se veulent un soutien pour eux. Il s'agit essentiellement de coordonner l'ensemble des mesures consenties ou ordonnées, d'agir pour faciliter et s'assurer de leur mise en œuvre, de recueillir l'ensemble des informations et opinions de la part des membres de la famille et des autres dispensateurs de services pour faire rapport au DPJ-réviseur de l'évolution de la situation. Si la situation est déjà judiciairisée, le juge voudra aussi vouloir entendre la personne autorisée pour se faire sa propre opinion sur l'évolution de la situation.

Même si le groupe de travail ne s'est pas penché comme tel sur le processus de révision, celle-ci est un autre moment de rencontre de la triade créée par l'intervention sous contrainte. La révision en présence est une pratique nouvelle au CJM-IU, donc en développement et porteuse d'opportunité. La révision en présence est en effet basée sur les mêmes principes quant à la nécessité de la différenciation claire et respectueuse des rôles et responsabilités de chacune des parties, à l'accent sur le changement et sur les forces des familles, le regard sur ce qui existe comme situation assurant la sécurité et le développement de l'enfant et du jeune et la détermination par le DPJ de la tâche que doit accomplir la famille pour mettre fin à l'intervention contrainte.

4.6 La décision sur le régime

Le choix du régime est une autre composante majeure du cadre contraint d'intervention élaboré par la LPJ, avec la décision sur la compromission, la détermination de la fin de l'intervention et le choix des mesures. C'est pour cette raison que la décision de saisir le Tribunal revient au DPJ et non aux dispensateurs de services. La loi demande au DPJ de tenter de s'entendre avec les membres de la famille en utilisant les approches facilitant cet objectif ou à défaut, de saisir le Tribunal. Cette dernière décision est majeure. Le Tribunal a pour fonction de trancher les litiges et de définir lorsque requis un cadre de protection. Il n'a pas pour fonction de dénouer les impasses de l'intervention, qui relèvent davantage de la clinique que du refus formel des membres contraints de s'engager dans la réalisation de la tâche qui leur est demandée pour mettre fin à l'intervention. Si elle n'est pas déjà enclenchée au moment de la table d'accès, du transfert personnalisé, ou de la révision en présence, la saisie du Tribunal pourrait être nécessaire selon les cas de figure suivants :

- ✦ Toute négation des faits et comportements problématiques soulevés par le DPJ.
- ✦ Tout refus de s'engager pour atteindre le résultat visé par l'intervention.
- ✦ Toute opposition aux mesures proposées et que le DPJ estime essentielles à l'atteinte du résultat.

Il est à noter que certains membres de la famille pourraient ne pas vouloir « s'étendre » sur la reconnaissance de la compromission et s'engager tout de même à créer la situation qui mettra fin à l'intervention du DPJ. L'imposition de la judiciarisation serait alors perçue comme injustifiée par eux. Dans d'autres situations, l'intervenant du DPJ pourrait percevoir que la saisie du Tribunal, notamment dans un processus de conciliation judiciaire, serait de nature à rassurer certaines personnes quant à leur réel pouvoir de négociation. En ce sens, la saisie du tribunal serait tout à fait pertinente pour soutenir la mobilisation de la famille.

La table d'accès et le transfert personnalisé sont des lieux d'interaction où, à défaut de confiance totale de la part des membres de la famille, s'amorce une relation triadique orientée vers un but précis, la création d'une situation assurant la sécurité et le développement des enfants et des jeunes. Dans cette triade, il n'y a pas ce qu'on appelle souvent le bon ou le mauvais rôle. Le rôle de chacune des parties est important et nécessaire à son bon fonctionnement.

Conclusion

L'intervention en contexte d'autorité est un domaine d'intervention complexe, sujet à d'énormes critiques et malentendus. Ce travail n'est pas toujours reconnu à sa juste valeur et ceci ajoute certes aux poids que portent les intervenants et les gestionnaires. Cette intervention comporte ses propres particularités et exigences. Elle ne saurait donc être assimilée à l'aide « volontaire » ou à une demande directe de la famille. Tenter de recréer dans un cadre d'intervention sous contrainte les conditions de ce cadre de demande d'aide directe piège les membres des familles et les intervenants.

L'aide **véritable** et le changement sont possibles dans un cadre d'intervention contrainte. La pratique et les résultats obtenus au fil des ans le montrent abondamment. L'intervention contrainte est parfois le seul vecteur de changement possible. Par ailleurs, le cadre de contrainte ne peut à lui seul assurer ce changement. Il n'en est que le levier. Ce cadre est mis au service d'une seule finalité : assurer la sécurité et le développement des membres les plus vulnérables de la société. Il doit aussi être associé et compris, comme un cadre d'aide visant à maximiser la mobilisation, la participation et la collaboration entre les membres des familles contraintes, le DPJ et son personnel ainsi que les dispensateurs de services. La prise en compte des particularités du contexte triadique d'aide sous contrainte, le respect des responsabilités et des sphères d'autorité de chacune des parties et l'accent sur la réalisation de la tâche qui les relie, à titre de premier facteur de mobilisation, forment le cœur de ce document.

L'accent mis sur les responsabilités des intervenants en protection de la jeunesse en regard de la mobilisation et du travail de collaboration avec les familles ne signifie pas qu'ils sont seuls responsables à cet égard. Plusieurs outils sont disponibles pour travailler en ce sens. Mais nous sommes ici dans l'ordre de l'obligation de moyens et non de résultats. La mobilisation des personnes contraintes sera en effet parfois impossible, du fait de leurs propres choix. La mobilisation sera parfois même insuffisante, compte tenu des capacités réelles des parents à assurer réponses aux besoins de leur enfant. Certaines décisions coercitives continueront ainsi de devoir être prises, sans l'accord des membres de la famille, pour assurer un milieu sécurisant aux enfants et aux jeunes.

Les enjeux sont tels par ailleurs pour les enfants, les jeunes et leur famille que l'obligation de moyens pour les impliquer, les mobiliser, les soutenir a été réitérée avec force loi amendée. Si le présent document peut contribuer à soutenir la réflexion et les efforts qui se font déjà dans la pratique, au quotidien, pour relever le défi de la mobilisation et de la collaboration entre les familles et les intervenants en protection de la jeunesse, il aura atteint son objectif.

Références

Berg, Insoo Kim; Kelly, Susan. *Des solutions à inventer dans les services à l'enfance*. St-Hyacinthe, Edisem. 2001.

Berg, Insoo Kim. *Services axés sur la famille*. St-Hyacinthe, Edisem. 1996.

Bransford, Cassandra; Bakken, Tim. *Organisation Theory and the utilisation of authority in social work*. *Social Work and Social Science Review* 9(1). 2001.

Duncan, B.-L.; Miller, S.-D. *Psychotherapy with Impossible Cases*. New York, Norton. 1999.

Duncan, B.-L.; Miller, S.-D.; Hubble, M.-A. *Pour en finir avec Babel : à la recherche d'un langage unificateur*. St-Hyacinthe, Édisem. 2001.

Duncan, B.-L.; Miller, S.-D. *Le client, héros de la thérapie*. St-Hyacinthe, Édisem. 2003.

Hardy, Guy en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. ÉRÈS. 2001.

Hutchison, Élisabeth D. *Use of authority in direct social work practice with mandated client*. *Social Service Review*, 61(4). 1987.

Lemay, Violaine; Belley, Jean-Guy; Laberge, Andrée; Saint-Martin, Claude. *Protéger en négociant. Le défi de l'entente sur les mesures volontaires avec les jeunes en trouble de comportement sérieux*. [Rapport de recherche]. Québec. Juillet 1998.

Lemay, Violaine. *Un contrat pédagogique : l'entente sur les mesures volontaires dans l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Faculté de droit, thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Docteur en droit (LL.D.). Juillet 2004.

Macciocchi, Angela. *Quand le « référent » est le juge des enfants, quelle place y a-t-il pour la relation avec la famille?* *Thérapie familiale*, vol. 21, n° 1, Genève. 2000.

Miller, William R.; Rollnick, Stephen. *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*. InterÉditions. 2006.

Miller, William R.; Rollnick, Stephen. *What is motivational interviewing?* *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 1995. Voir aussi le site Internet : <http://motivationalinterview.org/clinical>.

O'Hanlon, Bill; Beadle, Sandy. *Guide du thérapeute au royaume du possible*. Bruxelles, Satas. 1997.

Prochaska, J.-O.; Norcross, J.-C. *Systems of psychotherapy : A transtheoretical analysis*. Pacific-Groove; Brook/Cole Publishing Co. 1999.

Rossignol, Vincent. *L'entrevue motivationnelle : un guide de formation*. CH Douglas. 2001 (*disponible sur Internet*).

Rossignol, Vincent. *L'entrevue motivationnelle : une approche novatrice de la toxicomanie*. L'Intervenant. Janvier 1999.

Thomas, M.; Chenot, David; Reifel, Barbara. *A Resilience - Based Model of Reunification and Reentry : Implications for Out-of-Home Care Services, Families in society*. *Journal of Contemporary Social Services*, vol. 86, n° 2. 2005.

Tourigny, Marc; Trocmé, Nico; Hélie, Sonia; Larivée, Marie-Claude. *Facteurs associés à la décision de recourir au Tribunal de la jeunesse lors de l'orientation des mesures de prise en charge*. *Criminologie*, vol. 39, n° 1. 2006.

Turcotte, Daniel; St-Jacques, Marie-Christine; Pouliot, Éve. *Les pratiques auprès des familles en difficulté : convergences et divergences entre les réalités en Centre jeunesse et en CLSC*. *Intervention*. Juin 2005.

Turnell, Andrew; Edwards, Steve. *Signs of Safety, A solution and safety oriented Approach to Child Protection*. W.W Norton and Company. 1999.

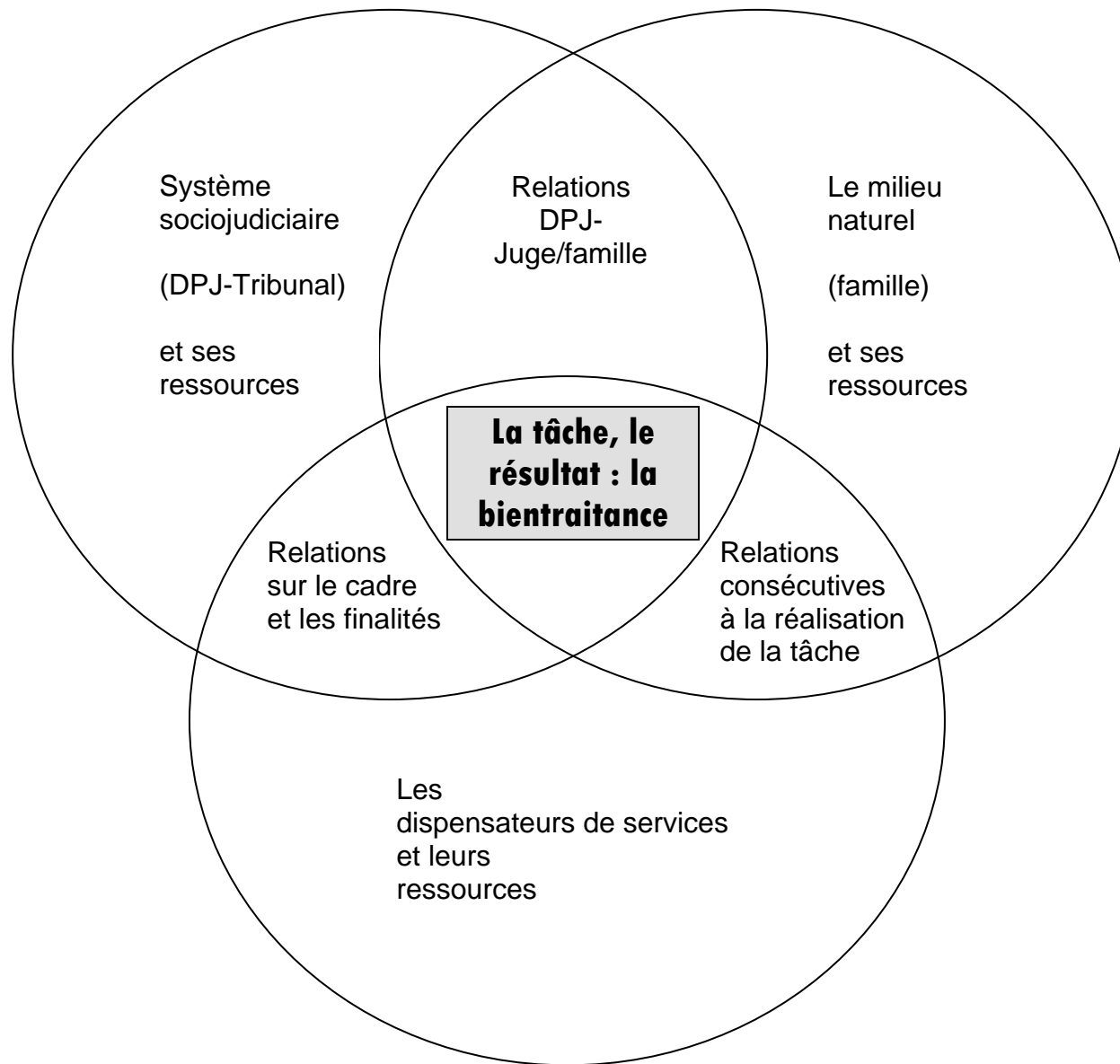
Walker, Janet S.; Schutte, Kayhryn. *Practices to promote effective teamwork in ISP/Wraparound*. *Focal Point, A National Bulletin on Family Support and Children's Mental health*, vol. 17, n° 2. Automne 2003.

Watzlawick, Paul. *La réalité de la réalité*. Paris, Seuil, coll. « Points Essais ». 1978.

Weakland, John H.; Jordan, Lynn. *Working briefly with reluctant clients, child protective services as an example*. *Journal of Family Therapy*. 1992.

Yancey Martin, Patricia. *A Critical Analysis of Power in Professional - Client Relationship*. *ARETÉ*, 6(3), 35-48, 1981.

ANNEXE A : La relation sous contrainte libérée du paradoxe



Adaptation de Guy Hardy, en collaboration. *S'il te plaît, ne m'aide pas. L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*. ÉRÈS, 2001.

ANNEXE B : Le cycle du changement

À toutes les étapes : Il est important de laisser des choix au client. Il a besoin d'être actif dans le choix et l'élaboration de sa propre stratégie de changement, pour déterminer sa propre voie.

ÉTAPES	DÉFINITION DONNÉE PAR PROCHASKA	CERTAINS INDICES DÉMONTRÉS PAR LE CLIENT	TÂCHES DE L'INTERVENANT POUR ACCOMMODER LE CLIENT À CETTE ÉTAPE
Précontemplation	<p>Le client n'a pas intention de changer ou de prendre action dans un avenir proche.</p> <p>Attention de définir trop rapidement le client comme résistant, en déni, ou ayant un trouble du caractère.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N'a pas idée qu'un problème existe. ▪ Sent qu'il y a problème, mais ne fait pas le lien entre ce problème et sa contribution à sa formation ou à sa poursuite. ▪ A tenté de changer. Démoralisé par les succès, il cesse de penser et de parler sur les façons de résoudre le problème. ▪ Souvent pas intéressé à participer. ▪ Souvent contraint par son environnement ou par la loi. ▪ Se voit souvent comme victime de malchance ou sous forte pression. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopter une « touche légère » : être courtois, démontrer sa volonté d'écouter son point de vue. ▪ Laisser des choix. ▪ Créer un climat où le client peut considérer, explorer et apprécier les bénéfices du changement. ▪ Favoriser l'expression des préoccupations du client. ▪ Donner de l'information, aider le client à devenir conscient des causes, des conséquences positives et négatives, des interventions pour résoudre leurs problèmes ou préoccupations.
Contemplation	<p>Veut changer dans les 6 prochains mois.</p> <p>Attention de voir l'ambivalence comme une absence de motivation : le client considère un changement possible, il ne l'a pas encore rejeté.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaît qu'un changement est nécessaire, mais n'est pas sûr que cela vaut le coût en temps, effort et énergie. ▪ Préoccupé des pertes consécutives à tout changement. ▪ A souvent déjà été exposé à toutes sortes d'exhortations à faire des changements, soit par les autres, soit par sa propre conscience. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir avec patience devant l'indécision et les vacillements. ▪ Créer un environnement supportant, sans pression à faire quelque chose. ▪ Encourager la pensée ou l'observation plutôt que l'action. ▪ S'allier à l'ambivalence : explorer ce qu'il peut gagner/perdre au changement. ▪ Ne pas essayer de forcer pour le changement : ceci risque de l'amener à y résister davantage. ▪ Aider le client à déterminer ce qu'il veut.

ÉTAPES	DÉFINITION DONNÉE PAR PROCHASKA	CERTAINS INDICES DÉMONTRÉS PAR LE CLIENT	TÂCHES DE L'INTERVENANT POUR ACCOMMODER LE CLIENT À CETTE ÉTAPE
Préparation	<p>Se prépare à prendre action dans un futur immédiat (1 mois).</p> <p>Attention : souvent vu comme le client idéal.</p> <p>Ne pas exclure la possibilité qu'il retourne à l'étape contemplation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sa centration principale est sur l'identification des critères et stratégies pour réussir et sur le développement de son plan de changement. ▪ Engagé dans l'expérimentation du changement désiré : l'essayer, expérimenter les effets, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter du soutien à sa réflexion et à la sélection de ses buts. ▪ Explorer les voies possibles de solution. ▪ Rôle plus actif de l'intervenant pour montrer les possibilités, présenter des options d'intervention ou stratégies de changement et mettre au défi les capacités de résolution de problème du client. ▪ Faire croire qu'il n'y a qu'une façon d'agir amène la résistance et augmente le risque de fin prématurée.
Action	<p>Il y a eu des modifications spécifiques et manifestes dans les 6 derniers mois.</p> <p>Attention : la recherche dit que le client est rarement là au début de l'intervention. Ne le qualifiez pas de résistant s'il est à une étape antérieure.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorer et renforcer le changement : qu'est-ce qui a été différent, aidant récemment? ▪ Aider le client à faire le suivi, à modifier et raffiner son plan d'action. <p>Note : Ceci est essentiel pour la progression vers le stade suivant.</p>
Maintien	<p>Le changement se poursuit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moins tenté par la rechute. ▪ Plus confiant qu'il peut continuer parce qu'il a appris des difficultés et tentations rencontrées dans les phases antérieures. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider à anticiper les défis liés au changement ou aux rechutes. ▪ Définir des plans de prévention sur les facteurs possibles de rechute.
Fin	<p>Attention à ce qui est idéal vs réaliste ou atteignable.</p> <p><i>La plupart des gens restent à l'étape du maintien et gardent l'œil sur ce dont ils ont besoin pour que le changement se maintienne.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune tentation de s'engager dans comportement problème. ▪ Confiance totale qu'il n'y aura pas de rechute, peu importe la situation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Féliciter et souhaiter bonne chance. ▪ Laisser la porte ouverte à l'utilisation d'une nouvelle demande d'aide si des défis, des rechutes ou préoccupations nouvelles apparaissent.

Adaptation et traduction libre de Prochaska, J.-O.; Norcross, J.-C. *Systems of psychotherapy : A transtheoretical analysis*. Pacific-Groove; Brook/Cole Publishing Co. 1999.

ANNEXE C : Concepts théoriques sous-jacents à l'intervention liée à la motivation

A) L'AMBIVALENCE (MILLER ET ROLLNICK)

Les personnes en contexte d'aide arrivent souvent dans un état d'ambivalence. L'ambivalence est un phénomène fréquent et normal qui nous empêche de faire des choix difficiles, et ce, de façon impulsive. L'ambivalence est un conflit approche-évitement qui immobilise le client.

B) LA THÉORIE DE LA MOTIVATION À L'AUTO-PROTECTION (RONALD W. ROGERS, 1975)

Cette théorie explique comment un événement peut motiver un changement. Trois composantes peuvent susciter une motivation à changer ou à ne pas changer :

- La perception de l'ampleur de la nocivité de l'évènement : les problèmes liés à mon comportement sont nuisibles vs ce n'est pas si pire que ça.
- La probabilité que l'évènement se produise : il y a de fortes chances que ce problème perdure vs ça n'arrive qu'aux autres.
- L'efficacité du mouvement de protection : je peux modifier la situation vs je ne peux rien faire et il n'y a rien à faire.

C) LA BALANCE DÉCISIONNELLE (JANIS ET MANN, 1977)

Il s'agit d'envisager un changement en mettant d'un côté de la balance les éléments relatifs au statu quo et de l'autre les éléments relatifs au changement. Chaque plateau de la balance a des avantages et des inconvénients. Il y a en effet des avantages ainsi qu'un prix à payer tant pour maintenir que pour modifier un comportement. La balance décisionnelle est un outil utile pour donner une image complète de la situation.

La tentation est grande de n'explorer que les gains liés au changement et les pertes liées au statu quo. Le refus par l'intervenant d'explorer les deux côtés de la médaille peut avoir un effet néfaste. En effet le client, de façon naturelle et non pathologique, aura tendance, dans une discussion animée, à défendre le côté de la médaille dont l'intervenant ne tient pas compte. Ceci sera à tort perçu comme de la résistance ou un manque de motivation au changement.

Voir dans les références les travaux de Miller et Rollnick et Rossignol.

D) LA THÉORIE DE LA RÉACTANCE PSYCHOLOGIQUE (BREHM, 1981)

Une personne dont la liberté personnelle est réduite ou menacée aspire à trouver une certaine marge de manœuvre. Paradoxalement, lorsque la liberté d'agir et l'autonomie sont menacées, la désirabilité du comportement indésirable augmente pour le client. L'intervenant doit donc s'assurer de favoriser un sentiment d'autonomie.

E) LA THÉORIE DE LA PROTECTION DE SOI (BEM, 1967)

Une personne en vient à croire ce qu'elle se dit, même si cela ne correspond pas au départ à ses valeurs fondamentales, simplement en s'écoutant le dire. En d'autres termes, l'individu apprend ce en quoi il croit en s'écoutant parler. Si l'intervenant prend le parti du changement et dénigre le statu quo, de façon naturelle le client en vient à s'exprimer en prenant le parti de l'autre côté de la médaille. Si l'intervenant persiste et confronte, le client risque ainsi de se convaincre d'une position qu'il ne défendait pas au début de l'intervention.

F) DISPOSITION AU CHANGEMENT (READINESS TO CHANGE) (ROLLNICK, MASON ET BUTLER, 1999)

Trois éléments composent la « disposition » au changement :

- ☉ **Être prêt** : une question de priorité.
- ☉ **Être disposé** : l'importance du changement.
- ☉ **Être capable** : confiance en ses capacités.

Cette trilogie, prévisible, fréquente et normale, fait partie du processus de changement et indique que la personne aidée transige avec des éléments motivationnels divers et complexes. Il est important de savoir explorer ces éléments dans un climat libre de toute confrontation ou d'accent sur la « pathologie ».

Selon les individus, l'absence de changement peut s'expliquer par des raisons différentes :

- Je suis prêt à changer, je suis disposé, mais je ne m'en sens pas capable.
- Je suis capable de changer, mais je ne suis pas prêt ou je ne suis pas disposé.

Aider le client à explorer son ambivalence, à l'exprimer librement pour l'amener à prendre une décision, à se débarrasser et progresser vers la prochaine étape dans le cycle du changement.

Porter attention aux facteurs liés à l'espoir, aux attentes et aux capacités réelles.

Favoriser le sentiment d'autonomie, mettre l'accent sur son libre arbitre.

Faciliter l'expression par le client de ses préoccupations et inquiétudes dans la situation.

Développer les divergences perçues et exprimées par le client entre sa situation actuelle et la situation désirée. Doser l'intervention pour que l'anxiété ainsi soulevée, bénéfique au changement, ne l'amène pas à douter de la possibilité de modifier la situation.

Impérativement, impliquer le client dans le choix et la mise en œuvre du plan d'intervention.

Explorer et refléter les perceptions du client sans les étiqueter ou les « corriger ».

Aider le client à faire ressortir ses propres stratégies d'adaptation.

Faire preuve d'empathie.

Éviter les argumentations.

Nourrir le sentiment d'efficacité personnelle.

Faire ressortir le « discours - changement » :

Poser des questions portant sur sa motivation : « Qu'est-ce qui vous inciterait à changer? ».

Explorer la balance décisionnelle : le client partage son dilemme et son ambivalence. Utiliser alors le reflet sélectif pour faire ressortir le discours - changement du client.

Favoriser l'expression du client sur ses questionnements, ses préoccupations.

Demander au client ce qui pourrait arriver de pire s'il poursuivait son comportement.

Demander au client de regarder dans le passé (pour voir les progressions, les modifications de comportement, etc.) ou de se projeter dans le futur.

Explorer avec lui ses valeurs fondamentales et ses objectifs de vie et l'amener voir comment son comportement entre en conflit avec ceux-ci.

Évoquer de possibles défis et problèmes.

Faire ressortir le « discours – confiance » :

Demander au client de se situer sur une échelle de 1 à 10 sur l'importance et la confiance face au changement. Ceci ajoute au portrait complexe de son ambivalence et des forces en présence. Demander qu'il explique la note qu'il détermine.

Demander ce **qu'il pourrait faire** pour progresser d'un point sur cette échelle, donc les ingrédients qu'il juge nécessaires pour augmenter la probabilité qu'il fasse le changement.

Explorer les succès antérieurs.

Explorer les forces internes et les soutiens du milieu.

QUELQUES PIÈGES DANS L'INTERVENTION SUR LA MOTIVATION ET LEUR ANTIDOTE

Pièges	Antidote
<p>Focalisation prématurée : L'empressement à trouver un problème, à cerner une dynamique rapidement pour y apporter les correctifs nécessaires dans les plus brefs délais. Au risque d'ignorer une série de préoccupations qui pour le client sont peut-être plus pressantes et urgentes.</p>	<p>◆ En début de processus, ratisser large avec des questions ouvertes. Explorer le point de vue du client sur sa situation, ses préoccupations, ses buts, etc.</p>
<p>L'étiquetage : Vouloir faire accepter une étiquette ou un diagnostic au client, ce qui peut avoir un effet tout à fait contraire au mouvement désiré vers le changement.</p>	<p>◆ Aucune donnée scientifique ne démontre l'importance de l'acceptation d'une étiquette dans le succès ou l'échec de la démarche de changement. La personne aidée peut se donner une étiquette, certaines trouvent cela utile pour faciliter le changement. Inutile d'en faire un débat stérile.</p>
<p>La non-neutralité : Amalgame de deux vieux pièges : confronter la négation et blâmer. Devant ce qu'il perçoit comme une négation, l'intervenant se campe sur un côté de l'ambivalence, cherche à faire admettre au client que sa position est intenable. Parfois il utilise des approches d'affrontement direct (ce qui est différent de la confrontation). Les clients, et parfois leur entourage, cherchent un coupable, un responsable. Il s'agit là d'une centration sur la recherche de boucs émissaires et une décentration de la recherche de solutions. L'intervenant risque de « prendre position » pour ou contre le client, ce qui mine profondément la qualité de la relation.</p>	<p>◆ Explorer l'ambivalence, la respecter. C'est le client qui doit résoudre l'ambivalence par sa décision de changer ou non son comportement.</p>
<p>Le piège de l'expert : Certains clients s'attendent à être pris en charge par l'expert, à recevoir une forme de prescription.</p>	<p>◆ Les clients sont les experts de leur propre vie, l'intervenant est l'expert de ce qui a été utile pour d'autres.</p>
<p>Le piège des questions réponses : L'intervenant pose des questions, le client répond par des réponses courtes et brèves. La prémisse sous-jacente et fautive est qu'il faut poser assez de questions afin de prescrire la bonne solution.</p>	<p>◆ S'assurer de recueillir ce que le client a à dire sur le problème et la solution. Ainsi, la solution risque d'être plus adaptée à ces circonstances et particularités propres.</p>
<p>Les pièges reliés à la confiance et à l'espoir : Prendre en charge le client, rassurer au risque de sonner faux, se laisser aspirer par le désespoir du client, confirmant ainsi que la situation est désespérante et désespérée alors qu'il peut en être autrement.</p>	<p>◆ La notion de confiance est une notion de perception. Utiliser la stratégie des « petits pas! ».</p>

ANNEXE D : Potentialiser les facteurs communs de succès de l'intervention

<p style="text-align: center;">FACTEURS EXTERNES À L'INTERVENTION : LE CLIENT ET SON CONTEXTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Facteurs tenant au client lui-même et à son environnement : forces, ressources, capacité d'effectuer des changements, capacité de recevoir aide et soutien des autres. ■ Évènements ou processus fortuits arrivant à l'extérieur du contexte de l'intervention, mais contribuant au changement. <p>Ces facteurs existent avant et sont indépendants de la participation à l'intervention. La pierre angulaire du changement est la contribution du client à celui-ci.</p>	<p style="text-align: center;">FACTEURS EXTERNES : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se centrer sur le changement : écouter, inviter et utiliser les fluctuations des changements dans la situation problème (ce qui est différent entre les bons et les mauvais jours, etc.). ■ Renforcer tout changement pour le futur : souligner la compétence du client et leur permettre de voir le changement comme conséquence de leurs efforts. ■ Travailler à l'intérieur de la vision du monde du client. ■ Incorporer les ressources du monde extérieur à l'intervention. Être curieux de ce qui arrive d'aidant au client. L'encourager activement à explorer et utiliser les ressources dans son milieu et dans la communauté.
<p style="text-align: center;">LA RELATION</p> <p>L'évaluation que le client fait de la relation (empathie, chaleur, regard positif, authenticité, acceptation par l'intervenant)</p> <p>et</p> <p>La perception du client de l'évaluation que fait l'intervenant de la relation (le client doit sentir que l'intervenant est là « pour et avec » lui).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporer la motivation du client dans l'intervention : ajuster l'intervention au niveau de motivation et de stade de changement du client. ■ Adopter diverses façons d'identifier et d'adapter l'intervention aux buts du client. ■ Adopter diverses façons d'identifier avec le client sa propre théorie sur les problèmes, le processus de changement et les solutions possibles. ■ Adapter l'intervention à la perception qu'a le client de la relation.

Voir dans les références les travaux de Duncan, Miller et Hubble.

<p style="text-align: center;">ESPOIR ET ATTENTES (PLACÉBO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ « Les croyances rendent malades, les croyances tuent, les croyances guérissent. » (Robert Hahn) ■ Le seul fait d'espérer que l'intervention aidera a pour effet de diminuer la démoralisation et à mobiliser l'espoir. ■ La création d'espoir est influencée par l'attitude de l'intervenant. Des attitudes pessimistes, l'accent sur la psychopathologie, le temps requis, etc., affectent l'espoir. ■ Ce n'est pas du « positivisme », mais la double reconnaissance des difficultés du client et des possibilités d'un futur meilleur. 	<p style="text-align: center;">L'INTERVENANT</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Croit en son intervention. ■ Démontre de l'intérêt pour le résultat de l'intervention. <p style="text-align: center;">L'INTERVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Est crédible et fait du sens dans le cadre de référence du client. ■ Est basée, reliée à une expérience antérieure de succès du client. ■ Est orientée vers le futur. ■ Augmente ou éclaire le sentiment de contrôle personnel du client. ■ « Dépersonnalise » les problèmes, difficultés et limites du client : il n'est pas le problème, il a un problème.
<p style="text-align: center;">MÉTHODES ET TECHNIQUES</p> <p>La question n'est pas</p> <p>« Quelle intervention marche avec ce type de client? »</p> <p>mais</p> <p>« L'intervention marche-t-elle pour ce type de client à ce moment. »</p> <p>ou</p> <p>« Quelle approche, par qui, serait la plus efficace pour cette personne avec ce problème spécifique, dans ces circonstances particulières? »</p>	<p style="text-align: center;">L'INTERVENANT</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ A l'habileté de structurer l'intervention. ■ Donne du feedback de façon interactive plutôt que didactique, sans paternalisme. ■ Planifie l'intervention en s'adaptant aux caractéristiques du client. ■ Recherche et sollicite les commentaires du client sur la relation (processus) et sur les résultats : les clients informés et qui informent se sentent liés à l'intervenant et à l'intervention.

ANNEXE E : L'art de questionner : rechercher l'information pour faire progresser la situation

(Voir en référence les travaux de Insoo Kim Berg, Susan Kelley et Bill O'Hanlon)

Il est plus utile de poser des questions que de dire au client quoi faire. Amener le client à s'engager dans le processus de découverte de ses propres idées l'aide aussi à se motiver à suivre ses propres idées, augmentant ainsi les chances de réussite. Ainsi, en posant des questions, on découvre ce que pense le client et ce qu'il croit utile pour lui et sa famille, donc sa théorie des problèmes et sa théorie du changement.

A) LES QUESTIONS LES MOINS UTILES :

Les questions fermées : celles auxquelles le client ne peut répondre que par un « oui » ou un « non ». Elles ne lui laissent aucune place pour exprimer ses pensées et il est alors impossible de discerner son implication émotionnelle.

Les questions orientées : ce genre de procédé où on énonce la question et on fournit la réponse dans la même phrase est souvent ignoré. Ex. : « Vous avez de nouveau frappé votre fille n'est-ce pas? Vous vous êtes encore enivré hier soir n'est-ce pas? Vous désirez être honnête n'est-ce pas? Vous vous êtes encore absenté du travail n'est-ce pas? »

B) LES QUESTIONS PLUS UTILES :

Divers types de questions vont éveiller l'attention du client, établir ce qu'il désire, déceler ses problèmes et ses réussites et renforcer ou mettre en place les mesures de sécurité nécessaires pour l'enfant. Ces questions vont apporter des solutions imaginées par les clients et permettre à l'intervenant de découvrir à quel point ils peuvent être créatifs et pleins de ressources. Il est probable que l'inquiétude de l'intervenant pour la sécurité de l'enfant diminue, qu'il découvre que le client est plus motivé et s'implique davantage dans ses idées de solutions.

1) **Les questions ouvertes** : elles permettent un plus large éventail de réponses et aident à révéler le cadre de référence du client, ses ressources, ce qu'il pense de son monde, de sa vie, de ses enfants ainsi que sa propre évaluation de sa vie et de ses enfants.

Exemples :

- Pouvez-vous me parler un peu de vos enfants?
- De quoi êtes-vous le plus fier chez vos enfants?
- De quoi êtes-vous personnellement le plus fier?
- Pouvez-vous m'en dire plus sur ce sujet?
- Je n'ai pas tout à fait compris. Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur ce que vous pensiez quand cela s'est produit?
- Parlez-moi un peu de ce que vos enfants réussissent ou dans quoi ils sont bons.

2) Les questions axées sur l'action : Qui, quoi, où, quand et comment

Ces questions donnent une structure à la conversation et établissent les paramètres pour l'information dont a besoin l'intervenant. L'utilisation du « pourquoi » met généralement les gens sur la défensive. Il implique une faute et met implicitement en jeu le blâme. Remplacer donc « pourquoi » par « comment se fait-il? ».

Exemples :

- Qu'est-il arrivé lorsque vous avez décidé de ne pas boire?
- Quand vous déciderez de compter jusqu'à 10 plutôt que de vous fâcher, que ferez-vous différemment?
- Quand l'idée qu'il serait utile pour vous de sortir de la maison vous est-elle venue?
- Comment avez-vous décidé de sortir et de « ne pas perdre patience »?
- Comment vous sortez-vous de situations difficiles? Qu'est-ce qui vous aide le plus?
- Comment vous assurerez-vous que vos enfants seront en sécurité à l'avenir?
- À quel endroit de la maison vous sentez-vous le plus détendu et le plus calme?

Lorsque l'intervenant parle de changements futurs, il est préférable de toujours utiliser l'expression « quand ». Ceci suggère implicitement la confiance que la personne va améliorer sa situation, que ce n'est qu'une question de temps. L'expression « si » pour sa part indique que les choses peuvent s'améliorer ou ne pas s'améliorer, donc un doute sur la capacité du client à réussir.

Exemple :

- « Quand vous vous contrôlerez, que ferez-vous différemment que vous ne faites pas maintenant quand vous êtes en colère? » plutôt que « Si vous contrôlez votre caractère, que ferez-vous? ».

3) Questions d'adaptation (ou la compassion admirative) : ce type de questions est utile lorsqu'on est devant une situation accablante, ou lorsque le client semble perdu, effrayé, paniqué. Ceci démontre que l'intervenant compatit avec le client, qu'il comprend les défis que celui-ci affronte. Tout en lui faisant savoir qu'il comprend que sa vie est difficile, l'intervenant prend aussi acte de ses forces et de ses ressources. Ce type de questions fait ressortir les raisons qu'a le client de s'accrocher et ses buts dans la vie. Il importe d'être patient et persistant : les clients, pour la plupart, ne se sont jamais fait poser ce genre de questions et n'ont jamais eu l'occasion d'y répondre.

Exemples :

- J'imagine que les enfants demandent vraiment beaucoup d'énergie et je suis certain(e) qu'ils vous occupent toute la journée. Comment faites-vous pour continuer jour après jour? Qu'est-ce qui semble faciliter les choses? Comment vous est venue l'idée de vous arrêter pour rigoler avec eux? C'est une idée brillante!
- Comment parvenez-vous à continuer quand votre vie est si difficile? Quand les choses vont aussi mal, comment parvenez-vous à vous lever le matin, comme ce matin par exemple? Plusieurs auraient passé la journée au lit. Pourquoi pas vous?
- Je suis sûr(e) qu'il y a des jours où vous avez envie de tout laisser tomber. Qu'est-ce qui vous en empêche?

- Comment avez-vous décidé que vous vouliez être une bonne mère? Où avez-vous appris à être une bonne mère (si la cliente se perçoit elle-même comme une bonne mère).
- Comment se fait-il que vous réussissiez aussi bien que vous le faites avec tout ce qui se passe dans votre vie? La plupart des gens auraient abandonné depuis belle lurette, mais vous vous accrochez. Étonnant! Avez-vous toujours été aussi forte?
- Comment se fait-il que les choses ne soient pas pires que ce qu'elles sont, compte tenu de tout ce que vous traversez?
- Wow! Comment faites-vous? Cela doit avoir été très dur de passer à travers cette semaine.
- Comment avez-vous réussi à rester sobre toute la semaine? Sachant depuis combien de temps vous buvez et combien cette semaine a pu être difficile, cela doit avoir été pénible. Comment avez-vous découvert ce qui vous aide quand vous vous sentez en manque?
- Que penserait votre meilleure amie de la façon dont vous faites face à tout cela?
- Et vos enfants? Que pensent-ils de ce qu'ils vous voient accomplir, si peu soit-il, pour les aider à se sentir un peu plus à l'aise?

On peut ainsi transformer un client en personne forte et dévouée, qui poursuit malgré ses envies contraires parce qu'elle prend ses responsabilités au sérieux. Ou encore en une personne « bagarreuse » qui ne lâche pas facilement et qui ne se laissera pas démolir par la vie.

4) Variation des questions d'adaptation : Comment avez-vous fait? Comment se fait-il que la situation ne soit pas plus grave?

Cette variation peut être utilisée lorsque, dans certaines situations extrêmes, le client a contre toute attente survécu à des expériences horribles ou à des situations chroniques, comme la souffrance liée à des sévices sexuels. Parfois, il a vécu des situations d'urgence telles avoir subi des voies de fait. Ou encore, il se retrouve en état de détresse aigüe et parle de se suicider ou de s'en prendre aux autres. Il est malhonnête de dire « Je comprends » ou « Je peux imaginer » parce que l'intervenant n'a pas connu le même degré de souffrance.

« Wow, je suis renversé(e). Comment pensez-vous que vous avez pu supporter tout ça? Vous êtes toujours debout. Comment cela est-il possible selon vous? »

Il est important de laisser au client le temps et l'espace pour penser à sa réussite. Il est probablement persuadé de ne pas avoir fait les choses comme il se doit.

5) Questions de relations

Celles-ci portent sur la perception qu'ont les clients de ce que les autres pensent d'eux. C'est ce que toute personne fait tous les jours : se demander comment les autres la voient. Ces questions stimulent une prise de conscience du client et lui permettent de s'évaluer lui-même à son propre aune. Il peut voir alors comment ses comportements affectent des gens importants de son entourage et aussi comment lui-même est affecté par eux. Ces questions sont particulièrement utiles pour le client dont les comportements nuisent davantage à ceux qui l'aiment qu'à lui-même (parent

alcoolique ou toxicomane, parent qui agresse son enfant en paroles ou en actes, ceux qui affirment ne pas pouvoir contrôler leurs comportements de violence ou de consommation, qui promettent des choses qu'ils ne peuvent accomplir, etc.). Parfois, les clients sont dépassés par la vie et ne peuvent endurer le poids des besoins quotidiennes. En posant une question de relation comme « Que dirait votre fille de ce qu'il vous en a coûté pour vous lever ce matin? », le parent peut se voir avec les yeux de sa fille.

Quelques exemples :

- Selon vous, qu'est-ce que vos enfants diraient apprécier dans le fait de vous voir sobre?
- Si votre fille pouvait l'expliquer, qu'est-ce qu'elle dirait sur l'aide que lui apporte le fait que vous soyez sobre?
- Comment pourrait-elle en parler si vous ne lui dites pas quoi dire? Que ferait-elle alors?
- De quelle façon votre meilleure amie dirait-elle que vous avez davantage confiance en vous?
- Que dirait votre fille sur la façon dont le seul fait de vous voir sourire l'aide?
- De quelle façon vos enfants pourraient-ils dire que vous les aimez?
- Que dirait votre meilleure amie de la manière dont vous tenez le coup jour après jour, malgré votre vie si difficile?
- Comment votre mère pense-t-elle que des cours sur l'éducation des enfants vous aideraient?

Note : Ces questions ne portent jamais sur ce que le client fait d'inadéquat. On ne cherche pas encore à lui faire faire les choses comme il faut. Ces questions ont pour but d'ouvrir la possibilité que le client décide de vouloir faire les choses comme il faut parce qu'il pense que c'est bien ou utile et non parce que l'intervenant insiste pour cela. Un changement motivé par la seule complaisance ne dure longtemps.

6) Questions portant sur des exceptions

Même un parent alcoolique, drogué ou violent ne se pique, ne boit ni ne violence son enfant 24 heures par jour. Chaque exception au problème constitue des ressources à exploiter. Au lieu de rejeter du revers de la main ces petits succès apparemment insignifiants, l'intervenant veut les examiner en détail : ce sont les blocs sur lesquels bâtir des succès plus importants pour l'avenir.

L'intervenant doit décider comment et quand poser des questions sur les exceptions. Il doit faire preuve de bon sens pour juger du meilleur moment pour insérer ces questions dans le cadre de son évaluation ou de son intervention et les glisser dans le flot normal de la conversation. Les clients peuvent être attentifs et réceptifs lorsque l'intervenant parle de leurs succès, si minces soient-ils. Ils s'attendent à ce que l'intervenant recherche leurs fautes ou erreurs pour pouvoir mettre à exécution la menace réelle ou imaginaire de leur retirer leur enfant.

Exemple :

À une mère qui dit s'être retirée dans sa salle de bain pour s'empêcher de frapper son enfant :

- Parlez-moi des fois où, au cours des derniers jours, vous auriez pu battre Denis (l'enguirlander, le traiter de tous les noms, etc.), mais où vous avez fait en sorte d'agir différemment?
- Pouvez-vous m'expliquer comment vous vous y êtes prise pour cela? Comment saviez-vous qu'en « vous la bouclant », ça marcherait avec Denis. Que savez-vous de lui qui vous a fait croire que ça marcherait?
- Vous venez de me raconter que vous vous êtes enfermée dans la salle de bain pour ne pas frapper votre enfant qui vous avait « jeté un regard noir ». Que connaissez-vous de vous-même qui vous a poussé à agir de la sorte?
- Dans quelles autres situations avez-vous réussi à vous contenir de façon à ne pas avoir à le regretter plus tard? Comment Denis dirait-il que vous avez fait cela?
- Vous dites que vous vous assurez que les enfants soient au lit avant de décider de boire. Parlez-moi de l'occasion la plus récente où vous auriez pu boire, mais vous vous êtes arrangée pour vous abstenir?

Si le client n'a pas d'indice sur comment il a fait, l'ajout de questions de relation peut ouvrir des possibilités :

- Selon vous, que dirait votre enfant (votre meilleur ami, partenaire et toute personne bien disposée à votre égard) sur la façon dont vous en êtes venu à vous éloigner au lieu de frapper votre fils?
- Selon vous, comment votre fils exprimerait-il son contentement de ce que vous avez fait?
- Qu'est-ce que votre fils dirait avoir trouvé le plus utile pour lui dans votre conduite?
- Je sais que votre fils est très jeune et peut être incapable de s'exprimer, mais s'il le pouvait, que dirait-il?

Si l'intervenant a des réponses positives à ces questions, il peut alors enchaîner avec d'autres questions pour savoir dans quelle mesure le client a espoir de pouvoir répéter cette exception. Il utilisera les mots exacts du client :

- Qu'est-ce qui vous donne cette confiance que vous pouvez le refaire?

Si le client ne rapporte aucune confiance :

- Qu'est-ce qui, selon votre meilleur ami, devrait arriver pour que vous puissiez refaire la même chose?

7) Questions numériques

C'est un outil d'évaluation très utile que l'intervenant et les clients peuvent utiliser pour jauger la confiance, l'espoir, les questions de sécurité, la disposition à faire certains pas et tout autre sujet souvent difficile à décrire avec des mots.

La confiance que ressent un intervenant en regard de la sécurité d'un enfant augmente souvent lorsqu'il sait que les parents ont des plans spécifiques quant aux actions à poser et à la manière d'agir. Il est difficile de croire une personne qui déclare « je ne le frapperai plus jamais » ou « je ne boirai plus jamais » à moins qu'elle ne précise les mesures concrètes d'un plan détaillé à cet effet. Plutôt que d'accuser les clients de chercher à esquiver, cacher ou minimiser leurs problèmes, il est plus utile de leur demander de rendre compte de leurs perceptions, de leur bonne volonté, de leurs comportements, de leurs motivations, etc. Il est beaucoup plus efficace et respectueux de les tenir responsables ainsi que de les menacer ou de les cajoler pour les amener à faire quelque chose de bon pour leurs enfants. C'est aussi se montrer pragmatique que de travailler dans le cadre de leur vision du monde et leur façon de donner un sens à leur vie.

Exemples :

- Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente la confiance que tout parent peut avoir dans les mesures prises pour garantir la sécurité de son enfant et 1 mesure l'incertitude totale, où vous situerez-vous à l'instant même?

Réponse : 5 ou 6

- C'est pas mal haut. Qu'est-ce qui vous fait dire que vous êtes à 5 ou 6?

Réponse : « Cette fois-ci, j'ai appris ma leçon et je sais maintenant ce qui pourrait dérailler si je ne fais pas attention. Ça m'a réellement fait peur. Je suppose qu'il m'arrive parfois de ne plus reconnaître ma propre force et d'oublier qu'il est encore un petit enfant. J'ai aussi réalisé comment j'aimais mon enfant. »

- Qu'avez-vous besoin pour passer un point plus loin?
- Quel est, sur une échelle de 1 à 10, votre niveau de confiance de pouvoir rencontrer les exigences spécifiques posées par le DPJ ou la Cour? S'engage ensuite une conversation sur comment il pourra s'y prendre pour trouver l'aide dont il aura besoin, de qui, quand et comment.
- Sur une échelle de 1 à 10, mesurer votre motivation à rencontrer chacune des exigences du DPJ ou de la Cour. Qu'est-ce qui augmentera ou diminuera cette motivation. Quelles seront les conséquences de ce mouvement?
- Sur une échelle de 1 à 10, où 10 est la détermination la plus forte que puisse avoir quelqu'un dans votre situation de retrouver son enfant, dites-moi jusqu'à quel point vous êtes près du 10 en cet instant. Que dirait votre enfant si je lui demandais à quel point (sur une échelle de 1 à 10) elle veut vraiment habiter avec vous?
- Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant une personne aussi certaine que possible de voir son enfant revenir vivre avec elle, où seriez-vous sur l'échelle?

Réponse : 2 ou 3

- Que faudra-t-il pour que votre espoir monte à 3 ou 4? Qu'est-ce qui vous aidera ensuite à demeurer à 4? Sur la même échelle, quelle est votre détermination à atteindre le point 4 et à y rester?

8) Les questions sur les buts

Dans toutes les approches, il y a plusieurs façons d'établir les buts du client. La « question miracle » ici est un outil standard dans l'approche de résolution de problèmes et n'est pas en soi miraculeuse, ni la seule façon de faire. Comme toutes les questions ayant cet objectif, son utilité est de potentialiser un des facteurs importants dans la réussite de l'intervention, soit permettre aux clients de décrire leurs rêves, leurs visions et aspirations. Ceux-ci deviennent partie des objectifs de l'intervention : les clients s'investissent beaucoup dans l'accomplissement de leurs propres rêves. Cette question leur permet d'oser rêver d'une vie meilleure pour eux-mêmes, de se rappeler leurs espoirs et visions d'autrefois qui, pour une raison ou une autre, ont parfois été abandonnés depuis longtemps.

Il est parfois difficile de connaître les buts, rêves et aspirations des clients. Il faut donc être patient, et leur laisser le temps de dépasser la réponse typique : « j'n'en sais rien ». Parfois, ils n'ont même jamais imaginé un avenir différent. Leur réponse est très rarement irréaliste ou inaccessible : les réponses sont souvent concrètes et actualisables.

- « Je vais maintenant vous poser une question plutôt étrange (pause). À la fin de notre entretien, je retournerai bien évidemment à mon bureau et vous vaquerez aux occupations du reste de la journée, comme donner à manger aux enfants, surveiller leurs devoirs, regarder la télévision ou que sais-je encore. Viendra le moment d'aller dormir. Quand toute la famille sera endormie et la maison bien tranquille (pause), voilà qu'au milieu de la nuit surviendra un miracle (pause). Et ce miracle est que les problèmes que vous pourriez avoir avec vos enfants ou que d'autres personnes penseraient que vous pourriez avoir (utilisez les mots exacts du client pour décrire ces problèmes), que tous ces problèmes donc disparaissent, de sorte que des personnes telles que moi ne se mêleront plus de votre vie. Pouf! Fini! Mais comme ce miracle survient pendant votre sommeil et celui de votre famille, personne ne sait que tous vos problèmes sont résolus (pause). Ainsi, lorsque vous vous réveillerez, quelles différences constaterez-vous qui vous amèneront à vous demander s'il ne s'est pas produit un miracle et que le problème est réglé?
- Faire préciser la « vision » : Si vous faisiez (un comportement XYZ), qu'est-ce que cela changerait à ce dont vos enfants ont fait ce matin? Que diraient-ils avoir apprécié de vous ce matin en particulier? Qu'est-ce qui changera alors entre vous et vos enfants? Qu'est-ce qu'ils diront de la façon dont cela les aidera?

L'étape suivante est de tisser la vision du client en solution qu'il pourra appliquer immédiatement : rechercher les occasions dans le passé où cela était présent (les exceptions). L'évocation d'un succès passé, si petit soit-il, lui rend un brin de confiance et lui suggère de nouvelles idées sur la façon de changer sa situation.

9) « En quoi et jusqu'où est-ce utile et efficace? » ou « Vous devez sûrement avoir une bonne raison? »

Ce type de question veut amener les clients à réfléchir à leurs propres aspirations et à la manière dont ils veulent changer et améliorer leur vie.

Elles peuvent être utiles dans les situations où des gens posent des actes nuisibles à eux-mêmes et à d'autres (se droguer, boire trop, se mutiler, ne pas manger, sortir pour « fêter » en laissant les enfants seuls, frapper un enfant au visage ou à la tête en le grondant, etc.). Dans ce type de situations, le piège est de les réprimander et de souligner combien leur comportement est nuisible. Ils ont sûrement déjà entendu ces remarques de la part de plusieurs personnes auparavant. Intervenir de la même façon serait faire « plus de la même chose » et ne ferait qu'accroître leur niveau de frustration et celui de l'intervenant. Comme personne n'aime se faire sermonner, il y a risque que la relation avec le client devienne tendue.

Certains répondront qu'il s'agit d'un acte compulsif échappant à leur contrôle. D'autres diront qu'ils ont essayé de ne plus boire et ont même arrêté pendant une courte période ou essayé en vain toutes sortes de choses.

En demandant si sa solution est efficace, l'intervenant peut de façon respectueuse leur faire prendre conscience à quel point cette pseudo solution fait du tort à eux ou à leur enfant. Ceci ouvre la possibilité d'une négociation sur ce qui pourrait être plus utile que le comportement actuel.

Ainsi formulée, la question modifie le sens du comportement problème en n'y voyant qu'une façon parmi d'autres pour les clients d'atteindre un objectif que l'intervenant ignore encore.

Exemples :

- Demander plutôt en quoi la consommation d'alcool lui est utile : « Sans doute cherchez-vous à vous aider vous-même. Pouvez-vous me dire en quoi votre consommation d'alcool vous aide? »
- Dans quelle mesure les coups vous aident-ils à vous faire écouter de vos enfants?
- Vous avez sûrement une bonne raison pour faire (XYZ comportement).
- Avez-vous envisagé autre chose?

Après avoir écouté ses « bonnes raisons » pour son comportement, il est possible de demander avec une curiosité sincère de compléter ses explications, jusqu'à en tirer les conclusions logiques. Éventuellement, le client pourrait se mettre à dire qu'il abuse de XYZ et devrait y remédier. Il s'agit alors de l'aider à définir ce qu'il va faire à ce propos et la manière dont il va s'y prendre.

10) Comment savoir que la personne y arrivera?

Ce type de question peut être utile quand les attentes des parents ou autres personnes responsables sont irréalistes quant à ce que peut faire un jeune enfant. L'intervenant risque alors de tomber dans le piège de la critique et de la frustration. Ce type de question a plutôt pour but d'amener le parent à réfléchir différemment à son enfant.

Exemple : « Je constate que vous essayez de lui inculquer des valeurs importantes. Puisque vous le connaissez bien et cherchez à être une bonne mère, laissez-moi vous demander quelque chose. Que savez-vous de lui qui vous incite à penser qu'il peut apprendre à vous respecter? Comment pensez-vous qu'il puisse y arriver? »

Réponse : « Il le fait quand il veut quelque chose. Il sait comment parler gentiment, je lui ai montré cela. »

L'intervention peut alors se poursuivre dans le but de trouver d'autres moyens pour renforcer ce que le parent a déjà réussi à enseigner à son enfant, à savoir lui témoigner du respect même lorsqu'il n'a rien à lui demander. Il est plus facile de transférer un apprentissage d'une situation à une autre que d'apprendre quelque chose de nouveau et donc de rappeler à l'enfant ce qu'il est capable de faire plutôt que de le punir.

11) Quoi d'autre?

Cette question veut faire ressortir et faire appel aux ressources du client, l'encourager à participer à l'élaboration de ses propres solutions et renforcer sa confiance en soi en lui permettant de voir qu'il a de bonnes idées.

Cette question est axée sur le changement. Plus on demande au client ce qu'il a fait et ce qui l'a aidé, plus on apprend que le client a essayé beaucoup de choses, a beaucoup de ressources. Ceci donne une meilleure image des ressources du client.

Exemples :

- Comment avez-vous réussi à faire en sorte que votre conjoint violent quitte votre domicile? Cela n'a pas été facile pour vous, j'en suis sûr(e).

Réponse : Je suis restée loin de lui.

- Ainsi, vous êtes restée loin de lui. Quoi d'autre?

Réponse : J'ai obtenu une injonction lui interdisant de m'approcher.

- Comment cette injonction vous a-t-elle aidée? Qu'avez-vous fait d'autre?

Exemples :

- Que vous faut-il faire d'autre pour que votre mère vous aide à nettoyer la maison?
- De quelle autre façon vous assurerez-vous de « vous la fermer » pour que votre fille se sente en sécurité auprès de vous?
- À quoi d'autre peut servir cette approche que vous venez de décrire?
- Qui d'autre remarquera que vous devenez plus calme, plus gentille?
- Qui d'autre profitera de ce que vous apprenez à contrôler votre caractère?
- Que devez-vous faire d'autre pour vous assurer de ne pas boire avant de conduire?

12) Autres aptitudes à la conversation

- Préserver la dignité des clients.
- Rechercher les détails, décortiquer l'interaction pour mieux évaluer la situation : Que s'est-il passé par la suite?

- Aider à imaginer un avenir différent grâce à l'expression « Supposons que... ». Ceci peut être utile lorsque l'intervenant se sent coincé, ne sait quelle solution trouver à une situation difficile ou que le client affirme que l'autre ne changera jamais. Exemple : « Supposons que votre fille a une meilleure attitude. Qu'est-ce qui changerait entre vous deux? » Ceci invite à envisager les solutions plutôt que les déficiences.
- Demander souvent « Qu'avez-vous pensé faire? », notamment lorsqu'une situation pose des dilemmes insolubles. C'est le cas par exemple lorsqu'une mère doit choisir entre quitter son conjoint violent ou rester seule; ou choisir entre laisser sa mère l'infantiliser ou lui tenir tête au risque de perdre son appui. Au lieu de donner une solution qui semble évidente pour l'intervenant, on sait que le véritable empowerment (habilitation) vient des clients eux-mêmes et non de nos conseils. Il appartient aux clients à faire des choix valables pour eux-mêmes.
- Souvenez-vous que les parents sont les experts : « Puisque vous connaissez le mieux votre enfant... ». Donc, les consulter.

ANNEXE F : Les ressources du client : faire appel aux ressources cachées du client et encourager sa participation à l'élaboration de ses propres solutions

Note : Parfois le client lui-même ne connaît pas ses ressources, il faut l'aider à les reconnaître.

- Commencer toujours par des commentaires positifs. Ceci ne minimise pas le danger ou les difficultés, cela juxtapose deux aspects de la vie du client : ses forces et ses difficultés.
- À partir de l'étude détaillée des idées/attentes du client, chercher des réussites dans ce domaine, si petites soit-elles.

Être curieux du changement et le potentialiser, être curieux des ressources

- Quoi d'autre?
- Comment avez-vous réussi à?
- Qu'avez-vous fait d'autre?
- Qu'est-ce qui vous a aidé?
- Que vous faut-il d'autre pour que...?
- De quelle façon nous assurez-vous de « parler calmement, de vous taire plutôt que d'exploser? »
- Qui d'autre remarquera?
- Que devez-vous faire d'autre?
- Comment faites-vous face?
- Qu'est-ce qui devrait être différent pour...?

Questions relationnelles : axées sur le « faire »

- Comment votre amie dirait-elle que vous vous occupez bien de vos enfants?
- Selon ce que disent ceux qui comptent pour vous, que faites-vous de bien?

Questions d'adaptation

- Souligner les exceptions. Ceci permet aux clients de parler en bien d'eux-mêmes.
- Souligner à quel point elle souhaite être bonne mère.
- Reconnaître leurs efforts connus, leurs façons d'être bon parent.

Questions numériques

- Sur une échelle de 1 à 10... : permet de savoir où se situe le client sur divers éléments (progrès, espoir, confiance, etc.) et d'orienter ce qui doit être fait de plus.

(Voir en référence les travaux de Insoo Kim Berg, Susan Kelley et Bill O'Hanlon)

ANNEXE G : Des pistes possibles lorsque la « théorie du client » cause des problèmes

	PIÈGE	PISTE	BUT
Rend les autres responsables (« il est comme son père »). Victime des autres.	Réprimander. Souligner comment son comportement est nuisible.	Question miracle (but client). Question de relation : Comment dira-t-il que ça va bien?	Découvrir le but du client. Mobiliser.
Gestes nuisibles pour le client et les autres (drogue, boire, se mutiler, ne pas manger, fêter, laisser l'enfant seul, frapper l'enfant en le grondant, frapper l'enfant « acte impulsif, hors de mon contrôle »).	Idem à plus haut parce que cela augmente le niveau de frustration du client et celui de l'intervenant. Sermonner : qui aime se faire sermonner? Tenter de les arrêter.	En quoi est-ce utile, efficace? Sans doute cherchez-vous à vous aider. Vous devez avoir une bonne raison pour faire (comportement xxx). Enchaîner jusqu'à la conclusion logique : changer ou non. Enchaîner avec « Que ferez-vous? ».	Réfléchir à ses aspirations. Déterminer la manière dont il veut changer sa vie.
Attentes irréalistes ou exigences déraisonnables des parents sur ce que peut faire un enfant.	Enseigner. Conseiller. Critiquer. Exprimer sa frustration (il y a risque pour l'intervenant de traduire sa frustration comme le parent le fait).	Comment savez-vous qu'il peut y arriver? Que savez-vous de lui qui vous incite à penser qu'il peut apprendre à xxx?... Ensuite : trouver autres moyens pour renforcer ce que le parent a déjà réussi à enseigner à son enfant. Référer à d'autres services pour apprendre, en prenant soin de préparer le parent à cette référence (ce qu'il veut, ce qu'il pourrait en retirer).	Trouver les exceptions. Amener le parent à voir son enfant de façon différente.
Cas plus complexes : <ul style="list-style-type: none"> Parents semblent éprouver un fort sentiment de mépris/antipathie envers un enfant (le langage dur « petit diable malfaisant, méchant »). Certains enfants sont difficiles, ils « viennent nous chercher ». 	Manifester de l'antipathie. Prendre parti pour l'enfant sans comprendre l'ensemble de l'interaction.	Utile quand apparemment insoluble : « Supposons que xxx arrive ». Inviter à regarder les solutions plutôt que les déficiences.	Ouvrir de nouvelles avenues. Trouver attentes raisonnables.

(Voir en référence les travaux de Insoo Kim Berg, Susan Kelley et Bill O'Hanlon)

ANNEXE H : Langage et changement : nous travaillons avec les mots, les mots utilisés peuvent faire une différence, la façon de questionner peut faire une différence

Pourquoi?	Qui - quoi - où - quand - comment (Comment se fait-il?)
Y a-t-il du progrès?	Qu'est-ce qui va mieux, au moins un peu depuis...?
Vous n'êtes pas motivé	Vous êtes une personne qui a des opinions établies, combative, autonome, confiante.
Vous devez être sobre (même si cela n'est pas important pour le client)	Être sobre accélèrera le retour des enfants (lier le comportement à ce qui est important pour le client).
Vous devez apprendre à appliquer une discipline sans frapper	Apprendre à vous faire respecter sans frapper vous aidera parce que le DPJ cessera de venir si souvent (lier le comportement à ce qui est important pour le client).
Vous devez parler de façon plus acceptable à vos enfants (ceci est dit sans que le client demande de conseil à ce sujet)	Comment votre façon de communiquer fonctionne-t-elle avec les enfants? Si le client dit « ça ne marche pas » et vous permet de le faire, l'intervenant peut alors suggérer des façons de faire différentes.
Ordonner d'enlever objet dangereux pour l'enfant	Comment pourriez-vous faire pour que les enfants soient en sécurité (ceci traduit notre croyance que la sécurité de l'enfant est importante pour le parent).
Revenir continuellement et tenir le client responsable des abus passés (ex. : laisser les enfants seuls)	Tenir le client responsable des changements : « Vous avez sûrement pensé à ce qu'il faut faire de différent pour assurer que votre enfant soit en sécurité. »
« Madame, baissez le volume de la télé, il est trop fort, je ne peux pas faire mon entrevue. »	Comment faites-vous pour vous assurer que les enfants vous laissent la paix et la tranquillité quand vous en avez besoin? J'ai besoin de votre collaboration, l'entrevue finira plus vite (lier le comportement à un bénéfice pour le client).
Avez-vous frappé votre enfant à la tête?	Vous devez vous sentir frustré devant lui par moment. Comment réagissez-vous?
Argumenter, se défendre	Je suppose que tout le monde aurait la même opinion s'il voyait la question sous le même angle que vous.
Je fais mon boulot. C'est la loi Vous devez collaborer	Vous voulez garder votre intimité, garder votre famille unie. Je peux me retirer momentanément, mais vous le savez, je dois faire rapport. Je veux vraiment avoir votre version. Il y a toujours 2-3 versions d'une situation, je me demande quelle est la vôtre.

(Voir en référence les travaux de Insoo Kim Berg, Susan Kelley et Bill O'Hanlon)

ANNEXE I : Offrir de l'information sur l'éducation et le développement de l'enfant tout en préservant la dignité des parents

Une suggestion n'est utile et valable que si le parent a les moyens de l'appliquer et de la faire fonctionner. De quelle manière donner de l'information pour que les parents puissent s'en servir :

1. Ne parlez pas aux parents comme à un enfant. Respectez leurs bonnes intentions et soulignez les autres domaines dans lesquels ils ont eu du succès (ex. : avoir un enfant bien élevé, bon élève, qui sait écouter). Demandez aux parents comment ils peuvent appliquer leurs bonnes recettes à la situation présente.
2. Les parents ont-ils trouvé que ce qu'ils font fonctionne, produit les résultats qu'ils attendent de leur enfant? S'ils répondent « non » ou « seulement pour une courte période », l'intervenant peut demander aux parents s'ils aimeraient entendre parler d'autres méthodes qui pourraient fonctionner un peu mieux avec des enfants comme les leurs. Cette question signifie qu'ils ne sont pas des parents ignorants, mais que certains enfants requièrent une approche un peu différente.
3. Quel genre de conseil les parents ont-ils reçu de leurs amis, de leurs voisins ou de leurs parents afin d'obtenir de meilleurs résultats?
4. Quels moyens paraissent plus efficaces aux parents que les conseils qu'ils n'ont pas suivis?
5. Qu'ont-ils entendu, lu, appris à la télévision sur ce qu'il faut faire avec des enfants comme les leurs?
6. Lorsqu'ils étaient enfant et adolescent, que faisaient leurs parents pour s'aider eux-mêmes et leur enfant? Pourraient-ils adapter cela à leurs propres enfants?
7. Seraient-ils intéressés à certaines idées récentes qui semblent fonctionner avec plusieurs enfants comme les leurs?
8. Les suggestions de l'intervenant ne doivent pas être présentées comme des panacées, mais comme de simples suggestions qui pourraient fonctionner et qui, selon d'autres parents, semblent efficaces.

Insoo Kim Berg. Des solutions à inventer dans les services à l'enfance.

ANNEXE J : Augmenter les chances de succès lors d'une référence tout en préservant la dignité du client

À moins que le client ne le demande, il a peu de chance de suivre la recommandation d'aller en consultation ou dans un programme, surtout s'il se décrit comme débordé dans son emploi du temps. Ne pas prendre le temps d'expliquer, avec tact, ce que signifie cette recommandation risque d'aggraver le sentiment d'inadaptation du client ou de l'amener à se demander s'il a plus de problème qu'il ne le croit. C'est là un malentendu très fréquent : « Qu'est-ce qui ne va pas chez moi? Qu'est-ce que la T.S. a vu chez moi que je n'ai pas vu? »

Même si le client admet un problème et s'informe d'un éventuel traitement ou programme, ce n'est pas la nouvelle ressource ou un programme qui règlera le problème. Ce qui compte, c'est l'investissement personnel du client dans la réussite de ce programme. S'il est important d'amener le client à s'en servir, il faut bien le préparer en ce sens pour réduire les frustrations qu'il pourrait rencontrer plus tard. En toxicomanie par exemple, l'aspect le plus difficile du traitement n'est pas d'arrêter la consommation de drogue ou d'alcool, mais de gérer les rechutes et les reculs, que certains intervenants et la cliente considèrent comme des échecs. Ceci ne fait que diminuer la motivation, les attentes et les espoirs et miner la confiance que la personne a en elle-même.

Pour accroître les chances de succès pour tout programme (l'exemple porte ici sur la toxicomanie), il est préférable de préparer le client. Les questions suivantes peuvent être utiles.

1. Depuis quand vous débattiez-vous avec ce problème et qu'est-ce qui a fonctionné pour vous?
2. Quelle a été la période la plus longue pendant laquelle vous avez réussi par vous-même à moins boire ou à ne pas boire du tout? Expliquez-moi en détail comment vous avez fait pour réussir (quoi, quand, où, comment, qui?).
3. Qui vous a enseigné cette période de succès sur votre consommation abusive d'alcool?
4. Qu'est-ce qui vous a le plus aidé à atteindre votre but de réduire ou d'arrêter votre consommation?
5. Dans quelle mesure avez-vous confiance de répéter l'exploit? Quels sont les détails de votre plan?
6. Voulez-vous répéter cet exploit seul ou avec de l'aide? Quel genre d'aide avez-vous cherché dans le passé? Laquelle fonctionnait mieux? Qui vous a le mieux aidé? Qu'est-ce qui augmentera vos chances de succès cette fois-ci?
7. Qu'est-ce qui doit être différent cette fois-ci pour augmenter les chances de succès?

S'assurer que les services supplémentaires offerts et acceptés n'accroissent pas le stress déjà élevé des clients. Il ne sert à rien d'accumuler les ressources d'aide. Les clients doivent avoir un plan réaliste d'accès à ces ressources sous peine d'échouer à nouveau : les principales préoccupations portent sur les mécanismes d'accès au programme, le transport, la garde des enfants.

Insoo Kim Berg. Des solutions à inventer dans les services à l'enfance.