

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

APPLICATION DU MODÈLE A.R.C. (ATTACHEMENT – RÉGULATION –
COMPÉTENCES) DANS L'INTERVENTION AUPRÈS D'ADOLESCENTES EN CENTRE
JEUNESSE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

ALWENA KERLOC' H

JANVIER 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais commencer par remercier Stéphanie Guillemette pour sa confiance et son aide précieuse dans le recrutement des participantes à ce projet. Bien sûr, je remercie les éducatrices pour leur temps, leur confiance, la richesse de leurs propos et l'importance donnée à mon projet. Sans vous, ce mémoire n'existerait pas. Merci aussi d'avoir accepté de vous ouvrir sur des sujets tels que le lien de confiance, l'attachement et les traumatismes, qui pour être abordés avec justesse impliquent de montrer une part de vulnérabilité. Merci de m'avoir accordé votre temps si précieux. Votre présence est une richesse pour les jeunes. Vous êtes des facteurs de résilience.

Merci aux jeunes pour leur temps, leur confiance, leur enthousiasme et leur ouverture à aborder avec moi leurs relations d'attachement ainsi que le lien avec leurs éducatrices. Accepter de mettre les liens en mots, surtout lorsqu'ils peuvent avoir été porteurs de souffrance, est une grande preuve de courage et de résilience. Votre présence est une richesse pour la société. Ne doutez jamais de votre valeur.

Je remercie ma directrice Myriam Dubé, pour avoir accepté de me diriger même si mon sujet sortait des sentiers battus. Merci pour votre patience et votre endurance à lire mes textes parfois interminables. Vous m'avez accompagnée dans des renoncements nécessaires. Vous m'avez aussi rappelé tout au long de mon parcours de ne pas oublier la part du social dans l'humain et la part de la travailleuse sociale en moi. Au-delà du titre, c'est la posture qui vient donner tout son sens à notre rôle. J'avais besoin de ce rappel.

Je remercie ma superviseuse Hayette Boubnan. Notre rencontre vaut à elle seule tout le processus. Je suis heureuse d'avoir rencontré un être humain aussi unique, authentique et chaleureux. Merci pour tous ces moments de "real talk" et pour ton support indéfectible malgré les moments difficiles. Merci d'avoir continué à y croire même quand moi je doutais. Merci aussi pour m'avoir autant permis de rire durant cette période houleuse. Tu m'as permis de me reconnecter à une partie de moi que j'avais laissée loin derrière. Tu m'as aussi permis d'enrichir ma compréhension de

l'humain et de comprendre que le social est indissociable du culturel. Bien que ce mémoire n'aborde pas cet aspect, ma pratique en est définitivement teintée désormais.

Je remercie ma répondante terrain, consultante et mentor des premiers jours, Marie Bray. Merci d'avoir vu quelque chose en moi dès le départ. Merci pour tes enseignements, incluant la théorie de l'attachement, la résonnance, la dialectique et l'accord corps-cœur-tête, qui ont eu un impact fondamental sur ma façon de concevoir l'intervention et les relations humaines de façon générale, à commencer par la relation que nous entretenons avec nous-mêmes. Ton influence est à la base des fondements théoriques de ce mémoire ainsi qu'à la base de mon choix d'entreprendre des études de deuxième cycle. Merci aussi pour tout le temps investi auprès de moi au fil des années et cet immense cadeau de m'avoir prise comme stagiaire. Enfin, merci de démontrer jour après jour qu'il est possible de percer dans ce domaine tout en étant unique, intense, connecté et vrai.

Je remercie ma cheffe des dix dernières années, Nathalie Beranek. Au-delà de l'intervenante et de l'étudiante, le fait de te côtoyer m'a permis de grandir en tant qu'humaine, base nécessaire à tout cheminement. Merci pour ta grande sagesse, incarnée aussi bien par tes mots et tes actes que par ta présence. Merci d'avoir cru assez en moi pour m'amener toujours plus loin. Merci de m'avoir ramenée dans le droit chemin, celui du cœur, à chaque fois que je me suis enfargée dans moi-même. Merci de m'avoir toujours laissé donner libre cours à ma créativité au travail, pour ta grande confiance et pour m'avoir autant investie (et endurée). Tu es pour moi un modèle de savoir-être.

Enfin, je remercie mes parents et mon frère. Merci pour votre présence, merci d'être qui vous êtes, merci de me rappeler qui je suis, d'où je viens et pourquoi je vais là où je veux me rendre. J'espère que l'obtention de cette maîtrise sera pour vous la preuve que vos renoncements n'auront pas été vains. Nous avons brisé le cercle.

DÉDICACE

À Lysandre Raynaud-Rioux. Cette aventure, je la vis pour toi aussi.

À Jacqueline Le Levier et Christiane Le Levier-Courbière. Vous êtes partout là où je suis.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xi
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE.....	7
1.1 Mission des Centres Jeunesse.....	7
1.2 Les approches utilisées en Centre Jeunesse auprès des adolescents.....	9
1.3 Le placement des jeunes en CJ ; quel espace laissé au sens de la relation en intervention ? .	11
1.4 Prévalence des traumatismes dans la population générale.....	14
1.4.1 Prévalence des traumatismes auprès des populations cliniques	14
1.4.2 Distinction entre trauma simple et trauma complexe.....	16
1.5 Les sept sphères atteintes par le trauma complexe	21
1.5.1 La biologie	21
1.5.2 Les cognitions	22
1.5.3 La régulation des émotions	23
1.5.4 La dissociation	24
1.5.5 Le concept de soi.....	25
1.5.6 La régulation des comportements	25
1.5.6.1 Trauma complexe et troubles de comportements.....	26
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE.....	31
2.1 Trauma complexe et attachement	32
2.1.1 Les styles d'attachement	34
2.1.2 Prévalence	35
2.1.3 L'attachement sécure	35
2.1.4 L'attachement évitant.....	36
2.1.5 L'attachement ambivalent.....	37
2.1.6 L'attachement désorganisé.....	38
2.2 Attachement et difficultés psychosociales.....	39
2.3 Évolution des styles d'attachement et transmission intergénérationnelle	41

2.4	Liens d'attachement et incidence sur les relations en général.....	41
2.4.1	Liens d'attachement et incidence sur les relations avec les intervenants.....	42
2.4.2	Apports d'une approche sensible au trauma et aux enjeux d'attachement en Centre Jeunesse.....	44
2.5	Le modèle Attachement Régulation Compétences (A.R.C.).....	46
2.6	Écarts entre la théorie et la pratique	50
2.6.1	Déconnexion entre la recherche et le terrain.....	50
2.6.2	Un contexte de surcharge.....	51
2.6.3	Le trauma de l'intervenant.....	51
2.7	Élaboration des objectifs du projet d'intervention.....	53
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE		57
3.1	Description et déroulement de l'intervention	57
3.2	La sélection des participants.....	59
3.2.1	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	61
3.2.2	Caractéristiques des participants.....	62
3.3	Méthode et instruments de collecte de données	64
3.4	Traitement et analyse des données	72
3.5	Les considérations éthiques	75
3.5.1	Le respect de la confidentialité des données	78
3.5.2	Les risques et les avantages à la participation.....	78
CHAPITRE 4 RÉSULTATS.....		80
4.1	L'entrevue pré-ateliers.....	80
4.1.1	Les éducatrices discutent des comportements qui posent problèmes socialement chez les jeunes qu'elles accompagnent.....	81
4.1.2	Les intervenantes réfléchissent au sens de ces comportements à travers les différentes sphères du vécu de leur jeune d'accompagnement.....	82
4.1.3	Les intervenantes évoquent des liens spécifiques entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et ses comportements	83
4.1.4	Les éducatrices évoquent de façon descriptive les liens entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et leur relation avec elles.....	86
4.1.5	Les éducatrices évoquent de façon réflexive les liens spécifiques entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et leur relation avec elles	88
4.1.6	Les éducatrices réfléchissent au sens donné au cadre de l'intervention	90
4.2	L'entrevue post-ateliers de formation.....	91
4.2.1	Des changements observés par les éducatrices dans les comportements de leurs jeunes d'accompagnement.....	91
4.2.2	Des changements observés par les éducatrices dans le sens qu'elles attribuent aux comportements des jeunes accompagnées.....	92

4.2.3	Des changements observés par les éducatrices dans leur posture d'accompagnement (savoir-être)	93
4.2.4	Des changements observés par les éducatrices au niveau de la qualité de la relation avec leurs jeunes d'accompagnement.....	95
4.2.5	Des changements observés par les éducatrices dans le sens donné au cadre d'intervention	96
4.2.6	Transfert au sein de la pratique des connaissances et des savoirs (être, faire, dire) reçus 97	
4.2.7	Quelques critiques relatives au format des ateliers	98
4.2.8	Résultats du sondage qualitatif envoyé à tous les participants aux ateliers	100
4.3	Résultats descriptifs quantitatifs obtenus aux grilles et questionnaires passés aux intervenantes et aux jeunes.....	100
4.3.1	Présence de difficultés selon les sept sphères du trauma complexe et le Trouble de Stress Post-Traumatique.....	100
4.3.2	Cibles prioritaires de traitement selon le modèle A.R.C.....	102
4.3.3	Tendances des jeunes selon les styles d'attachement	103
4.3.4	Concordance au niveau de la perception de l'alliance	106
4.3.5	Évaluation de la relation selon le Student-Teacher Relationship Scale.....	110
4.3.6	Résultats des éducatrices à l'Échelle de Qualité de Vie Professionnelle (ProQol).....	112
CHAPITRE 5 DISCUSSION.....		114
5.1	Discussion des sous-objectifs	114
5.1.1	Explorer l'influence du modèle ARC sur la façon qu'ont les éducatrices de décoder les comportements problématiques des jeunes ainsi que sur leur façon d'y répondre (entrevues)	114
5.1.2	Observer l'influence du modèle ARC sur la relation entre l'éducatrice et la jeune, incluant la sécurisation du lien, ainsi que sur ses comportements problématiques.....	116
5.1.3	Explorer les retombées du modèle A.R.C. sur les éducatrices participant au projet, notamment sur leur sentiment de confiance, de compétence et de bien-être au travail (entrevues et ProQol)	120
5.1.4	Documenter la mise en place du modèle A.R.C. et ses possibilités d'application en Centre Jeunesse (entrevues)	122
5.2	Une organisation sensible au trauma	124
5.2.1	D'une souffrance isolée à une responsabilité partagée	124
5.2.2	Du changement individuel au changement organisationnel.....	126
5.2.3	D'une intervention fragmentée à une intervention intégrée.....	128
5.2.4	Du phénomène de silo à une pratique co-construite avec la recherche.....	128
5.3	Forces et limites.....	130
5.3.1	Forces	130
5.3.2	Limites.....	131
CONCLUSION.....		136
ANNEXE A CONSENSUS PROPOSED CRITERIA FOR DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER.....		140

ANNEXE B LES SEPT SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT ATTEINTES CHEZ LES JEUNES AYANT VÉCU DES TRAUMAS COMPLEXES.....	143
ANNEXE C SCHÉMA DES QUATRE STYLES D'ATTACHEMENT	144
ANNEXE D PRÉSENTATION DU MODÈLE A.R.C.	145
ANNEXE E PAMPHLET EXPLICATIF DU PROJET DISTRIBUÉ LORS DU RECRUTEMENT	154
ANNEXE F COURRIEL DE RECRUTEMENT	157
ANNEXE G FORMULAIRES D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	159
ANNEXE H LE MODÈLE A.R.C.... QU'EST-CE QUE C'EST ?.....	172
ANNEXE I GUIDE D'ENTRETIEN	177
ANNEXE J GRILLE A.R.C.	178
ANNEXE K GRILLES ISSUES DE LA TROUSSE PRATIQUE INTÉGRANT LA NOTION DE TRAUMA	183
ANNEXE L QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE LA RELATION ENTRE UN JEUNE ET SON ÉDUCATEUR DE SUIVI.....	188
ANNEXE M ATTACHEMENT STYLE QUESTIONNAIRE	191
ANNEXE N PSYCHOLOGICAL AVAILABILITY AND RELIANCE ON ADULT QUESTIONNAIRE – VERSION ADULTE	196
ANNEXE O PSYCHOLOGICAL AVAILABILITY AND RELIANCE ON ADULT QUESTIONNAIRE – VERSION JEUNE	198
ANNEXE P COMPREHENSIVE ADOLESCENTS-PARENT ATTACHMENT INVENTORY.....	200
ANNEXE Q HELPING ALLIANCE QUESTIONNAIRE - VERSION INTERVENANT	203
ANNEXE R HELPING ALLIANCE QUESTIONNAIRE - VERSION JEUNE.....	205
ANNEXE S ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE	207
ANNEXE T SONDAGE D'APPRÉCIATION ENVOYÉ AUX PARTICIPANTS	208
ANNEXE U CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE.....	213
RÉFÉRENCES.....	214

LISTE DES FIGURES

Figure 4.1. Tendances moyennes de Léane selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2.....	104
Figure 4.2. Tendances moyennes de Mia selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2	105
Figure 4.3. Tendances moyennes de Maelle selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2. ...	106
Figure 4.4. Taux de concordance de la perception de l'alliance pour chaque dyade aux temps 1 et 2.....	107
Figure 4.5. Évolution de la relation aux temps 1 et 2 pour chaque éducatrice selon le STRS.....	111
Figure 4.6. Évolution des résultats des éducatrices aux temps 1 et 2 selon le ProQol.....	113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1. Difficultés des jeunes filles accompagnées selon les sept sphères du trauma complexe et le Trouble de Stress Post-Traumatique au T1 et au T2.	101
Tableau 4.2. Cibles prioritaires de traitement selon le modèle A.R.C. au T1 et au T2.....	102

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APTS: Alliance du personnel Professionnel et Technique de la Santé et des services sociaux

CESH: Centre d'Étude sur le Stress Humain

CJ: Centre Jeunesse

CR: Centre de réadaptation

CIUSSS-CCSMTL: Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

DPJ: Direction de la Protection de la Jeunesse

IASWR: Institute for the Advancement of Social Work Research

LSSSS: Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux

LSJPA: Loi sur le Système de Justice Pénale pour Adolescents

LPJ: Loi de la Protection de la Jeunesse

NCTSN: National Child Traumatic Stress Network

TDA/H: Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

TSPT: Trouble de stress post-traumatique

RÉSUMÉ

Ce mémoire d'intervention présente une étude de type exploratoire sur l'implantation d'une approche sensible au trauma complexe, soit le modèle A.R.C. (Attachement – Régulation - Compétences), auprès d'éducatrices travaillant en Centre Jeunesse. Les jeunes placés en Centre Jeunesse ont majoritairement un vécu empreint de traumatismes qui peuvent avoir une influence sur plusieurs sphères de leur développement (biologique, cognitif, affectif et comportemental). Alors que les interventions visent bien souvent la modification des comportements problématiques, le modèle A.R.C. propose une intervention qui tient compte du vécu traumatique des jeunes et de ses impacts subséquents. D'autre part, il s'agit d'une approche qui met l'emphase sur la spécificité de la relation entre le jeune et l'intervenant, ainsi que sur l'importance du bien-être au travail de ce dernier. Nous avons donc expérimenté l'implantation de cette approche auprès d'un groupe d'éducatrices travaillant auprès d'adolescentes en Centre Jeunesse. Cette implantation s'est effectuée par l'intermédiaire d'une série d'ateliers portant sur les principes du trauma complexe et du modèle A.R.C. Ensuite, par l'intermédiaire d'une méthode mixte de collecte de données, nous avons exploré les aspects suivants : les effets d'une sensibilisation à ces notions sur la sécurisation du lien (au sens entendu par la théorie de l'attachement) entre l'éducatrice et sa jeune d'accompagnement; les effets sur les facultés de l'éducatrice à décoder les comportements de la jeune de façon sensible au trauma; la façon dont ce décodage vient influencer sa façon d'intervenir; et les effets de cette sensibilisation sur le bien-être au travail des éducatrices. Nos résultats nous ont permis de constater qu'une sensibilisation au trauma complexe et au modèle A.R.C. occasionne bel et bien un changement dans la façon dont les éducatrices interprètent les comportements des jeunes, ainsi que dans leur posture d'intervention. Nous avons également remarqué des changements au niveau de la sécurisation du lien, qui a évolué de façon spécifique dans chaque dyade. Enfin, nos résultats témoignent d'un impact mitigé sur le bien-être des éducatrices. Notre analyse converge vers la pertinence de l'implantation d'une approche telle que le modèle A.R.C. en Centre Jeunesse ainsi que vers l'importance du soutien organisationnel pour qu'une telle implantation soit réussie.

Mots clés : Centre Jeunesse, Protection de la Jeunesse, LPJ, éducateurs, réadaptation, jeunes placés, trauma complexe, modèle A.R.C., attachement, troubles de comportement, motifs de compromission, trouble de stress post-traumatique, épuisement professionnel, trauma vicariant.

INTRODUCTION

« The core experiences of psychological trauma are disempowerment and disconnection from others. Recovery, therefore, is based upon the empowerment of the survivor and the creation of new connections. Recovery can take place only within the context of relationships; it cannot occur in isolation. In her renewed connections with other people, the survivor re-creates the psychological faculties that were damaged or deformed by the traumatic experience. These faculties include the basic capacities for trust, autonomy, initiative, competence, identity, and intimacy. Just as these capabilities are originally formed in relationships with other people, they must be reformed in such relationships. »

Judith Herman, 1997.

Mise en contexte

Durant la période 2021-2022, 11 147 signalements retenus par la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) concernaient des adolescents (DPJ, 2022). Les motifs de compromissions principaux étaient les troubles de comportements sérieux (2 959 signalements retenus, soit 26,55%), la négligence (2 289 signalements, soit 20,53%), l'abus physique (1 736 signalements, soit 15,57%), les mauvais traitements psychologiques (1 502 signalements, soit 13,47%) et l'abus sexuel (1 469 signalements, soit 13,18%). Notons toutefois que les motifs de compromission peuvent être cumulatifs. Également, des motifs de compromission peuvent être ajoutés ultérieurement au premier signalement. Toutefois, le fait que les troubles de comportements soit le motif de compromission principal en contexte de protection soulève la nécessité d'une intervention sensible au sens en arrière des comportements.

Pour la même année, sur les 32 833 jeunes dont la situation était prise en charge par la DPJ, 8% étaient placés en centre de réadaptation ou en ressources intermédiaires (DPJ, 2022), ce qui semble démontrer que le placement hors milieu familial est utilisé en dernier recours, tel que préconisé par la Loi de la Protection de la Jeunesse (LPJ). En effet, cette option doit être utilisée lorsque toutes les autres solutions (maintien dans la famille, placement auprès d'un tiers significatifs, placement

en famille d'accueil) ont été tentées et ne suffisent pas à mettre fin à la situation de compromission. Le placement en centre de réadaptation concerne donc, en principe, les situations de compromission nécessitant l'intensité d'intervention la plus élevée.

Ce mémoire portera donc sur la situation des adolescents placés en centre de réadaptation. Ce choix découle de notre propre expérience professionnelle. En effet, une décennie passée en tant qu'éducatrice en centre de réadaptation nous a amenée à nous questionner sur plusieurs aspects de cette intervention particulière, notamment sur les éléments qui font qu'elle est efficace ou non. Qu'est-ce qui fonctionne avec les adolescents placés ? Quelles interventions sont les plus porteuses de changement ? Quelles sont les interventions qui influencent le plus la réadaptation sociale des adolescents, la fin des situations de compromission et, à plus long terme, qui préviennent la transmission intergénérationnelle de la maltraitance ?

Notre travail en unité de type dynamique élevée nous a également amenée à intervenir auprès d'adolescentes dont les comportements étaient les plus problématiques (agressivité, consommation de drogues, fugues, automutilation, comportements sexuels à risque), ce qui suscita d'autres questionnements : Pourquoi de tels comportements ? Quelle est la fonction cachée ? Comment se fait-il que les troubles de comportements constituent un motif de compromission aussi prépondérant ? Est-il possible d'effectuer des liens avec la maltraitance ?

Au fil de notre carrière, nous avons été amenée à nous intéresser à plusieurs théories et modèles pouvant répondre à ces différents questionnements. La théorie de l'attachement, et par la suite la découverte des approches liées au trauma et notamment le modèle A.R.C., ont été à notre sens de véritables révélations. En effet, ces notions nous ont permis non seulement d'acquérir une lecture des troubles de comportements nous permettant de faire du sens avec notre pratique, mais aussi une ouverture vers de nouvelles possibilités. En effet, si ces conceptions de l'intervention avaient pu être aussi porteuses de sens pour nous, peut-être pouvaient-elles l'être pour d'autres intervenants aussi.

La notion de trauma complexe, notamment, permet d'aller plus loin que le « visible », soient les comportements, et d'adresser les traumas vécus par le jeune. L'histoire relationnelle et le vécu traumatique sont considérés comme les facteurs principaux pouvant expliquer les difficultés de

régulation émotionnelle et comportementale. Le modèle A.R.C. reprend ce principe et offre une structure d'intervention visant une reprise du développement où les traumatismes vécus cessent de dicter la trajectoire de vie du jeune, laissant ainsi place à une reprise de pouvoir sur sa vie.

Nous avons effectué le choix de nous concentrer sur la relation entre les jeunes placés et leurs éducateurs d'accompagnement pour plusieurs raisons. Premièrement, car c'est ce qui soulevait le plus d'intérêt étant donné notre propre expérience professionnelle. Deuxièmement, car notre recension des écrits nous a permis de constater que le vécu des éducateurs et l'alliance construite avec les jeunes auprès desquels ils travaillent sont des aspects très peu abordés dans la recherche alors qu'ils sont les intervenants étant le plus en contact avec les jeunes. Troisièmement, parce que les éducateurs partagent le vécu quotidien des jeunes et jouent donc un rôle de donneurs de soin ayant beaucoup de similarités avec ce à quoi nous pouvons nous attendre d'une figure parentale. Il y a donc lieu de s'interroger sur la qualité de cette relation, les liens possibles avec la théorie de l'attachement, et son impact sur l'évolution de l'adolescent.

Notre expérience nous a également amenée à nous interroger sur facteurs pouvant influencer la qualité de cette relation. La théorie de l'attachement amène plusieurs éléments de réponse relevant du jeune et de son vécu. Toutefois, très peu d'études s'intéressent aux facteurs relevant des éducateurs. Comment vivent-ils cette relation ? Sont-ils neutres ? Sont-ils interchangeables ? Les bonnes pratiques en Centre Jeunesse mettent l'accent sur des approches cliniques, toutefois qu'en est-il de l'intervenant en arrière de l'approche ? Peut-on prendre pour acquis que ce sont les approches qui auront le plus d'impact sur l'efficacité de l'intervention et qu'elles peuvent être appliquées de façon uniforme par chaque intervenant ? Dans quelle mesure chacun apporte-t-il sa couleur et comment vient-elle teinter l'intervention ?

D'autre part, nos études en travail social nous amènent à prendre un angle d'approche qui se veut également systémique. Au-delà des caractéristiques de l'intervenant, en quoi son intervention est-elle influencée par le contexte social et organisationnel dans lequel elle s'inscrit ? Est-ce que le contexte de travail des éducateurs joue un rôle sur la qualité de leur présence et de leur intervention ? Au-delà des caractéristiques du jeune, en quoi le contexte social et politique dans lequel il évolue va venir influencer sa situation familiale ? Le mandat des centres de réadaptation est de... réadapter.

Mais quelles sont les caractéristiques de la société à laquelle nous devons réadapter nos jeunes ?
Quelle est la part du contexte social dans l'apparition et le maintien de la maltraitance ?

Une des particularités du modèle A.R.C. est justement le fait qu'il s'inscrive dans une perspective systémique et que la place donnée à l'intervenant y est centrale. Alors que les approches utilisées en Centre Jeunesse mettent l'accent sur le jeune et sur ses changements comportementaux, le modèle A.R.C. propose non seulement une lecture clinique personnalisée des comportements du jeune sensible au trauma, mais considère aussi que la relation avec l'intervenant, ici l'éducateur, est un ingrédient incontournable du changement. La relation est ici le levier principal de l'intervention.

Structure du mémoire

Le présent mémoire est donc constitué comme suit : dans la problématique, nous présenterons le contexte organisationnel dans lequel s'inscrit notre projet en présentant la mission des Centres Jeunesse, les approches qui y sont utilisées, le rôle spécifique de l'éducateur d'accompagnement et les éléments favorisant la création du lien avec le jeune. Nous présenterons ensuite la notion de trauma, sa prévalence dans la population générale et clinique ainsi que la distinction entre le trauma simple et le trauma complexe. Une fois que le concept de trauma complexe sera défini, nous passerons en revue les sphères développementales sur lesquelles peuvent se manifester les répercussions du trauma complexe, et ce afin de signifier l'importance de s'y adresser. Nous mettrons notamment l'accent sur les répercussions du trauma sur la gestion des comportements.

En ce qui concerne le cadre théorique, nous effectuerons un retour sur la théorie de l'attachement, en présentant les différents styles d'attachement, les liens entre l'insécurité d'attachement et certaines difficultés psychosociales, l'évolution et la transmission des styles d'attachement et l'incidence de l'attachement sur les relations, en particulier sur la création du lien avec l'intervenant. Ce retour sur la théorie de l'attachement nous permettra de faire des liens avec le trauma complexe et de présenter le modèle A.R.C. Par la suite, nous reviendrons sur le contexte organisationnel afin de soulever certains écarts entre ce qui est préconisé par la recherche et les enjeux soulevés sur le terrain. Nous partirons de cette analyse pour présenter l'objectif de notre projet, ses sous-objectifs et sa pertinence sociale.

La méthodologie fera état de l'intervention terrain qui a été effectuée dans le cadre de ce mémoire. Le déroulement de l'intervention, le processus de recrutement, les critères d'inclusion et d'exclusion, les caractéristiques des participants retenus, la méthode de collecte de données et les considérations éthiques y seront détaillés.

Dans le chapitre des résultats, nous décrirons les résultats obtenus par l'intermédiaire de chaque outil de collecte de données. Nous commencerons par les résultats obtenus par notre collecte de données de type qualitatif (entrevues semi-dirigées) et nous terminerons par la présentation des résultats obtenus suite à notre collecte de données de type quantitatif (questionnaires).

Dans le chapitre de la discussion, nous commencerons par analyser nos résultats afin d'apporter une réponse à l'objectif principal et à chaque sous-objectif de notre projet. Des liens seront ensuite effectués avec le contexte organisationnel dans lequel s'inscrivent l'intervention et l'implantation d'une approche comme le modèle A.R.C. Nous proposerons ensuite un bilan des forces et des limites de notre projet, ainsi que des suggestions pour de futurs projets en lien avec l'implantation d'approches sensibles au trauma dans un contexte tel que celui des Centres Jeunesse.

Dans notre conclusion, nous viendrons inscrire les traumas et le fonctionnement des organisations dans le contexte social, politique et économique dans lesquels ils prennent racine, afin d'expliquer la nécessité d'adopter une lecture systémique des traumas et de la réponse à y apporter si nous souhaitons prévenir à long terme leur apparition et leurs séquelles.

Mises en garde relatives au langage utilisé dans ce mémoire

Avant de poursuivre davantage, nous tenons à mettre en garde le lecteur par rapport au champ lexical utilisé dans ce mémoire. Nous avons souhaité rester le plus proche possible du langage utilisé dans le monde de la protection de la jeunesse, ce qui explique le recours à une nomenclature qui, de l'extérieur, peut être perçue comme étant fortement influencée par le discours médical et fonctionnaliste. Nous souhaitons partir du même langage afin d'amener ensuite le lecteur dans une perspective davantage compréhensive et sociale du trauma complexe et de l'attachement. L'utilisation de mots tels que "adaptation/mésadaptation", "trouble", "facteurs de risque", "incidence", "santé mentale", "troubles de comportements" et autres sont teintés culturellement et

laissent parfois peu de place au concept de résilience, aussi bien individuelle que collective. Il était donc important pour nous de préciser que le fait d'avoir vécu des traumatismes multiples n'est pas une condamnation et les approches telles que le modèle A.R.C. sont, à notre sens, des approches qui favorisent justement un changement de paradigme et qui permettent de sortir d'un certain fatalisme. Notre message est avant tout un message d'espoir.

Pour finir, nous prévenons le lecteur que le genre masculin sera utilisé dans ce mémoire afin d'alléger le texte, toutefois nous reconnaissons l'importance d'être sensible à la diversité de genre et nous tenons à rappeler que les personnes travaillant en relation d'aide sont majoritairement des femmes et que le secteur de la protection de l'enfance n'en fait pas exception.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

« Le feu peut réconforter ou brûler, l'eau peut apaiser la soif ou noyer, le vent peut caresser ou fouetter, et il en est de même pour les relations humaines : nous pouvons à la fois créer et détruire, prendre soin et terroriser, traumatiser et se guérir les uns les autres. »

Perry et Szalavitz, 2017, dans Grisé-Bolduc, 2022

Dans ce chapitre, nous décrivons le contexte dans lequel prend forme notre projet, c'est-à-dire celui des Centres Jeunesse (CJ), leur mission, les lois encadrant la pratique des intervenants, le prisme sous lequel les problèmes de comportements des jeunes sont abordés et la nature du lien pouvant prendre forme entre les jeunes et les éducateurs dans le contexte d'un placement. Nous aborderons ensuite la notion de trauma complexe, que nous définirons par comparaison avec le trauma simple (trouble de stress post-traumatique), sa prévalence et ses impacts sur les différentes sphères de développement des jeunes, que nous prendrons également le temps de détailler. Parmi les sphères atteintes par le trauma complexe, nous nous attarderons sur les difficultés de gestion du comportement, étant donné la prévalence élevée de troubles de comportements parmi les adolescents placés.

1.1 Mission des Centres Jeunesse

La mission des Centre Jeunesse est encadrée par la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ ; en cas de demande de protection immédiate, de l'exécution d'une ordonnance de protection ou d'une entente sur mesures volontaires), la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA ; en cas de mise sous garde) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS ; en cas d'entente volontaire convenue avec un CLSC) (Côté, 2020). De façon générale, la LPJ vise à mettre fin à toute situation où la sécurité et/ou le développement de l'enfant est compromis. Les situations de compromission sont réparties en six motifs, soient l'abandon, la négligence, les

mauvais traitements psychologiques, les abus sexuels, les abus physiques et les troubles de comportements sérieux (Gouvernement du Québec, 2018). Lors d'une situation jugée compromise, des mesures volontaires ou judiciaires sont mises en place, selon le cas, auprès de la famille et du jeune. Le placement en Centre jeunesse (CJ) fait partie des mesures possibles. Il peut être volontaire, ordonné, immédiat ou décidé plus tardivement en fonction de l'évolution de la situation.

Lors de problèmes de comportements, la gravité, la chronicité, la complexité, les risques pour l'intégrité physique et psychologique pour le jeune et les autres et l'incapacité pour le milieu de remédier à la situation sont des éléments pouvant justifier un placement en Centre Jeunesse selon la LPJ. Ces éléments caractérisent un besoin de protection et une rupture d'adaptation avec le milieu. Le fait d'avoir recours à une loi d'exception, et qui plus est au placement, est une mesure de dernier recours et doit se justifier par la gravité des faits (Geoffrion et Ouellet, 2013; Collin-Vézina et Milne, 2014; Lanctôt et Turcotte, 2018). Pour certains jeunes, un placement en centre de réadaptation (CR) leur permet de bénéficier d'un milieu structuré, sécurisant, prévisible et permettant une poursuite de la scolarité et des activités thérapeutiques (Hogdon et al., 2013). Toutefois, la LPJ favorise en premier lieu le retour dans le milieu d'origine, et ce, dans les meilleurs délais. Ainsi, la durée de chaque placement est limitée par une ordonnance fournie par un juge (à moins d'entente sur mesures volontaires), celle-ci étant aussi balisée par d'autres critères, dont celui de l'âge de l'enfant (Côté, 2020).

Chaque mesure, incluant le placement, est révisée de façon ponctuelle, selon les délais prévus par la loi. Les intervenants des centres de réadaptation disposent ainsi d'un temps très précis pour travailler avec les jeunes sur les problématiques ayant justifié leur placement. Les durées de placement sont généralement de trois à douze mois, pouvant aller jusqu'à la majorité du jeune. Toutefois, chaque décision peut être révisée si des changements dans la situation du jeune le justifient (Gouvernement du Québec, 2018). Lorsqu'un retour dans le milieu n'est pas possible dans les délais convenus, le travailleur social doit donc en faire la preuve au tribunal. Les délais maximaux de placement visent avant tout à apporter une certaine stabilité aux jeunes, soit en évitant les déplacements multiples ou encore les placements inutilement longs. Bien que nous comprenions l'importance de tels délais, notre pratique nous a amené à observer qu'ils peuvent aussi, dans certains cas, avoir pour effet d'imposer une pression au changement indépendamment du rythme des jeunes, de leur parcours de vie, de leur niveau de reconnaissance de la situation et de leur

volonté à s'investir dans leur placement. Il leur est alors demandé de changer en quelques mois des comportements acquis depuis des années et qui leur ont permis de s'adapter à leur environnement malgré l'adversité.

L'objectif des Centres Jeunesse est donc de permettre la réadaptation dans la société du jeune aux prises avec des problèmes psychosociaux (Le Blanc et al., 2002; Keable, 2013; Côté, 2020). On vise à utiliser le plein potentiel du jeune et du milieu afin que la reprise de développement amène l'autonomie (Keable, 2013). Le caractère exceptionnel de la LPJ et du recours au placement fait en sorte que les problématiques des jeunes placés sous cette loi sont souvent aggravées et très complexes. La composition très diversifiée des groupes de jeunes dans chaque service ainsi que les délais de placement sont autant de défis auxquels les éducateurs doivent faire face afin de soutenir le changement chez les jeunes (Keable, 2013). Pour mener à bien leur mandat, les services de réadaptation des Centres Jeunesse s'appuient sur des programmes et des approches dont l'efficacité a été reconnue afin de s'assurer d'une certaine qualité de services et d'une adéquation avec les besoins des jeunes et des familles (Keable, 2013; Geoffrion, 2015).

1.2 Les approches utilisées en Centre Jeunesse auprès des adolescents

Les approches utilisées en CJ auprès des adolescents sont le modèle psychoéducatif, l'approche cognitivo-comportementale et l'approche de communauté d'entraide et de justice. L'éducateur doit les connaître, en comprendre le sens et les appliquer quotidiennement.

Le modèle psychoéducatif peut être défini comme un modèle d'intervention spécialisé qui instaure un milieu de vie soutenant et équilibré pour l'adolescent vivant des difficultés d'adaptation (Le Blanc et al., 2002; Keable, 2013). Un élément important du travail des éducateurs est le vécu partagé. L'éducateur participe à chaque moment de vie du jeune, l'accompagne et utilise les événements du quotidien pour l'observer et analyser ses comportements, l'objectif étant de « soutenir et contenir » et d'offrir un encadrement adapté à ses besoins. L'éducateur pourra ensuite réutiliser ses observations afin d'aider le jeune à faire sens de ses comportements et à en adopter de nouveaux (Geoffrion et Ouellet 2013; Keable, 2013; Lanctôt et Turcotte, 2018). De façon générale, l'intervention vise à amener un changement suffisant chez les jeunes et chez les personnes

qui en prennent soin pour permettre une reprise de développement saine. Les changements visés sont traduits en objectifs observables, mesurables et circonscrits dans le temps dans un plan d'intervention (Keable, 2013; Geoffrion, 2015).

À ce modèle de base s'ajoutent les approches cognitives utilisées dans les unités pour adolescents. Selon celles-ci, le problème d'adaptation est considéré comme le résultat d'un apprentissage comportemental non-approprié par rapport à une norme ou à des règles sociales. L'intervention vise aussi bien les phénomènes externes (comportements verbaux et non-verbaux) qu'internes (cognitions et émotions). Il s'agit de restructurer la pensée afin de modifier les comportements problématiques (Keable, 2009).

Les interventions sous la LPJ visent donc la réduction des troubles de comportements chez le jeune, envisagé comme étant mésadapté socialement. La notion d'adaptation sociale est centrale dans l'intervention en Centre Jeunesse. Pour l'adolescent placé en raison de troubles de comportements, le but de l'intervention est de faire cesser les comportements problématiques et de favoriser les comportements prosociaux (Keable, 2013). Ces approches possèdent plusieurs avantages : elles sont accessibles (faciles à intégrer dans un contexte de groupe), adaptées à un suivi court-terme, permettent aux jeunes d'être confrontés à des règles et à des limites et les aident à reconnaître, identifier et nommer leurs émotions tout en faisant des liens entre celles-ci, leurs pensées et leurs comportements.

Des études et des méta-analyses témoignent de l'efficacité des approches cognitives auprès de plusieurs types de population présentant des problèmes d'agressivité et ce, particulièrement auprès des adolescents (Lipsey, 1999; Le Blanc et al., 2002; Manchak et Cullen, 2015). Ces approches permettent de remettre en question les croyances dysfonctionnelles à l'origine des comportements jugés problématiques socialement. En effet, notre pratique nous a permis d'observer que les approches cognitives permettent aux jeunes de prendre du recul et de se « voir aller » plutôt que d'être soumis à leur propre impulsivité. Elles leur ouvrent la notion de choix dans le fait d'adopter ou non un comportement plutôt que de continuer à agir d'une façon qui leur nuit. Ces approches sont donc effectivement porteuses de changement pour les jeunes. Cependant, bien qu'étant considérées comme étant les plus efficaces à ce jour (Kearney et al., 2010), les approches cognitives ne sont pas toujours suffisantes et ne sont pas adaptées à tous les adolescents (Keable, 2013;

Pearson et Collin-Vézina, 2018; Côté, 2020). Qui plus est, elles ne permettent pas aux intervenants de s'intéresser aux causes profondes des comportements que les jeunes adoptent ; sources de leur détresse, et qui peuvent se rejouer dans la relation d'aide.

1.3 Le placement des jeunes en CJ ; quel espace laissé au sens de la relation en intervention ?

Le placement occasionne une séparation avec le milieu familial du jeune, ce qui peut constituer une grande source de stress (Côté, 2020). Malgré une volonté politique de réduire le recours aux placements, particulièrement en centre de réadaptation, il n'en demeure pas moins que certains jeunes y passent plusieurs années car le CR est le milieu qui répond le mieux à leurs besoins d'encadrement et de contenance émotive (Côté, 2020). Toutefois certains jeunes vivront comme un échec ce placement institutionnel à long terme, ce qui renforcera un sentiment de dévalorisation (Beauregard, 2018).

Bien que les parents demeurent les premiers responsables légaux de leurs enfants, même en cas de placement, les responsabilités d'éducation et de surveillance sont désormais partagées avec les éducateurs (Keable, 2013). Ces derniers peuvent alors devenir des figures de soins ayant une fonction similaire à celle des parents (Bonneville-Baruchel, 2018; Côté et al., 2018; Milot et al., 2018). En effet, plusieurs jeunes décrivent la force de la relation développée avec les intervenants d'une façon semblable à celle qu'ils ont avec leurs parents. Les éducateurs peuvent prendre une place prépondérante dans la vie des jeunes placés et le lien positif créé avec eux favorise leur bien-être (Byrne et Lemay, 2005; Manso et al., 2008; Strolin-Goltzman et al., 2010). Dans certains cas, les éducateurs sont les seules figures parentales disponibles (Côté, 2020). Bien que les éducateurs jouent le rôle de figures de soins au quotidien, c'est bien le fait de donner de l'affection qui va permettre la création du lien (Côté, 2020). En effet, il est ressorti de certaines études que les jeunes ont besoin de sentir qu'ils sont aimés par les éducateurs. Ces manifestations d'affection se retrouvent dans la qualité de leur présence, dans le fait de prendre soin d'eux, de les réconforter, de les accompagner au quotidien et dans le fait de faire des activités avec eux (Côté, 2020).

D'autres éléments recherchés par les jeunes afin de bâtir une bonne relation avec leur éducateur sont le respect, la confiance, l'écoute, l'empathie, l'honnêteté, la compréhension (Manso et al.,

2008), la chaleur humaine, la disponibilité, le soutien et l'acceptation inconditionnelle (Côté, 2020). Les jeunes nomment également le sentiment d'engagement et de préoccupation à leur égard ainsi que le soutien dans la résolution de leurs problèmes (Byrne et Lemay, 2005; Manso et al., 2008). Les jeunes expriment également le besoin que leur relation avec l'intervenante soit stable, fiable et durable (Côté, 2020). Ils trouvent d'ailleurs important que l'éducateur continue d'investir la relation avec eux, même quand leurs comportements donnent l'impression qu'ils souhaitent le contraire (Manso et al., 2008).

Alors que les besoins nommés par les jeunes sont principalement d'ordre affectif, ce sont généralement les besoins d'éducation et d'encadrement qui sont la cible des interventions en CJ (Côté, 2020). Les jeunes donnent d'ailleurs plus d'importance à la qualité de la relation, aux traits de personnalité des intervenants et à leurs attitudes qu'à leurs habiletés professionnelles ou encore qu'à la structure qui les encadre. Toutefois, les jeunes expriment tout de même un besoin de constance, de discipline, de structure, de prévisibilité, de routine et de devoir répondre à des attentes (Byrne et Lemay, 2005; Manso et al., 2008; Côté, 2020). Pour plusieurs jeunes, le cadre apporte un sentiment de sécurité, car ils savent alors que l'adulte va être en mesure de contenir les affects qui dépassent leurs capacités de régulation. Les limites et les conséquences contribuent au sentiment de sécurité, lequel participe au sentiment d'être aimé (Côté, 2020). D'autre part, les jeunes s'attendent à ce que l'intervenant soit un modèle de gestion des conflits et des émotions (Manso et al., 2008) et qu'il les aide à développer ces capacités (Côté, 2020), tout autant que leurs forces réflexives, communicationnelles et décisionnelles (Byrne et Lemay, 2005).

Pour permettre une stabilité relationnelle et une confiance en la relation, chaque jeune se voit attribuer un éducateur d'accompagnement dès son arrivée (Côté, 2020). Cette personne rencontre le jeune chaque semaine afin de lui offrir un espace au sein duquel il peut réfléchir à son vécu, aux situations arrivées durant la semaine et actualiser les objectifs de son plan d'intervention. C'est également l'éducateur qui sert de courroie de communication entre le jeune, le travailleur social, la famille et les différents partenaires impliqués (Côté, 2020). Étant donné la spécificité du rôle de l'éducateur d'accompagnement, il n'est pas rare que le jeune développe un lien particulier avec lui et qu'il devienne une figure d'attachement. Pour beaucoup de jeunes, l'éducateur d'accompagnement est celui qui prend soin d'eux de façon privilégiée, qui les connaît le mieux, à qui ils se réfèrent le plus souvent et à qui ils confient des secrets en premier (Côté, 2020).

Toutefois, le développement d'un lien de confiance spécifique n'est pas automatique et certains jeunes vont continuer à percevoir l'éducateur comme étant interchangeable et plus ou moins digne de confiance (Côté, 2020). Le passé de maltraitance et le fait de continuer de vivre du rejet et de l'abandon de la part de leur famille font en sorte que la création du lien peut être difficile. Des facteurs organisationnels, tels que le fait de vivre des déplacements, des changements d'éducateurs répétés, des retours à la maison infructueux et des délais de placement ne permettant pas de réels changements peuvent devenir des obstacles à la création du lien, pouvant amener de la méfiance, une réticence à demander de l'aide ainsi que de la détresse (Poulin, 2017; Beaugard, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018). Certains jeunes diront même que la perte de lien avec un intervenant significatif peut avoir un effet retraumatisant (Strolin-Goltzman et al., 2010).

Les déplacements, qui concerneraient la moitié des jeunes placés (Côté, 2020), seraient pour leur part associés à des difficultés comportementales plus sévères, à une plus grande consommation de psychotropes, à de plus grandes difficultés d'attachement et à une trajectoire développementale plus sombre (Keable, 2013; Poulin, 2017; Beaugard, 2018). Il est difficile de déterminer si ces difficultés sont la cause des déplacements ou l'inverse, mais dans tous les cas cela démontre d'autant plus le besoin de stabilité et d'un support clinique adapté pour les intervenants. L'instabilité, également alimentée par le roulement du personnel, constitue un obstacle à la création du lien entre l'éducateur et le jeune, sans cesse à recommencer. Un taux de roulement élevé du personnel est d'autant plus problématique que des études ont établi des liens avec la difficulté à atteindre les objectifs du plan d'intervention, ainsi qu'avec un mal-être, une hausse des comportements problématiques chez les jeunes et même une augmentation du nombre et du temps de placement. Il a également été observé que ces jeunes ont ensuite plus de difficultés à investir la relation avec d'autres intervenants (Tremblay, 2014). Le taux de roulement a donc un impact direct sur la qualité de la relation entre les jeunes et leur intervenant (IASWR, 2005).

Les éléments précédents soulignent l'importance du lien entre le jeune et l'éducateur comme facteur de protection. La stabilité des liens est nécessaire pour qu'il devienne une figure de soin significative et que la relation soit réparatrice (Côté, 2020). L'importance de ce lien souligne la nécessité d'appréhender les causes du roulement du personnel afin de promouvoir la qualité des services rendus aux jeunes. Le roulement du personnel a également un impact direct sur l'implantation d'approches novatrices, qui nécessitent une pérennité du personnel en place. Cette

stabilité est d'autant plus primordiale lorsqu'il est question d'implanter des approches sensibles au trauma et à l'attachement, qui misent en premier lieu sur la relation d'intervention comme facteur de résilience, comme nous allons le voir dans le chapitre portant sur le cadre théorique.

Dans la prochaine section, nous allons explorer la notion de trauma, sa prévalence, définir le concept de trauma complexe par opposition au trauma simple, et détailler les impacts du trauma complexe sur les différentes sphères de développement des jeunes.

1.4 Prévalence des traumas dans la population générale

Au sein de la population générale, le fait d'avoir vécu un événement potentiellement traumatisant est plutôt répandu. Selon les études, entre 30% et 64% des gens auraient vécu au moins un événement potentiellement traumatisant avant l'âge de dix-huit ans (Milot et al., 2018; Collin-Vézina, 2018; Grisé-Bolduc, 2022). Chez les adolescents de la population générale, ce taux se situe entre 70% et 80%. Par ailleurs, le taux de polyvictimisation (avoir vécu plus d'un événement traumatisant) toucherait entre 10% et 27% des adolescents issus de la population générale (Milot et al., 2018).

1.4.1 Prévalence des traumas auprès des populations cliniques

Le taux d'exposition à au moins un événement potentiellement traumatique s'avère donc relativement élevé dans la population générale. Toutefois, qu'en est-il des populations cliniques, telles que les jeunes déjà pris en charge par DPJ ? Selon les études, le taux d'exposition à un événement potentiellement traumatique serait de 70-80% (Harris et al., 2006; Collin-Vézina et Milne, 2014; Thuot-Lepage, 2019) et peut atteindre les 100% chez les jeunes placés (Milot et al., 2018; 2020; Grisé-Bolduc, 2022). Toujours parmi les jeunes pris en charge par la DPJ, 34 à 42% auraient vécu de l'abandon, 50 à 98% de la négligence physique et émotionnelle, 40 à 81% de la violence physique, 12 à 54% des abus sexuels, 65 à 85% de l'exposition à la violence conjugale et

68% d'autres manifestations de violence psychologique (Milot et al., 2013; Collin-Vézina et Milne, 2014).

Que ce soit sous la LPJ ou sous la LSJPA, l'accumulation des traumatismes serait davantage la norme que l'exception pour les adolescents pris en charge (Milot et al., 2013; Brend et al., 2020; Grisé-Bolduc, 2022). Le taux de polyvictimisation irait de 66% (Milot et al., 2018) à 80% (Poulin, 2017). Dans une étude menée au Québec, tous les enfants signalés pour troubles de comportements l'avaient aussi été pour une forme ou une autre de maltraitance (Poulin, 2017). Le nombre moyen de traumatismes vécus par enfant est d'ailleurs élevé, même si nous constatons quelques différences d'une étude à l'autre. Au Québec, on estime que parmi les enfants recevant des services de protection, 65,8% en auraient vécu au moins trois, 36% en auraient vécu au moins quatre et 11,5% en auraient vécu cinq (Collin-Vézina et Milne, 2014; Beaulieu, 2018; Brend et al., 2020). En ce qui concerne les jeunes placés, on estime qu'un peu plus de 50% d'entre eux auraient vécu plus de quatre formes d'événements traumatiques (Milot et al., 2013; Collin-Vézina et Milne, 2014; Beaulieu, 2018) contre 8% dans la population générale (Collin-Vézina et Milne, 2014; Côté et al., 2018). Chez les adolescentes placées, plus de la moitié auraient subi un abus sexuel en plus de vivre de l'abus physique et verbal de la part de membres de leur famille (Van Vugt et al., 2014). En effet, à partir du moment où un jeune vit un trauma, les chances d'en vivre un deuxième sont de 87% (Collin-Vézina, 2018). Par ailleurs, il a été démontré que la pauvreté constitue un facteur de risque d'exposition aux traumatismes (Bisaillon, 2008; Kearney et al., 2010; St-Laurent et al., 2022), en augmentant notamment le risque d'être témoin de violence dans la communauté (Cicero et al., 2011).

Nous pouvons donc voir que les probabilités d'avoir vécu des traumatismes parmi les jeunes suivis par la DPJ sont élevées, et ce particulièrement parmi les jeunes placés. Nous allons maintenant définir la notion de trauma complexe en partant de celle plus connue du trouble de stress post-traumatique (TSPT : trauma simple). Nous allons comparer celles-ci afin de définir ce qu'est le trauma complexe et pourquoi, selon nous, le TSPT ne suffit pas à rendre compte à lui seul de la réalité des jeunes ayant vécu des traumatismes multiples.

1.4.2 Distinction entre trauma simple et trauma complexe

La ressemblance entre le trauma simple et le trauma complexe peut être porteuse de confusion. Actuellement, seul le trauma simple, également appelé trouble de stress post-traumatique (TSPT), est reconnu comme diagnostic dans le DSM-V (2013). L'absence de diagnostic référant spécifiquement au trauma complexe soulève de nombreux enjeux dans la communauté scientifique, que nous allons illustrer ici, afin non seulement de décrire ce qui distingue ces deux notions, mais aussi de définir le trauma complexe.

Le fait d'avoir vécu de la maltraitance de façon chronique et répétée et/ou de l'instabilité dans les soins ainsi que des séparations avec les figures relationnelles significatives peut être conceptualisé par la notion de trauma complexe (ou développemental) (Van der Kolk et al., 2009). Le trauma simple et le trauma complexe présentent certaines similarités en termes de symptômes. Dans les deux cas, les victimes peuvent faire preuve d'une régression au niveau de leur développement, avoir des pensées intrusives, des cauchemars et rejouer le trauma par l'intermédiaire de jeux ou de certains comportements (Scott et al., 2003). Dans les deux cas, il est possible de vivre des épisodes de dissociation, de la culpabilité du « survivant » et de la réactivité physiologique, pouvant se traduire par une difficulté de régulation des affects et par de l'impulsivité (D'Andrea et al., 2012).

Toutefois, le trauma complexe se démarque du TSPT sur plusieurs aspects. Premièrement, le trauma complexe tient compte du contexte relationnel dans lequel prennent forme les traumas (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022), ce qui n'est pas le cas du TSPT (Van der Kolk et al., 2009). Un événement peut constituer un trauma selon la notion de trauma complexe s'il a lieu dans le cadre d'une relation et qu'il occasionne une certaine détresse chez la victime en portant atteinte à son intégrité physique ou psychologique et qu'il dépasse les capacités de cette dernière à y faire face, en termes de régulation émotionnelle et de soutien social (Milot et al., 2018; Thuot-Lepage, 2019). Alors que le TSPT peut résulter d'événements catastrophiques, dont la cause n'est pas nécessairement humaine, le trauma complexe prend forme dans des contextes relationnels où l'enfant s'attend à une certaine sécurité. La maltraitance est majoritairement perpétrée par un parent, ou du moins une figure significative (Hogdon et al., 2013). Les traumas complexes incluent également l'omission de protéger son enfant (Côté et Le Blanc, 2018).

Un autre aspect central dans la notion de trauma complexe est la multiplicité et la chronicité des événements traumatiques vécus (Van der Kolk et al., 2009; Beaulieu, 2018; Milot et al., 2018). Il ne s'agit pas, comme avec le TSPT, de cibler un événement spécifique qui occasionne à lui seul des séquelles et un changement dans le fonctionnement de la victime. Le contexte familial des traumas augmente le risque qu'ils soient chroniques et répétés, étant donné qu'ils s'inscrivent généralement dans une dynamique familiale ancrée (Milot et al., 2018). La nature relationnelle des traumas et leur chronicité augmentent la sévérité des symptômes et comportent des impacts développementaux plus importants que le TSPT (Harris et al., 2006; Kearney et al., 2010).

La victime peut se retrouver avec des séquelles psychologiques durables, persistantes, pouvant même aller jusqu'à s'inscrire dans sa personnalité (Milot et al., 2018). Le fait de subir des mauvais traitements de la part d'un adulte qui est censé prendre soin de l'enfant et le protéger comporte des impacts particuliers, notamment sur la sécurité du lien d'attachement, la perception du monde, de lui-même et des relations que l'enfant va développer. Ces impacts peuvent également s'observer sur la difficulté à faire confiance, à établir des relations égalitaires, à faire preuve d'empathie et sur le manque de capacité à aller chercher du support de façon adéquate (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ces conséquences du trauma complexe ne sont pas reconnues dans le cadre du diagnostic de TSPT (Van der Kolk, 2009). Le concept de trauma complexe permet donc de prendre en compte la réalité de beaucoup d'enfants pour qui les traumas sont inscrits dans leur histoire de vie (Kearney et al., 2010; Milot et al., 2018).

Alors que le trauma simple témoigne d'un événement unique qui vient à lui seul provoquer une altération du fonctionnement, les traumas complexes sont cumulatifs, peuvent survenir particulièrement tôt dans la vie de l'enfant et ont un impact global sur le fonctionnement, avec des séquelles durables et chroniques (Kinniburgh et al., 2005; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Il est impossible de cibler un moment qui marquerait un « avant » et un « après » dans le fonctionnement de l'enfant (Kearney et al., 2010; Milot et al., 2018). Le trauma complexe s'apparente davantage à un « mode de vie » plutôt qu'à un ensemble de réactions face à des déclencheurs ciblés et circonscrits dans le temps à des situations précises (Grisé-Bolduc et al., 2022). Dans le cas du TSPT, même si la victime a vécu plusieurs événements à potentiel traumatique, seul le plus marquant sera retenu pour octroyer un diagnostic. Toutefois, il semblerait que 20% des personnes recevant le diagnostic de TSPT attribuent leur état à plus d'un événement

traumatique (Godbout et al., 2018). Le trauma complexe tient compte du fait que l'accumulation des traumas augmente les effets délétères sur le développement (Van der Kolk et al, 2009; Collin-Vézina et Milne, 2014; Milot et al., 2018).

Par ailleurs, selon les critères du TSPT, la négligence ne constituerait pas un trauma susceptible d'avoir des répercussions sur le fonctionnement à long terme, car il ne s'agit pas d'actes « commis » et facilement identifiables mais, plutôt d'actes par omission et répétés. Pourtant, les risques d'avoir des symptômes post-traumatiques sont aussi élevés dans le cas de la négligence que pour les autres types de maltraitance (Humphreys et Zeanah, 2014). Le trauma complexe permet donc d'inclure la négligence comme trauma pouvant avoir des répercussions de façon substantielle et à long terme sur les enfants qui en ont été victimes.

Le trauma complexe se démarque également du TSPT par l'importance donnée à l'âge auquel les traumas ont été vécus. En effet, le fait de vivre des traumas relationnels répétés en bas âge, ou à d'autres étapes développementales cruciales de l'enfance ou de l'adolescence, aura des impacts particuliers sur le développement du jeune qui ne sont pas nécessairement pris en compte par le TSPT (Godbout et al., 2018; Milot et al., 2018). De plus, les capacités cognitives et émotionnelles des enfants, influencées par leur âge et leur niveau développemental, font en sorte que les séquelles traumatiques ne se manifestent pas de la même façon que chez les adultes. Or, les critères diagnostiques du TSPT sont basés sur les réactions attendues chez un adulte (Kearney et al., 2010). Plus les traumas ont lieu tôt dans la vie de l'enfant, moins son appareil psychique est suffisamment construit pour y faire face et plus le risques de séquelles développementales est élevé (Bonneville-Baruchel, 2018; Milot et al., 2018).

Étant donné les différences étiologiques et symptomatologiques entre les deux types de traumas, il n'est pas surprenant de constater que bon nombre de jeunes ayant vécu des traumatismes ne répondent pas aux critères diagnostiques du TSPT, et ce même quand les effets du trauma interfèrent avec leur fonctionnement (Milot et al., 2013; Côté et Le Blanc, 2018; Godbout et al., 2018). Selon les études, on estime que 0,5 à 15% des jeunes de la population générale ayant vécu des traumas répondent aux critères du TSPT (Côté et Le Blanc, 2018). Au près des populations cliniques, environ une personne sur trois répond aux critères du TSPT (D'Andrea et al., 2012; Côté et Le Blanc, 2018). Dans une autre étude, parmi les jeunes ayant vécu plus de six traumas, seuls

40% répondent à tous les critères du TSPT. Ce taux s'abaisse à 3% pour les jeunes ayant vécu cinq traumas et moins (Cicero et al., 2011). Dans une recherche de grande ampleur, effectuée auprès de 1 699 enfants recevant des services en lien avec les traumas, moins du quart rencontraient les critères du TSPT alors que 78% d'entre eux avaient vécu de multiples traumas interpersonnels (Van der Kolk et al., 2009). Ainsi, le nombre de jeunes ayant reçu ce diagnostic n'est pas représentatif de l'ampleur de la prévalence des traumas ni de leurs impacts, que ce soit auprès de la population générale ou auprès des jeunes pris en charge par les services de protection.

Étant donné que le trauma complexe n'est pas un diagnostic officiel, ce trouble demeure méconnu, mal compris par beaucoup d'intervenants et les symptômes manifestés par les enfants font en sorte qu'ils reçoivent à la place d'autres diagnostics de santé mentale ou bien se retrouvent étiquetés comme ayant des troubles de comportements (Van der Kolk et al., 2009; Milne et Collin-Vézina, 2018; Grisé-Bolduc, 2022). Le TSPT se situe entre le cinquième et le dixième trouble à être diagnostiquée auprès des enfants ayant vécu des traumas multiples (D'Andrea et al., 2012; Grisé-Bolduc, 2022).   l'âge adulte, les personnes ayant été exposées à des traumas multiples reçoivent en moyenne six diagnostics du DSM au cours de leur vie, mais seuls 19% des hommes et 54% des femmes se qualifient pour un diagnostic de TSPT (Van der Kolk et al., 2009). Or, la multiplicité des diagnostics donnés aux jeunes ayant vécu des traumas complexes vient obscurcir l'étiologie des traumas et en relègue les manifestations symptomatiques aux critères restreints du TSPT (D'Andrea et al., 2012). Cela vient ainsi augmenter les chances que les services reçus ne soient pas adéquatement adaptés aux besoins (Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Milne et Collin-Vézina, 2018), se concentrant davantage sur les symptômes des divers troubles diagnostiqués, notamment les comportements, que sur leur cause réelle (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2013; Côté et Le Blanc, 2018).

Les traitements centrés sur le TSPT ne font pas exception, en offrant des interventions à court-terme se centrant sur des symptômes précis alors que le trauma complexe nécessite une intervention à plus long terme, ax e sur des aspects qui ne sont pas pris en compte par le TSPT, tels que les impacts développementaux et les difficultés d'attachement. Or, ne pas identifier adéquatement le trauma complexe peut amener une détérioration de l'état de la personne (Van der Kolk et al., 2009). Un traitement centré sur le trauma complexe propose d'interpréter les difficultés comportementales, émotionnelles, cognitives et relationnelles comme des réponses adaptatives à un environnement où

les risques d'atteinte à l'intégrité physique et psychique sont possibles et chroniques (Kearney et al., 2010; Milot et al., 2013).

La notion de trauma complexe est indissociable du contexte social dans lequel les traumas prennent forme, et l'influence du contexte est reconnue, que ce soit sur les symptômes, leur apparition, leur maintien ou leur diminution. Le trauma complexe offre également une conception personnalisée et nuancée des différents événements pouvant occasionner des traumas et de leurs effets individuels. De plus, il n'est pas nécessaire de répondre aux critères du TSPT pour qu'une intervention basée sur le trauma complexe soit efficace (D'Andrea et al., 2012). Pour ces raisons, plusieurs auteurs suggèrent qu'un dépistage des traumas devrait s'effectuer auprès des jeunes pris en charge par les services de protection avant de leur attribuer un diagnostic de santé mentale, afin de s'assurer que le traitement soit adapté au vécu traumatique qui est à la source des symptômes manifestés (Milne et Collin-Vézina, 2018).

Pour résumer, les traumas complexes résultent d'événements survenant à des périodes-clés du développement, sont répétés et prolongés, prennent forme dans des relations significatives, impliquent un tort direct et sont à la source de séquelles importantes dans plusieurs aspects du développement de l'enfant (Collin-Vézina, 2018; Joly et Noël, 2019; Grisé-Bolduc et al., 2022). Ils sont complexes, car les symptômes occasionnés, les conséquences sur le développement et la création du lien thérapeutique sont également complexes (Joly et Noël, 2019). De plus, il semblerait que les symptômes liés au trauma complexe soient beaucoup plus courants chez les enfants suivis par les systèmes de protection de l'enfance (Bosk et al., 2020) et de justice pénale pour adolescents (Kerig et Becker, 2010) que ceux liés au TSPT. Pour toutes ces raisons, plusieurs associations reconnues dans le milieu de l'intervention et de la santé mentale telles que le National Child Traumatic Stress Network, l'American Psychiatric Association, l'American Psychological Association et le National Alliance for Mental Illness (parmi d'autres) militent pour l'adoption du diagnostic de trauma complexe (aussi appelé trauma développemental) dans le DSM (Van der Kolk et al., 2009). La liste des critères diagnostics proposés pour le trauma développemental se trouve à l'Annexe A.

Enfin, une approche liée au trauma complexe permet de prendre en compte l'ensemble des difficultés dans chacune des sphères développementales atteintes par les traumas. Les

répercussions du trauma complexe pouvant s'observer notamment sur le fonctionnement cognitif, relationnel et psychologique des enfants, la réponse à apporter à ce type de trauma doit également prendre en compte ces différentes sphères (Bosk et al., 2020). Nous allons explorer chacune de ces sphères dans la section suivante, afin de comprendre plus précisément les effets du trauma complexe et la nécessité d'une intervention qui en tient compte.

1.5 Les sept sphères atteintes par le trauma complexe

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, le trauma complexe implique des impacts sur plusieurs sphères du développement. Les auteurs spécialisés dans le domaine s'entendent pour catégoriser ces impacts sous sept sphères différentes : l'attachement, la biologie, les cognitions, la régulation des émotions, la dissociation, le concept de soi et la régulation des comportements (Cook et al., 2005; Van der Kolk et al., 2009; McNamee et Collin-Vézina, 2016). Une représentation schématisée de ces sphères se trouve à l'annexe B. Ces différentes sphères s'interinfluencent et les répercussions sur l'une d'entre elles occasionnent généralement des effets sur les autres (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Nous allons résumer ci-dessous ce en quoi consiste chaque sphère, tout en élaborant davantage sur les capacités cognitives, la régulation des émotions et du comportement, étant donné leur importance pour notre objet d'étude. Nous aborderons l'impact du trauma complexe sur l'attachement dans le cadre théorique, étant donné que la théorie de l'attachement constitue un des fondements du modèle A.R.C.

1.5.1 La biologie

Les traumas comportent des effets multiples au niveau biologique, particulièrement sur le cerveau (Cook et al., 2005; Kearney et al., 2010; Comtois-Cabana et al., 2022). Lorsque l'organisme est soumis à des expériences de stress de façon prolongée et répétée, ce qui est le cas lorsqu'il est question de trauma complexe, cela peut avoir des répercussions sur le développement du cerveau et sur son fonctionnement (Godbout et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Valentino et Edler, 2022). Le cerveau humain n'est pas complètement développé à la naissance. Le concept de

plasticité cérébrale signifie que la suite de son développement dépend en partie des circonstances environnementales (Blaustein et Kinniburgh, 2019). La répétition de certaines expériences peut modifier l'activité entre les neurones et les structures cérébrales, incluant la taille de ces dernières ou la façon dont elles interagissent entre elles (Côté et Le Blanc, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Comtois-Cabana et al., 2022). Les effets des traumatismes sur le cerveau augmentent la rigidité cognitive, la difficulté à demander de l'aide, l'hostilité, les risques de dissociations et de comorbidités psychiatriques (Kearney et al., 2010) ainsi que l'agressivité et l'impulsivité (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Cependant, il est important de souligner que la plasticité cérébrale peut aussi bien entraîner des impacts délétères en cas de traumatismes que permettre des changements positifs grâce à l'intervention.

1.5.2 Les cognitions

Les impacts des traumatismes sur le cerveau peuvent s'observer au niveau du cortex préfrontal. Étant donné qu'il s'agit du siège des fonctions cognitives, les traumatismes vont avoir une influence importante sur le fonctionnement cognitif (Cook et al., 2005; Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018). Le fait d'avoir vécu des traumatismes répétés peut notamment occasionner des déficits et des retards au niveau des capacités suivantes : les apprentissages, la mentalisation, la flexibilité cognitive, le langage, la capacité de résolution de problèmes, la concentration, la capacité à s'organiser, l'attention, la planification, l'inhibition du comportement, la mémoire, la consolidation de l'expérience, la tolérance à la frustration et la capacité de raisonnement abstrait et logique (Cook et al., 2005; Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Collin-Vézina, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

De plus, le trauma complexe peut également avoir un effet sur la vitesse de traitement de l'information et les perceptions (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Ainsi, les personnes ayant subi de la maltraitance peuvent avoir tendance à traiter l'information sociale de façon plus biaisée et négative (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022), ce qui aura non seulement une incidence sur les relations interpersonnelles, mais aussi sur leur

vision du monde et de l'avenir, davantage teintée de négativité ou d'une incapacité à s'y projeter (Godbout et al., 2018; Thuot-Lepage, 2019).

De façon plus spécifique aux enfants, les impacts cognitifs se traduisent notamment par de l'impulsivité, de la difficulté à se rappeler des consignes, à s'adapter à la nouveauté, à concevoir un point de vue différent du sien, à s'ajuster à des délais pour exécuter une tâche ou encore à s'organiser de façon efficace pour effectuer des travaux scolaires (Comtois-Cabana et al., 2022). Les déficits cognitifs liés aux traumatismes ont donc des impacts importants sur la réussite scolaire (Cook et al., 2005; Godbout et al., 2018; Stipanovic et al., 2022). La maltraitance peut également avoir un impact sur le Q.I. (Cook et al., 2005; Bonneville-Baruchel, 2018), avec une différence qui peut aller jusqu'à 10 points en-dessous de la moyenne (Watts-English et al., 2006). À l'âge adulte, nous pouvons observer des difficultés à comprendre des règles (Van der Kolk et al., 2009). Il a également été démontré que les impacts cognitifs augmentent en fonction du nombre de traumatismes vécus, de l'intensité d'exposition à ceux-ci et de leur sévérité (Cyr et al., 2010).

1.5.3 La régulation des émotions

Les répercussions de la maltraitance sur le cerveau, que ce soit sur sa biologie ou sur les cognitions, influencent la capacité à réguler nos états émotionnels. Les enfants qui sont maltraités sont souvent confrontés à des états émotionnels intenses qu'ils n'ont souvent pas appris à contenir (Thuot-Lepage, 2019; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Lorsque les traumatismes commencent en bas âge, le cerveau n'est pas assez développé pour faire face à cette surcharge émotionnelle (Godbout et al., 2018). Les enfants ayant vécu des traumatismes complexes éprouvent donc de la difficulté à identifier, exprimer, réguler et organiser leurs émotions (Collin-Vézina, 2018; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ces habiletés dépendent en partie des capacités cognitives, et un manque de développement de ces dernières peut entraîner des difficultés à développer des stratégies efficaces de gestion des émotions. Les enfants qui ont été maltraités oscillent majoritairement entre des états émotionnels intenses, difficiles à contenir, ou bien un émoussement de l'affect, sans toujours en comprendre la raison, et le juste équilibre est difficile à atteindre et à maintenir (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Côté, 2020).

Le fait pour des enfants d'être exposés de façon chronique à des états émotionnels qui dépassent leurs capacités à les contenir occasionnent des séquelles importantes qui peuvent être durables (Milot et al., 2013; Godbout et al., 2018). Parmi celles-ci, nous retrouvons notamment les troubles de l'humeur et anxieux, les troubles extériorisés et intériorisés, de plus grandes chances de faire des dépressions et d'avoir des réactions colériques facilement déclenchées et un faible contrôle de l'impulsivité (Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Côté et Le Blanc, 2018). Ces différentes séquelles peuvent avoir des effets sur le rendement scolaire et les relations interpersonnelles (Harris et al., 2006).

1.5.4 La dissociation

Nous venons de voir que les traumatismes complexes sont liés à une dysrégulation des affects. Une des stratégies développées par les enfants ayant vécu des traumatismes face à des situations qui dépassent leurs capacités d'adaptation est la dissociation (Van der Kolk et al., 2009; Collin-Vézina, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ce processus permet de se déconnecter de ses pensées, de ses émotions ou de ses sensations (Van der Kolk et al., 2009), afin de permettre une fuite psychologique lors des situations menaçantes où les réflexes de fuite réelle ou de combat ne peuvent être utilisés (Côté et al., 2018). Plus précisément, la dissociation peut se traduire par une « pensée sans affect, une émotion sans cognition, une sensation corporelle sans conscience ou un comportement sans conscience » (Côté et Le Blanc, 2018). La dissociation peut également être déclenchée par des rappels traumatiques tels que des souvenirs, des flash-backs ou encore un élément dans l'environnement qui rappelle un trauma (Blaustein et Kinniburgh, 2019). La dissociation n'est pas volontaire. Il s'agit d'un réflexe qui, à force d'être activé, peut s'inscrire dans le cerveau de façon durable, occasionnant alors des problèmes d'échange d'informations entre les deux hémisphères, ce qui vient empêcher l'intégration de l'expérience sensorielle (Kerig et Becker, 2010).

1.5.5 Le concept de soi

Le concept de soi désigne la valeur que se donne une personne, à travers ses propres expériences et le regard que les autres portent sur elle (Côté et al., 2018). Le fait d'avoir vécu des traumatismes complexes affecte le concept de soi (Beaulieu, 2018; Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Des relations empreintes de traumatismes, d'abus et de rejet peuvent faire en sorte que l'enfant va développer une vision de lui-même négative, indigne d'être aimé ou d'avoir de l'attention (Côté et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Côté, 2020). Ces enfants intègrent alors l'idée qu'ils n'ont pas de valeur, pas de pouvoir et qu'ils sont intrinsèquement endommagés (Van der Kolk et al., 2009; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Les capacités liées au concept de soi incluent également la conscience de nos états internes (pensées, émotions, sensations), la capacité à estimer nos propres compétences et l'intégration dans un tout cohérent de nos différents états (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Les enfants maltraités vont généralement attribuer les mauvais traitements qu'ils subissent comme étant, au moins en partie, de leur faute, ce qui influence négativement la façon dont ils se perçoivent ainsi que leur sentiment de compétence et de pouvoir (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ils ont également tendance à s'attribuer la cause du placement (Côté, 2020). Bien que cela est coûteux pour le développement, il est moins menaçant psychologiquement de s'attribuer la cause des mauvais traitements reçus plutôt que de concevoir que notre parent puisse être indigne de confiance ou dangereux (Côté et Le Blanc, 2018). Ces enfants sont plus susceptibles de percevoir leurs actions comme des échecs et à s'en attribuer entièrement la cause. Un tel concept de soi constitue le terreau pour le développement d'une identité et d'une personnalité fragmentées (manque d'intégration des diverses dimensions de la construction identitaire), qui ne peut se permettre d'intégrer certaines expériences, ni de se projeter dans le futur (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

1.5.6 La régulation des comportements

L'exposition aux traumatismes peut avoir des effets sur la capacité à faire preuve de jugement et de raisonnement moral (Pynoos et Steinberg, 2006; Kerig et Becker, 2010) ainsi que sur la façon d'interpréter les événements, en attribuant plus souvent de façon négative les intentions des autres

(Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Se sentant davantage menacés par l'environnement, les jeunes ayant vécu des traumatismes peuvent avoir une plus grande tendance à réagir de façon hostile et à adopter des comportements antisociaux (Kerig et Becker, 2010; Poulin, 2017; Côté et Le Blanc, 2018). Ce mode de fonctionnement, bien souvent renforcé par l'environnement, devient ensuite habituel. S'il est couplé à une difficulté à comprendre les règles et les limites sociales, les jeunes se retrouvent ainsi plus à risque de vivre des arrestations et des périodes de détention (Kerig et Becker, 2010; Côté et Le Blanc, 2018).

Le besoin de consommer est souvent une tentative de soulagement des tensions et de régulation des affects (Kerig et Becker, 2010), et peut même constituer un substitut de figure d'attachement (Côté et al., 2018). Cependant, l'abus de substances vient décupler le recours à des comportements inappropriés (Kerig et Becker, 2010). D'autre part, certains comportements, tels que la fugue, l'exploitation sexuelle, le vol ou le trafic de drogues et autres peuvent également se développer dans le but de permettre la survie à l'extérieur afin de fuir un milieu familial abusif (Kerig et Becker, 2010; Kerig et Becker, 2015). Par contre, l'adaptation à ce mode de vie comporte un prix. Non seulement elle augmente les risques de revictimisation, mais aussi les risques d'avoir des problèmes avec la justice (Kerig et Becker, 2010). En effet, avoir vécu de la maltraitance augmente les risques d'adopter des problèmes de comportements suffisamment sévères et chroniques pour se retrouver pris en charge par la LPJ ou la LSJPA (Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Côté et Le Blanc, 2018).

1.5.6.1 Trauma complexe et troubles de comportements

Ainsi, les troubles de comportements constituent le motif de compromission principal des adolescents suivis par la DPJ (Collin-Vézina et Milne, 2014; Côté et al., 2018; DPJ, 2022). Les troubles de comportements désignent « un ensemble d'agirs ou de réactions structurés que l'on peut observer et qui témoignent, dans diverses sphères de vie, d'une désorganisation persistante de l'adolescent, que ce soit sur le plan familial, scolaire, social ou personnel » (Gouvernement du Québec, dans Beauregard, 2018). Selon la LPJ, les troubles de comportements sérieux réfèrent à une situation où « l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à

son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui » (Gouvernement du Québec, dans Beauregard, 2018). La gravité, la chronicité, la fréquence, la persistance des comportements problématiques et leur apparition dans plusieurs sphères de la vie du jeune sont des éléments qui viendront différencier les troubles de comportements des déviations comportementales normales à l'adolescence (Poulin, 2017; Beauregard, 2018). Les troubles de comportements incluent la délinquance et les comportements agressifs, ainsi que les troubles intériorisés et extériorisés, qui peuvent se traduire par une multiplicité de diagnostics en santé mentale (Beauregard, 2018). Étant donné les répercussions multiples des traumatismes sur les zones du cerveau responsables de la gestion des émotions, de l'inhibition de l'impulsivité et des fonctions cognitives, il n'est pas surprenant de constater que les traumatismes complexes peuvent aussi être à la source du développement de problèmes de comportements (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018) et notamment de la délinquance (D'Andrea et al., 2012; Collin-Vézina et al., 2018; Côté et al., 2018).

Au Québec, entre 2002 et 2010, 39,7% des adolescents suivis par la DPJ l'étaient sous motif principal de troubles de comportements (Esposito et al., 2017). Selon les études, ce taux peut concerner jusqu'à 60% des jeunes placés (Collin-Vézina et Milne, 2014). Les troubles de comportements sont le facteur décisionnel le plus prépondérant dans le recours au placement après l'âge (Esposito et al., 2017). Le fait d'avoir des troubles de comportements rendrait la probabilité d'être placés 3,5 fois plus grande que pour un autre motif de compromission et 57% des jeunes suivis pour ce motif vivent un épisode de placement (Beauregard, 2018).

Les jeunes placés en centre de réadaptation présentent généralement des difficultés comportementales compromettant leur sécurité ou celle des autres. Nous venons de voir la forte prévalence du fait d'avoir vécu de la maltraitance parmi la population des jeunes placés, le recours au placement étant lié de façon significative à la sévérité de la maltraitance vécue (Poulin, 2017; Collin-Vézina, 2018). Pour cette raison, de plus en plus d'auteurs s'entendent pour dire que les difficultés de comportements ne seraient, dans bien des cas, que la « pointe de l'iceberg » d'un vécu empreint de multiples traumatismes (D'Andrea et al., 2012; Collin-Vézina et al., 2018; Brend et al., 2020). Plus le nombre d'événements traumatiques vécus est élevé, plus grandes sont les probabilités de développer des troubles de comportements sévères (Cyr et al., 2010; McNamee et Collin-Vézina, 2016; Côté et al., 2018). La sévérité de la maltraitance vécue est également liée à un plus haut taux de récidives (Kerig et Becker, 2015).

Chez les jeunes placés pour troubles de comportements, nous retrouvons fréquemment les problématiques suivantes : les problèmes de santé mentale de façon générale, pour lesquels ils présentent des risques accrus, la présence de symptômes post-traumatiques, l'anxiété, l'agressivité, les comportements d'opposition, les difficultés scolaires, l'abus de substances, la fugue, les comportements criminels, les comportements autodestructeurs (incluant les comportements suicidaires), les retards de développement, le TDA/H, la dépression, les conduites sexuelles à risques, la violence dans les relations amoureuses et un plus grand risque de revictimisation (D'Andrea et al., 2012; Hogdon et al., 2013; McNamee et Collin-Vézina, 2016; Côté et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022). Ces jeunes sont également plus à risque de présenter des comportements dangereux envers le personnel (Kerig et al., 2014) et de connaître plusieurs placements et ruptures de placements (Côté, 2020).

Hormis la délinquance, les conséquences possibles à long terme liées aux troubles de comportements sont l'abandon scolaire, l'abus de substances, les conduites sexuelles à risques, les difficultés d'insertion sociale, de multiples problèmes de santé physique et mentale (Harris et al., 2006; Poulin, 2017) les grossesses non-planifiées (Côté et Le Blanc, 2018), l'itinérance et l'exploitation sexuelle (Kerig, 2014).

Bien souvent, les traumatismes complexes commencent à apparaître dans la vie de l'enfant alors que ce dernier est encore trop jeune pour avoir développé des capacités de langage et de mentalisation suffisamment élaborées pour mettre en mots son vécu traumatique (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Or, ce qui ne peut être identifié par des mots va être exprimé de façon comportementale (Côté et Le Blanc, 2018). Le vécu traumatique, à force de se chroniciser, s'inscrit sous forme de déclencheurs, qui donneront lieu à des mécanismes d'adaptation automatisés (Bonneville-Baruchel, 2018; Grisé-Bolduc, 2022), que l'enfant ne parviendra pas à mentaliser lui-même (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Les traumatismes vécus à un jeune âge ont un impact sur la partie du cerveau qui permet de raisonner et de « faire sens ». Le système d'alarme du cerveau, fréquemment activé, se met à fonctionner avec une « haute sensibilité, mais une basse spécificité » (Kerig et Becker, 2010), ce qui empêche l'intégration de l'expérience vécue et dépasse les capacités d'adaptation des enfants, occasionnant ainsi une désorganisation comportementale (Kearney et al., 2010; Bonneville-Baruchel, 2018).

Le vécu émotionnel de ces enfants est plus intense et leurs capacités de régulation sont moindres (D'Andrea et al., 2012; Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Autrement dit, le défi de régulation est plus grand que pour les autres enfants, alors qu'ils possèdent moins d'outils pour y parvenir. En effet, ces enfants n'ont bien souvent pas eu la chance de pouvoir apprendre des stratégies de gestion des émotions saines et efficaces ou de bénéficier de supports externes et n'ont donc pas eu d'autres choix que de s'en remettre à des stratégies primitives pour se réguler (Kinniburgh et al., 2005; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Les problèmes de comportements peuvent donc être vus comme une tentative de régulation, de reprise de contrôle et d'adaptation face à un environnement effrayant, menaçant et imprévisible (Milot et al., 2013; Kerig et Becker, 2015; Collin-Vézina, 2018). La délinquance, notamment, devient pour certains un mode de vie qui permet une reprise de contrôle et une façon d'extérioriser la souffrance (Thuot-Lepage, 2019). Ces comportements peuvent aussi être vus comme une façon d'exprimer un besoin de soutien face aux stressors familiaux, scolaires, sociaux ou culturels (Keable, 2013). Malheureusement, bien qu'efficaces dans un contexte de survie, ces stratégies donnent souvent lieu à des comportements socialement inadaptés (Kearney et al., 2010; Kerig et Becker, 2010; Bonneville-Baruchel, 2018).

De façon générale, les raisons qui poussent à l'adoption de comportements problématiques démontrent que ces difficultés relèvent davantage d'une tentative d'adaptation ou de régulation afin de permettre la survie dans un contexte difficile que de malveillance ou de méchanceté (Kerig et Becker, 2015; Bonneville-Baruchel, 2018; Côté et Le Blanc, 2018). Toutefois, ce sont bien souvent ces tentatives d'adaptation et de régulation qui constituent la cible habituelle de traitement et non pas leurs causes sous-jacentes, ni le contexte dans lesquelles elles ont pris forme (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Le changement de comportements est d'autant plus difficile qu'il est ancré, donc familier, et aussi parce que ces jeunes ne connaissent bien souvent pas d'autres modes de fonctionnement (Bonneville-Baruchel, 2018) ou de façons de pouvoir répondre à leurs besoins de base, incluant leur besoin de sécurité (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

À travers les impacts sur les différentes sphères du développement, nous pouvons voir que la prise en compte des traumatismes complexes dans l'intervention semble constituer une avenue prometteuse. Non seulement les traumatismes peuvent avoir un impact majeur sur des sphères-clés du développement, les conséquences à long terme peuvent également être importantes et durables. Nous trouvons la

notion de trauma complexe d'autant plus pertinente pour aborder les troubles de comportement sachant qu'ils constituent le motif de compromission et de placement principal à l'adolescence. Le fait d'interpréter les troubles de comportements comme des comportements adaptatifs à un environnement traumatique, et non plus seulement comme des réactions à des stimuli dotées d'une intention malveillante, nous amène nécessairement à prendre en compte le vécu du jeune dans l'intervention. Il s'agit d'un changement de paradigme, qui vient influencer non seulement le sens donné aux comportements problématiques, mais aussi la réponse à y apporter.

Maintenant que nous avons présenté le contexte des Centres Jeunesse, la notion de trauma complexe, ses impacts sur les sphères de développement, incluant les comportements, et la prévalence de jeunes suivis et placés pour troubles de comportements en CJ, nous allons présenter un cadre théorique proposant une intervention sensible aux traumas. Pour cela, nous allons d'abord revenir sur un pilier important permettant de comprendre le développement de l'enfant, soit la théorie de l'attachement. Nous présenterons ensuite l'approche choisie pour notre projet, soit le modèle A.R.C.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

« Même si la nature du lien qui s'établit entre un enfant et ses parents ne se résume pas aux processus d'attachement, un dispositif de protection de l'enfance qui fonctionne sans avoir cette théorie et cette clinique parmi ses fondements n'a pas d'axe directeur, pas de boussole. Et les professionnels qui ne tiennent pas compte de cet ensemble de travaux sont comme des physiciens qui voudraient se passer d'une théorie aussi essentielle que celle de la gravité, de l'attraction universelle. »

Maurice Berger, 1997, dans Bonneville-Baruchel, 2009.

Nous avons démontré dans le premier chapitre la prévalence importante des traumatismes complexes chez les jeunes placés. La théorie de l'attachement a influencé de façon majeure les approches sensibles au trauma. Tout comme la notion de trauma complexe, la théorie de l'attachement permet d'aller plus en profondeur dans le sens donné aux comportements du jeune, et de proposer une compréhension du parcours vécu, partant du principe que les comportements problématiques sont des stratégies d'adaptation à un vécu potentiellement traumatique (Collin-Vézina et al., 2018; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Dans ce chapitre, nous résumerons donc la théorie de l'attachement, les styles d'attachement et l'influence de ces derniers sur l'apparition de difficultés psychosociales, notamment sur la façon d'entrer en relation de façon générale. Nous regarderons ensuite de plus près en quoi le fait d'avoir des difficultés d'attachement peut venir influencer l'établissement du lien de confiance avec l'intervenant. Nous partirons des enjeux relatifs au fait d'intervenir auprès de jeunes ayant vécu des traumatismes complexes et ayant développé un style d'attachement insécure pour expliquer la plus-value d'adopter une approche sensible au trauma dans l'intervention en Centre Jeunesse. Par la suite, nous présenterons l'approche que nous avons choisie, soit le modèle A.R.C. Nous poursuivrons en faisant état de certains écueils relevés sur le terrain pouvant constituer des obstacles à l'implantation d'une telle approche. Nous terminerons ce chapitre sur l'élaboration de

notre objectif d'interventions, de nos sous-objectifs et sur la pertinence sociale et scientifique de notre projet.

2.1 Trauma complexe et attachement

Depuis plusieurs années, la théorie de l'attachement suscite un intérêt de plus en plus prononcé chez les intervenants, les gestionnaires et les chercheurs qui gravitent autour des enfants suivis par la DPJ, particulièrement lorsqu'il est question de placement en centre de réadaptation. La théorie de l'attachement est fondamentale pour comprendre le développement de l'enfant et est complémentaire à la notion de trauma complexe pour expliquer les conséquences de la maltraitance (Bureau et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). L'attachement est un besoin de base qui se développe dès la naissance et perdure tout au long de la vie (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Grisé-Bolduc et al., 2022). Le lien d'attachement est un lien unique, spécifique et durable qui unit l'enfant et une figure significative qui répond à ses besoins de façon régulière (Bisaillon, 2008; Humphreys et Zeanah, 2014; Bonneville-Baruchel, 2018). Cette figure significative est généralement la mère, mais peut aussi être toute personne répondant à ces quatre critères. C'est pourquoi nous utilisons le terme « figures d'attachement » ou « donneur de soins », afin d'inclure la variété des relations pouvant devenir des relations d'attachement et de montrer ainsi que la mère n'est pas la seule figure principale d'attachement, reflétant ainsi la diversité des réalités des familles.

Un des rôles les plus importants de la figure d'attachement est de contenir et moduler les affects de l'enfant afin que ce dernier apprenne que ces états sont passagers et surmontables et qu'il acquiert lui-même les compétences pour se réguler, lui permettant ainsi de se concentrer sur les tâches développementales (Scott et al., 2003; 2010; Kerig, 2014; Blaustein et Kinniburgh, 2019). L'enfant doit pouvoir bénéficier de ce lien pour pouvoir retirer un sentiment de sécurité face aux stressés. Ce lien constitue un havre de sécurité où l'enfant peut revenir se « recharger » pour pouvoir ensuite reprendre l'exploration et son développement (Solomon et George, 2011; Dubois-Comtois et al., 2022; Grisé-Bolduc et al., 2022). À termes, cette base de sécurité va permettre à l'enfant d'acquérir des stratégies de gestion émotionnelle de plus en plus sophistiquée et de devenir

autonome (Scott et al., 2003; Bisaillon et Breton, 2010; Kerig, 2014). Ces acquisitions viendront également favoriser les capacités d'adaptation et de socialisation de l'enfant (Bisaillon, 2008; Kerig et Becker, 2010; Bureau et al., 2018). De façon générale, la qualité du lien d'attachement va influencer le développement de sa personnalité et son fonctionnement psychosocial (Cyr et al., 2010; Kerig, 2014; Fournier, 2019). Le fait de ne pas pouvoir bénéficier d'un système d'attachement qui permet cette régulation des émotions maintient l'enfant dans l'idée que les émotions peuvent être dangereuses et nous submerger. Son système d'alarme interne étant fréquemment activé sans pouvoir être apaisé fait en sorte que certaines tâches développementales seront entravées (Scott et al., 2003; Kerig, 2014; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

L'attachement a également une influence sur le développement de la cognition de l'enfant (Cyr et al., 2010; Kerig et Becker, 2010; Kerig, 2014). En effet, la qualité des liens d'attachement établis en bas-âge a un impact sur la capacité de l'enfant à anticiper le futur, planifier, prendre des décisions, se comporter dans des contextes sociaux (Cassidy, 2016), se mettre à la place de l'autre, faire preuve de jugement moral ainsi que sur la capacité de résolution de problèmes (Kerig et Becker, 2010; Kerig, 2014). Également, l'établissement de liens sécurés peut avoir un effet protecteur face aux effets des traumatismes (Kearney et al., 2010; Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). À l'inverse, l'insécurité d'attachement est liée à des lacunes dans les capacités à s'autoréguler et à avoir recours aux compétences cognitives.

L'enfant va développer des comportements afin de susciter la proximité de la figure de d'attachement, nécessaire à sa survie. La capacité de la figure d'attachement à répondre de façon sensible et adaptée aux comportements d'attachement de l'enfant va venir influencer le modèle interne opérant de celui-ci. Le modèle interne opérant fait référence aux représentations mentales formées et influencées par la qualité des expériences relationnelles précoces et répétées de l'enfant avec ses figures d'attachement (Atger et al., 2017; Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Les modèles internes opérants influencent la façon dont il se perçoit lui-même, les autres, les relations en général et ses attentes en termes de soins, d'attention et de sécurité dans une relation (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Ces représentations vont s'intégrer et servir de "script" de base à l'enfant pour interpréter, décoder et anticiper les relations (Dubois-Comtois et Cyr, 2009; DeKlyen et Greenberg, 2016; Blaustein et Kinniburgh, 2019) et adapter ses comportements en conséquence (Berthelot et Garon-Bissonnette,

2022). À force d'être renforcés, ces comportements deviennent des stratégies qui s'activent automatiquement dans les relations d'attachement (Atger et al., 2017; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Si ses besoins sont majoritairement répondus de façon adaptée, il développera alors un script de base sécuritaire. À l'inverse, si ses besoins ne sont pas répondus de façon adaptée ou qu'ils le sont de façon discontinue, l'enfant est alors à risque de développer un script de base insécure et de connaître des difficultés dans son développement.

Les modèles internes opérants sont la base sur laquelle un individu va développer ses capacités de régulation émotionnelle et comportementale ainsi que son concept de soi (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Fournier, 2019; Bosk et al., 2020). Bien que ces modèles se construisent par la répétition de patrons relationnels, ils peuvent toutefois évoluer si un changement se produit dans l'environnement. La sécurité relationnelle de base de l'individu peut alors augmenter ou diminuer et influencer sa façon de se percevoir et de percevoir les relations avec les autres en conséquence (Bisaillon, 2008; Kobak et al., 2016).

2.1.1 Les styles d'attachement

Découlant des modèles internes opérants, il est possible de classer les représentations et les comportements d'attachement selon quatre styles d'attachements: Sécuritaire, évitant, ambivalent et désorganisé (Bisaillon et Breton, 2010). Un schéma se situe à l'annexe C. Chaque style caractérise les liens d'attachement qu'un individu construit avec les personnes significatives autour de lui ainsi que le type de stratégies qui s'est avéré être le plus efficace afin d'obtenir réponse à ses besoins d'attachement. Il est possible pour un individu d'être représenté par plus d'une catégorie. Cependant, le style d'attachement associé avec la figure d'attachement primaire a tendance à être le style dont va avoir davantage recours la personne (Bisaillon et Breton, 2010). Toutefois, il est important de reconnaître que les expériences relationnelles faisant du sens pour la personne modèlent de façon constante ses représentations d'attachement ainsi que les comportements qui les accompagnent.

2.1.2 Prévalence

On estime cependant qu'environ 60% de la population générale aurait un style d'attachement sécure, environ 15% aurait un attachement de type évitant, autour de 10% un attachement de type ambivalent et plus ou moins 15% un attachement de type désorganisé (Bisaillon et Breton, 2011; Bonneville-Baruchel, 2018; Côté et al., 2018). Au sein des populations cliniques, telles qu'en Centre Jeunesse, il semblerait qu'entre 55 et 86% des jeunes auraient un style d'attachement insécure (Tarabulsky et al., 2015; Côté et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018). Pour cette raison, plusieurs auteurs proposent que les jeunes placés en Centre Jeunesse soient considérés comme ayant a priori des difficultés d'attachement (Côté et al., 2018). Voyons maintenant à quoi correspondent plus précisément chaque style d'attachement.

2.1.3 L'attachement sécure

L'enfant sait qu'il peut compter sur une figure d'attachement sensible et disponible en cas de stress ou de détresse et l'utilise comme base sécurisante de réconfort pour pouvoir ensuite reprendre son exploration (Bisaillon et Breton, 2010; Cyr et al., 2010; Dubois-Comtois et al., 2022). La possibilité d'explorer permet à l'enfant de s'ouvrir à la nouveauté, d'apprendre ce qu'il aime ou non, d'expérimenter et de se projeter dans l'avenir (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Le parent est à l'écoute des besoins de son enfant et est à l'aise d'instaurer un cadre et des limites claires, constantes et prévisibles (Wekerle et al., 2011; Côté et al., 2018; Dubois-Comtois et al., 2022).

L'enfant intériorise qu'il a de la valeur et qu'il mérite qu'on s'occupe de lui (Bisaillon et Breton, 2010; Côté et al., 2018). Le partage des émotions, même difficiles, est accepté, ce qui permet à l'enfant de pouvoir explorer ses propres états internes en se sentant en sécurité (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). L'enfant apprend des stratégies efficaces de gestion des émotions, établit des relations prosociales et acquiert de plus en plus d'autonomie (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017; Côté et al., 2018). Ainsi, un lien d'attachement sécure permet une meilleure confiance en soi, une prise de risque mesurée permettant les apprentissages et une perception plus positive de soi, ce qui viendra influencer les

habiletés relationnelles (Brassard et Johnson, 2016; Côté, 2020; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022).

L'enfant développe alors une image de lui comme d'un individu compétent, une meilleure capacité de réguler ses émotions et perçoit les autres comme des personnes en qui il peut avoir confiance (Moss et al., 2011; Atger et al., 2017; Côté et al., 2018). L'enfant sécure démontre des comportements d'attachement efficaces pour susciter la proximité du donneur de soin (Solomon et George, 2011; Côté et al., 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022). L'attachement sécure est également lié à un meilleur développement cognitif, affectif et relationnel, à une plus grande résilience face aux événements stressants ou traumatiques et à de meilleures capacités de mentalisation (Moss et al., 2011; Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

2.1.4 L'attachement évitant

Ce style d'attachement est lié à une figure d'attachement ayant tendance à mettre à distance et/ou à rejeter son enfant lorsque celui-ci recherche du réconfort. Par conséquent, l'enfant surinvestit l'extérieur et l'exploration et apprend à diminuer ses manifestations d'attachement (Bisaillon et Breton, 2010; Cyr et al., 2010; Côté et al., 2018). Il ne cherche pas ou peu de réconfort et évite tout sentiment de dépendance et de vulnérabilité (Bonneville-Baruchel, 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). L'enfant intériorise que la réponse à ses besoins sera limitée ou absente, qu'il vaut mieux compter sur soi-même, ne pas demander d'aide et ne pas montrer d'émotions négatives (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Il développe alors une indépendance exagérée et ses liens d'attachement sont minimisés afin de garder le contrôle de la situation et d'éviter de vivre du rejet (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017; Côté et al., 2018). Une fois parent, la personne ayant un attachement de type évitant aura tendance à éviter les émotions désagréables et à faire preuve de distance avec son enfant lorsque celui-ci en manifeste (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022).

2.1.5 L'attachement ambivalent

Ce style d'attachement est lié à une figure d'attachement ayant tendance à être inconstante et incohérente dans sa disponibilité affective et dans les soins donnés à son enfant. Elle peut également avoir de la difficulté à poser des limites et à gérer les conflits. L'enfant intériorise qu'il ne peut jamais être sûr d'avoir réponse à ses besoins et qu'il doit démontrer des signes de détresse ou de colère importants pour être réconforté par son parent (Atger et al., 2017; Bonneville-Baruchel, 2018; Côté et al., 2018). Il intériorise une image de lui comme étant vulnérable, dépendant, ayant peu de valeur et une représentation que les autres sont imprévisibles et non fiables (Atger et al., 2017; Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Ce manque de sécurité affective entrave sa disponibilité à l'exploration, car l'enfant est trop préoccupé par sa relation avec son parent (Bisaillon et Breton, 2010; Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Toutefois, bien que l'éloignement soit difficile, la proximité n'apporte pas tout le temps l'apaisement non plus (Cyr et al., 2010; Atger et al., 2017; Côté et al., 2018).

En effet, la relation est souvent marquée par les conflits et la dépendance (Bisaillon, 2008; Bisaillon et Breton, 2010; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). L'enfant peut vivre beaucoup d'insatisfaction dans ses relations interpersonnelles à cause de son besoin intense de contacts et d'approbation (Bisaillon et Breton, 2010). Les émotions soulevées par les relations d'attachement le submergent, ce qui se manifeste par des comportements de colère, de détresse et d'agrippement dans les relations, particulièrement en cas de séparation ou de manque de disponibilité de la figure d'attachement (Atger et al., 2017). Chez une figure parentale, le fait d'avoir un attachement ambivalent augmente les risques que les capacités parentales soient affectées par ses propres expériences relationnelles traumatiques. Les enjeux de dépendance et de rejets demeurent prépondérants, ce qui peut faire en sorte que le parent fasse preuve de réactions inadaptées lorsque les comportements de l'enfant évoquent ces enjeux en lui (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022).

Bien que témoignant de modèles d'attachement insécures, les styles évitant et ambivalent sont considérés comme des styles d'attachement organisés, car ils se manifestent de façon typique et relativement prévisible.

2.1.6 L'attachement désorganisé

Le style d'attachement désorganisé se présente davantage dans les familles où l'on retrouve de la maltraitance et au sein desquelles l'enfant a été exposé à des situations effrayantes par sa figure d'attachement (Cyr et al., 2010; Dozier et Rutter, 2016; Dubois-Comtois et al., 2022). Ce style d'attachement est également corrélé à une cumulation de facteurs de risques socioéconomiques (Cyr et al., 2010). La figure d'attachement peut être à la fois une source de réconfort potentiel ainsi qu'une source de peur et de danger, ce qui place l'enfant dans un paradoxe insoluble au niveau de sa recherche de réconfort (Cyr et al., 2010; Côté et al., 2018; Dubois-Comtois et al., 2022). L'enfant ne développe pas de comportements d'attachement cohérents envers sa figure de soin pour susciter sa proximité et ainsi réguler ses émotions (Cyr et al., 2010; Zephyr et al., 2015; Dubois-Comtois et al., 2022). Voilà pourquoi cet attachement est désorganisé et se distingue des styles évitant et ambivalent. L'enfant peut alors adopter des comportements contradictoires d'approche, d'évitement, de désorientation et d'appréhension face à son parent (Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022; Grisé-Bolduc et al., 2022). Le parent peut être menaçant, effrayant, imprévisible ou passif (Cyr et al., 2010; Atger et al., 2017; Côté et al., 2018). L'enfant développe alors une mauvaise image de lui et intériorise qu'il est impuissant, que les adultes peuvent lui faire du mal et qu'il doit prendre le contrôle de la relation pour se sécuriser (Bisaillon et Breton, 2010; Côté et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022).

La relation parent-enfant est d'ailleurs souvent teintée par un renversement des rôles (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017). L'attachement désorganisé est lié à des sentiments de détresse et d'impuissance de la part de la figure d'attachement face à son rôle auprès de son enfant, à une accumulation de facteurs de stress dans le quotidien ainsi qu'à la présence de traumatismes non-résolus et de problèmes de santé mentale chez les parents (Cyr et al., 2010; Solomon et George, 2011; Bonneville-Baruchel, 2018). Ces figures d'attachement se démarquent également par leur niveau d'hostilité, de tendance à provoquer le conflit et/ou de désengagement et de passivité. Elles sont souvent « effrayantes », « effrayées », « dissociées » ou impuissantes (Solomon et George, 2011; Atger, 2017; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Étant donné que les figures d'attachement ont de la difficulté à réguler d'elles-mêmes leurs émotions, le travail de régulation émotionnelle de l'enfant s'en retrouve compromis (Solomon et George, 2011). Dans un tel contexte, l'enfant ne peut développer de stratégies efficaces pour faire face aux stressseurs et susciter la proximité du

donneur de soins (Atger et al., 2017; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Ce sentiment de détresse chronique et non-apaisée entrave l'exploration (Côté et al, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022) et peut donner lieu à des états émotionnels intenses incontrôlables (Atger et al., 2017). L'attachement désorganisé est également le style d'attachement le plus fortement corrélé à la présence de psychopathologies (Bisaillon et Breton, 2010; Dubois-Comtois et al., 2022; Valentino et Edler, 2022).

2.2 Attachement et difficultés psychosociales

De façon générale, les personnes ayant un style d'attachement insécure sont difficilement rassurées par la présence de leur figure d'attachement et ont des représentations des autres plus négatives (Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Elles vivent de plus grandes tensions entre l'autonomisation et les besoins d'attachement (Allen et Tan, 2016). Les désaccords avec les figures d'attachement peuvent être perçus comme menaçants pour le lien. De plus, les styles d'attachement insécures se caractérisent par une tendance à repousser les pairs qui pourraient devenir proches, car cette proximité déclenche une suractivation physiologique liée au stress. On remarque également une plus grande anxiété dans les relations amoureuses (Allen et Tan, 2016).

Bien que n'étant pas une psychopathologie, l'insécurité d'attachement augmente la probabilité de développer des problèmes de santé mentale (Cyr et al., 2010; Bretherton et Munholland, 2016; DeKlyen et Greenberg, 2016).

Le style d'attachement évitant, notamment, est lié à l'apparition de comportements extériorisés, délinquants ou déviants, à des compétences sociales qui diminuent avec le temps, à de la difficulté à recevoir de l'aide et est corrélé aux troubles anxieux et dépressifs (Allen et Tan, 2016). La dépression peut résulter d'un échec à faire preuve d'autosuffisance dans la régulation des affects. Le style évitant est également lié au développement de comportements antisociaux en réponse au rejet des figures d'attachement non-émotionnellement disponibles. La colère intériorisée peut alors être redirigée dans l'environnement par le mensonge, l'intimidation, le blâme et le manque de sensibilité envers les autres (DeKlyen et Greenberg, 2016).

Le style d'attachement ambivalent est lié au TSPT (Kearney et al., 2010), aux troubles de l'humeur, particulièrement la dépression, aux troubles anxieux, aux troubles intériorisés, au stress durant les périodes de transition, aux comportements sexuels à risque et à l'agressivité (Allen et Tan, 2016; Côté et al., 2018). Les symptômes sont plus ou moins critiques en fonction du niveau de confusion présent dans l'environnement (Allen et Tan, 2016). Ce style d'attachement est également positivement corrélé à l'impulsivité, à une faible capacité d'attention et de tolérance à la frustration et au trouble des conduites. La présence importante de symptômes anxieux s'explique par une grande préoccupation envers la disponibilité de la figure d'attachement. Quant aux symptômes dépressifs, ils peuvent s'expliquer par le manque de stabilité et de cohérence des figures d'attachement (DeKlyen et Greenberg, 2016).

Le style d'attachement désorganisé est celui où les probabilités sont les plus grandes de conduire à des psychopathologies et est associé à une trajectoire développementale plus sombre (Bisaillon et Breton, 2010; Dubois-Comtois et al., 2022; Valentino et Edler, 2022). En effet, le style désorganisé est associé aux troubles aussi bien intériorisés qu'extériorisés, à des traumas profonds, au TSPT, aux états dissociatifs, aux troubles de conduites, aux comportements sexuels à risque, aux grossesses précoces, à la dépression, au TDA/H, aux troubles anxieux, à l'abus de substances, au trouble de personnalité limite, aux comportements suicidaires et à des problèmes de mémoire et de traitement de l'information (DeKlyen et Greenberg, 2016; Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016; Côté et Le Blanc, 2018). De façon générale, on remarque une plus grande difficulté d'adaptation sociale (Atger et al., 2017; Côté et al., 2018; Valentino et Edler, 2022), pouvant notamment se manifester par de l'hostilité envers les figures d'autorité, de la difficulté à développer des liens de confiance, moins d'empathie envers les pairs et une tendance à avoir des biais d'attribution négatifs envers autrui (Dozier et Rutter, 2016).

L'insécurité d'attachement est également un facteur de risque pour le développement de problèmes de comportements (Dubois-Comtois et Cyr, 2009; Cyr et al., 2010; Côté et al., 2018), notamment criminels et antisociaux (Kerig et Becker, 2010). Le fait de provenir d'un milieu social défavorisé augmente cette probabilité (Bisaillon, 2008). Toutefois, il convient de garder en tête que cette présentation des styles d'attachement fait état de prototypes et de corrélations. Bien que très utile comme base théorique, la réalité nous rappelle d'être ouverts à la nuance entre les caractéristiques des styles, ainsi qu'à la prudence concernant les pronostics.

2.3 Évolution des styles d'attachement et transmission intergénérationnelle

Les styles d'attachement tendent à demeurer stable dans le temps (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017). Le style d'attachement développé à l'âge d'un an tend à demeurer le même à l'âge adulte pour 70% des gens (Saint-Antoine, 1999). Le style d'attachement a également tendance à se transmettre d'une génération à l'autre (Côté et al., 2018; Verhage et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022), concordance qui se vérifie dans 75% des cas (Howard et al., 2013). Cependant, des modifications sont également possibles si des changements dans l'environnement le permettent (Bisaillon et Breton, 2010; Atger et al., 2017; Berthelot et e Garon-Bissonnette, 2022). Un attachement sécure peut s'insécuriser suite à des événements stressants ou à des séparations. À l'inverse, un attachement insécure peut se sécuriser ou du moins s'assouplir si la figure d'attachement devient elle aussi plus sécure. Dans certaines situations, notamment en cas de placement, une sécurisation de l'attachement peut se produire si le jeune est placé dans un lieu qui la favorise (Dubois-Comtois et Cyr, 2009; Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Nous verrons plus tard les éléments qui favorisent cette sécurisation du lien et de quelle façon l'intervention peut avoir un impact majeur sur les représentations des jeunes aux prises avec des difficultés d'attachement.

2.4 Liens d'attachement et incidence sur les relations en général

Le fait d'avoir vécu des traumatismes, de la trahison et des pertes dans le cadre de liens d'attachement peut occasionner des problèmes relationnels (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Alors que les jeunes ayant un style d'attachement sécure approchent les relations de façon flexible, les jeunes ayant un style insécure vont les aborder en étant teintés par leur expérience d'attachement et offrir peu de flexibilité pour une autre façon de concevoir les relations (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Notamment, ces jeunes perçoivent les relations comme potentiellement menaçantes, imprévisibles et ne pouvant répondre à leurs besoins (Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Godbout et al., 2018). Par conséquent, les relations activent facilement leur système d'alerte interne, ce qui va occasionner une panoplie de façons d'agir, souvent liées au fait de vouloir se protéger. Leur

difficulté à tolérer la frustration peut les conduire à davantage de comportements hostiles, agressifs et moins de compétences interpersonnelles (Harris et al., 2006; Van der Kolk et al., 2009; Le Blanc et al., 2014). Ils auront également tendance à avoir de la difficulté à se mettre à la place de l'autre et à capter les signaux sociaux, des limites interpersonnelles trop rigides ou floues, de la difficulté à faire confiance ou, au contraire, à accorder cette confiance trop rapidement et de façon indiscriminée et à trop dépendre des autres (Van der Kolk et al., 2009; D'Andrea et al., 2012; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Les relations sont sources d'une grande préoccupation et occasionnent une peur importante de l'abandon, une sensibilité accrue au rejet, des attentes souvent irréalistes, ainsi qu'une peur du rapprochement et de l'engagement (Van der Kolk et al., 2009; Godbout et al., 2018; Thuot-Lepage, 2019). Par conséquent, les jeunes ayant un attachement insécure éprouvent beaucoup de difficultés à construire des relations sécuritaires et durables, ce qui les empêche de répondre à leurs besoins relationnels et les expose à des risques de revictimisation (Godbout et al., 2018; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ces difficultés relationnelles augmentent les sentiments de déception, de frustration et de colère, qui peuvent donner lieu à des comportements agressifs dans le cadre des relations significatives (Van der Kolk et al., 2009; Kerig et Becker, 2010; Côté et al., 2018).

2.4.1 Liens d'attachement et incidence sur les relations avec les intervenants

L'intervention auprès de jeunes ayant vécu des traumatismes relationnels peut impliquer beaucoup de difficultés émotionnelles, particulièrement en centre de réadaptation (Beaulieu, 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018). En effet, la création du lien peut être difficile dans un contexte d'aide non-volontaire avec des jeunes qui ont vécu plusieurs brisures relationnelles, qui présentent des problèmes de santé mentale, des difficultés d'attachement et qui ont tendance à s'affilier avec des pairs déviants (Dubois-Comtois et Cyr, 2009; Pagé et Moreau, 2017; Lanctôt et Turcotte, 2018). Si le jeune et sa famille ont vécu des expériences de racisme systémique, cette méfiance envers les intervenants peut être encore plus grande (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Les impacts du trauma sur le fonctionnement des jeunes sont multiples et nécessitent que les éducateurs endossent

plusieurs rôles au quotidien, tels que donneurs de soins, cliniciens ainsi que de gestion des comportements (McNamee et Collin-Vézina, 2016).

De par sa nature relationnelle, le rôle de l'éducateur peut parfois réactiver des états affectifs douloureux (Keable, 2013; Côté, 2020). En effet, par le fait qu'il prend un rôle de donneur de soins similaire aux fonctions parentales, il est possible que des enjeux d'attachement soient réactivés dans la relation (Bonneville-Baruchel, 2018; Côté et al., 2018; Milot et al., 2018). Le rapport aidant/aidé de la relation d'aide peut venir réveiller un sentiment de vulnérabilité chez les jeunes, face auquel ils peuvent réagir de façon défensive (Dubois-Comtois et Cyr, 2009; Bonneville-Baruchel, 2018; Milot et al., 2018). Cela peut se traduire par une alternance entre des phases de fusion et de rejet, une tentative de prise de contrôle de la relation, une intolérance face au fait de perdre l'attention exclusive de l'adulte, des comportements tyranniques, avides ou d'évitement. Les crises de larmes ou de rage peuvent être provoquées par des frustrations minimales (Le Blanc et al., 2014; Bonneville-Baruchel, 2018).

Malgré cette avidité relationnelle, beaucoup de ces jeunes partent du principe que la relation avec l'adulte est potentiellement malveillante et il est très difficile pour beaucoup d'entre eux, à cause de leur vécu, de croire que les éducateurs sont bien intentionnés à leur endroit (Bonneville-Baruchel, 2018). Par conséquent, ces jeunes sont constamment pris entre leurs besoins d'attachement et la crainte que les adultes y soient insensibles ou leur fassent du mal (Grisé-Bolduc, 2022). Ils ont également tendance à repousser l'intervenant par conflit de loyauté avec le parent ou bien parce qu'ils sont persuadés de ne pas mériter d'être investis (Côté, 2020). Beaucoup ne supportent ni la distance de l'adulte, ni sa proximité et peuvent parfois saboter les liens par leurs comportements (Le Blanc et al., 2014; Bonneville-Baruchel, 2018). Les préoccupations d'ordre relationnel sont prépondérantes, ce qui renforce l'envie de contrôler et l'hypervigilance au détriment d'une reprise de développement normative (Bonneville-Baruchel, 2018). Nous pouvons donc voir que les enjeux relevant de l'attachement influencent de façon significative la construction du lien entre le jeune et l'adulte dont le rôle est d'en prendre soin.

2.4.2 Apports d'une approche sensible au trauma et aux enjeux d'attachement en Centre Jeunesse

L'accompagnement dans la souffrance relationnelle fait donc partie intégrante du travail de l'éducateur (Geoffrion, 2015; Côté et Le Blanc, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018), qui doit contenir les débordements émotifs parfois agressifs et les états de désorganisation, tout en maintenant le lien avec le jeune, sans nécessairement se sentir outillé pour y faire face (Bonneville-Baruchel, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018). De façon générale, les jeunes placés peuvent faire des crises fréquentes, attaquer les adultes qui tentent d'en prendre soin ainsi que les pairs, repousser les adultes lorsque ces derniers cherchent à entrer en lien avec eux, refuser leur réconfort, démontrer un seuil de tolérance à la frustration très faible, être centrés sur l'acquisition du plaisir immédiat au détriment des règles et du respect d'autrui et avoir de grandes difficultés à socialiser de façon générale (Le Blanc et al., 2014).

Leurs comportements teintés d'agressivité, d'hostilité, de méfiance, de non-collaboration et leur grand sentiment d'impuissance sont autant d'affects pouvant être déplacés sur les intervenants (Bonneville-Baruchel, 2018; Milot et al., 2018; Brend et al., 2020). En effet, les comportements des jeunes, notamment leur résistance au changement et le fait de subir des attaques relationnelles constantes, peuvent être confrontants pour les éducateurs, qui peuvent alors trouver difficile de continuer à faire preuve de bienveillance, de sensibilité et d'empathie (Bonneville-Baruchel, 2018; Milot et al., 2018).

Les comportements des jeunes peuvent susciter beaucoup de stress, d'impuissance, de fatigue et d'incompréhension (Brend et al., 2020), voire même soulever des affects difficiles chez les intervenants, tels que la haine et le désespoir, qui sont souvent accompagnés de honte (Bonneville-Baruchel, 2018). La difficulté à garder une distance émotive face aux réactions et à l'évolution négative d'une jeune et de sa famille, ainsi que la difficulté à y attribuer un sens clinique sont des éléments liés à la rigidification du cadre et du contrôle et à une plus grande mise à distance, ce qui peut alors porter atteinte à la qualité du travail effectué auprès des jeunes (Lanctôt et Turcotte, 2018; Brend et al., 2020; Grisé-Bolduc, 2022). Les éducateurs peuvent alors avoir tendance à mettre l'emphase sur la modification des comportements problématiques sans s'arrêter à leurs causes sous-jacentes (Brend et al., 2020; Grisé-Bolduc, 2022).

La probabilité est alors plus grande de reproduire la dynamique relationnelle familiale et de reproduire les injustices épistémiques vécues par le jeune (Milot et al., 2018). Si l'on n'y porte pas attention, les milieux d'intervention peuvent devenir à leur tour hostiles et méfiants, donc retraumatisants (Bonneville-Baruchel, 2018; Milot et al., 2018; Côté, 2020). Il est alors nécessaire de prendre du recul et d'avoir conscience du passé traumatique du jeune et que ses comportements sont bien souvent une tentative de se protéger des rejets et des mauvais traitements (Côté et al., 2018). En effet, le jeune va avoir tendance à répéter les comportements qui ont permis de répondre à ses besoins dans son milieu familial (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Côté, 2020).

Aussi, il peut arriver que les intervenants se sentent atteints par ce qui arrive aux jeunes, voire se sentent coupables dans les situations où ils estiment qu'ils auraient dû prévoir le risque. Cela vient susciter un sentiment d'insécurité qui peut les conduire à adopter des comportements de surprotection des jeunes ou bien les pousser à agir dans l'urgence sans prendre le recul nécessaire ou encore, au contraire, à faire preuve d'évitement (Côté et Le Blanc, 2018). Ce sentiment de responsabilité accrue est également lié à la fatigue de compassion (Geoffrion, 2015). Il est donc nécessaire que l'éducateur ait conscience de ses propres attentes, valeurs et croyances et de l'influence de sa propre histoire d'attachement sur celles-ci, car ces éléments viennent inévitablement teinter son positionnement en tant que figure de soins (Poulin, 2017; Côté et al., 2018; Côté, 2020). Tout ceci démontre la nécessité de pouvoir prendre du recul et de bénéficier d'un support clinique disponible afin de contrer les effets iatrogènes potentiels du contexte d'intervention en centre de réadaptation aussi bien sur les jeunes que sur les éducateurs (Côté et al., 2018).

Le soutien clinique sensible au trauma permet de comprendre que pour parvenir à un changement de comportement chez le jeune, il importe de comprendre le sens de celui-ci. La réadaptation ne doit pas se centrer uniquement sur le contrôle de l'agir violent du la jeune, mais aussi sur la violence que le jeune lui-même a vécue (Colle-Plamondon, 2013) et l'histoire de cette violence. Une intervention sensible au trauma permet de mieux identifier et comprendre les difficultés vécues par les jeunes en reconnaissant les répercussions des traumas et la fonction adaptative des comportements problématiques (Côté et Le Blanc, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et al., 2020).

Ce type d'intervention portera sur l'établissement de liens d'attachement sécurisants, le développement d'habiletés de gestion des émotions et des comportements, le renforcement des capacités cognitives et le développement d'une image de soi et des autres positive (Cook et al., 2005; Van Vugt et al., 2014). Une intervention sensible au trauma vise également à soutenir les intervenants et à mettre en place des conditions facilitant un sentiment de sécurité interne et externe (Hogdon et al., 2013; Bosk et al., 2020; Brend et al., 2020). En effet, le sentiment de sécurité des jeunes et des intervenants est la trame de fond qui permet de travailler la gestion des émotions et des comportements (Hogdon et al., 2013; Côté et Le Blanc, 2018; Bosk et al., 2020).

De façon logique, les approches liées au trauma considèrent également que le bien-être des intervenants est primordial, incluant leur sentiment de sécurité (Joly et Noël, 2019; Brend et al., 2020; Brend et Collin-Vézina, 2022). Selon la même philosophie que les approches sensibles à l'attachement, la relation entre l'intervenant et le jeune sert de base pour qu'il puisse revisiter ses modèles d'attachement et travailler sur l'établissement de relations interpersonnelles constructives (Cook et al., 2005; Hogdon et al., 2013). En effet, les interventions sensibles au trauma partent du principe que, au même titre que les traumas ont pris forme dans un contexte relationnel, c'est également par le biais de la relation que le développement peut reprendre son cours (Côté et al., 2018; Brend et al., 2020; Brend et Collin-Vézina, 2022). Nous présenterons dans la section suivante l'approche sensible au trauma retenue pour ce projet, soit le modèle A.R.C.

2.5 Le modèle Attachement Régulation Compétences (A.R.C.)

Le modèle A.R.C. est un modèle d'intervention systémique basé sur les théories du trauma, de l'attachement et du développement qui vise à permettre la résilience des jeunes ayant vécu des traumas (Kinniburgh et al., 2005; Collin-Vézina et al., 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022). Le modèle A.R.C. est suffisamment flexible pour s'adapter à une variété de contextes d'intervention (Côté et al., 2018). En effet, les principes du modèle A.R.C. peuvent s'appliquer aussi bien dans une intervention individuelle, familiale que résidentielle (Kinniburgh et al., 2005; Collin-Vézina et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ce modèle s'appuie sur des données de recherche qui démontrent des résultats encourageants dans des contextes d'intervention variés, tels que les

services pour les familles d'accueil, les foyers de groupe, les Centres Jeunesse (aussi bien dans le contexte de la LPJ que de la LSJPA), les centres de jour, les écoles, les garderies ou encore les organismes pour personnes sans domicile fixe (Hogdon et al., 2013; Collin-Vézina et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Suite à l'implantation de ce modèle dans des milieux de réadaptation avec hébergement, les jeunes démontraient une diminution des symptômes de stress post-traumatique, de problèmes de comportements, d'anxiété, d'agressivité, d'attention, de difficultés cognitives, d'opposition, de plaintes somatiques, de colère et d'affects dépressifs (Hogdon et al., 2013; Brend et al., 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). De plus, une baisse du recours aux contentions physiques a également été notée ainsi qu'une plus grande stabilité de placement (Hodgdon et al., 2013; Brend et al., 2020). Une approche comme le modèle A.R.C. augmente les chances de changer la trajectoire développementale des jeunes ayant vécu des traumatismes (McNamee et Collin-Vézina, 2016; Brend et al., 2020). Ce modèle semble particulièrement pertinent pour les Centres Jeunesse, étant donné le contexte d'intervention hautement structuré, la forte prévalence de traumatismes complexes chez les jeunes, le fait que ces services soient parfois considérés comme le « bout de ligne » pour les jeunes ayant des comportements problématiques et la présence d'intervenants qui agissent comme donneurs de soin. Le déploiement est par ailleurs facilité par le fait que le modèle A.R.C. peut être porté par des professionnelles de toutes formations et pas seulement par des psychothérapeutes (Collin-Vézina et al., 2018). L'une de ses fondatrices, Kristine Kinniburgh, est d'ailleurs travailleuse sociale de formation.

A.R.C. a été développé pour des enfants et adolescents de 3 à 17 ans qui ont vécu une diversité d'événements traumatiques et d'autres formes d'adversités, et qui présentent des difficultés dans leur fonctionnement émotif, social et comportemental. Il met l'accent sur le développement de la résilience à travers trois domaines reconnus comme étant primordiaux pour réduire les symptômes liés au trauma : 1) l'attachement sécurisant dans les relations avec autrui, 2) la régulation optimale des affects et 3) le développement de compétences, notamment les fonctions exécutives et l'identité. Ces trois domaines sont visés, car ils sont essentiels au déploiement de compétences actuelles et futures (Collin-Vézina et al., 2018).

En somme, le modèle A.R.C. appliqué aux ressources de type familial et résidentiel vise les objectifs suivants : offrir une vision centrée sur le trauma, des outils concrets à implanter auprès des jeunes, des opportunités de réflexion pour les donneurs de soins, bonifier leur sentiment de compétence, diminuer les interactions négatives avec les jeunes, diminuer les difficultés comportementales et de santé mentale des jeunes, augmenter leur sentiment de sécurité dans les relations, ainsi que leurs capacités de gestion des émotions et leurs compétences (Collin-Vézina et al., 2018).

De façon générale, le modèle A.R.C. permet de reprendre les principes des interventions sensibles au trauma complexe en proposant une lecture adaptative des symptômes, des outils pour rassembler l'information et dépister les traumas, invite à se questionner sur les symptômes et les déclencheurs et à partager l'information (Côté et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018). L'objectif est de comprendre la cause des comportements problématiques au lieu de chercher uniquement à vouloir les modifier (Brend et al., 2020). Il s'agit de trouver le besoin auquel le jeune tente de répondre de façon inadaptée afin de l'aider à y répondre d'une façon sécuritaire. De cette façon, le modèle permet de s'adresser directement aux séquelles traumatiques des jeunes tout en s'adressant aux intervenants et aux systèmes qui en prennent soin afin de favoriser le changement et la résilience (Milot et al., 2013; Collin-Vézina et Milne, 2014; McNamee et Collin-Vézina, 2016).

L'intervention puise également dans les techniques cognitivo-comportementales et offre une flexibilité permettant d'inclure d'autres approches basées sur la créativité (Collin-Vézina et Milne, 2014; McNamee et Collin-Vézina, 2016; Collin-Vézina et al., 2018). Par l'intermédiaire d'un ensemble d'outils et d'activités cliniques, le modèle A.R.C. permet d'adapter l'intervention de façon individualisée au jeune ou au groupe (Kinniburgh et al., 2005; Collin-Vézina et al., 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022).

En outre, le modèle A.R.C. invite les intervenants à tenir compte des aspects suivants : le vécu du jeune, de sa famille, la présence de traumas liés à la maltraitance ou au contexte socio-économique, la culture et les valeurs familiales, l'influence intergénérationnelle, la présence de maladies physiques ou mentales, les tempéraments de chacun, le statut économique de la famille et le rôle du jeune dans sa famille. Il s'agit de se demander de quelles façons certains facteurs contextuels et certaines expériences ont pu avoir des effets délétères sur le jeune, son système familial, son style

d'attachement, ses capacités cognitives, sa façon de réguler ses affects, ses relations interpersonnelles ainsi que sur ses croyances à propos de lui-même, des autres et du monde (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Il s'agit aussi d'être à l'affût de la répétition des comportements problématiques, ce qui les déclenche, de se demander dans quelle mesure ces comportements actuels font du sens pour le jeune et/ou sa famille, ce qu'ils traduisent du fonctionnement familial et de faire des liens avec les expériences passées. L'intervention doit aussi prendre en compte les stressseurs actuels vécus par le jeune et sa famille ainsi que les ressources aussi bien internes qu'externes du système familial. Cela inclut également les forces du jeune et de sa famille et les stratégies mises en place pour se protéger ou atténuer certains effets de ces stressseurs (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Le modèle A.R.C. se divise en trois domaines : Attachement, Régulation et Compétences (Kinniburgh et al., 2005; Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019) qui se divisent eux-mêmes en douze cibles d'interventions : l'engagement, l'éducation, les routines et rituels, la gestion des affects du donneur de soins, la syntonie, la réponse efficace, l'identification et la modulation des émotions, la connexion relationnelle, les fonctions exécutives, le développement du concept de soi et de l'identité et l'intégration de l'expérience traumatique (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Les cibles d'interventions utilisées pour ce projet sont détaillées dans le chapitre portant sur la Méthodologie. Un résumé de l'ensemble des cibles d'interventions du modèle A.R.C. est disponible à l'Annexe D.

Ultimement, le modèle A.R.C. est une approche essentiellement relationnelle qui vise à permettre aux jeunes de construire des capacités internes et à miser sur les ressources de l'environnement pour pouvoir mener une vie en fonction des objectifs qu'ils se seront choisis, afin de ne plus être à la merci des traumatismes vécus (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Notamment, il s'agit d'être capable de reprendre du contrôle sur le moment présent au lieu d'être contrôlé par les réactions traumatiques, la perception du danger, les sentiments de honte, de peur, de perte, de colère et la recherche de sécurité. Il s'agit, par l'accompagnement et la relation, de permettre au jeune de faire sens avec son expérience, de comprendre ses besoins et de développer les outils nécessaires afin de faire face aux émotions difficiles et être capable d'être en relation avec les autres. Chacune des cibles permet de fixer des objectifs adaptés à l'âge et au niveau développemental du jeune, ainsi que de créer des moments de connexions positives avec les intervenants (Blaustein et Kinniburgh,

2019). Bien que les expériences de traumatismes relationnels ayant eu lieu en bas âge puissent avoir des impacts majeurs sur le cerveau, nous savons maintenant que la plasticité cérébrale permet l'intégration d'expériences positives et réparatrices. L'intervention doit permettre de telles expériences enrichissantes et stimulantes, en offrant notamment des occasions de réparer l'estime de soi et de reprendre du contrôle face au stress. Les changements comportementaux, émotionnels et cognitifs qui résultent d'une telle intervention permettent une reprise de développement saine, qui peut même être visible au niveau des structures cérébrales (Côté et Le Blanc, 2018).

2.6 Écarts entre la théorie et la pratique

2.6.1 Déconnexion entre la recherche et le terrain

Une étude ayant porté sur l'application du concept de trauma complexe en Centre Jeunesse révèle l'existence d'un écart important entre les avancées de la recherche et ses applications sur le terrain (Beaulieu, 2018). Il semblerait y avoir un décalage entre ce qui est traduit par les données probantes et la possibilité pour les intervenants de s'appropriier le concept de trauma complexe afin de l'intégrer à leur pratique (Beaulieu, 2018). D'une part, plusieurs intervenants en Centre Jeunesse dénoncent un écart entre la documentation produite par la recherche et la réalité du terrain. Beaucoup ressentent que les données issues de la recherche sont incomplètes et concordent peu avec la complexité de leur travail (Beaulieu, 2018). D'autre part, pour qu'une approche soit implantée avec succès, il est nécessaire qu'elle soit valorisée par l'organisation et que celle-ci en facilite l'accessibilité. Il est également important qu'un échange soit maintenu entre les chercheurs et les cliniciens afin de s'assurer, tout au long du processus, de l'applicabilité, de l'adaptabilité et de la validité méthodologique de l'approche (Beaulieu, 2018). Les données de la recherche doivent refléter le plus possible la réalité du terrain et les intervenants doivent donc être considérés comme co-constructeurs de la production des connaissances. Les participants de l'étude réalisée par Beaulieu (2018) ont d'ailleurs été amenés à s'exprimer sur les conditions qui selon eux pourraient favoriser l'implantation d'une pratique sensible aux traumatismes complexes. Les participants ont notamment exprimé le besoin d'avoir une formation afin de pouvoir s'assurer que leurs interventions sont appropriées ainsi que le besoin de connaître des outils d'intervention concrets.

Les intervenants ont également nommé avoir besoin de rappels, d'accéder à différents forums pour échanger sur le sujet et d'avoir du soutien clinique en lien avec la notion de trauma complexe.

2.6.2 Un contexte de surcharge

Un élément important soulevé par cette étude réside dans le fait que pour que l'appropriation de la notion de trauma complexe puisse avoir lieu, il est nécessaire que la tâche des intervenants soit allégée. En effet, s'approprier un concept, aller à des formations et entretenir nos connaissances demandent du temps, or plusieurs études convergent sur le fait que la surcharge est un enjeu majeur en Centre Jeunesse (Geoffrion, 2015; APTS, 2017; Pagé et Moreau, 2017; Noël, 2021, APTS, 2022). Cette surcharge était une réalité pour les intervenants de l'étude de Beaulieu (2018), et plusieurs ont nommé ne pas avoir le temps de s'approprier une nouvelle approche. De façon cohérente avec la littérature sur le sujet (Pagé et Moreau, 2017; Côté et Le Blanc, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018), les participants de l'étude de Beaulieu (2018) dénoncent non seulement une surcharge qui les empêche d'avoir le temps de se former, mais aussi un manque de services accessibles, de formations, d'outils et de soutien cliniques. D'autres répondants se demandaient aussi comment la notion de trauma complexe peut s'articuler aux approches déjà utilisées en Centre Jeunesse.

2.6.3 Le trauma de l'intervenant

Des études effectuées auprès d'intervenants en CJ montrent que la détresse psychologique et le manque de soutien clinique sont des éléments fort présents et qui ont une incidence importante sur le taux de roulement et d'absentéisme (Geoffrion, 2015; APTS, 2017; Lanctôt et Turcotte, 2018; APTS, 2022; Brend et Collin-Vézina, 2022). L'épuisement professionnel et le trauma vicariant sont également des phénomènes documentés comme étant une réalité pour beaucoup d'intervenants travaillant dans les services de protection de l'enfance. (Hogdon et al., 2013; Geoffrion, 2015; Brend et Collin-Vézina, 2022).

La violence en milieu de travail, également courante dans ce contexte d'intervention (Geoffrion et Ouellet, 2013; Lanctôt et Turcotte, 2018; Brend et Collin-Vézina, 2022), est également un facteur pouvant mener à de la détresse morale, au trauma vicariant, à la fatigue de compassion, à l'épuisement professionnel ainsi qu'au TSPT (Hogdon et al., 2013; Geoffrion, 2015; Brend et Collin-Vézina, 2022). La violence peut traumatiser les intervenants, qui peuvent aller jusqu'à présenter des symptômes similaires à ceux des jeunes auprès desquels ils travaillent (Rhee et al., 2013; Geoffrion, 2015; Marchand, 2019). Cette violence a également des impacts sur l'organisation en venant augmenter le taux de roulement et d'absentéisme et en diminuant la qualité des services (Littlechild, 2005; Osofsky et al., 2008; Geoffrion, 2015). À long terme, le stress lié à la violence directe ou indirecte au travail peut se transformer en une baisse d'efficacité (Osofsky et al., 2008; Hogdon et al., 2013), à des difficultés dans la prise de décisions, à un désinvestissement affectif (Côté et Le Blanc, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2019), en une plus faible tolérance face aux réactions et comportements des jeunes et, finalement, à une compromission de la relation éducative (Lanctôt et Turcotte, 2019).

Parmi les autres éléments propres au travail des éducateurs qui peuvent provoquer du stress, nous pouvons retrouver le fait d'être exposé régulièrement à la souffrance vécue par les jeunes (Hogdon et al., 2013; Côté et Le Blanc, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018), à leurs comportements (auto)destructeurs (Lanctôt et Turcotte, 2018), aux détails des abus vécus (Geoffrion, 2015; Boscoville, 2021), aux failles du système qui parfois ne permet pas d'assurer la protection des jeunes (Osofsky et al., 2008; Brend et Collin-Vézina, 2022), ou encore au fait d'être témoin ou porteur de pratiques organisationnelles qui vont à l'encontre de nos valeurs (Brend et Collin-Vézina, 2022). Étant donné l'ampleur du taux de roulement dans les services de protection à l'enfance, pour des causes qui sont également liées au trauma, nous jugeons nécessaire d'aborder ce sujet dans le cadre de notre projet. Nous sommes partis du principe qu'un projet portant sur l'applicabilité d'une approche d'intervention dans un milieu donné ne peut faire l'économie de l'analyse des conditions de travail des intervenants.

2.7 Élaboration des objectifs du projet d'intervention

Au fil des sections précédentes, nous avons pu observer la gravité des répercussions du trauma complexe sur des sphères-clés du développement (Cook et al., 2005; Van der Kolk et al., 2009; Côté et Le Blanc, 2018). Le fait pour le cerveau d'être exposé à un stress chronique avant même sa maturation peut faire en sorte qu'il se structurera de façon à ce que la survie soit une priorité. Étant sur-sollicités, les mécanismes développés par le cerveau deviennent si efficaces pour faire face aux stressors qu'ils empiètent sur les autres tâches développementales (Cook et al., 2005; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Comtois-Cabana et al., 2022). Ces mécanismes sont cognitifs, affectifs, comportementaux, physiologiques, relationnels et comportent des conséquences sur la façon de percevoir le monde, les relations avec les autres, ainsi que soi-même et laissent peu de place à la flexibilité (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019).

Bien que ces mécanismes soient, pour la plupart, inconscients, ils continuent d'influencer de façon majeure les comportements et la trajectoire des enfants ayant vécu des traumas (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Ces éléments illustrent l'importance d'évaluer le vécu traumatique des jeunes afin de comprendre en quoi leurs difficultés actuelles sont influencées par un vécu traumatique complexe, permettant ainsi leur contextualisation (Milne et Collin-Vézina, 2018). Les difficultés de tout ordre, et notamment comportementales, sont alors comprises comme des stratégies de survie ou comme des réactions à l'exposition chronique au stress qui en découle (D'Andrea et al., 2012; Côté et Le Blanc, 2018; Milot et al., 2018). Une telle évaluation permet de fournir une intervention qui tient compte de la singularité du jeune et de son entourage, de « faire sens » avec les schémas comportementaux du jeune, donc de les contextualiser afin de les rendre cohérents dans son histoire de vie (Colle-Plamondon, 2013).

Cette mise en sens permet aussi de prévenir la revictimisation et le développement de problèmes de santé mentale et physique. L'évaluation de l'exposition aux traumas et de leurs répercussions sur les sept sphères développementales (attachement, biologie, cognition, dissociation, régulation des émotions, régulation des comportements, identité) permet de dresser un portrait individualisé du jeune et d'établir des cibles d'intervention personnalisées (Milne et Collin-Vézina, 2018). Cependant, nous pouvons nous demander si le trauma complexe est suffisamment connu, compris et pris en compte, non seulement dans la formulation d'hypothèses concernant l'émergence des

troubles, mais aussi concernant ce qui favorise leur maintien et leur amplification (Milot et al., 2018). Il est également pertinent de se demander dans quelle mesure les traumatismes complexes ont un impact non seulement sur les jeunes mais aussi sur les intervenants qui les côtoient et, de façon plus générale, sur les établissements qui les reçoivent (Milot et al., 2018).

La théorie de l'attachement présuppose que pour qu'un enfant se développe de façon saine, il est essentiel qu'il développe avec des personnes de son entourage des relations exclusives, spécifiques, stables et sécurisantes pour lui permettre de se réguler émotionnellement et d'explorer l'environnement, donc de développer les compétences nécessaires pour survivre dans le monde qui l'entoure (Solomon et George, 2011; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Dubois-Comtois et al., 2022). À l'inverse, l'impossibilité pour un enfant de créer des relations de ce type élève la probabilité de développer diverses psychopathologies et problèmes d'adaptation (Cyr et al., 2010; DeKlyen et Greenberg, 2016; Lyons-Ruth et Jacobvitz, 2016).

Les études sur l'attachement et le trauma complexe convergent vers l'importance de réfléchir les traumatismes quant à leurs liens avec la sphère relationnelle, ce qui implique une intervention basée sur la relation (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et Collin-Vézina, 2022). Bâter une relation empreinte de confiance est donc une condition de base pour travailler les cognitions, prendre en compte les besoins sous-jacents et permettre l'apprentissage de la régulation affective, ce qui favorisera à terme le recours à des comportements moins agressifs et davantage prosociaux. Étant donné la spécificité de la relation qui se développe entre le jeune et l'intervenant et l'importance de la relation sur la trajectoire développementale des jeunes, il est important que le milieu soit sécuritaire aussi bien pour les jeunes que les intervenants et que ces derniers bénéficient du support nécessaire pour comprendre et intervenir auprès de jeunes ayant des traumatismes complexes (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Bosk et al., 2020; Brend et Collin-Vézina, 2022).

Les études d'implantation du Modèle A.R.C. effectuées aux États-Unis (Hogdon et al., 2013) ont ouvert la voie aux pistes suivantes : premièrement, il reste à approfondir les connaissances sur l'impact des approches liées aux traumatismes complexes sur la culture organisationnelle des milieux comme les Centres Jeunesse, sur les connaissances des intervenants ainsi que sur leur degré d'habileté à faire face aux difficultés des jeunes et sur leur façon d'y répondre d'une façon sensible au trauma. Deuxièmement, d'autres études demeurent nécessaires pour évaluer la faisabilité,

l'acceptabilité, la flexibilité, l'efficacité et l'efficience du modèle A.R.C. comparativement aux autres modalités d'intervention utilisées en contexte d'hébergement (Hogdon et al., 2013). Ce projet s'inspire de ces questionnements.

Nous avons vu que l'attachement et les traumatismes complexes ont une influence considérable sur l'adaptation socio-émotionnelle des jeunes et sur leur trajectoire développementale. Nous avons vu également que l'intervenant en CJ a un rôle important à jouer auprès du jeune, travaillant de façon dialogique avec le parcours dont le jeune est porteur. Les raisons en arrière des taux de roulement importants du personnel nous amènent également à prendre en compte l'importance du bien-être de l'intervenant. Le projet d'intervention s'intéressera à la relation entre le jeune et son éducateur d'accompagnement, étant donné la spécificité de son rôle auprès du jeune, ainsi qu'au bien-être de l'éducateur. Partant des écrits relevés au fil de ces pages, nous pouvons donc poser les objectifs suivants :

Objectif général :

Analyser le processus formatif accompagnant l'implantation d'une nouvelle pratique en Centre Jeunesse, soit le modèle A.R.C., auprès d'éducatrices qui l'ont expérimenté de façon exploratoire auprès de leurs jeunes d'accompagnement.

Sous-objectifs spécifiques :

- Explorer l'influence du modèle A.R.C. sur la façon qu'ont les éducatrices de décoder les comportements problématiques des jeunes ainsi que sur leur façon d'y répondre.
- Observer l'influence du modèle A.R.C. sur la relation entre l'éducatrice et la jeune, incluant la sécurisation du lien, ainsi que sur ses comportements problématiques.
- Explorer les retombées du modèle A.R.C. sur les éducatrices participant au projet, notamment sur leur sentiment de confiance, de compétence et de bien-être au travail.
- Documenter la mise en place du modèle A.R.C. et ses possibilités d'application en Centre Jeunesse.

Pertinence sociale et scientifique

D'une part, sur le plan de la pertinence sociale, un projet d'intervention portant sur le modèle A.R.C. permettrait la transmission d'outils, de méthodes et de pratiques pouvant favoriser une alliance de travail avec le jeune, apporter un éclairage différent et complémentaire aux pratiques déjà en vigueur en Centre jeunesse et réduire le fossé entre les connaissances issues de la recherche et de la pratique. D'autre part, la pertinence de ce projet est aussi scientifique, en permettant de mettre en lumière, en termes de styles d'attachement, les caractéristiques des adolescents placés, la façon dont leurs besoins d'attachement se manifestent dans leurs comportements et les interventions favorisant la sécurité affective. Pour finir, nous supposons que le contexte actuel des Centres Jeunesse serait propice à l'implantation d'un tel projet. Non seulement la relation entre les jeunes et les éducateurs est propice au développement d'un lien significatif pouvant être utilisé comme facteur de résilience, mais nous pensons aussi que le taux de roulement élevé et le contexte de travail difficile pourraient faire en sorte que ce projet réponde à un besoin de coaching, de support et de formation pour les nouveaux intervenants.

Maintenant que notre cadre théorique, notre objectif, nos sous-objectifs et la pertinence de notre projet d'intervention ont été élaborés, nous allons présenter la méthodologie utilisée dans le cadre de notre projet.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

« Ce n'est pas parce que la structure d'une maison a subi des dommages que l'on ne peut pas y vivre et y être bien. Cela ne veut pas dire que cette maison n'est pas belle. Il faut s'en occuper et la protéger. Il faut trouver les bons outils pour la réparer. Et si on ne les trouve pas, et bien il faudra les inventer. »

Nathalie Beranek

Dans ce chapitre, nous détaillerons la méthodologie utilisée dans notre projet. Nous commencerons par décrire la nature de notre intervention et la façon dont elle s'est déroulée. Nous décrirons ensuite les étapes de notre recrutement, les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés ainsi que les caractéristiques des personnes retenues. Nous détaillerons ensuite notre méthode mixte de collecte de données, qui comporte aussi bien des outils qualitatifs que quantitatifs, et nous expliquerons la façon dont les données obtenues ont été analysées. Pour finir, nous nous attarderons sur les considérations éthiques de notre projet, incluant les aspects du respect de la confidentialité et les risques et avantages liés à la participation.

Étant donné que les éducatrices et les jeunes ayant participé à la collecte de données s'identifient toutes au genre féminin, nous emploierons le genre féminin pour les désigner. Le genre masculin sera en revanche utilisé lorsqu'il sera question des participants ayant été présents à nos ateliers, mais qui n'ont pas fait partie de notre collecte de données.

3.1 Description et déroulement de l'intervention

L'intervention s'est effectuée sous formes d'ateliers portant sur la notion de trauma complexe et le modèle A.R.C., dispensés à des intervenants travaillant en Centre Jeunesse. Ces ateliers d'une durée d'une heure chacun, se sont déroulés sur cinq séances. Les absences occasionnelles des

éducatrices ciblées spécifiquement pour le projet ainsi que les vacances d'été ont fait en sorte que ceux-ci ont été dispensés sur une durée de deux mois. De notre côté, afin de pouvoir dispenser les ateliers à chaque participante, notre investissement aura été d'une durée de quatre mois. Les dates variaient en fonction de nos disponibilités respectives et étant donné que les éducatrices avaient des horaires différents, il a été difficile de trouver un moment où plus de deux éducatrices étaient disponibles en même temps. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'une éducatrice soit seule, ce qui a nous a poussé à ouvrir les ateliers à d'autres personnes. Une fois ce deuxième recrutement effectué, il y avait en moyenne cinq personnes présentes par atelier. De plus, une gestionnaire et quelques agents d'intervention qui étaient déjà présents sur le site ont profité d'un calme relatif sur les lieux pour venir à certains ateliers.

Le fait d'avoir choisi une forme d'ateliers étalés sur plusieurs semaines et d'avoir favorisé la constitution de groupes avait pour but de répondre à plusieurs besoins soulevés par les éducateurs dans l'étude de Beaulieu (2018). Selon eux, les conditions propices à l'assimilation d'une nouvelle approche étaient le fait de pouvoir échanger en groupes, se soutenir, se partager les outils qui fonctionnent et avoir des présentations rapprochées. L'auteure supposait également qu'une telle formule pouvait favoriser le sentiment de compétence face à un contexte d'intervention aussi exigeant que celui du CJ. En plus du potentiel du groupe, il ressortait aussi de l'étude que les activités de type unidirectionnel relié au transfert des connaissances sont nécessaires pour permettre l'acquisition de nouvelles notions afin de pouvoir ensuite se les approprier.

Lors de la première séance, les participants ont pu avoir une présentation globale de la notion de trauma complexe et du modèle A.R.C. Ensuite, les ateliers se sont concentrés sur les blocs Engagement, Éducation, Routines et Rythmes et Attachement. Ce dernier bloc était constitué des sous-blocs Gestion des affects des donneurs de soin, Syntonie, et Réponse Efficace (voir Annexe D pour les détails). Seul ces blocs ont été abordés dans les ateliers étant donné le fait qu'il n'était pas possible d'avoir des intervenants disponibles pour des journées entières, tel que cela est requis habituellement, et en raison des contraintes liées à l'horaire. Le bloc Attachement a également été favorisé car il concerne le vécu des intervenants et la sécurité relationnelle avec les jeunes, celle-ci étant la base qui permet ensuite de travailler la gestion des émotions et le développement de compétences. Les recherches précédentes ont ainsi soulevé que ce bloc avait une influence sur la façon dont les intervenants interprètent et répondent aux comportements des jeunes (Hogdon,

2013). Toutefois, les Bloc Régulation des émotions et Compétences ont tout de même été évalués dans notre collecte de données étant donné l'impact des premiers blocs sur l'acquisition d'habiletés de gestion des émotions et de compétences cognitives chez les jeunes.

Le contenu des ateliers reprenait les éléments de la formation originale sur le modèle A.R.C. (Blaustein, 2019), que nous avons suivie nous-même, ainsi que des éléments de la littérature spécialisée sur le modèle A.R.C. (Hogdon et al., 2013; Collin-Vézina, 2018; Collin-Vézina et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020). Ce contenu a été adapté spécifiquement à la réalité des intervenants en Centre Jeunesse, notamment dans le choix des mots et des exemples utilisés. Afin de nous assurer de la fidélité du contenu des ateliers avec l'approche, nous avons sollicité la révision de notre contenu auprès de deux expertes du modèle A.R.C., soient Delphine Collin-Vézina et Marie-Ève Grisé-Bolduc. Elles ont toutes deux jugé que le contenu des ateliers était conforme aux principes du trauma complexe et du modèle A.R.C.

3.2 La sélection des participants

Le recrutement concernait en priorité les éducatrices travaillant auprès des adolescentes, étant donné qu'il s'agit de la clientèle auprès de laquelle nous possédons le plus d'expérience. Cela nous a semblé être un élément favorisant pour l'animation des ateliers, ainsi que pour l'analyse de l'intervention. Le fait d'avoir de l'expérience auprès d'adolescentes similaires à celles auprès desquelles les participantes travaillent pouvait également nous fournir des repères et un langage commun. Pour des raisons pratiques, il était par ailleurs plus facile d'effectuer le recrutement pour notre activité d'intervention dans un milieu connu, étant donné que le site sur lequel les ateliers ont eu lieu est également notre lieu de stage et de travail (mais dans des services différents, donc auprès de jeunes différents). La plupart des participantes nous connaissaient en raison de notre stage ce qui a pu faciliter le recrutement.

L'objectif de départ était de recruter de deux à quatre éducateurs pour trois à six jeunes adolescentes d'accompagnement ( tant donné qu'un éducateur accompagne un à deux jeunes).  tant donné le recours à une méthode mixte et les outils utilisés, le choix a été fait de restreindre ce projet   un

échantillon modeste afin d'avoir le temps nécessaire pour effectuer une collecte de données qui entre dans le cadre d'un projet de mémoire d'intervention.

Le recrutement s'est déroulé en plusieurs étapes. Tout d'abord, un pamphlet explicatif a été envoyé à la Direction du site ciblé par le projet afin que l'information soit diffusée aux chefs de services (Annexe E). Ensuite, nous nous sommes adressés directement par courriel à une cheffe de service en particulier, étant donné que les éducatrices et les jeunes de son service correspondaient exactement aux critères recherchés. Elle a ensuite diffusé l'information auprès de ses équipes et nous a remis le nom de cinq éducatrices intéressées, auxquelles nous avons envoyé un courriel expliquant plus en détail notre projet (Annexe F). Par contre, plusieurs problèmes administratifs ont fait en sorte qu'il y a eu un délai de plusieurs mois entre la première prise de contact avec les éducatrices et la première rencontre « officielle ». C'est lors de cette rencontre que le projet a été présenté en profondeur ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion. Le formulaire d'informations et de consentement (Annexe G) de même qu'un feuillet explicatif du modèle A.R.C. ont également été remis lors de cette rencontre (Annexe H).

Le délai entre le recrutement et la première rencontre a eu un effet d'attrition. Toutefois, afin de pallier celui-ci, une deuxième vague de recrutement a eu lieu en cours de projet, invitant toute personne employée des Centres Jeunesse à venir participer aux ateliers. Cette deuxième phase de recrutement s'est effectuée via un courriel retransmis à tous les employés par la Direction et également par l'intermédiaire d'un post sur le groupe Facebook privé des employés du Centre Jeunesse de Montréal. En raison des limites de notre échancier, il n'a pas été possible d'utiliser la même méthode de collecte de données avec les personnes recrutées à ce moment-là.

L'objectif de ce deuxième recrutement était d'obtenir un plus grand nombre de participants présents lors des ateliers afin de favoriser les échanges. Bien que le taux d'attrition fût la raison initiale de ce deuxième recrutement, nous pensions également que la présence de ces nouveaux participants pouvait répondre à une philosophie importante du modèle A.R.C. sur le plan du partage des connaissances. En effet, selon ce modèle, la notion de trauma complexe doit être transmise à chaque personne composant le dispositif de soins mis en place autour du jeune (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Nous trouvons également pertinent d'offrir un espace dépassant les statuts d'emplois afin que chacun puisse échanger sur sa réalité en lien avec le fait de travailler auprès de

jeunes ayant des traumatismes, tout comme le recommande l'étude de Beaulieu (2018). Nous espérons ainsi former un groupe d'échanges permettant le transfert d'une pratique sensible au trauma dans l'organisation.

Par ailleurs, nous avons jugé que la présence des travailleurs sociaux assignés au dossier des jeunes de notre recrutement était primordiale car ils sont les porteurs du dossier, suivent les jeunes à travers leurs déplacements, et permettent de faire le pont entre les acquis des jeunes au CR et leur mise en pratique au sein de la famille, aspect essentiel du modèle A.R.C. Il était donc important pour nous que les travailleurs sociaux soient également sensibilisés aux principes du trauma complexe et au modèle A.R.C., non seulement pour les appliquer eux-mêmes, mais aussi pour qu'ils puissent transmettre ces notions aux familles. De plus, les travailleurs sociaux sont bien souvent les porteurs de l'histoire traumatique des jeunes et des familles. Leur analyse clinique est fort importante, même si ce sont les éducateurs qui accompagnent les jeunes au quotidien. Toutefois, aucun des travailleurs sociaux sollicités pour participer à notre projet n'a répondu à notre invitation. Nous en ignorons les raisons. Par conséquent, les seules intervenantes participantes à notre collecte de données sont les éducatrices d'accompagnement.

3.2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de favoriser la participation, le seul critère demandé aux éducatrices était d'avoir l'intention d'occuper son poste/assignation au courant des six prochains mois, afin de s'assurer de leur participation jusqu'à la fin du projet. Par contre, plusieurs critères d'exclusion ont été mis en place concernant les jeunes. Certains diagnostics, tels que la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et les troubles psychotiques étaient des critères d'exclusion. Ce choix a été effectué car ces problématiques nécessitent une adaptation, d'une part, des questionnaires administrés, ce qui demanderait, par ailleurs, des études de validation, ainsi que, d'autre part, du modèle ARC; la réponse à ces deux exigences dépassant à la fois nos compétences de recherche ainsi que d'intervention. Les troubles du langage constituaient un critère d'exclusion en début de recrutement, ce qui a été retiré par la suite, après discussion avec l'éducatrice de suivi dont la jeune d'accompagnement avait le diagnostic.

La deuxième vague de recrutement a été réalisée sans aucun critère. Tout employé pouvait se présenter aux ateliers, ce qui laissait la porte ouverte à d'autres éducateurs, mais aussi aux travailleurs sociaux, aux gestionnaires, aux agents d'intervention, au personnel administratif, ainsi qu'au personnel d'entretien et de la cuisine.

3.2.2 Caractéristiques des participants

Les cinq éducatrices étaient âgées de 23 à 29 ans. Leur expérience comme éducatrice en Centre Jeunesse allait de deux à presque cinq ans et leur expérience comme éducatrice d'accompagnement allait de sept mois à un an et demi. Deux d'entre elles avaient de l'expérience antérieure en relation d'aide (camps de jour et organismes communautaires). Sur le plan scolaire, quatre d'entre elles avaient un diplôme de niveau collégial (deux en intervention en délinquance et deux en éducation spécialisée) et la cinquième avait un diplôme de baccalauréat combinant la psychologie et la psychoéducation. Sur le plan de leurs savoirs, les cinq éducatrices nommaient connaître la théorie de l'attachement. Trois d'entre elles avaient des connaissances sur la notion de trauma complexe et trois (sans être nécessairement les mêmes) avaient déjà entendu parler du modèle A.R.C. Les cinq éducatrices jugeaient pertinent d'approfondir leurs connaissances sur ces différentes notions.

Au moment du début de l'intervention, nous avons six participantes du côté des jeunes. Ces jeunes cumulaient entre deux et neuf mois de placement dans leurs points de service respectifs. Quatre d'entre elles étaient âgées de 12 ans, une de 13 ans et une autre de 14 ans. Quant à leur scolarité, trois d'entre elles étaient en 6^{ème} année du primaire, une était en secondaire 1 et une autre en secondaire 2. Les motifs de compromission retrouvés dans cet échantillon étaient les suivants : négligence (n=5), mauvais traitements psychologiques (n=3), troubles de comportements (n=2), abus physiques (n=2), risque de négligence (n=1) et abandon (n=1). Au regard des diagnostics reçus par ces jeunes, nous retrouvions les troubles de l'attachement (n=3), le TDAH (n=3), les troubles du langage (n=1), le trouble de personnalité limite (n=1), le trouble de personnalité histrionique (n=1), le trouble d'opposition avec provocation (n=1) et les troubles d'apprentissages (n=1). L'une d'entre elle n'avait aucun diagnostic et une autre n'avait jamais été évaluée.

Sur le plan des orientations envisagées, il était prévu pour quatre d'entre elles de retourner vivre dans leur milieu. Une était en attente de l'ouverture d'une place pour un autre type de ressources hors CJ et la dernière allait être accompagnée vers son autonomie. Les fins de placement prévues étaient de moins de trois mois (n=2), 4 mois (n=1), 6 mois (n=1) et un an (n=1). Cette donnée était indisponible pour l'une d'entre elle.

En ce qui a trait aux placements antérieurs, quatre d'entre elles en étaient rendues à leur troisième point de service, une à son deuxième et une à son premier. Ces déplacements ont été justifiés par l'âge (passage de services à l'enfance aux services à l'adolescence à partir de 12 ans) ou par des comportements nécessitant un plus grand encadrement que celui fourni par le premier service envisagé.

En effet, bien que le motif de compromission de troubles de comportements se retrouve peu dans cet échantillon, les entrevues et les questionnaires révéleront des difficultés de comportements pour la totalité des adolescentes. Le taux de signalements pour troubles de comportements est sous-représenté dans cet échantillon par rapport à ce qui est retrouvé dans la population des 12 à 17 ans. Par contre, si nous divisons les données par tranches d'âge plus petites, nous pouvons voir que ce n'est qu'à partir de 13 ans que ce motif de compromission devient prépondérant chez les jeunes, alors que le nombre de signalements retenus pour négligence, abus physiques et mauvais traitements psychologiques commence à diminuer à partir de cet âge (DPJ, 2022). En ce sens, notre échantillon, bien que modeste, reflète les taux de signalements retrouvés par tranche d'âge dans le reste du Québec.

En ce qui concerne la stabilité des intervenants dans leur vie, nous avons calculé le nombre de travailleurs sociaux et le nombre d'éducateurs d'accompagnement ayant été présents depuis le début de leur prise en charge par la DPJ et les avons additionnés ensemble, étant donné que ces personnes peuvent toutes avoir représenté des relations significatives pour les jeunes. Le nombre d'intervenants ayant été présents dans le parcours des jeunes, lorsque cette donnée était disponible, était de 3 (n=1), 4 (n=1) et 7 (n=1). Les chiffres exacts n'étaient pas disponibles pour deux d'entre elles. Cependant, il était estimé que l'une d'entre elle avait connu entre huit et treize changements d'intervenants et l'autre une dizaine. La dernière n'avait connu aucun changement depuis le début

de sa prise en charge. Il ne semblait pas y avoir de lien entre le nombre d'années de prise en charge et le nombre de changements d'intervenants.

Pour ce qui est des contacts avec le milieu d'origine, trois d'entre elles avaient des contacts réguliers (non-supervisés et/ou possibilité de passer la fin de semaine dans le milieu), une avait des contacts supervisés et deux n'avaient de contacts qu'avec un des deux parents.

Pour terminer, les employés ayant participé aux ateliers uniquement (sans collecte de données) constituaient un groupe très hétérogène. Certains étaient en début de carrière et d'autres cumulaient plus de 20 ans d'ancienneté. Les titres d'emploi étaient variés : éducateurs, agents d'intervention, gestionnaire, spécialiste en activités cliniques, travailleurs sociaux et éducateurs externes.

3.3 Méthode et instruments de collecte de données

Le devis de recherche utilisé est une étude de type exploratoire. Ce mémoire vise ainsi à explorer une approche qui n'a pas encore été implantée dans le centre de réadaptation sélectionné. Ce mémoire a aussi servi à identifier les conditions d'implantation, dont le processus formatif d'une telle approche, dans le cas où elle pourrait être appliquée de façon plus systématique auprès d'un plus grand échantillon d'intervenants, comblant ainsi un manque de connaissances. Elle pourrait être aussi un appui à des recherches de plus grande envergure à l'aide des connaissances développées à partir des sources et des méthodes de collecte des données y étant testées pour documenter l'objet d'intervention (Trudel, Simard et Vonarx, 2006). La collecte de données repose sur une méthodologie mixte. Les méthodes mixtes combinent les méthodologies qualitative et quantitative dans un même devis de recherche. Elles intègrent différents outils et techniques d'analyse pouvant apporter une valeur ajoutée au devis. Ainsi, le fait de se baser sur les deux méthodologies permet de mieux expliquer et comprendre les résultats produits par l'étude (Daignault, 2014). De plus, « le jumelage de données quantitatives et qualitatives à propos d'un objet d'étude permet de dresser un portrait plus riche, complet et nuancé » (ibid). Sur le plan qualitatif, notre projet comprend des entrevues semi-dirigées avec les participantes ainsi qu'un sondage effectué auprès des participants ajoutés lors de la deuxième vague de recrutement. Sur le plan quantitatif, notre projet comporte des grilles d'évaluation et des questionnaires.

Il peut paraître surprenant, étant donné la petite taille de notre échantillon, d'avoir eu recours à des instruments quantitatifs de collecte de données. Nous avons choisi de les utiliser pour plusieurs raisons. Premièrement, nous trouvions que les questionnaires nous permettaient d'apporter un éclairage supplémentaire aux réponses apportées par les éducatrices lors de la collecte de données qualitatives. Deuxièmement, nous jugions que ces outils pouvaient nous aider à garder un certain recul objectif quant aux résultats de notre intervention. Troisièmement, nous avons utilisé des questionnaires validés permettant de capter avec finesse certaines représentations de nos participantes (jeunes ou éducatrices) en lien avec l'attachement, l'alliance de travail et le bien-être au travail. Quatrièmement, ces outils nous ont permis d'établir un portrait évolutif des retombées de notre intervention au temps 1 (T1) et au temps 2 (T2) à partir de critères objectifs. Néanmoins, il convient de garder en tête que ces outils n'ont pas été utilisés dans l'optique d'établir une généralisation des résultats quantitatifs. Leur intérêt réside dans leur éclairage complémentaire avec les outils qualitatifs et non pas dans leur potentiel statistique. Il en est de même des résultats qualitatifs où les entrevues ne visaient pas la représentativité théorique; la saturation théorique ne pouvant être atteinte, les éducatrices interviewées étant au nombre de trois et le devis de recherche n'étant pas une étude de cas, mais bien une étude exploratoire.

Les entrevues semi-dirigées.

L'entrevue semi-dirigée a été utilisée à deux reprises auprès des éducatrices. Le guide d'entretien est présenté à l'annexe I. La première entrevue, auprès de quatre éducatrices, a eu lieu avant le début des ateliers et abordait les aspects suivants : les difficultés relationnelles de l'adolescente, le sens donné par l'éducatrice à ses comportements, l'histoire familiale de la jeune, les liens possibles entre son histoire et ses difficultés actuelles, les facteurs présents pouvant influencer les comportements de la jeune et comment l'éducatrice se sent dans son lien avec la jeune et face aux comportements de celle-ci. Ces questions permettaient d'observer si certains « réflexes A.R.C. », tels que de lire les comportements de la jeune en fonction de son histoire de vie, de ses traumatismes et de ses comportements d'attachement, étaient déjà présents dans la réflexion des éducatrices.

La deuxième entrevue a eu lieu auprès de trois éducatrices une fois la série d'ateliers terminée, afin de voir si la sensibilisation au bloc Attachement du modèle A.R.C. avait eu des effets sur l'intervention. Notamment, il s'agissait d'explorer si la relation avec la jeune avait changé, en

abordant ses comportements auprès de l'éducatrice et les ressentis de cette dernière face à leur relation et aux comportements de la jeune. Il était également demandé à l'éducatrice de se mettre à la place de la jeune afin de s'imaginer la façon dont elle se sent dans la relation. Ensuite, un autre élément de l'entrevue, était de recueillir auprès de l'éducatrice le bilan qu'elle faisait des ateliers au regard des changements relatifs à son intervention, soient les éléments des ateliers qui ont été aidants ou non, les outils/principes qu'elle comptait réutiliser dans sa pratique, et plus particulièrement, si des changements spécifiques en lien avec son savoir-être pouvaient être observés. Ces derniers points permettaient de vérifier l'adaptabilité et la pertinence du modèle A.R.C. dans le contexte du CJ, l'efficacité des ateliers au niveau de la transmission de connaissances ainsi que de vérifier si le format adopté (série d'ateliers d'une heure) permettait l'acquisition de nouvelles pratiques sans ajouter à la surcharge de travail des intervenants.

La seconde entrevue permettait aussi d'analyser si, tout comme dans l'étude de Hogdon et al. (2013), le bloc Attachement avait bel et bien un effet sur la façon d'interpréter et de répondre aux comportements problématiques des jeunes. Enfin, l'entrevue finale permettait de répondre aux pistes laissées par Hogdon et al. (2013) et Beaulieu (2018) sur l'implantation du modèle, soit en demandant directement aux intervenantes leur perception sur la façon d'appliquer de façon réaliste le modèle A.R.C. dans leur milieu.

Les grilles remplies par les éducatrices

Les grilles ont été remplies par les éducatrices, avec notre soutien, lorsque cela s'avérait être nécessaire. Il s'agit de la Grille A.R.C. du Centre de Recherche sur l'Enfance et la Famille de McGill (2016) (annexe J) et de la grille de la Trousse de soutien à la Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents (Côté et Le Blanc, 2018) (annexe K). L'intérêt de faire remplir ces grilles par des adultes qui côtoient les jeunes quotidiennement est que cela permet d'avoir une description des comportements externalisés (Collin-Vézina et Milne, 2014).

La Grille ARC a été dispensée dans sa traduction française. Selon Collin-Vézina et Milne (2014), une évaluation optimale des jeunes doit inclure une description du fonctionnement psychologique actuel et des cibles potentielles de traitement. Cette grille permet cette évaluation, en fonction des blocs du modèle A.R.C., ainsi que l'évaluation du niveau d'adéquation des interventions de l'adulte en réponse aux besoins des jeunes selon le bloc Attachement. Elle permet notamment d'explorer

si les comportements de l'adulte permettent la sécurisation et la régulation émotionnelle chez le jeune. Le score de chaque bloc définit les interventions à prioriser, selon le modèle A.R.C. L'utilisation de cette grille permet donc d'identifier pour chaque jeune les composantes prioritaires à travailler avec ces dernières. Leur complétion après les ateliers a permis de voir si la jeune est capable de faire preuve d'une plus grande régulation émotionnelle et si les interventions de l'éducatrice sont davantage sécurisantes (car prévisibles, cohérentes et accordées aux besoins de la jeune).

La grille de la Trousse de soutien à la Pratique sur la notion de trauma a été dispensée dans sa version française originale. Elle permet d'établir l'historique des traumas, leur impact sur les sept sphères ainsi que les impacts post-traumatiques. Une telle évaluation est nécessaire pour s'assurer que l'intervention soit ajustée aux besoins du jeune (Cook et al., 2005). De plus, cette grille permet de documenter les événements traumatiques vécus par le jeune parmi une large panoplie, ainsi que leur fréquence, leur sévérité, leur durée et l'âge du jeune au moment des faits, qui sont des éléments nécessaires dans une évaluation sensible au trauma (Côté et Le Blanc, 2018). Ce type d'information peut ainsi aider à comprendre les réactions traumatiques des jeunes et à identifier les déclencheurs (Milot et al., 2013; Collin-Vézina et Milne, 2014).

Les questionnaires

La littérature démontre l'importance d'évaluer les besoins d'attachement et les façons dont ils se manifestent chez les jeunes, plus particulièrement à l'adolescence. Malheureusement, une telle évaluation est encore peu répandue en Centre Jeunesse, malgré l'influence majeure de l'attachement sur l'adaptation socio-émotionnelle des jeunes (Bisaillon, 2008). Plusieurs outils existent pour évaluer les représentations d'attachement et les comportements qui s'y rapportent, à l'enfance et à l'âge adulte, mais très peu sont adaptés à la population adolescente. Et parmi ceux-ci, peu sont adaptés à une population clinique, telle que celle recevant des services en Centre Jeunesse. Pourtant, de telles évaluations sont importantes pour pouvoir intervenir d'une façon adaptée aux besoins d'attachement (Bisaillon, 2008).

D'après Côté et al. (2018), il est possible d'évaluer les représentations d'attachement à partir de questionnaires auto-administrés auprès des jeunes. Il est également possible pour l'éducateur de se

baser sur l'observation des comportements du jeune afin d'évaluer plusieurs caractéristiques relatives à l'attachement, telles que ses stratégies de régulation émotionnelle et sa façon (ou non) d'utiliser l'éducateur comme base de sécurité pour se réguler et reprendre l'exploration.

Les questionnaires suivants ont donc été utilisés afin de nous aiguiller sur les représentations d'attachement d'adolescentes qui sont non seulement issues d'une population clinique, mais qui sont également placées et évaluées par un adulte qui n'est pas leur parent. Il faut toutefois garder en tête qu'aucun de ces questionnaires ne permet de diagnostiquer un trouble d'attachement ou d'établir le style d'attachement d'un jeune.

Nous avons eu recours à l'administration de questionnaires aussi bien auprès des jeunes que des éducatrices, afin de suivre les recommandations de plusieurs chercheurs selon lesquels une telle méthode permet d'obtenir des informations pouvant se compléter concernant les symptômes intériorisés et extériorisés du jeune et son fonctionnement (Collin-Vézina et Milne, 2014). D'autre part, plusieurs auteurs s'accordent pour dire que la perception des éducateurs et des jeunes sur la qualité de la relation éducative et des soins rendus peut diverger (Roskam et al., 2008), ce qui justifie l'importance d'une collecte de données auprès des jeunes également.

Les questionnaires évaluant les représentations d'attachement ayant été utilisés dans ce projet sont le *Student-Teacher Relationship Scale* (STRS), l'*Attachment Style Questionnaire* (ASQ), le *Psychological Availability and Reliance on Adult* (PARA) version adulte et version jeune et le *Comprehensive Adolescents-Parent Attachment Inventory* (CAPAI). Le *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ), version adulte et version jeune, a été utilisé pour évaluer la qualité de l'alliance. Pour finir, nous avons eu recours à l'*Échelle de Qualité de Vie Professionnelle* (ProQol) afin d'évaluer le bien-être au travail des éducatrices.

Questionnaires remplis par les éducatrices

Le *Student-Teacher Relationship Scale* (STRS, annexe L) a été administré dans sa version traduite. Toutefois certaines modifications ont été effectuées afin que le vocabulaire soit davantage adapté au contexte du CJ. Ce questionnaire a été créé pour des enseignants exerçant auprès de jeunes âgés entre 5 et 13 ans dans le but d'analyser leur expérience sociale et émotionnelle avec des enfants de

leur classe et d'appliquer les principes de la théorie de l'attachement dans l'espace éducatif et scolaire. L'intention derrière sa création étant de comprendre la contribution des relations avec des adultes significatifs autres que les parents dans les compétences académiques, sociales, émotionnelles et de régulation des élèves (Pianta, 2001). En effet, on part ici du principe que les interactions relationnelles quotidiennes entre un enseignant et un élève contribuent à influencer le modèle opérant interne du jeune.

La qualité de cette relation peut augmenter le sentiment de sécurité de l'élève envers l'enseignant (Williford et al., 2016), ce qui comporte des retombées intéressantes pour un contexte tel que celui du CJ, car dans les deux cas, il s'agit pour le jeune d'investir une relation privilégiée avec un adulte qui n'est pas pour autant son parent. En effet, ce questionnaire a également été utilisé dans d'autres contextes similaires à celui du présent projet (Poulin, 2017).

Le STRS est un questionnaire auto-rapporté composé de 28 énoncés évaluant, sur une échelle de Likert de 5 points, la perception qu'a l'enseignant de sa relation avec un élève en particulier, et ce, sur trois sous-échelles : chaleur, conflit et dépendance. Les propriétés psychométriques de ce questionnaire ont été éprouvées empiriquement et se sont avérées solides (Pianta, 2001; Poulin, 2017). L'utilisation de ce questionnaire permet de répondre aux objectifs du projet en analysant si la sensibilisation au modèle A.R.C a un effet sur la qualité de la relation et la sécurisation du lien entre l'éducatrice et sa jeune d'accompagnement. Cela pourrait se voir notamment si le score de la jeune diminue dans les échelles conflits et dépendance et augmente dans l'échelle chaleur.

Les éducatrices se sont aussi vu administrer le questionnaire *Échelle de Qualité de Vie Professionnelle* (ProQol, annexe S) dans sa version traduite. Le ProQol est un questionnaire de 30 énoncés utilisant une échelle de Likert de 5 points, dont le but est de mesurer le bien-être au travail sur trois dimensions : la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire. Les propriétés psychométriques ont été éprouvées dans plusieurs études et se sont avérées satisfaisantes. Cet outil a d'ailleurs été recommandé pour son utilisation dans la supervision en CJ étant donné son efficacité à dépister la fatigue de compassion (Geoffrion, 2015). Étant donné les taux de roulement élevé en CJ pour des raisons psychologiques et l'impact de ce roulement sur le bien-être des jeunes, nous voulions voir si l'application du modèle A.R.C. permet

une augmentation de la satisfaction de compassion et une diminution de l'épuisement professionnel et du stress traumatique secondaire. Nous trouvons cet outil d'autant plus pertinent que le bloc Attachement du modèle A.R.C. touche spécifiquement au bien-être de l'intervenant.

Questionnaires remplis par les jeunes

L'*Attachment Scale Questionnaire* (ASQ, annexe M) a été rempli par les jeunes dans sa version traduite. L'ASQ consiste en un questionnaire auto-rapporté qui évalue les dimensions relationnelles générales d'un individu. Il comporte 40 énoncés basés sur une échelle de Likert de 6 points. Ce questionnaire évalue les relations de façon non-spécifique, c'est-à-dire que la personne n'est pas questionnée au sujet d'une relation en particulier, mais bien sur sa perception des relations en général. On cherche ainsi à évaluer le modèle interne opérant de la personne interrogée. Les scores permettent d'évaluer les représentations de sécurité, d'évitement et d'ambivalence (préoccupation). La catégorie ayant le score le plus élevé est considérée comme étant celle qui correspond le plus au style d'attachement du jeune (NCTSC, 2022).

Ce questionnaire est adapté aux adolescents et a été éprouvé auprès d'échantillons cliniques, même si d'autres études seraient nécessaires afin d'évaluer davantage sa consistance interne et sa fiabilité. Toutefois, ses propriétés psychométriques sont considérées comme étant acceptables (NCTSC, 2022). Ce questionnaire a été utilisé afin de voir si les tendances à l'évitement et à la préoccupation d'être aimé des jeunes diminuent suite aux ateliers, ce qui témoignerait d'une plus grande sécurité relationnelle.

Le *Comprehensive Adolescents-Parent Attachment Inventory* (CAPAI, annexe P) a été administré aux jeunes sous sa forme traduite. Toutefois, nous avons adapté le vocabulaire au contexte du Centre Jeunesse. Il s'agit d'un questionnaire de 25 énoncés basés sur une échelle de Likert de 7 points. Le CAPAI permet d'explorer de quelle façon la jeune perçoit la relation avec l'éducatrice et si elle est empreinte de sécurité, d'évitement, d'ambivalence ou de peur. Les questions permettent de dépister des comportements et des cognitions liés à l'attachement et d'observer ainsi les enjeux d'attachement que la jeune rejoue avec son éducatrice. Les études attestant des propriétés psychométriques de ce questionnaire sont limitées (Steiger, 2003). Toutefois, nous avons jugé intéressant de voir si l'application du modèle A.R.C occasionnait des changements sur la sécurité

relationnelle, sur la préoccupation de la jeune envers la relation ainsi que sur sa tendance à l'éviter ou à la contrôler.

Questionnaires administrés aussi bien aux éducatrices qu'à leur jeune d'accompagnement

Le *Psychological Availability and Reliance on Adult* (PARA, annexes N et O) a été administré aux éducatrices et à leur jeune d'accompagnement dans sa version traduite. Il s'agit d'un questionnaire de 13 énoncés basés sur une échelle de Likert de 4 points qui permet de mesurer la qualité de la relation en des termes qui correspondent à la théorie de l'attachement, même si on ne cherche pas à définir le style d'attachement. Ce questionnaire permet de voir dans quelle mesure le jeune se réfère à l'adulte en cas de détresse, si l'adulte arrive à décoder les moments de détresse et s'ils considèrent tout deux que la relation est chaleureuse. Un intérêt particulier de ce questionnaire vient du fait que l'adulte et le jeune remplissent chacun leur version, ce qui permet de comparer leurs résultats.

Les propriétés psychométriques ont été évaluées comme étant satisfaisantes dans plusieurs études, incluant auprès d'échantillons d'adolescents et auprès de dyades où l'adulte significatif n'était pas le parent. Des scores élevés au PARA sont associés à moins de troubles intériorisés et à plus de comportements prosociaux (Zegers et al., 2006). Ce questionnaire a été utilisé afin de savoir si, suite à la sensibilisation de l'éducatrice au modèle A.R.C., la jeune utilise davantage l'éducatrice comme base de réconfort, si l'éducatrice décode davantage la détresse et si la relation est plus chaleureuse.

Le *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ, annexes Q et R) a été administré aux jeunes ainsi qu'aux éducatrices, dans une forme traduite librement. La version originale a été éprouvée auprès d'adultes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendances et leur thérapeute. Les propriétés psychométriques ont été évaluées comme étant satisfaisantes (Luborsky et al., 1996). Le questionnaire comporte originellement 19 énoncés qui se répondent sur une échelle de Likert de 6 points, que nous avons réduits à 14 pour éviter des répétitions avec des aspects déjà abordés dans d'autres questionnaires.

Bien que le concept d'alliance thérapeutique dépasse notre cadre conceptuel et que les adaptations mises en œuvre dans le questionnaire pour notre projet peuvent remettre en question sa validité

psychométrique, nous avons choisi d'inclure ce questionnaire, car il permet d'évaluer l'alliance sur plusieurs aspects pertinents pour notre projet, tels que le fait d'avoir une vision commune des problèmes à travailler, la confiance, l'affection et le sentiment de compétence. De plus, le HAQ est rempli aussi bien par la jeune que par l'éducatrice, ce qui apporte l'intérêt supplémentaire d'observer les différences de perception au niveau de la qualité de la relation et d'en explorer les zones d'ombres (ex. la jeune apprécie l'éducatrice, mais n'a pas confiance en ses compétences). Ce questionnaire permet ainsi de voir si l'application du modèle A.R.C. augmente la sécurité relationnelle entre la jeune et l'éducatrice quant aux aspects de la confiance mutuelle, du sentiment de compétence de l'éducatrice, de la perception de la compétence de l'éducatrice par la jeune et de la capacité à trouver un consensus quant à une vision commune des problèmes.

Le sondage envoyé aux participants hors échantillon

Afin de sonder l'appréciation des participants sélectionnés lors de la deuxième vague de recrutement, nous leur avons fait parvenir par courriel, quelques semaines après la fin des ateliers, un sondage constitué de questions ouvertes. Notre objectif était de profiter de la multiplicité de l'expérience et des profils des intervenants présents afin d'obtenir leurs retours critiques quant au format et au contenu des ateliers, ainsi que leurs suggestions de pistes d'amélioration. Un exemplaire du sondage se trouve à l'annexe T.

3.4 Traitement et analyse des données

Entrevues qualitatives

En ce qui concerne les démarches d'analyse, nous avons eu recours à l'analyse thématique inspirée à la fois des travaux de Miles et Huberman (2003) et de Paillé et Mucchielli (2016). Chacune des entrevues a d'abord été analysée de manière verticale, en fonction du discours de chaque éducatrice, révélant leur point de vue sur l'ensemble des thèmes abordés en entrevue. La comparaison des analyses verticales obtenues suite à la codification des premières entrevues a permis la création d'une première grille de codification réunissant des codes descriptifs et des codes interprétatifs. L'apparition de codes plus explicatifs et inférentiels sont, tel que le suggèrent Miles et Huberman (2003), apparus suite à la passation de plusieurs entrevues. Ainsi, deux grilles de

codification ont été élaborées. La première correspond à la liste des thèmes plus inductifs et compréhensifs issus des propos des participantes, la deuxième, appelée la « grille factuelle », concerne les informations plus descriptives. Comme le mentionnent Miles et Huberman (2003), les codes descriptifs n'impliquent aucune interprétation, « mais simplement l'attribution d'une classe de phénomènes à un segment de texte » (p. 113). Puis, l'analyse verticale terminée, une analyse horizontale a conduit à identifier les convergences et divergences dans la lecture que chaque éducatrice faisait du modèle A.R.C.

Grilles remplies par les éducatrices

Pour la grille A.R.C., nous avons comparé les réponses données par les éducatrices en pré et en post implantation pour vérifier s'il y avait des changements dans certaines de leurs pratiques qui favorisent la sécurisation du lien d'attachement (Bloc A : application de routines et de rituels, gestions des affects des adultes, syntonie, constance et renforcements). Nous avons aussi comparé les réponses des éducatrices sur leur perception de la capacité des jeunes à réguler leurs émotions (Bloc R : identification, modulation, expression) ainsi que leurs capacités à faire preuve de compétences cognitives (Bloc C : fonctions exécutives, identité et intégration des traumas). Des cibles de couleurs (vert, jaune, rouge) permettent de vérifier les différents degrés d'atteinte des divers objectifs du modèle A.R.C. À cet effet, les cibles vertes signifient que l'objectif lié à chaque Bloc est atteint, les jaunes indiquent qu'elles sont en cours d'atteinte et les rouges signifient que cet objectif nécessite une attention prioritaire.

Pour la grille de la Trousse de soutien à la pratique sur la notion de trauma, l'adolescente a été cotée par les éducatrices de façon binaire sur la présence ou non de difficultés sur chacun des sept sphères (attachement, biologie, régulation des affects, dissociation, régulation des comportements, cognitions, identité). De plus, elles ont aussi coté la présence de symptômes de TSPT chez l'adolescente. Cette grille a été remplie deux fois, avant les ateliers et après ceux-ci afin de vérifier les changements sur le plan des 7 sphères et du TSPT.

Les questionnaires remplis par les éducatrices

Student-Teacher Relationships Scale (STRS) – présenté en pré/post.

Ce questionnaire, qui porte sur l'impression de la qualité de la relation du point de vue de l'adulte dans un contexte professionnel pour les sous-échelles de chaleur, conflits et dépendance a été rempli par les éducatrices. Le score total a été calculé pour chacune des sous-échelles afin de comparer les scores obtenus au temps 1 et au temps 2, soit avant et après les ateliers.

Échelle de qualité de vie professionnelle (ProQol) - présenté en pré/post.

Cette échelle mesure le bien-être au travail à partir de trois sous-échelles, soit la satisfaction de compassion, l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire. Dans un premier temps, pour chacune des sous-échelles, un score total a été calculé et ramené sur 100. Dans un second temps, les sous-échelles ont été comparées au temps 1 et au temps 2, et ce, pour chaque éducatrice.

Les questionnaires remplis par les adolescentes

Attachment Style Questionnaire (ASQ) - présenté en pré/post.

En ce qui concerne l'ASQ, les résultats se calculent en fonction de deux sous-échelles : *Évitement des relations sociales et Préoccupation d'être aimé*. Un faible score global aux deux sous-échelles indiquerait un style d'attachement sécure (échelle sécurité), un score global élevé à la sous-échelle *Évitement des relations sociales* indiquerait un style d'attachement évitant (échelle « évitement », un score global élevé à la sous-échelle *Préoccupation d'être aimé* indiquerait un style d'attachement ambivalent (échelle « ambivalence »). Enfin, un score global élevé aux deux sous-échelles serait indicateur d'un style d'attachement désorganisé. Toutefois, il est également possible de développer un style d'attachement évitant et ambivalent sans nécessairement que cela soit l'équivalent d'un style d'attachement désorganisé.

Comprehensive Adolescents-Parent Attachment Inventory (CAPAI) - présenté en pré/post.

Le CAPAI est composé des échelles de « sécurité », d'« ambivalence » et d'« évitement ». L'échelle ayant le score global le plus élevé indique une tendance vers un style d'attachement en particulier. Les scores globaux aux sous-échelles de l'ASQ tout autant qu'aux échelles du CAPAI sont des variables continues.

L'ASQ et le CAPAI ont permis de visualiser l'évolution des représentations d'attachement des adolescentes au temps 1 (soit à moins de deux mois suivant la formation) et à au temps 2 (soit à plus de deux mois suivant la formation).

Les questionnaires remplis aussi bien par les éducatrices que les adolescentes

Psychological Availability and Reliance on Adults (PARA) - présenté en pré/post.

Les versions jeune et adulte du PARA constituent deux questionnaires miroirs, l'un portant sur la perception de l'adolescente envers la disponibilité relationnelle affective, émotionnelle et comportementale de l'éducatrice et l'autre sur les pratiques évaluées par l'éducatrice afin de favoriser cette disponibilité. Pour chacun des 13 énoncés, les scores du PARA (éducatrice) et du PARA (adolescente) ont été comparés, puis la différence totale obtenue entre les deux questionnaires nous donnait le taux de concordance au temps 1, soit avant les ateliers, et au temps 2, soit après les ateliers.

Helping Alliance Questionnaire (HAQ) - présenté en pré/post.

Deux autres questionnaires miroirs ont été administrés, l'un aux éducatrices et l'autre aux adolescentes, portant sur la vision commune des problèmes à travailler, la confiance, l'affection et le sentiment de compétence (éducatrice) de même que la perception de la compétence (adolescente). Pour chacun des énoncés comparés, soit 14, les scores du HAQ (éducatrice) et du HAQ (adolescente) ont été comparés, puis la différence totale obtenue entre les deux questionnaires nous donnait le taux de concordance au temps 1, soit avant les ateliers, et au temps 2, soit suivant les ateliers.

3.5 Les considérations éthiques

Premièrement, ce projet d'intervention a été évalué et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche des projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de la Faculté des Sciences Humaines de l'UQAM (Annexe U). Nous avons suivi la formation en ligne de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains: Formation en éthique de la recherche (EPTC2 : FER). Le projet a également bénéficié des conseils et de l'encadrement de la part de conseillères en éthique du CIUSSS-CCSMTL.

Plusieurs enjeux éthiques ont été pris en considération dans l'élaboration de ce projet. Tout d'abord, le projet ayant lieu sur le site où nous travaillons, les collègues du même service que nous ou avec lesquels nous avons travaillé par le passé (à moins de remplacements exceptionnels) ont été exclus du recrutement. Ils étaient toutefois les bienvenus pour assister aux ateliers, sans participer au sondage. Les jeunes placés dans le service où nous travaillons, ou qui y ont déjà été placés, étaient également exclus du projet. Dans les deux cas, il s'agissait d'éliminer tous biais possibles ou conflits d'intérêt ainsi que tout effet de désirabilité sociale, due au fait que les éducateurs et les jeunes nous connaissent.

Dans le même ordre d'idées, il était important de garder en tête notre posture particulière dans ce projet, étant donné qu'il s'effectue auprès de personnes qui font le même travail que nous. Il a alors été important de s'assurer de prendre un recul pour que notre expérience serve à faire des ponts entre la recherche et la pratique et non pas à inférer une interprétation abusive à nos résultats. Il est effectivement possible d'étudier son propre milieu de travail à condition de prendre certaines mesures pour « s'objectiver » (Geoffrion, 2015). Cette prise de recul a été favorisée, entre autres, par le recours à des instruments de mesure de type quantitatif, permettant une certaine objectivité (Geoffrion, 2015). Toutefois, l'objectivité étant un idéal et non un absolu, nous avons conscience du fait que notre expérience a dû teinter certains aspects de ce projet. Il n'est pas toujours possible de cesser de travailler ou de changer de travail durant nos études universitaires. Nous avons donc choisi de composer avec cette réalité.

Concernant les dossiers des jeunes, nous avons fait le choix de ne pas demander à y avoir accès. Par respect pour la confidentialité, nous avons jugé préférable de ne pas avoir cet accès alors qu'il était possible d'obtenir les informations pertinentes pour le projet en nous adressant aux éducatrices. Les jeunes ont donné leur accord pour cet échange d'informations.

La passation des questionnaires par les jeunes n'était pas obligatoire pour pouvoir faire partie du projet. Il est certain que ces derniers permettent de répondre de façon plus complète à nos objectifs que les données collectées seulement à partir des intervenants. Toutefois, un refus éventuel de leur part était une possibilité et leur droit de refuser de remplir les questionnaires ainsi que leur droit de changer d'avis leur ont été signifiés à plusieurs reprises, notamment dans leur formulaire d'information et de consentement.

Bien que les traumatismes relationnels soient le sujet de ce projet, les questionnaires auxquels les jeunes pouvaient répondre n'adressaient pas leurs traumatismes mais uniquement la relation avec leur éducateur d'accompagnement ou leur façon générale de concevoir les relations. Ceci permettait d'éviter de leur demander de s'ouvrir sur un vécu douloureux auprès d'un adulte qu'elles ne connaissent pas; ces données pouvant, d'autant plus, être obtenues d'une autre façon. Nous voulions ainsi prévenir les risques de re-traumatisation et respecter leurs frontières interpersonnelles. Au cas où les questionnaires auraient suscité tout de même des affects difficiles, il faut savoir que nous étions en présence des jeunes lors de la passation des questionnaires et que des éducateurs étaient constamment présents lorsque nous raccompagnions celles-ci à leur unité. Les éducateurs en question étaient au courant de la nature de notre activité. La jeune avait la possibilité d'être accompagnée par un éducateur qu'elle connaît (cela était établi d'avance avec son éducatrice d'accompagnement et elle pouvait en tout temps changer d'idée).

Quant aux éducatrices, ces dernières étaient informées qu'au cas où les entrevues ou les questionnaires soulèveraient des sentiments de détresse, nous devrions en informer notre superviseuse. Elles ont également été encouragées à chercher du support auprès de leur gestionnaire, de leur consultante clinique ou du Programme d'Aide aux Employés.

Étant donné le contexte de surcharge en Centre Jeunesse, les éducatrices étaient libres en tout temps de se désister du projet. Si tel avait été le cas, les données manquantes auraient alors été prises en compte dans le phénomène d'attrition, lui-même sujet à analyse, plutôt que d'ajouter une pression induite qui ajouterait à la surcharge.

Toutes les informations relatives à la confidentialité, les détails de la participation, ses risques et ses avantages et le droit de désistement en tout temps se trouvent dans le formulaire d'information et de consentement (Annexe G). Les coordonnées du CERPÉ et de notre directrice s'y trouvent également. Les coordonnées du comité des usagers du CIUSSS étaient inscrites sur la copie des jeunes, au cas où elles se sentiraient plus à l'aise de passer par cette instance en cas de plainte. Chaque participante a eu le temps qu'elle souhaitait pour lire le formulaire et poser des questions. Certaines jeunes ont préféré que nous le lisions pour elles, ce qui a été fait. Un formulaire d'information et de consentement a également été remis aux parents/tuteurs légaux, dans les cas où cela était possible. Dans tous les cas, le travailleur social assigné au dossier a été mis au courant

de la participation de la jeune au projet. Donc pour chaque jeune, au moins deux adultes responsables ont donné leur accord pour sa participation, ce qui était aussi une façon de s'assurer que le projet ne comportait pas de risque pour elles et qu'elles étaient bien en mesure de donner un consentement éclairé.

3.5.1 Le respect de la confidentialité des données

Pour ce qui est de la confidentialité des données, elles ont été rendues anonymes et nulle autre que nous n'a accès aux questionnaires, aux enregistrements et aux verbatim d'entrevues, qui sont conservés sous mot de passe sur un système infonuagique. Les prénoms utilisés dans ce mémoire sont des pseudonymes. Les détails concernant la conservation des données ainsi que les situations nécessitant un bris de confidentialité sont décrits dans le formulaire d'information et de consentement (Annexe G).

De plus, il a été proposé aux jeunes de montrer leurs questionnaires remplis à leurs éducatrices, une fois les réponses aux grilles et questionnaires obtenues des éducatrices, et ce, dans le but pour ces dernières d'avoir accès à leurs représentations d'attachement afin de mieux les comprendre. Les jeunes pouvaient accepter, donner leur accord pour certains questionnaires seulement, refuser complètement ou encore prendre leur décision plus tard. Dans tous les cas, elles pouvaient là aussi revenir sur leur décision en tout temps. Elles ont toutes accepté de montrer la totalité de leur questionnaire aux éducatrices.

3.5.2 Les risques et les avantages à la participation

Concernant les éducatrices, les risques en lien avec la participation étaient le fait de vivre des affects difficiles en lien avec les questionnaires et le fait d'aborder les traumatismes des jeunes. Les ressources appropriées au cas où les éducatrices ressentaient le besoin d'en parler leur ont été nommées. Un autre risque venait du fait que la participation au projet pouvait être exigeante en temps, ce qui est un enjeu important dans un contexte de surcharge. Les éducatrices ont été informées de ce fait, ainsi que de la possibilité de s'ajuster selon leur horaire et leur disponibilité.

Les avantages potentiels étaient les suivants : répondre à un besoin de coaching, de support et de formation, favoriser le bien-être au travail, l'augmentation des compétences de régulation émotionnelle, du sentiment de confiance et de compétence, viser la diminution des comportements problématiques chez les jeunes et favoriser la sécurité relationnelle entre les éducatrices et leurs jeunes d'accompagnement.

Pour les jeunes, le risque potentiel était le fait de vivre des émotions difficiles suite à la passation des questionnaires, même si encore une fois, un effort a été fait pour sélectionner des questionnaires qui n'abordent pas les traumatismes. Les jeunes étaient informées de notre disponibilité si elles ressentaient le besoin de parler suite aux questionnaires, ainsi que de la possibilité de se confier à l'équipe d'éducateurs de leur unité.

Les avantages potentiels étaient une meilleure capacité de gestion des émotions, une baisse de recours aux comportements problématiques et une augmentation du sentiment de confiance envers leur éducatrice ainsi que de la qualité de l'alliance. Les jeunes ont également été informées que, grâce à elles, les adultes allaient mieux pouvoir les aider.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

« Traumas comes back as a reaction, not a memory. »

Bessel Van der Kolk, 2014.

Dans cette section, nous décrirons les résultats obtenus suite à notre collecte de données. Nous commencerons par les résultats de type qualitatif, recueillis par l'intermédiaire des entrevues semi-dirigées ayant eu lieu auprès des éducatrices avant et après les ateliers. Nous présenterons ensuite nos résultats quantitatifs obtenus par l'intermédiaire des grilles et des questionnaires, utilisés auprès des éducatrices ou des jeunes, et dans certains cas, aussi bien auprès des éducatrices que des jeunes.

Tel que nous l'avons mentionné dans notre chapitre portant sur la méthodologie, les délais administratifs auxquels nous avons dû faire face ont occasionné de l'attrition parmi nos participants. Alors que nous avons recruté cinq éducatrices et cinq jeunes au début de notre projet, elles étaient quatre éducatrices pour cinq jeunes lors du premier temps de collecte de données (T1), puis trois éducatrices pour trois jeunes au moment du deuxième temps de collecte de données (T2). Les pseudonymes octroyés aux éducatrices sont Frédérique, Laura, Lou et Anna. Les pseudonymes désignant les jeunes sont Léane, Mia et Maëlle.

4.1 L'entrevue pré-ateliers

L'entrevue pré-ateliers s'est déroulée auprès de quatre éducatrices et portait notamment sur leur lien auprès de cinq jeunes (une des éducatrices avaient deux jeunes d'accompagnement). L'objectif de cette entrevue était de comprendre, avant le début des ateliers, comment les éducatrices percevaient leur lien avec leur jeune, ainsi que d'aborder leur sentiment de confiance, de

compétence et de satisfaction au travail. Il s'agissait aussi de revenir sur les comportements problématiques des jeunes afin de voir comment ils étaient perçus et « vécus » par les éducatrices. Enfin, l'objectif était de connaître la compréhension des éducatrices au regard de ces comportements et de noter si des savoirs liés à la théorie de l'attachement et aux pratiques tenant compte des traumatismes complexes (notion sous-jacente au modèle A.R.C.) étaient déjà présents dans leur discours.

4.1.1 Les éducatrices discutent des comportements qui posent problèmes socialement chez les jeunes qu'elles accompagnent

Au niveau des comportements, la plupart des éducatrices nommaient que la jeune qu'elles accompagnaient avait des difficultés relationnelles aussi bien à l'unité que dans sa famille. L'établissement du lien était complexe, et ce pour toutes. Ces difficultés pouvaient se traduire par de l'opposition : « Elle est toujours en amour/rejet, surtout au début c'était vraiment difficile de nous aimer, puis elle peut se ramasser à mettre tous les éducateurs à distance » (Lou). La provocation, les comportements agressifs, notamment la violence verbale, les menaces et les agressions physiques étaient notamment des éléments mentionnés par les intervenantes. Des intervenantes utilisaient le trouble de l'attachement pour expliquer les problèmes relationnels de la jeune, tout en étant en mesure d'en comprendre la fonction : « C'est une jeune qui a un trouble d'attachement, aussi donc c'est difficile d'entretenir une relation avec ses pairs. C'est une jeune qui a peur d'être rejetée donc elle a tendance à se protéger en refusant la relation avec autrui » (Laura).

Dans le fond, elle a un trouble réactionnel de l'attachement. Elle a eu plusieurs changements, là, au niveau des éducateurs et des T.S., ce qui alimente (les difficultés d'attachement). Elle a besoin d'une présence vraiment active je dirais. C'est difficile pour elle d'entrer en relation avec les gens vu son trouble de langage, mais aussi je pense que ça va un peu plus loin que ça. Ces comportements sont multifactoriels (...). Donc oui, il y a des diagnostics, mais ils ne sortent pas de nulle part. Elle a de bonnes raisons d'avoir un trouble d'attachement. (Frédérique)

Le mensonge est notamment un comportement qui s'inscrit dans une dynamique relationnelle insécure.

On parle de mensonge, d'inventer des histoires abracadabrantes là, elle nous en fait voir de toutes les couleurs, puis on est tout le temps dans l'espèce de jeu de trouver la vérité, puis c'est difficile de la ramener à ça parce qu'on dirait que c'est une façon aussi d'inhiber un peu ce qu'elle vit au lieu de nommer son émotion. Elle va s'inventer une histoire abracadabrante puis c'est un peu sa façon de dire : « Là je vais pas bien, j'ai besoin que tu prennes soin de moi ». (Anna)

Certaines jeunes avaient également tendance à entrer en relation très rapidement avec des nouvelles personnes, notamment dans les relations amoureuses.

Elle va aller chercher l'attention énormément sur les réseaux sociaux, puis même dans la réalité. C'est une recherche de valorisation, puis d'amour là finalement. Toutes ces stratégies-là, qui sont inadaptées, sont selon moi des façons d'être aimée puis valorisée, puis de se donner une importance. Elle va aussi chercher à inquiéter parce que pour elle, si on s'inquiète c'est qu'elle est importante. (Anna)

Les comportements problématiques se manifestaient dans plusieurs sphères de la vie des jeunes (unité, milieu de provenance, école) mais certaines intervenantes notaient toutefois des différences : « L'enfant qu'on a ici avec nous, c'est un enfant qui s'affirme. À la maison, elle va se taire, elle va pleurer, elle est vraiment vraiment soumise à la maison, c'est un clash. » (Lou).

Après avoir effectué un tour global des difficultés comportementales des jeunes qui se voulait plutôt descriptif, nous avons invité les intervenantes à leur attribuer un sens, en effectuant d'abord des liens avec leur vécu actuel et ensuite avec leur passé.

4.1.2 Les intervenantes réfléchissent au sens de ces comportements à travers les différentes sphères du vécu de leur jeune d'accompagnement

Le vécu actuel des jeunes fût abordé selon les différentes sphères de leur vie, provoquant ainsi plusieurs réflexions en lien avec leurs comportements problématiques.

Une jeune semble insécure, selon l'intervenante, quant à sa place dans sa famille, ce qui a pu avoir des répercussions sur la place qu'elle a pris à l'unité.

Actuellement je dirais que ses comportements agressifs vont en augmentant parce que, c'est une hypothèse, sa mère est enceinte donc nous avons l'impression que c'est difficile pour elle

se positionner puis dire quelle place elle va avoir, de se sentir acceptée auprès de la famille, auprès de la fratrie, puis avec le père qui est pas nécessairement son père, puis il y a aussi la fratrie qui été placée en famille d'accueil, il y a à peu près 3 mois de ça. Il y a un bébé qui est en route, je vous dirais qu'il y a un mélange d'émotions, que c'est difficile. Nous on le décrypte, mais c'est difficile pour elle de mettre des mots là-dessus là. (Laura)

Une intervenante mentionne que sa jeune tente de reprendre du contrôle dans la relation avec sa mère.

Au niveau de son projet de vie, c'est genre une semaine je vais retourner chez ma mère, une semaine je vais rester toute ma vie au centre, je suis vraiment bien. Elle a l'impression que maman prend le contrôle sans nécessairement prendre soin d'elle. Mettons, elle va autoriser qu'elle aille se faire faire les cheveux, mais elle ne donnera pas l'argent pour. Ça fait vraiment réagir Maëlle parce qu'elle a l'impression qu'elle ne prend pas soin d'elle, mais qu'elle veut prendre tous les choix pour elle. (Lou)

Une autre rapporte qu'une jeune semblait vouloir tester la solidité des liens autour d'elle.

Ça fait un petit bout qu'elle est avec nous donc je pense que présentement elle a peur parce que là elle s'attache aux éducatrices, au milieu, tout ça, donc elle teste la relation. Elle teste les limites par rapport à ses sorties, à sa liberté, puis si elle arrive en retard elle va trouver toutes sortes d'histoires, puis elle ne prend pas du tout la responsabilité de ce qui se passe. Je ne me sens pas testée personnellement mais je sens que ce que je mets en place est testé. Le cadre que je mets est testé et celui de l'unité aussi. (Anna)

Comme nous pouvons le voir, les éducatrices en avaient beaucoup à dire sur le vécu actuel des jeunes, semblaient très au fait de ce qui se passait dans leur vie et utilisaient ces éléments pour faire des liens avec leurs comportements.

4.1.3 Les intervenantes évoquent des liens spécifiques entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et ses comportements

Lorsqu'interrogées spécifiquement sur le sens en arrière des manifestations comportementales des jeunes, plusieurs éducatrices effectuaient spontanément des liens avec leur vécu familial : « Je pense qu'il y a beaucoup de colère et de tristesse qui découlent de l'abandon de sa mère. On a aussi l'hypothèse qu'elle a manqué de nourriture, car elle vole » (Laura).

Sans être nommé de façon explicite, des intervenantes faisaient des liens entre les comportements et des événements traumatiques vécus par leur jeune.

Quand elle ne respectait pas les règles (dans son milieu), elle pouvait vivre de la violence physique, du dénigrement, de la menace. Ici, quand on lui donne une conséquence, elle devient un autre personnage, ça l'envahit là, on dirait qu'on devient maman là, c'est vraiment intense, elle a quand même des belles réactions en lien avec son passé ou son présent. (Lou)

La notion de traumas vécus au sein des relations familiales était déjà présente dans le discours de certaines intervenantes.

Je dirais que c'est une jeune qui a probablement un ou plusieurs traumas, elle a été exposée à plusieurs choses à la maison, dont la violence conjugale, beaucoup de déplacements, de manque de stabilité, plusieurs adultes significatifs qui sont partis aussi, donc je dirais que ces comportements c'est pour se protéger. (Laura)

Tous ces traumas au niveau de l'abandon resurgissent quand il y a des événements par exemple, c'est là que moi je vois une montée dans les comportements d'autodestruction. Avec sa mère elle a une relation qui est très conflictuelle, très ambivalente aussi, très très dans le rejet, puis après ça la mère tente de reprendre contact, c'est là qu'on a des comportements, tu sais, plus de crises, plus de colère, plus de réactions à l'intervention, à l'autorité, plus de comportements au niveau de la recherche de l'attention amoureuse. Ça la préoccupe en fait, ça prend de la place. Mon analyse c'est qu'elle rejette la figure maternelle parce que c'est trop souffrant tu sais, puis elle aimerait ça être aimée et avoir une relation avec sa mère. Ça fait ressurgir les traumas ». (Anna)

Plusieurs éducatrices avaient recours à l'historique des interventions de la DPJ pour décrire les étapes marquantes de la vie des jeunes (âge des signalements, motifs de compromission, âge au moment des placements, durée des placements). Nous n'avons pas retranscrit les données factuelles concernant les jeunes en raison de la confidentialité de ces données. Toutefois, en maintenant le caractère confidentiel des propos des éducatrices concernant leur jeune, nous pouvons dire que les thèmes récurrents ressortis dans le discours des éducatrices étaient les déplacements vécus par les jeunes, la négligence, le fait d'avoir été victime ou témoin de violence, l'instabilité familiale, la qualité des liens dans la famille et la perte de certains liens significatifs, voir même l'abandon dans certains cas. D'autres encore ont parlé du parcours migratoire de leur jeune. Certaines sont revenues sur l'histoire des parents (« Madame est une ancienne jeune placée », « Sa mère était une prostituée »). Il y avait généralement beaucoup plus d'informations au sujet des mères qu'au sujet des pères. D'autres encore faisaient des liens entre les pratiques éducatives des parents et le comportement des jeunes.

Avec madame, on n'est pas dans le caring. On est vraiment plus dans les règles, puis la discipline, puis tu dois être un bon citoyen, puis tu dois faire les bons choix, puis il faut pas que tu deviennes délinquant. On est dans les valeurs mais y'a pas beaucoup d'affect, c'est juste pas vraiment là donc on a affaire à une fille qui se referme dès que on parle d'affects ». (Lou)

Nous avons ensuite demandé à chaque éducatrice si elle avait en sa possession le génogramme de la jeune et ce qui se dégageait de son analyse. Le génogramme fait partie des outils utilisés lors de l'analyse clinique de la situation de la jeune, étape incontournable du processus clinique en Centre Jeunesse. Pour de multiples raisons, il est possible que l'éducatrice qui accompagnait actuellement la jeune n'était pas présente lors de cette analyse clinique. L'objectif de cette question était de voir dans quelle mesure l'information sur le vécu de la jeune est disponible pour les éducatrices et, si c'est le cas, de voir dans quelle mesure cette information est utilisée dans la compréhension du développement de la jeune. Certaines éducatrices ont nommé ne pas avoir eu accès au génogramme, ne pas s'en souvenir ou encore manquer d'informations sur plusieurs périodes du développement de la jeune et sur les liens de cette dernière avec certains membres de la famille. D'autres étaient en mesure de voir des effets de répétitions intergénérationnelles : « Il y a eu des choses répétitives. Madame a vécu de la négligence aussi, plusieurs membres de sa famille aussi qui ont été hébergés au Centre Jeunesse » (Laura). « Madame était dans un orphelinat ou elle a été appris de façon militaire puis pour elle ça a été bénéfique, donc ça fait que c'est ça qu'elle le répète, puis la jeune a besoin d'être parfaite » (Lou).

Certaines faisaient des liens avec les rôles et les règles au sein du système familial: « La jeune protégeait la mère, elle était parentifiée » (Anna).

Elle, c'était comme celle qui était la plus gâtée, je pense que parce que dans le fond la mère la considère comme sa vraie fille, dans le but qu'elle s'occupe d'elle quand elle va être rendue vieille, voilà il y avait ce rôle-là. C'est elle qui avait un statut particulier dans la fratrie. (Lou)

Des liens étaient également effectués entre la dynamique familiale et la façon dont la jeune conçoit les relations, notamment avec les adultes, et la possibilité de se montrer authentique et vulnérable.

Elle a eu des traumatismes, des grosses déceptions aussi puis c'est pour ça qu'elle rejette énormément. Ces comportements sont beaucoup en réaction à son vécu puis à des choses fondamentales qu'elle n'a pas reçues, des peurs qu'elle a vécues, aussi l'abandon : « J'ai peur qu'on m'abandonne donc je vais mettre à distance avant qu'on m'abandonne ». Elle se rend

compte qu'il y a certaines personnes en qui elle peut avoir confiance finalement, mais on dirait qu'elle est toujours un peu à la recherche de cette relation-là assez satisfaisante pour elle. J'ai l'impression qu'elle expérimente. Elle va faire confiance justement à des personnes qu'elle connaît depuis 2 heures et pourtant elle rejette le concept de famille parce que ça vient chercher les affaires. Il y a comme une ambivalence, puis une avidité aussi d'être aimée, puis remplie affectivement on dirait. C'est comme pas ça qu'elle a trouvé pour l'instant, puis c'est pas satisfaisant pour elle ou c'est trop menaçant, Elle se rend compte que finalement quand on s'approche c'est là que ouais... (ça devient menaçant) ». (Anna)

Cette enfant-là ne se donne pas le droit de pleurer. Quand elle pleure, elle va vraiment essayer de se cacher puis il faut vraiment lui dire c'est correct que tu pleures, t'as le droit de pleurer, parce qu'à la maison on n'avait pas le droit de pleurer, ça faisait en sorte que t'étais faible quand tu pleurais. C'est sûr que le fait qu'elle est tout le temps sur le qui-vive, à toujours vouloir tout entendre et tout comprendre, je pense que c'est une façon de reprendre du contrôle puis de savoir ce qui se passe autour d'elle, parce qu'à la maison c'était imprévisible. (Lou)

Le concept d'attachement était même clairement évoqué par moments : « C'est au niveau de l'attachement qu'on peut observer la peur d'être abandonnée une autre fois par les personnes significatives donc elle a tendance à rejeter les adultes significatifs » (Laura).

4.1.4 Les éducatrices évoquent de façon descriptive les liens entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et leur relation avec elles

Après avoir élaboré sur les comportements des jeunes et effectué des liens avec leur vécu passé et présent, nous avons invité les éducatrices à explorer les particularités de la relation éducative avec leur jeune d'accompagnement. Nous avons abordé en premier la façon dont elles décriraient leur lien. Selon elles, plusieurs jeunes démontraient une certaine ambivalence dans la création du lien, oscillant entre la proximité et la distance.

Ce qui pour moi est le plus le plus évident et le plus criant c'est le côté ambivalent dans sa façon d'entrer en contact avec les gens. Autant elle va être très très très à l'aise puis elle va vraiment t'amener dans des trucs personnels rapidement, autant elle a énormément de difficultés à faire confiance puis elle a une peur de l'abandon qui est vraiment présente. C'est comme un besoin d'être vue, d'être aimée mais dès que ça devient un peu trop menaçant elle rejette finalement. Quand tu entres en contact avec elle au début c'est sa carapace, c'est vraiment en surface, puis elle t'amène dans des trucs personnels, mais c'est des trucs dans lesquels elle est à l'aise d'aller. Ça devient menaçant pour elle quand justement elle s'attache. C'est là qu'elle adopte toutes sortes de stratégies qui ne sont pas adéquates. (Anna)

Cette ambivalence se retrouve également dans le manque de confiance ou le rejet de la relation d'aide selon une éducatrice : « Au début elle voulait vivre son deuil, car elle avait beaucoup de peine, mais elle s'est renfermée en disant qu'elle ne veut pas de nos thérapies bizarres. Elle a peut-être peur » (Lou). La stabilité relationnelle est d'autant plus importante dans ce contexte comme nous l'explique une éducatrice.

J'ai été absente dernièrement, puis elle a été un peu délaissée, pas par la faute de personne là, mais tu sais le contexte fait qu'elle avait pas de personnes ressources. Elle ne nomme pas comme ça, mais je pense qu'elle l'a vécu comme un abandon, puis elle s'est mise à agir beaucoup, à être dans les comportements un peu plus colériques puis agressifs, parce que c'était comme : « Y a personne qui prend soin de moi là, faut que faut que j'aïlle mal ». (Anna)

Nous pouvons voir que plusieurs éducatrices, face aux comportements des jeunes, avaient le réflexe de mettre en avant le sens en arrière de ces comportements et avaient développé des hypothèses sur les besoins auxquels les jeunes semblent tenter de répondre en les adoptant.

Ces liens effectués entre le passé de ces jeunes et leur façon d'entrer en relation ont été suivis d'une réflexion sur la relation particulière que les jeunes entretiennent avec elles. Le mot « difficile » était présent dans le discours de chaque éducatrice pour qualifier la création ou le maintien du lien. Nous avons pu voir qu'il y avait des enjeux très spécifiques d'une relation à l'autre.

Une d'entre elle nomme des difficultés qui se situent au niveau de la création du lien avec une jeune dont le niveau développemental est inférieur à son âge réel.

Elle est vraiment toute petite, si on regarde l'évaluation psychologique au niveau affectif, c'est vraiment la petite enfance. Créer un lien c'est difficile pour elle. Déjà à la base de s'exprimer sur ces émotions, c'est difficile, surtout quand ça va moins bien, parce qu'elle agit plus qu'elle nomme finalement, donc on est dans l'agir. On est souvent dans l'arrêt des agirs, ce qui n'aide pas la création du lien. Je pense que je suis sécurisante malgré tout pour elle. Elle vient se référer beaucoup à moi, mais ça reste quand même difficile d'aller chercher le côté rationnel. (Laura)

Une autre éducatrice partage que l'enjeu se situe au niveau du souci d'avoir la bonne distance relationnelle. Il ressort aussi le besoin d'être mieux outillée pour intervenir.

Je trouve que j'ai vraiment un lien neutre avec elle. Je ne suis pas son amie puis je suis pas sa mère non plus. Je crois que j'ai vraiment le bon dosage. À l'unité là il y a plein d'éducateurs à qui elle va essayer de faire des câlins, moi c'est vraiment très rare, je pense que c'est arrivé une ou deux fois. Pas parce que je ne suis pas chaleureuse, au contraire,

mais je pense qu'elle le sait que c'est pas comme ça. Je pense que le dosage il est bon. Mais ça peut rester difficile quand je mets des règles ou qu'il y a un refus. [...] En même temps, les deuils je trouve ça tellement triste, ça vient me chercher, mais je sais pas, en vrai je ne suis pas capable de l'expliquer et de mettre en mot la nature de notre relation. Pour moi ça va bien ça va bien, mais des fois je la trouve gossante, des fois ça ne me tente pas. Oui on peut parler des vraies choses mais des fois je pense je ne me sens pas outillée. (Lou)

Une autre confie que les enjeux se situent au niveau de ce qui peut être « dit » ou « reçu », aussi bien de la part de l'éducatrice que de la jeune.

Je suis vraiment allée au départ avec elle, dans le caring, puis là on dirait que j'ai comme pas le choix, étant donné ses comportements, de prendre un rôle un peu plus au niveau du cadre, puis l'autorité, puis tout ça. J'appréhendais un peu ses réactions, mais elle me préserve. Quand je lui annonce quelque chose comme des coupures de sorties, elle réagit mais comme, pas envers moi. Quand je lui nomme « Là je te sens envahie, je te sens en colère, est-ce que tu veux qu'on mette fin à la rencontre ? » elle se ressaisit. C'est une jeune qui est vraiment capable de faire des beaux liens, qui est capable d'introspection, puis quand tu lui reflètes des choses, elle ne les rejette pas systématiquement. Il y a comme une partie qui assimile puis qui intègre. C'est une jeune qui se connaît bien quand même. (Anna)

4.1.5 Les éducatrices évoquent de façon réflexive les liens spécifiques entre les relations passées dans l'histoire familiale de leur jeune et leur relation avec elles

Nous avons voulu ensuite aborder la relation éducative d'une perspective davantage analytique en explorant les émotions suscitées par la relation chez chaque éducatrice. Encore une fois, nous voyons ici des expériences très diverses. Des éducatrices se sont permises de nommer des affects difficiles, tels que le sentiment d'impuissance, de « ne pas avoir accès », de lourdeur, de déception, d'incompréhension et d'exaspération. Toutefois, les sentiments de compétence, de détermination, de patience et d'espoir étaient aussi présents dans leur discours.

Je ressens de la détermination. De la patience pour essayer de travailler certaines choses, de la faire parler vraiment puis, qu'elle soit capable de se percevoir en tant que personne. On va y arriver, y a de l'espoir. Non pas qu'il n'y en ait pas pour les autres, mais je trouve ça plus facile à voir pour elle. J'essaie rapidement de travailler certaines choses car on a six mois de placement. (Je ressens aussi) de l'incompréhension des fois, parce qu'elle est tellement capable d'exprimer ses émotions puis de prendre ses moyens (au lieu de les agir). (Laura)

Des discours étaient teintés d'ambivalence de type « fusion-rejet », oscillant entre les deux pôles.

Oh mon Dieu, amour/haine ! Si je me ramène au début, cette enfant-là, la première fois que je l'ai vue je me suis dit : « Oh mon Dieu elle est beaucoup trop cute » puis là j'étais comme : « J'ai une petite délinquante de genre 12 ans », j'étais comme : « C'est parfait », ça me faisait bien rire, après ça me faisait plus rire. Là après elle m'aimait, après elle m'aimait plus. Des fois elle a beaucoup de demandes et je dois mettre le frein à plusieurs reprises puis ça devient lourd un peu, de toujours refuser puis la recentrer, puis il faut lui donner des délais, ce qu'elle n'aime pas. (Lou)

Certaines intervenantes mentionnaient se sentir en phase « d'apprivoisement » et ne pouvaient donc témoigner d'un lien spécifique avec la jeune. L'enjeu du niveau développemental était évoqué comme barrière à l'établissement du lien avec la jeune, ainsi que certains comportements, notamment lorsque la jeune faisait preuve de demandes répétitives et semblait mettre le cadre à l'épreuve, deux comportements qui peuvent témoigner d'insécurité relationnelle.

C'est encore beaucoup de la nouveauté mais je suis pas prête à dire qu'on a un lien thérapeutique fort. Je pense qu'elle commence à m'apprivoiser, à comprendre que c'est moi son éduc et puis se référer plus à moi. Lors de notre première rencontre elle m'a testée un peu, voir comment j'allais réagir, mais là depuis on jase. Elle est plus et moins aussi dans les demandes demandes demandes. Elle est un peu plus apaisée, moins dans l'utilitaire, par contre il reste le besoin d'être couvée. C'est beaucoup physique, dans les bobos, les rendez-vous [...]. Je trouve ça difficile. Les bobos des fois, c'est vraiment du mélodrame : « C'est bon là on a compris ». Ça peut être la grosse crise. Elle a sa façon de réagir: « Non je veux pas, je veux pas ». On dirait qu'on est en enfance. Elle va aller à sa chambre, tu vas l'entendre à chaque 2-3 min lâcher une plainte. Juste pour te dire : « Hey, j'ai pas fini, j'existe encore ». Des fois, je trouve ça exagéré. Mais c'est quand même rare. Je pense qu'on est dans la partie apaisée. De mon côté c'est un peu pareil, dans ce sens que je ne me sens pas encore attachée particulièrement à cette jeune-là, mais je me sens pas détachée non plus. Si je l'entends parler sur le plancher, je tends l'oreille pour savoir ce qui se passe. Il y a quelque chose qui commence. Mais c'est vraiment des balbutiements. Des fois, je me sens exaspérée. C'est dur de mettre des mots là, mais moi je travaille à l'adolescence parce que j'aime avoir des discussions un peu plus poussées, puis là j'ai pas ça du tout, donc je pense que j'ai peut-être un peu déception. Mais je fais avec. C'est pas que je suis pas contente, mais je suis pas malheureuse non plus. Je sais pas comment mieux dire que je l'apprivoise. (Frédérique)

Pour d'autres enfin, pour qui l'établissement du lien de confiance était un peu plus avancé, l'enjeu rapporté se situait au niveau de la préservation de ce lien, ce qui semblait un peu constituer une responsabilité reposant sur leurs épaules.

Je me sens compétente. Elle me fait sentir compétente. (Quand elle a des comportements problématiques) je suis déçue. Je suis déçue pour elle. Je comprends que la rechute, ça fait

partie du processus de changement, mais je suis déçue et puis j'ai envie de l'aider à se reprendre : « Let's go, on se met dans l'action ! Je vais t'accompagner puis t'es capable, on ne se laisse pas anéantir par les erreurs, on va de l'avant là, on passe à d'autres choses ! ». Le seul truc, c'est que des fois j'apprends un peu ces réactions parce que j'ai l'impression qu'elle me fait confiance donc j'ai un peu peur de briser cette confiance-là. Il n'y a rien qui briserait tant que ça l'alliance je pense, je ne sais pas si c'est rationnel comme crainte. Ça revient à ce que je te disais plus tôt par rapport à la frontière, cette ligne-là que je dois garder avec elle. Suite à mon absence, une autre éduc lui a demandé si elle était contente de mon retour et elle a répondu : « Oui je suis vraiment contente, une vie sans Anna, c'est comme une vie sans les gars. », donc tu vois que t'es importante, donc c'est important de ne pas perdre cette alliance-là parce que c'est tellement vital pour elle finalement. Dans ma façon (d'aborder les choses) j'essaie de la préserver, je choisis mes mots, c'est très très diplomate, je choisis l'ordre dans lequel je dis les choses aussi, sachant que j'ai une mauvaise nouvelle à dire, je vais commencer par le positif. (Anna)

4.1.6 Les éducatrices réfléchissent au sens donné au cadre de l'intervention

Afin de répondre aux besoins des jeunes, l'importance du cadre d'intervention était très présente dans le discours des éducatrices. Par-là, nous incluons l'ensemble des règles et des limites qu'elles imposent aux jeunes, aussi bien écrites que non-écrites, ainsi que la cohérence et la congruence dont elles font part dans leur application. « Elle a quand même besoin d'un cadre précis, de prévisibilité aussi pour être sécurisée, parce qu'elle n'était pas sécurisée à la maison, d'où ces comportements. » (Laura).

Quand on lui impose un cadre, parce qu'on sent qu'elle en a besoin, c'est très apaisant pour elle. Elle est en réaction, mais ça apaise. Plus on met un cadre, plus il y a une diminution au niveau des mensonges et des comportements, puis ça vient avec l'apaisement. (Anna)

Elle va vérifier constamment que ce que vous dites, vous allez le faire. Surtout au début, elle a le testé le cadre mille fois, puis en rencontre de suivi, elle me dit : « maintenant je fais plus ça, j'ai remarqué que ça valait plus la peine », elle a comme compris qu'on allait maintenir le cadre, ce qui fait qu'elle est beaucoup moins dans l'opposition et beaucoup moins en train de tester, mais ça reste qu'elle est toujours en train de questionner les interventions plus ou moins de la bonne manière. (Lou)

En résumé de cette section, les éducatrices mentionnent que la création du lien peut constituer un parcours truffé d'embûches, avec des jeunes dont les comportements sont complexes, pouvant venir soulever des affects négatifs. Selon les réflexions des éducatrices, la création de la relation

d'aide avec un adulte semble être une difficulté importante chez chaque jeune et s'illustre par des comportements sociaux très variés.

4.2 L'entrevue post-ateliers de formation

L'entrevue post-ateliers a eu lieu auprès de trois éducatrices et il était question de trois jeunes d'accompagnement. La diminution de l'échantillon a été expliquée dans l'introduction de ce chapitre. Les entrevues post-ateliers ont eu lieu entre deux et cinq mois après le début des ateliers, et moins d'un mois après le dernier atelier.

4.2.1 Des changements observés par les éducatrices dans les comportements de leurs jeunes d'accompagnement

Afin d'évaluer l'effet des ateliers, et donc d'une sensibilisation aux principes de trauma complexe et d'attachement, nous avons d'abord demandé aux éducatrices si elles avaient observé des changements au niveau des comportements des jeunes. Pour Lou, cela était difficile à évaluer, car elle estimait que peu de temps s'était écoulé depuis le début des ateliers, en plus du fait qu'elle ait dû s'absenter et que la jeune a effectué des séjours en unité de remobilisation¹.

Je suis comme plus dans une reprise de contact, je suis plus à faire des jeux avec elle que mettons adresser des choses vraiment importantes, donc c'est un peu non-évaluable parce qu'il y a eu plein de choses qui ont fait que ça a pas pu. C'est un peu fou, mais j'ai de la misère à me rappeler de mes rencontres. (Lou)

Laura était témoin d'une aggravation des comportements.

Je pense que les comportements ont changé, ça devient plus challengeant. La jeune vit beaucoup de choses, donc je pense que c'est aussi en lien avec ce qu'elle vit. Elle a repris

¹ Unité de vie, offrant de courts séjours, à laquelle les unités régulières peuvent avoir recours en réponse à des situations particulières. Les jeunes y effectuent des séjours balisés dans le temps. Les objectifs de ces séjours peuvent répondre à plusieurs besoins cliniques évalués par les éducateurs, notamment permettre une prise de recul, offrir un espace de réflexion et permettre à la jeune de donner un sens à ses comportements dans un endroit neutre.

contact avec sa mère, donc c'est difficile dans sa famille d'accueil, il y a beaucoup de changements. (Laura)

Pour Anna, il s'agissait plutôt d'une diminution de certains comportements problématiques.

Au départ, je pense qu'elle voulait me plaire beaucoup donc peut être qu'elle me cachait des informations, elle changeait la réalité, y'avait beaucoup de mensonges, tandis que là maintenant en rencontre on va avoir des rencontres qui vont être peut-être un petit peu plus intenses, au sens qu'elle va vraiment un peu plus se décharger de tout ce qui la submerge, mais pas en mode attaque. (Anna)

4.2.2 Des changements observés par les éducatrices dans le sens qu'elles attribuent aux comportements des jeunes accompagnées

Étant donné que l'attribution du sens aux comportements selon une perspective sensible au trauma est à la base du modèle A.R.C., nous avons à nouveau interrogé les éducatrices sur le sens attribué aux comportements des jeunes, afin de voir si des changements pouvaient être constatés depuis l'entrevue pré-ateliers.

Indépendamment de l'évolution des comportements des jeunes, les trois éducatrices témoignaient de changements dans leur pratique. Un des changements qui était le plus souvent évoqué était le réflexe d'adopter une posture de décodage², préalable à la lecture des comportements selon une perspective sensible au trauma : « La relation a évolué entre moi puis la jeune, puis je suis plus

² Terme abordé dans le modèle A.R.C. lors de la section portant sur la syntonie. Par décodage, nous entendons la capacité à observer les nuances dans le comportement du jeune et à s'interroger sur les fonctions en arrière. Quels sont les signes avant-coureurs d'une dysrégulation ? Qu'est-ce qu'on ressent intérieurement lorsqu'on sait que la dysrégulation approche ? Comment ce jeune s'y prend-t-il pour communiquer ses émotions, ce qu'il veut et ses besoins ? Il s'agit aussi d'être en mesure d'identifier les contextes: quels déclencheurs (situations, relations etc.) mènent à quelles réactions ? Le décodage permet d'émettre des hypothèses sur la fonction du comportement: qu'est-ce que le jeune tente de faire ? En quoi son comportement fait-il du sens ? Le but est d'être capable d'aller au-devant de la dysrégulation afin de maintenir la régulation.

en mesure d'observer ses comportements. J'ai l'impression que j'arrive mieux à les décoder, que je suis plus à l'affût » (Laura).

Ce décodage peut aussi se traduire par une mise en mots avec la jeune de ses comportements afin de l'aider à mieux se comprendre.

Je lui ai parlé du fait que des fois, quand on a été habituée d'habiter dans un milieu qui était chaotique, la journée où ça ne l'est plus, tu vas devenir inconfortable parce que c'est pas ce que tu connais. J'avais fait des parallèles avec les éducateurs en lui disant que quand on est toujours en conflit avec les adultes, parce qu'on n'a jamais été capable d'avoir une relation qui est saine et positive puis en confiance, ça se peut que la journée que tu vas être dans cette relation-là, ben tu vas vouloir la saboter parce que c'est pas ça que tu connais. Ça a vraiment raisonné. Elle a dit : « Ah ben moi, c'est ça, je suis pas capable d'être en relation. ». Après ça elle a dit : « Ça doit être Lou puis Raphaëlle qui sont mes éducatrices préférées parce que je suis tout le temps en conflit avec elles. » (Lou)

L'effet du réflexe de décodage s'observe aussi bien sur le lien avec la jeune que dans le ressenti de l'éducatrice par rapport à ses interventions, tel qu'observé dans l'extrait suivant.

Le fait d'être plus à l'écoute des besoins des jeunes, parce que ça roule tellement dans une journée, il y a des petits détails des fois qu'on oublie qui pourraient nous aider dans notre intervention, dans notre relation avec la jeune, donc je pense que ça m'a beaucoup aidée. Et vraiment, le fait d'être dans l'écoute, dans l'observation, dans le décodage, dans le « détective », ce qui amène la syntonie après, j'ai l'impression que ça a beaucoup joué. (Laura)

4.2.3 Des changements observés par les éducatrices dans leur posture d'accompagnement (savoir-être)

Ce réflexe accru de décodage amène nécessairement un changement de posture d'intervention qui se situe davantage dans l'observation et dans la validation des affects et du vécu de la jeune.

Tout ce qui est le reflet, l'écoute, la validation, la normalisation, c'est des interventions qui semblent tellement simples et anodines, mais que en tout cas de mon côté des fois on a comme le réflexe de penser que c'est pas suffisant, qu'il faudrait faire plus, mais au final, non. (Anna)

Ainsi, l'importance de l'écoute revient à plusieurs reprises dans le discours des éducatrices : « C'est toute l'écoute active que je fais quotidiennement aussi qui me permet de rester à l'affut avant l'apparition de certains comportements. » (Laura).

Mon intervention, c'est l'écoute. Je l'écoute, je fais des reflets, je valide. C'est tout ce que je fais. Je ne suis pas en mode genre, je cherche des solutions, je cherche à te donner des conseils, non, j'écoute. Puis souvent, à la fin, je dis : « Est-ce que ça va mieux ? Ça fait du bien ? ». Je viens valider son état suite à la rencontre. Elle dit : « Ouais, c'est bon merci d'avoir écouté ». Ça la satisfait. (Anna)

L'écoute et le décodage amènent, selon des éducatrices, une prise de recul nécessaire à la réflexivité.

Ça m'a amenée à réfléchir un peu plus. Dans mes interventions, j'ai tendance à juste y aller, puis on verra ce qui en ressort, mais je pense que là, je prends un peu plus le temps, puis avec mes collègues aussi, de questionner le sens du comportement. Ça va changer l'angle de l'intervention, si on comprend d'où vient le comportement. Dans mes rencontres d'accompagnement, quand j'ai quelque chose à adresser, je prends plus le temps de réfléchir à comment je vais faire mon intervention. Je réfléchis plus à la phrase que je vais dire, à ce qui va être bénéfique, en tenant compte de la situation. La spontanéité c'est bien, mais je prends définitivement plus le temps de réfléchir au sens des mots. (Anna)

Je trouve que j'ai de plus en plus conscience de comment je me sens par rapport à l'autre. Le fait qu'on puisse vivre les traumatismes de l'autre personne, le trauma vicariant, je trouve que ça m'a beaucoup raisoné. On dirait que je suis plus alerte envers sur comment je me sens, pourquoi la jeune se sent comme ça et j'essaye de faire des liens avec les traumas. (Lou)

Selon le discours des éducatrices, il est important de s'intéresser aux besoins des jeunes, au-delà que de simplement s'adresser aux comportements problématiques. Ce changement de paradigme permet une intervention qui perdure à long terme. Ainsi, une éducatrice a retenu l'importance de l'apaisement et du fait que la régulation émotionnelle doit être la priorité avant toute autre intervention.

Quand une jeune est devant toi et qu'elle est dysrégulée, tu sais que de rentrer dans le contenu c'est pas pertinent. Juste de nommer la colère de l'autre ça apaise. Dire des petites phrases toute simples. Des fois on veut comme être bons, on veut performer, puis on veut faire une intervention incroyable, mais au final c'est pas nécessaire. Se rappeler que ce n'est pas le temps de rentrer dans le contenu, de rentrer dans des guerres de pouvoir. Puis, la dysrégulation aussi être très longue dans le temps. Ce n'est pas juste la crise, quand un jeune est dysrégulé ça peut être pendant des mois, pendant des années. Se rappeler que la priorité

c'est d'adresser l'apaisement, puis ensuite ça sera autre chose. Il y a des étapes et on ne peut pas passer outre l'apaisement. (Anna)

De plus, la même éducatrice nous indique l'importance d'être à l'écoute de soi afin de réguler ses propres affects afin d'être en mesure d'aider des jeunes à réguler les leurs.

Moi ce qui m'a frappée, ce que j'ai retenu le plus c'est l'importance d'être régulé pour être capable de sécuriser la jeune, puis aussi que c'est correct de nommer qu'on n'est pas disponible, d'attendre d'être disponible, puis d'être régulée parce que sinon ça va juste dysréguler le jeune là, si toi t'es dysrégulé au final. De prendre le temps de se poser la question « Est-ce que je suis disponible à faire l'intervention en ce moment ? ». (Anna)

Alors qu'il était question de décrire l'évolution des comportements de la jeune, nous avons constaté avec surprise que les éducatrices ont toutes davantage axé la conversation sur leur propre évolution en tant qu'intervenante.

4.2.4 Des changements observés par les éducatrices au niveau de la qualité de la relation avec leurs jeunes d'accompagnement

Sur le plan de la qualité de la relation, les éducatrices notaient des changements diversifiés d'un suivi à l'autre. La relation avec leurs jeunes semble plus engageante émotionnellement, mais aussi plus authentique : « J'ai l'impression que j'ai accès à un peu plus d'authenticité, aux vrais enjeux, puis même si c'est pas positif ce qu'elle a à me dire, elle va me le dire quand même » (Anna). « Moi, je vis peut-être du contre-transfert ces temps-ci; la jeune, elle ne l'observe pas je pense, mais je trouve ça un petit peu plus difficile émotionnellement » (Laura).

De son côté, elle est un peu plus authentique aussi donc je pense que je l'apprécie d'autant plus. C'est une jeune que j'apprécie beaucoup, que je trouve attachante. De son côté, je pense qu'elle m'apprécie beaucoup aussi. Je le vois dans sa façon d'être. Mais elle comprend mon rôle, ça ne dépasse pas une limite, étant donné que mon rôle est clair auprès d'elle. La distance aussi, elle est saine au niveau des frontières. (Anna)

Bien que les relations avec leurs jeunes soient chargées émotionnellement, Laura et Anna semblent bénéficier d'une nouvelle proximité relationnelle sécurisante avec elles. À l'inverse, c'est davantage la prise de distance que Lou qualifiera de bénéfique pour la relation.

Je pense que la distance, les répités (*séjours en unité de remobilisation de sa jeune d'accompagnement*) ont fait que c'est plus facile d'être en relation avec moi. Le répit a aidé dans le sens où on se voit qu'un peu, un petit laps de temps, donc on est comme plus dans le genre : « Ça fait longtemps que je t'ai pas vue, je vais te raconter un peu ma vie. », donc c'est plus positif. On dirait que moins je la vois, mieux je me sens. Ça reste que des fois je suis comme : « Oh mon Dieu, ça devient vraiment lourd. », mais présentement je n'y vais pas de reculons, ce qui est vraiment bon. Le répit me rend vraiment plus disponible pour elle. J'ai même dit à Maëlle : « Trouves-tu que ça te fait du bien ? », elle, elle trouve ça long, mais nous, on trouve que ça lui fait du bien. C'était vraiment pour prendre une distance pour mieux me réguler, puis pour vrai ça a eu les effets escomptés. (Lou)

4.2.5 Des changements observés par les éducatrices dans le sens donné au cadre d'intervention

Bien que l'importance du cadre fût déjà présente dans les discours avant d'effectuer les ateliers, ces derniers semblent avoir permis d'enrichir le sens de cette notion dans l'intervention, ce qui reprend les principes de la réponse efficace du modèle A.R.C.:

Il y a eu des situations où j'ai dû appliquer un cadre. Ça l'a comme joué dans la relation, j'ai l'impression. En fait, elle avait pas été confrontée au fait que je doive la cadrer, puis j'ai remarqué que quand j'ai appliqué le cadre, elle a eu comme une réaction, peut être de recul ou de méfiance ou de rejet en mode : « Je t'appréciais, maintenant, t'es la méchante, je te rejette parce que tu appliques un cadre ». C'est cool qu'on fasse ça (les ateliers) en même temps parce que dans l'approche ce qui est dit, c'est que ce cadre-là, il est sécurisant, puis ça permet à la jeune de se réguler. L'ambivalence de l'attachement, ça peut faire réagir évidemment, mais j'avais en tête de justement maintenir ce cadre-là, car ça allait être bénéfique pour la relation. Je me suis rendue compte que ça a changé au niveau de la confiance de la jeune envers moi, je pense que ça l'a augmentée. (Anna)

L'image du carré de sable m'a parlé aussi. J'en parlais avec Maëlle, des conséquences des gestes. Je sais que je ne peux pas faire ça avec toutes les jeunes, mais comme des fois, faut le faire parce que je pense que ça a un impact, puis elles comprennent qu'elles ne peuvent pas traiter les adultes n'importe comment, même si je suis payée pour ça entre guillemets, puis recevoir après tout l'amour infini de l'intervenant. Il y a plein de choses que j'ai appliquées sans m'en rendre compte peut-être. (Lou)

Toutefois ce cadre s'applique avec une certaine flexibilité selon les éducatrices, en ayant le souci de répondre aux besoins d'auto-détermination des adolescentes en suscitant leur collaboration : « Puis aussi au niveau de donner la possibilité aux jeunes d'avoir une emprise sur quelque chose, de reprendre un peu de contrôle, parce que du contrôle elles en ont pas, c'est ce qui amène à ce qu'elles soient dysrégulées. » (Anna). « Le fait d'être cadrante, mais en utilisant aussi des faux

choix, mettre le cadre, mais aussi en allant chercher la collaboration de la jeune.» (Laura). Certaines intervenantes mettent en avant l'importance de la cohérence et de la prévisibilité:

En fait, j'ai pas pu le mettre tant que ça en application, mais je pense que c'est quelque chose que je veux faire respecter, puis d'être le plus cohérent possible. Maintenant, j'appelle la mère le même jour, toutes les semaines, avant ce n'était pas la même journée. J'ai vraiment une routine qui est vraiment plus claire. Être le plus prévisible possible. Je l'étais quand même minimalement, mais là je le suis vraiment plus. Je vais maintenir (les rencontres) à la même heure, je vais continuer à faire ce qui est proposé là dans le modèle. (Lou)

4.2.6 Transfert au sein de la pratique des connaissances et des savoirs (être, faire, dire) reçus

De façon générale, les trois intervenantes retirent des ateliers l'importance de tenir compte des traumatismes : « On dirait que je suis plus alerte envers comment je me sens, pourquoi la jeune se sent comme ça et j'essaie de faire des liens avec les traumatismes » (Lou).

Surtout de prendre en compte tout le vécu de la jeune, leurs traumatismes. Ça a des impacts, pas juste auprès de ma jeune de suivi, mais aussi auprès des autres jeunes de l'unité. Je pense que je suis plus à l'écoute de leur vécu, je reste à l'affût de leur trauma, je trouve que ça donne un sens à leur comportement. (Laura)

Souvent on tombe dans nos automatismes et ça a permis de questionner, puis d'appliquer, puis de se rappeler que ce sont des jeunes qui ont tout plein de traumatismes, puis que c'est dur de créer une relation avec les adultes. Ça permet d'être plus empathique, puis de plus comprendre. (Anna)

Selon les intervenantes, l'importance de tenir compte des traumatismes facilite l'instauration d'une intervention qui va plus loin que la modification des comportements et qui s'adapte davantage aux besoins et au rythme des jeunes.

Aussi, le fait que de ne pas tomber dans les guerres de pouvoir. On a tendance à tomber facilement dans les conséquences, à intervenir sur le comportement, c'est vraiment un automatisme dans notre pratique, parce que c'est quelque chose qui est efficace rapidement, puis dans le court terme ça fonctionne, donc c'est facile de tomber là-dedans, mais à long terme je pense qu'il faut aller adresser le besoin, puis prendre le temps de se questionner : « Là, c'est quoi le besoin derrière ce comportement-là ? », donc de se questionner sur le sens. (Anna)

Des fois, on veut des résultats maintenant, puis on n'est pas patient, on a essayé toutes sortes de stratégies sans laisser le temps à ce qu'on applique de faire effet finalement, on change dès que ça ne fonctionne plus on change, alors que c'est normal les hauts et les bas, c'est normal qu'il y ait des rechutes. Donc ça c'était super aidant là de se remémorer toutes ces choses-là. (Anna)

Deux intervenantes ont noté une meilleure confiance en elle dans l'intervention : « Je réponds mieux aux besoins des jeune. Lors d'une crise ou autre je me sens davantage en mesure d'apaiser les jeunes, je vais avoir une meilleure collaboration, j'essaye d'être plus sécurisante » (Laura).

Au début, j'étais craintive de ses réactions. Quand c'était le temps d'appliquer un cadre j'avais tendance à prendre des détours ou à dire les choses d'une certaine façon pour que ça passe. Mais d'avoir compris que ça sécurise, la relation est plus solide. J'ai moins cette crainte-là d'annoncer des choses, par exemple, un resserrement du cadre suite à une situation, puis je pense que de mon côté je suis un peu plus sécurisée (...) Ça me conforte dans le fait que je fais la bonne affaire. (Anna)

Chaque éducatrice semble témoigner d'un apport bénéfique des ateliers sur sa pratique. Les éducatrices expriment une plus grande aisance dans l'intervention, qui se traduit par une confiance accrue en leurs façons d'intervenir et en leurs capacités à faire face aux situations difficiles

4.2.7 Quelques critiques relatives au format des ateliers

Nous avons jugé important de laisser la place aux critiques des intervenantes sur ce qui aurait été plus aidant afin de faciliter la transmission des connaissances et une meilleure appropriation des notions vues en ateliers. Certaines auraient aimé que davantage de place soit laissée aux interactions et au co-développement : « J'aurais aimé qu'on ait des genres de discussions cliniques sur nos jeunes de suivi, qu'on puisse partager avec les autres éducateurs des événements qui arrivent avec nos jeunes afin de pouvoir essayer d'appliquer l'approche sur des situations réelles » (Anna).

D'autres ont nommé la nécessité de pouvoir avoir plus de temps pour s'approprier le contenu des ateliers, que ce soit par l'intermédiaire de rappels ou par un plus grand nombre d'ateliers : « J'ai manqué des rencontres puis le fait que les ateliers étaient plus espacés faisait que j'oubliais un peu aussi mais ça appartient à la vie. » (Lou). « J'aurais voulu qu'il y ait plus d'ateliers et qu'ils soient plus rapprochés, mais ça c'est notre emploi du temps. » (Laura)

On dirait que mon cerveau oublie des choses parce que je pense que je vis trop de stress, mais je pense que des rappels, ce serait bien. Moi j'avais déjà prévu de plonger dans mes diapos pour revoir, mais je n'ai pas eu le temps-là vraiment. Là on dirait que j'ai rien qui me vient en tête. (Lou)

Globalement, les trois éducatrices ont jugé qu'une approche telle que le modèle A.R.C. était pertinente dans leur pratique et répondait à leurs besoins : « C'était aidant honnêtement. C'était des choses que je savais déjà mais c'était vraiment bien de pouvoir se les rappeler puis de pouvoir les appliquer concrètement. J'ai pu tester des choses dans mes rencontres d'accompagnement. Ça fonctionne. » (Anna). « Ça a été bénéfique pour moi. Donc que je trouve que oui, les ateliers m'ont aidée concrètement. » (Laura). « J'ai vraiment apprécié tout ce que tu nous as apporté, j'ai trouvé ça vraiment pertinent. Je trouve que cette approche-là fait tellement de sens dans notre pratique. Nos jeunes, c'est ça. Je ne vois pas un jeune pour qui ça s'appliquerait pas. » (Anna). « Il n'y avait pas des éléments où tu te dis « Ah non ça c'est pas applicable ou au contraire c'est même nuisible. » (Laura). « Selon moi, tout était aidant. J'ai trouvé ça vraiment intéressant. Le fait que ça soit mélangé avec d'autres personnes (autres titres d'emploi), c'était génial. » (Lou).

Une intervenante souhaitait même qu'une telle approche soit implantée de façon plus large dans les Centres Jeunesse.

J'ai l'impression que ce serait vraiment pertinent pour les unités de garçons. Il y a une culture plus punitive chez les garçons, plus axée « trouble de comportement » puis « C'est un délinquant » puis c'est à ça qu'on s'adresse même si les garçons sont placés sous la LPJ. On ne pense pas tout le temps à ce qu'il y a derrière. (Anna)

Nous retenons des critiques des intervenantes que le modèle A.R.C. semble tout à fait approprié pour l'intervention en Centre Jeunesse et qu'il gagnerait même à être davantage connu. Nous retenons également l'importance de mettre l'emphase sur les espaces favorisant les échanges et sur la possibilité d'avoir le temps et le soutien nécessaires pour s'approprier de nouveaux concepts.

4.2.8 Résultats du sondage qualitatif envoyé à tous les participants aux ateliers

Aucun participant des ateliers (ceux hors-échantillon) n'a rempli le sondage qui leur a été envoyé suite aux ateliers. Deux d'entre eux ont invoqué le manque de temps pour le remplir. Nous n'avons pas eu de nouvelles des autres participants malgré des relances.

4.3 Résultats descriptifs quantitatifs obtenus aux grilles et questionnaires passés aux intervenantes et aux jeunes

La première collecte de données (T1) a eu lieu de façon concomitante au début des ateliers. La deuxième collecte de données (T2) a eu lieu dans un laps de temps relativement court suivant les ateliers, soit de deux à quatre mois après le début des ateliers et de quelques semaines à deux mois après le dernier atelier. Pour ce qui est des résultats aux questionnaires, nous ne nous sommes pas contentée de relever les données chiffrées mais avons aussi repris certaines données issues des questionnaires afin de raffiner les résultats.

4.3.1 Présence de difficultés selon les sept sphères du trauma complexe et le Trouble de Stress Post-Traumatique

Le Tableau 4.1 fait état de la présence des difficultés relevées par les éducatrices selon les sept sphères du trauma complexe, ainsi que la présence de symptômes de TSPT, au temps 1 et au temps 2. L'outil de collecte de données duquel proviennent les données de ce tableau est la Trousse de soutien à la pratique intégrant la notion de trauma (Annexe K). Plus le chiffre est élevé, plus grand est le nombre de symptômes présents chez la jeune, pour la sphère correspondante, ce qui démontre alors une détérioration du fonctionnement psychosocial. La différence du temps 1 au temps 2 est mise entre parenthèses.

Tableau 4.1. Difficultés des jeunes filles accompagnées selon les sept sphères du trauma complexe et le Trouble de Stress Post-Traumatique au T1 et au T2.

Indicateurs (Nombre de difficultés pour chaque sphère)	Léane T1	Léane T2	Mia T1	Mia T2	Maëlle T1	Maëlle T2
Attachement	2/8	3/8 (+1)	8/8	4/8 (-4)	5/8	4/8 (-1)
Biologie	1/7	0/7 (-1)	2/7	1/7 (-1)	0/7	0/7 (=)
Régulation des affects	3/4	4/4 (+1)	4/4	1/4 (-3)	1/4	2/4 (+1)
Dissociation	0/4	1/4 (+1)	0/4	0/4 (=)	0/4	0/4 (=)
Régulation des comportements	3/11	6/11 (+3)	8/11	3/11 (-5)	6/11	6/11 (=)
Cognition	5/12	7/12 (+2)	5/12	2/12 (-3)	1/12	1/12 (=)
Identité	2/5	2/5 (=)	2/5	1/5 (-1)	0/5	1/5 (+1)
TSPT	3/4	3/4 (=)	2/4	2/4 (=)	3/4	3/4 (=)

Pour Léane, nous constatons dans le Tableau 4.1 une augmentation des difficultés sur les plans de l'attachement, de la régulation des affects, des comportements, de la cognition et de la dissociation. À l'inverse, Mia connaît une baisse de difficultés au niveau de toutes les sphères où celles-ci étaient relevées. Concernant Maëlle, ces difficultés connaissent une stabilité, hormis pour l'attachement, la régulation des affects et le sens de son identité qui témoignent d'une amélioration. Les symptômes du TSPT demeurent stables, et ce pour toutes les adolescentes ce qui est

compréhensible lorsque l'on sait que ce trouble nécessite généralement plusieurs mois pour se résorber et ce, avec du soutien spécialisé. C'est également un trouble que les intervenants sont généralement avec lequel ils sont plus familiers à dépister.

4.3.2 Cibles prioritaires de traitement selon le modèle A.R.C.

Le Tableau 4.2 illustre les priorités de « traitement » selon le modèle A.R.C., tel qu'évaluées par les éducatrices (Annexe J). Plus il y a de cibles vertes, plus cela est signe que l'intervention favorise l'attachement, la régulation des affects et le développement des capacités cognitives. Les cibles jaunes témoignent d'une évolution en cours. Les cibles rouges sont les zones d'intervention ayant besoin d'une attention particulière.

Tableau 4.2. Cibles prioritaires de traitement selon le modèle A.R.C. au T1 et au T2.

	Léane T1	Léane T2	Mia T1	Mia T2	Maelle T1	Maelle T2
Cibles vertes	4	4	4	8	1	3
Cibles jaunes	5	6	6	2	8	6
Cibles rouges	1	0	0	0	1	1

Comme nous pouvons le voir dans le Tableau 4.2, le nombre de cibles vertes est demeuré stable dans le cas de Léane, a augmenté dans le cas de Maëlle et a à même doublé chez Mia. Le nombre de cibles jaunes a diminué chez Maëlle, passant de 8 à 6 et chez Mia, passant de 6 à 2, et peu de cibles rouges ont été identifiées chez les adolescentes. Ces résultats démontrent que le fonctionnement des adolescentes avant les ateliers ne se situent pas à un degré critique. Toutefois l'augmentation des cibles jaunes et vertes témoignent d'une amélioration sur les plans de la régulation des affects et du développement des capacités cognitives, ainsi que du fait que les éducatrices interviennent auprès d'elles d'une façon qui favorise une sécurité d'attachement.

4.3.3 Tendances des jeunes selon les styles d'attachement

Les graphiques suivants illustrent les tendances des jeunes en termes de styles d'attachement en prenant en compte aussi bien les résultats de l'*Attachment Style Questionnaire* (ASQ, Annexe M) que du *Comprehensive Adolescent-Parent Attachment Inventory* (CAPAI, Annexe P) et ce au T1 et au T2.

Dans un premier temps, ces tendances ont été calculées en pondérant sur 100 le score global obtenu à chacune des sous-échelles de l'ASQ, soient sécurité, préoccupation (ambivalence) et évitement, ainsi que le score global aux sous-échelles du CAPAI, soient sécurité, anxiété (ambivalence) et évitement. Dans un second temps, une moyenne a été obtenue pour chaque échelle, en se servant des scores globaux obtenus pour chacune à l'ASQ, et des scores globaux obtenus aux échelles correspondantes pour le CAPAI.

Il est important de nommer que, pour chaque jeune, ce qui nous intéresse ne concerne pas de façon absolue la valeur de la moyenne obtenue, mais les différences entre les moyennes calculées aux temps 1 et 2, montrant l'évolution des tendances en termes de sécurisation des représentations d'attachement. Ainsi, seront présentées les moyennes obtenues par les jeunes aux temps 1 et 2 et ce, pour chacun des styles d'attachements.

Chez Léane, la Figure 4.1 illustre une tendance vers un style ambivalent, avec une moyenne plus élevée au T1 et qui diminue au T2 (38 vs 26). En ce qui concerne ses tendances à la sécurité et à l'évitement, les moyennes obtenues demeurent similaires d'un temps à l'autre, accusant une légère baisse de trois points pour la sécurité et une légère augmentation du même nombre de points pour l'évitement.

Évolution du T1 au T2 au niveau de l'ASQ

Selon ses réponses, il semblerait que Léane base davantage les relations sur la notion de mérite, qu'elle est moins préoccupée par le fait d'être aimée et que ses relations sont plus superficielles. Ses réponses semblent également démontrer la mise en place de plus de mécanismes de défense pour se protéger face à son manque d'estime et à son anxiété relationnelle, éléments relevés par

Laura lors des entrevues. Elle semble aussi ressentir un plus grand sentiment d'aliénation et à avoir plus de difficultés à être proche des autres et à faire confiance.

Évolution du T1 au T2 au niveau du CAPAI

Léane semble apprécier Laura et être anxieuse de ce que son éducatrice pense d'elle. Elle a toutefois moins peur que Laura l'abandonne et semble plus à l'aise d'être proche d'elle. Elle est toutefois plus réactive aux signes de distance de cette dernière. Pour finir, elle a donné de hauts scores à Laura pour sa capacité d'écoute et en termes de confiance.

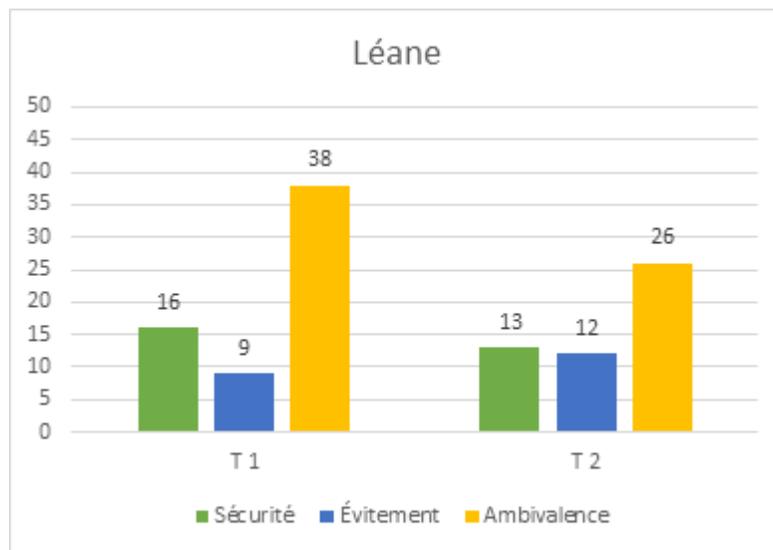


Figure 4.1. Tendances moyennes de Léane selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2.

Chez Mia également, nous pouvons noter à la Figure 4.2 une diminution marquée de 13 points concernant la moyenne relative à l'ambivalence entre T1 et le T2 (41 vs 28) et une légère diminution de deux points quant à la moyenne relative à l'échelle de sécurité (16 vs 14). Toutefois, chez Mia, contrairement à Léane où elle augmente de trois points, la moyenne à l'échelle d'évitement diminue d'un temps à l'autre, soit de 5 points (12 vs 7). Bien que le style ambivalent semble demeurer dominant chez Mia, nous pouvons tout de même noter une sécurisation des représentations d'attachement.

Évolution du T1 au T2 au niveau de l'ASQ

Les résultats de Mia témoignent d'une plus grande sécurité et aisance générale dans les relations et moins de préoccupations relationnelles et de sentiment d'aliénation.

Évolution du T1 au T2 au niveau du CAPAI

La confiance de Mia envers Anna a grandement augmenté ainsi que son sentiment de sécurité dans cette relation. Elle demeure toutefois préoccupée par ce que Anna pense d'elle.

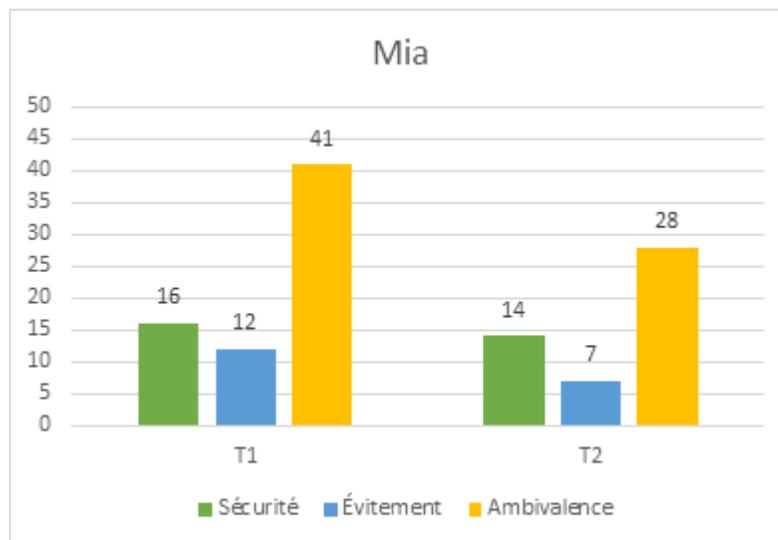


Figure 4.2. Tendances moyennes de Mia selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2

Du côté de Maëlle, nous pouvons constater dans à la Figure 4.3 des scores passablement proches pour les trois styles, avec une légère avance pour le style ambivalent. Le T2 permet de constater une hausse au niveau de la sécurité (14 vs 17) et une baisse aussi bien du côté de l'évitement (11 vs 9) que de l'ambivalence (18 vs 16).

Évolution du T1 au T2 de l'ASQ

Les résultats laissent entendre que Maelle se sent plus à l'aise à l'idée de se centrer sur elle, se soucie davantage des autres et est moins anxieuse à l'idée de ne pas être aimée ou à la hauteur. Ses réponses démontrent une plus de confiance dans les relations en général.

Évolution du T1 au T2 du CAPAI

Maelle donne plus d'importance à sa relation avec Lou et démontre une plus grande confiance dans la relation.

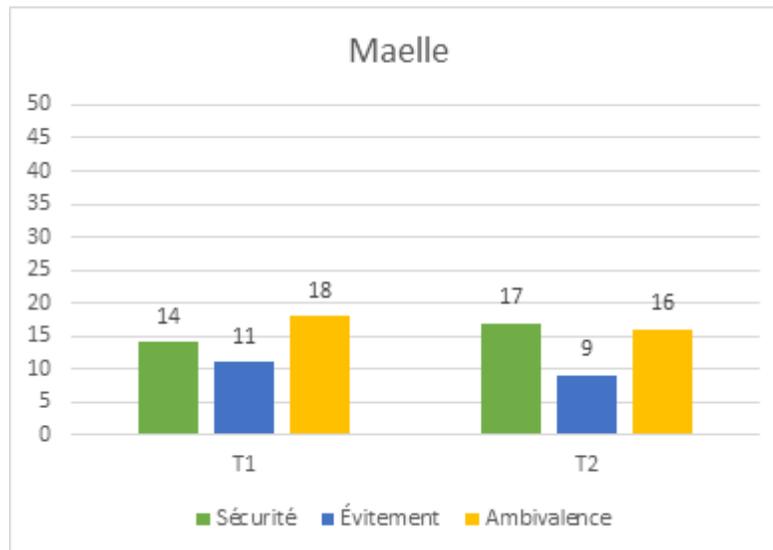


Figure 4.3. Tendances moyennes de Maelle selon les styles d'attachement aux temps 1 et 2.

4.3.4 Concordance au niveau de la perception de l'alliance

Le *Psychological Availability and Reliance on Adult* (PARA, Annexes N et O) et le *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ, Annexes Q et R) ayant été passés à la fois par les éducatrices et les jeunes, et ce, de façon indépendante, nous avons comparé leurs réponses.

La Figure 4.4 montre le taux de concordance entre les réponses des jeunes et des éducatrices pour chaque questionnaire portant sur l'alliance, et ce, au T1 et au T2. Afin de calculer ce taux, nous avons tout d'abord additionné les différences obtenues dans les réponses fournies par l'éducatrice et la jeune respectivement à chacune des questions, et ce pour chaque questionnaire. La somme totale des différences a ensuite été soustraite du score total pouvant être atteint à chaque questionnaire. Enfin, le résultat de cette soustraction a été ramené sur 100, ce qui a constitué le taux de concordance. Plus la concordance est grande, plus le score sur 100 est élevé. Nous avons également ajouté une analyse des réponses de chaque dyade aux questionnaires afin de relever les points marquants de concordance et de discordance dans les perceptions respectives de l'éducatrice et de la jeune au niveau de l'alliance, et ce aussi bien au T1 qu'au T2.

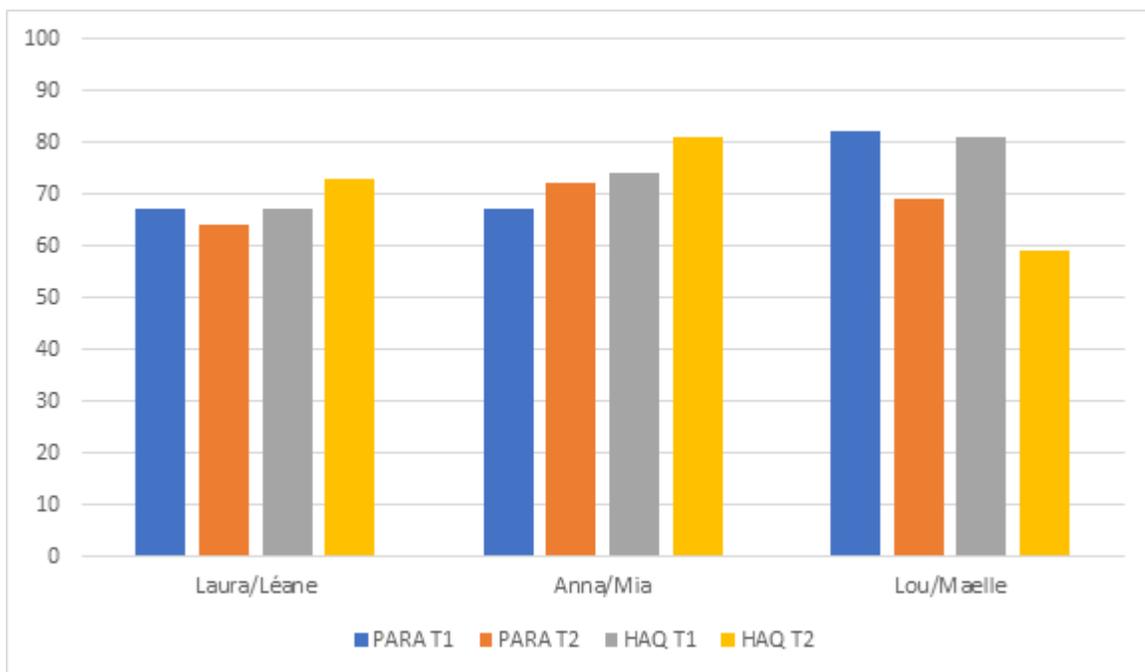


Figure 4.4. Taux de concordance de la perception de l'alliance pour chaque dyade aux temps 1 et 2

En tout premier lieu, il est important de mentionner que le premier nom énoncé au bas de la Figure 4.4 dans chacune des dyades est celui de l'éducatrice et le second est celui de sa jeune d'accompagnement.

Comme présenté à la Figure 4.4, leur perception respective de l'alliance, et ce, dans les deux questionnaires, concorde et demeure relativement stable entre le T1 et le T2 pour Laura et Léane (PARA = T1 67 vs T2 : 64; HAQ= T1 : 67 vs T2 : 73), ainsi que pour Anna et Mia (PARA = T1 : 67 vs T2 : 72; HAQ = T1 : 74 vs T2 : 81), quoique la tendance vers une hausse de ce taux de concordance est plus nette pour cette dernière dyade en raison du HAQ qui présente de plus hauts taux de concordance quant à leur perception respective de leur alliance que le PARA. Du côté de Lou et Maëlle, au contraire, nous pouvons voir une plus grande discordance quant à leur perception de leur alliance aussi bien au niveau du PARA (T1 : 82 vs T2 : 69) que du HAQ (T1 : 81 vs T2 : 59) et ce, particulièrement au T2. Cela est d'autant plus intéressant puisque l'éducatrice Lou évaluait l'alliance de façon moins positive entre le T1 et le T2, alors que la jeune, Maëlle, s'est mise à percevoir l'alliance de façon nettement plus positive et à démontrer plus de sécurité dans ses représentations d'attachement.

Au T1, si nous regardons chacun des questionnaires (PARA et HAQ), l'alliance avec les éducatrices était perçue de façon positive par les trois jeunes, voir même de façon très positive pour Mia. Bien que nous puissions enregistrer une légère baisse chez Léane, le score demeure élevé. Concernant Mia, nous soupçonnons que la baisse de son score est due à une incompréhension d'une question qui comptait pour beaucoup de points et dont le résultat n'est pas cohérent avec les autres questions. De façon congruente avec l'augmentation de sa tendance à la sécurité, la perception de l'alliance de Maëlle a connu une augmentation positive.

Évolution du T1 au T2 des résultats quant à l'alliance entre Laura (éducatrice) et Léane (adolescente)

Au T1, et ce, indépendamment du questionnaire utilisé, Léane évaluait plus positivement que Laura les capacités d'écoute de cette dernière, sa présence, sa capacité de réconfort et la joie ressentie en sa présence. Elle démontrait également une plus grande confiance envers la façon de travailler de Laura et un plus grand degré d'accord sur les objectifs que ce qui était perçu par Laura. Son appréciation du lien avec Laura était également plus élevée que ce que Laura percevait.

Selon ses résultats au T2, il semblerait que Léane perçoive moins l'écoute et la disponibilité de Laura, se sente moins appréciée par elle et ait moins tendance à aller la voir pour obtenir des conseils ou du réconfort. Selon ses réponses, elle se sent moins comprise et acceptée, mais témoigne d'un plus grand accord sur la façon de travailler ses difficultés avec Laura. Léane continue cependant de percevoir l'alliance de façon plus positive que Laura de façon générale, malgré une légère prise de distance. Les résultats de Laura au T2, pour leur part, indiquent que Léane semble démontrer davantage ses émotions, incluant les émotions difficiles, qu'elle demande davantage d'aide et partage plus facilement ses inquiétudes. La relation est également plus chaleureuse, mais il y aurait une plus grande divergence sur la vision des problèmes à travailler. Autrement dit, ses résultats démontrent des contradictions entre la jeune et l'éducatrice.

Évolution du T1 au T2 des résultats concernant l'alliance entre Anna (éducatrice) et Mia (adolescente)

Au T1, et ce, indépendamment du questionnaire utilisé, la perception de la qualité de l'alliance était élevée du point de vue d'Anna et encore plus du point de vue de Mia. Au T2, L'alliance était toujours perçue positivement par Anna et encore plus positivement par Mia.

Les résultats de Mia sont très stables du T1 au T2 et elle se sentirait plus facilement réconfortée par son éducatrice. De façon générale, Mia semble se sentir valorisée, en confiance, entendue, comprise et acceptée par Anna et elle est en accord avec les façons de travailler ses difficultés. Elle sentirait également qu'Anna est à l'aise d'aborder les sujets difficiles, ce qui est d'autant plus intéressant car cet aspect rejoint un enjeu nommé par Anna en entrevue. Les résultats d'Anna témoignent d'une grande stabilité du T1 au T2.

Évolution du T1 au T2 des résultats ayant trait à l'alliance entre Lou (éducatrice) et Maëlle (adolescente)

Au T1, la perception de l'alliance était similaire entre Lou et Maëlle au PARA, mais dénotait tout de même une légère distance de la part de Maëlle. Pour ce qui est du HAQ, les résultats

démontraient une confiance moins élevée de la part de Maëlle, qui ne pensait pas avoir bâtie une relation suffisamment bonne avec Lou même si elle sentait que cette dernière l’appréciait. Lou évaluait la qualité de l’alliance de façon modeste, mais Maëlle l’évaluait encore plus négativement.

Au T2, Maëlle perçoit l’alliance de façon plus positive que Lou selon le PARA et de façon beaucoup plus positive selon le HAQ. La méfiance demeure par endroits, toutefois Maëlle se sent plus à l’aise de se confier à Lou et perçoit la relation de façon plus chaleureuse et positive. Elle sent également que Lou l’accepte davantage et qu’elle s’est adaptée à ses besoins. Le degré d’accord sur la façon de travailler ensemble les difficultés de Maëlle est donc plus élevé. Maëlle semble également trouver que les échanges avec Lou sont de plus grande qualité. Les résultats de Lou témoignent d’une stabilité du T1 au T2, sauf pour la qualité des échanges avec Maëlle, qui sont perçus de façon plus pauvre. Ces résultats sont là aussi en contradiction avec ceux de la jeune.

4.3.5 Évaluation de la relation selon le *Student-Teacher Relationship Scale*

La Figure 4.5 illustre les résultats au STRS (Annexe L) selon les sous-échelles de Chaleur, de Conflit et de Dépendance pour chaque éducatrice, au T1 puis au T2.

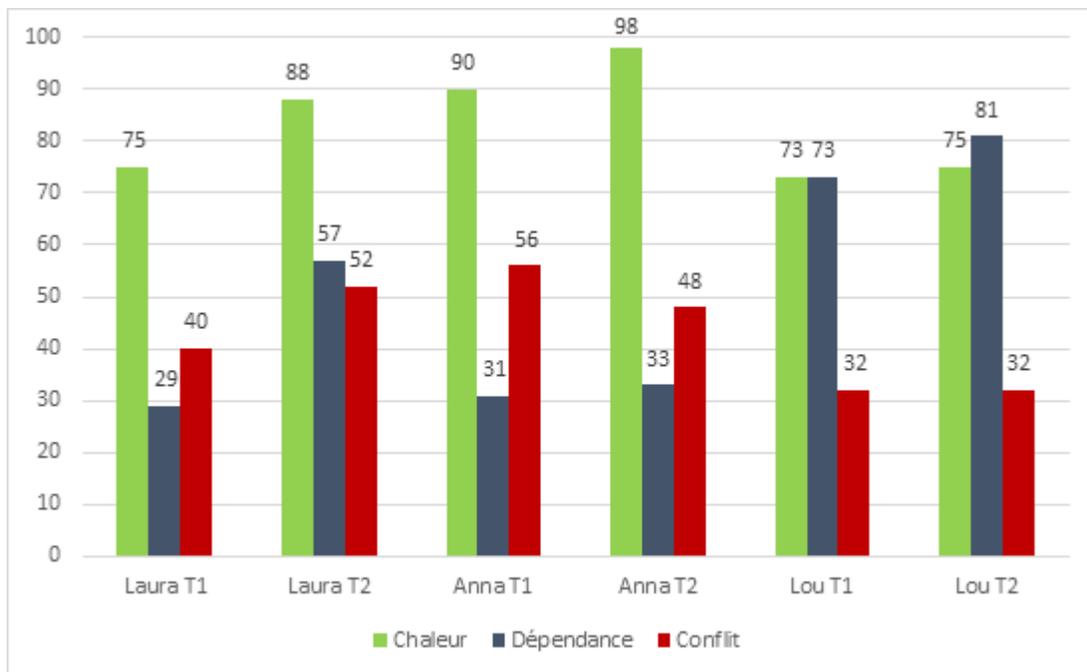


Figure 4.5. Évolution de la relation aux temps 1 et 2 pour chaque éducatrice selon le STRS.

Évolution des résultats de Laura

Selon les scores de Laura au STRS, il semblerait que la relation avec Léane soit marquée par un peu plus de chaleur (T1 : 75 vs T2 : 88) et de dépendance (T1 : 29 vs T2 : 57) et par plus de conflits (T1 : 40 vs T2 : 52). Léane manifesterait davantage de comportements qui dénotent que le lien est significatif : cette dernière demande davantage de l'aide et démontre plus de jalousie si Laura donne de l'attention aux autres. Cette dernière exprime également un plus grand sentiment d'injustice et exprime davantage comment elle se sent, incluant de la colère envers Laura. Léane semble aussi accorder plus d'importance à sa relation avec Laura et devient en retour plus exigeante. Ces résultats sont cohérents avec les propos tenus par Laura en entrevue, selon qui la relation se sécurise, tout en laissant place à davantage de contre-transfert. La perception de l'alliance demeure élevée ce qui, couplée à la diminution des tendances ambivalentes de Léane, laisse entendre que cette relation se sécurise de plus en plus.

Évolution des résultats d'Anna

Du côté d'Anna, le STRS dénote une relation encore plus chaleureuse qu'elle ne l'était déjà (T1 : 90 vs T2 : 98). Les taux de conflit (T1 : 56 vs T2 : 48) et de dépendance (T1 : 31 vs T2 : 33) sont relativement stables. Ces résultats sont cohérents avec le discours d'Anna en entrevue, qui dégage également beaucoup de chaleur dans sa description de sa relation avec Mia, ainsi qu'avec leurs résultats sur la perception de l'alliance. Jumelé à la baisse des tendances ambivalentes et évitantes de Mia, ce résultat nous laisse penser que cette relation tend vers une plus grande sécurisation.

Évolution des résultats de Lou

Les scores au STRS de Lou sont restés stables entre le T1 et le T2. La relation semble marquée par des taux similaires de chaleur (T1 : 73 vs T2 : 75) et de conflits (T1 : 32 vs T2 : 32). Les taux de conflit sont plutôt élevés. Selon ces résultats, il semblerait aussi que Maëlle essaye davantage de plaire à Lou, tout en percevant plus d'injustice et en démontrant plus de colère. Par conséquent, la relation est plus exigeante mais cela peut également être signe que la relation devient plus significative pour Maëlle et soulève donc plus d'enjeux d'attachement.

4.3.6 Résultats des éducatrices à l'Échelle de Qualité de Vie Professionnelle (ProQol)

La Figure 4.6 illustre les résultats des éducatrices au ProQol (Annexe S) aux échelles de satisfaction de compassion, d'épuisement professionnel et de traumatisme secondaire, au T1 et au T2. Bien que les noms utilisés dans ce mémoire soient déjà des pseudonymes, étant donné le nombre très restreint de l'échantillon et le caractère sensible des éléments mesurés dans le ProQol, nous avons choisi d'associer chaque éducatrice à un chiffre.

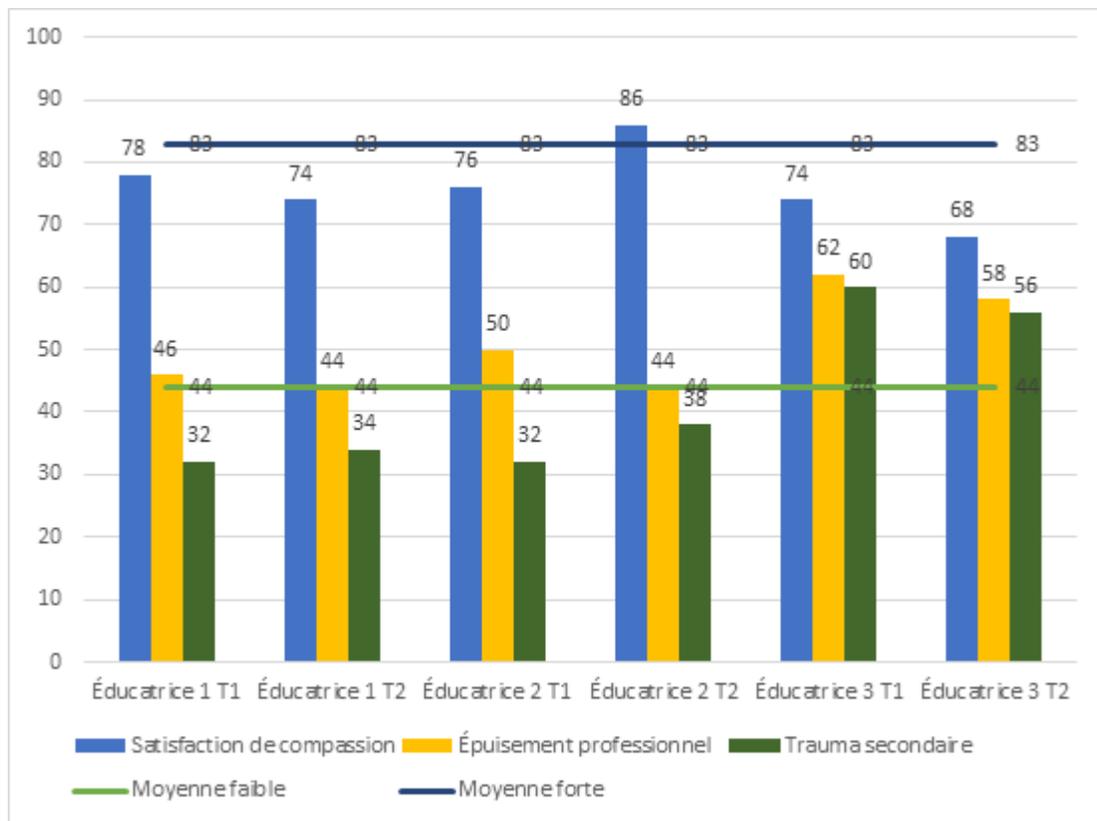


Figure 4.6. Évolution des résultats des éducatrices aux temps 1 et 2 selon le ProQol.

L'éducatrice 1 présentait au T1 un taux de satisfaction de compassion se situant dans la moyenne élevée (T1 : 78) et de faibles taux d'épuisement professionnel (T1 : 46) et de trauma secondaire (T1 : 32). Ces résultats sont demeurés stables au T2.

L'éducatrice 2 présente un taux de satisfaction de compassion ayant connu une augmentation entre le T1 et le T2 (76 vs 86), le positionnant ainsi à un niveau élevé. Le taux d'épuisement professionnel a diminué au T2, passant ainsi à un niveau « faible » (50 vs 44). Bien que demeurant à un niveau modeste, le taux de trauma secondaire a augmenté (32 vs 38).

Concernant l'éducatrice 3, nous pouvons voir que les trois échelles se situent dans la catégorie moyennement élevée. Il y a également moins d'écart entre le taux de satisfaction de compassion (74 vs 68) et les taux d'épuisement professionnel (62 vs 58) et de trauma secondaire (60 vs 56). Ces deux derniers taux sont beaucoup plus élevés que chez ses collègues. De plus, le taux de satisfaction connaît une baisse entre le T1 et le T2.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

« La santé, aussi bien mentale que physique, dépend de la circulation d'énergie entre le corps, le cœur et la tête. L'accordage de ces trois niveaux, et donc la connexion entre ces trois niveaux, est nécessaire non seulement pour conserver notre vitalité d'intervenant mais aussi pour susciter une connexion réparatrice avec le jeune. »

Marie Bray

Nous allons maintenant reprendre chaque sous-objectif établi à l'issue du chapitre présentant le cadre théorique afin de voir dans quelle mesure nos résultats ont permis d'y répondre. Nous discuterons ensuite de nos résultats en les mettant en lien avec les recherches sur l'application des pratiques sensibles au trauma complexe en Protection de la jeunesse. Nous partirons de cette mise en liaison pour mettre en exergue les conditions nécessaires à mettre en place par les organisations afin de s'assurer du succès de l'implantation d'une approche sensible au trauma telle que le modèle A.R.C. À cet effet, nous ferons état des écarts entre ce que le milieu de la recherche recommande et la réalité du terrain afin de soulever des pistes concernant avant tout les organisations. En terminant, nous effectuerons un bilan des forces et des limites de notre projet.

5.1 Discussion des sous-objectifs

- 5.1.1 Explorer l'influence du modèle ARC sur la façon qu'ont les éducatrices de décoder les comportements problématiques des jeunes ainsi que sur leur façon d'y répondre (entrevues)

Dès l'entrevue au T1, les éducatrices avaient déjà le réflexe d'aller plus loin que les comportements manifestés par les jeunes en s'interrogeant notamment sur les besoins sous-jacents. Plusieurs d'entre elles effectuaient déjà des liens entre les difficultés de comportements, les diagnostics et les traumas, incluant l'effet de répétition intergénérationnelle. En lien avec la notion d'attachement, les éducatrices étaient déjà sensibilisées à l'importance pour les jeunes de pouvoir développer des liens significatifs et durables, ainsi qu'à l'impact des relations sur les comportements des jeunes.

Ces connaissances préalables semblent avoir favorisé une appropriation plus soutenue des notions vues lors des ateliers. En effet, lors de l'entrevue au T2, les éducatrices témoignaient de changements sur le plan de leur pratique, notamment de leur capacité à décoder les comportements problématiques des jeunes. Ce décodage a donné lieu, de façon générale, à une meilleure compréhension de l'importance d'offrir un cadre contenant, prévisible et sécurisant aux jeunes, tout en étant suffisamment flexible pour permettre une certaine reprise de contrôle de leur part. Le cadre, selon la notion de réponse efficace du modèle A.R.C, vise à soutenir la régulation émotionnelle et se veut prévisible, sécuritaire, sensible au trauma et adapté aux besoins spécifiques de chaque jeune. Nous pouvons voir que le discours des éducatrices est bel et bien teinté par ces notions.

Lors des entrevues au T2, les éducatrices nomment également prendre en compte davantage les traumas relationnels des jeunes dans le décodage de leurs comportements. Cette capacité a été favorisée par l'acquisition d'une posture beaucoup plus teintée par l'écoute et la prise de recul. Au-delà des changements en termes de techniques d'intervention, c'est davantage la posture des éducatrices qui semblait s'être modifiée, marquée par une plus grande prise de recul permettant l'accueil des affects et du vécu de leur jeune. Chacune faisait part d'une plus grande place laissée à l'écoute et au décodage, ce qui fait référence au concept de syntonie dans le modèle A.R.C. Le changement se constate davantage dans leur « savoir-être » que dans leur « savoir-faire ». Cette posture, marquée par une plus grande réflexivité et prise de recul, permet de donner à la jeune l'espace nécessaire pour que la régulation émotionnelle puisse avoir lieu. Cela rejoint d'ailleurs un des principes du modèle A.R.C., selon lequel la régulation émotionnelle est une étape essentielle avant de viser le changement de comportements.

Ce pas de recul amène non seulement l'apaisement chez la jeune, étape préalable au changement des comportements selon le modèle A.R.C., mais aussi une ouverture au vécu intérieur des éducatrices et au réflexe de prendre soin de soi en tant qu'intervenant, ce qui fait référence à la gestion des affects du donneur de soins dans le modèle. En effet, tel que prescrit par le modèle, les éducatrices semblent avoir intégré le fait que l'apaisement des jeunes est tributaire de l'apaisement de l'éducateur.

5.1.2 Observer l'influence du modèle ARC sur la relation entre l'éducatrice et la jeune, incluant la sécurisation du lien, ainsi que sur ses comportements problématiques

Sécurisation du lien (entrevues et questionnaires)

Par l'intermédiaire des entrevues au T1, nous avons pu voir que chaque éducatrice vivait des enjeux qualifiés de difficiles, bien que différents, relativement à la création (ou au maintien) du lien. Pour certaines, ces difficultés se situaient sur le plan de la création du lien avec une jeune dont le niveau développemental est inférieur à son âge réel et qui va avoir recours à des stratégies de mise à distance au lieu de nommer ses affects. Pour d'autres, l'enjeu se situait sur le plan du souci d'avoir la bonne proximité/distance relationnelle. Pour certaines, les enjeux se situaient au niveau de ce qui peut être « dit » ou « reçu », aussi bien de la part de l'éducatrice que de la jeune, ce qui peut être un indicateur du niveau de sécurité relationnelle. D'autres encore trouvaient ardu de créer un lien avec une jeune qu'elles qualifiaient de « toute petite » ou « parfois gossante ». Il ressortait aussi chez certaines le besoin de mettre en place un plan d'intervention (PI), donc une structure, afin de s'assurer de travailler « les vrais besoins » et de ne pas rester « dans le néant ». D'autres encore nommaient avoir besoin d'être davantage outillées pour pouvoir aider leur jeune.

Des sentiments d'impuissance, de lourdeur, de déception, d'incompréhension et d'exaspération avaient également été nommés lors des entrevues au T1. Plusieurs dyades étaient teintées par de l'alternance entre les comportements de mise à distance et de recherche de proximité. D'autre part, certains comportements des jeunes s'apparentaient à de la mise à l'épreuve relationnelle, ce qui évoque le manque de sécurité relationnelle de la jeune. Ces comportements sont des phénomènes toutefois habituels auprès de jeunes qui ont vécu une histoire relationnelle teintée d'instabilité et d'imprévisibilité.

En revanche, tout n'était pas négatif et des sentiments de compétence, de détermination, de patience et d'espoir étaient aussi présents dans certains cas. Nous pouvons remarquer aussi que plusieurs éducatrices avaient tendance à mettre en mots le vécu intérieur de la jeune et à essayer de se mettre à sa place, ce qui démontrait des tentatives de mentalisation, élément propice au développement d'un lien sûr.

De façon générale, nous avons pu remarquer à travers l'expérience des éducatrices que la création du lien pouvait constituer un parcours truffé d'embûches, avec des jeunes dont les comportements sont parfois déroutants et peuvent venir soulever des affects négatifs. Toutefois, face à ces nombreux défis, les éducatrices avaient déjà plusieurs réflexes sensibles à l'attachement et au trauma, même si ces notions n'étaient pas toujours clairement nommées. Cela paraissait notamment dans la reconnaissance de l'importance des liens significatifs dans le développement de la jeune, l'impact possible de leur perte, et les liens effectués entre certains comportements et le passé des jeunes.

Les entretiens au T2 témoignent d'une évolution du lien dans chaque dyade. Dans chaque cas, la relation semblait marquée par une plus grande proximité et authenticité, même si cela se traduisait de façon différente pour chacune. L'enjeu du contre-transfert est clairement amené par Laura, ce qui suppose un certain transfert de la part de sa jeune et un travail au regard de la construction/réparation du lien de confiance. Même si ce mécanisme de protection peut soulever des affects difficiles de part et d'autre, ce phénomène est également le signe que la jeune se permet d'utiliser la relation pour réparer des enjeux relationnels qu'elle ne peut se permettre de discuter directement avec ses parents.

Du côté des questionnaires portant spécifiquement sur les liens d'attachement, il est peu étonnant de constater que l'insécurité d'attachement soit présente chez les trois jeunes et continue de prévaloir au T2, étant donné que les représentations d'attachement sont moins malléables à l'adolescence que durant l'enfance (Schuengel et Van Ijzendoorn, 2001) et que des auteurs avaient estimé qu'il fallait un minimum de 12 mois de placement dans les meilleures conditions avant de constater une réelle sécurisation dans les représentations d'attachement du jeune (Bisailon, 2008). Toutefois, bien que l'insécurité demeure majeure chez les trois jeunes, le niveau d'insécurité a diminué dans chaque cas et le niveau de sécurité a même augmenté chez certaines.

Le PARA a été utilisé afin de savoir si, suite à l'utilisation du modèle ARC, la jeune utilise davantage l'éducatrice comme base de réconfort, si l'éducatrice décode davantage la détresse et si la relation est plus chaleureuse. Nos résultats indiquent une amélioration sur ces aspects pour deux dyades et des résultats discordants entre la jeune et l'éducatrice chez une dyade. Pour celle-ci, nous avons observé des divergences au niveau de la perception de l'éducatrice comme base de réconfort et sur le sentiment de la jeune d'être comprise par son éducatrice.

Le PARA et le HAQ permettent de voir si l'application du modèle ARC augmente la sécurité relationnelle entre la jeune et l'éducatrice sur les aspects de la confiance mutuelle, du sentiment de compétence de l'éducatrice et sur la capacité à se mettre d'accord sur une vision commune des problèmes, qui sont des éléments de l'intervention couverts par le modèle. Nos résultats indiquent effectivement une amélioration dans nos dyades sur ces aspects, toutefois certaines contradictions s'en dégagent, notamment sur la vision des problèmes à travailler et la qualité des échanges entre la jeune et l'éducatrice. Dans une dyade, l'éducatrice perçoit même la relation de façon plus négative au T2 qu'au T1 alors que la jeune la perçoit de façon plus positive. Dans une autre dyade, le niveau de discordance sur les problèmes à travailler a également augmenté. Ceci étant dit, les scores à chaque questionnaire témoignaient au T2 d'un niveau d'alliance élevé, et ce pour chaque dyade.

Les résultats aux questionnaires font également état de la création d'un lien spécifique dans chaque dyade, même si cela peut se traduire par des comportements qui témoignent d'une insécurité sur certains aspects (ex. Être davantage sensible à la distance de l'éducatrice, à ce que cette dernière pense de la jeune ou encore démontrer de la jalousie ou de la colère dans la relation). À l'exception d'une jeune où les résultats demeurent nuancés, les jeunes évaluaient plus positivement au T2 la relation avec leur éducatrice sur des aspects centraux dans le développement d'un lien sûr, tels que de se sentir écoutée, comprise et acceptée à travers les difficultés, le sentiment de confiance ainsi que celui de pouvoir se référer à l'éducatrice pour avoir de l'aide. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la hausse de la confiance en soi dans l'intervention, telle que nommée par les éducatrices Laura et Anna en entrevues, a eu une incidence sur leur perception de l'alliance par les jeunes, et ce en dépit du fait qu'elles décrivaient toutes deux que la relation est plus intense sur certains aspects (contre-transfert chez Léane et plus grand accès aux affects, même négatifs, chez Mia).

Selon Zimmermann (2003), le fait de continuer à être proche du jeune dans les moments difficiles et que celui-ci se tourne vers l'éducateur en période de détresse afin d'obtenir soutien et réconfort est un bon indicateur du degré de perception de l'éducateur comme étant une figure d'attachement. Cela sous-entend aussi, cependant, que l'éducateur soit davantage confronté à la détresse du jeune. Nous émettons donc l'hypothèse que le fait que les jeunes se sentent suffisamment en sécurité pour se permettre d'exprimer des affects négatifs dans la relation peut être perçu par l'éducatrice comme une baisse de la qualité du lien, alors qu'en réalité cela témoigne plutôt du contraire. Nous sommes plutôt d'avis que ces relations ont évolué d'une façon qui soulève des enjeux d'attachement. Bien que cela puisse donner lieu à des comportements relationnels plus ardues, typiques des jeunes ayant des attachements insécures, cela est également le signe que la relation devient spécifique, ce qui est un critère de base dans le développement d'un lien d'attachement.

Dans les trois dyades, nos résultats témoignent de ce phénomène de la part des jeunes, même si les affects difficiles se manifestent de façon différente. Cette divergence dans la façon d'interpréter les manifestations d'affects difficiles des jeunes témoignent de l'importance d'une formation sensible à la théorie de l'attachement.

Par ailleurs, les jeunes perçoivent l'alliance de façon plus positive que les éducatrices dans les trois dyades. Nous posons comme hypothèse que cela ne signifie pas que les éducatrices ne les apprécient pas autant, mais davantage une tendance de leur part à sous-estimer l'impact du lien qui les unit aux jeunes suivies. Les jeunes avaient également tendance à apprécier davantage leur éducatrice et l'aide qu'elle leur apportait que celles-ci ne le soupçonnaient. Chez certaines adolescentes, la sécurisation de leurs représentations du lien avec leur éducatrice semble même avoir influencé positivement leur façon de concevoir les relations de façon générale. Il faut toutefois noter que ce phénomène est plus modeste chez une jeune, qui semble d'ailleurs vivre une régression dans ses comportements d'attachement.

Évolution des difficultés comportementales (entrevues et grilles)

Tout au long du projet, les difficultés comportementales des jeunes s'inscrivaient davantage dans la dynamique relationnelle avec les adultes qui en prennent soin que comme des comportements

délinquants en tant que tels. Bien que cela puisse s'expliquer par le jeune âge des jeunes, nous nous attendions à davantage de comportements délinquants dans notre recrutement. Au niveau des comportements relationnels, une éducatrice nomme ne pas être en mesure d'évaluer le changement, une autre témoigne d'une hausse des difficultés et la troisième d'une amélioration. Toutefois, le sens attribué aux difficultés est à nuancer en fonction de l'évolution du lien entre la jeune et l'éducatrice, comme nous l'avons vu plus haut. Nous pouvons toutefois constater que la description factuelle des comportements est quasi-inexistante au T2 et que les éducatrices font davantage référence aux diagnostics et aux traumas pour parler des manifestations comportementales des jeunes.

La grille des difficultés selon les sept sphères du trauma complexe et le TSPT témoigne d'une augmentation de celles-ci pour une jeune, une stabilisation pour une autre et une diminution pour la troisième. Il faut toutefois garder en tête que le dépistage au T2 peut aussi avoir été influencé par le fait pour les éducatrices d'avoir été davantage outillées à observer les manifestations traumatiques. Il est important de garder en tête aussi que la jeune pour laquelle les difficultés ont augmenté a également vécu des événements difficiles entre le T1 et le T2. Les symptômes liés au TSPT demeurent stables. La grille des cibles prioritaires de traitement selon le modèle A.R.C., pour sa part, laisse entrevoir une amélioration globale du fonctionnement des jeunes, et ce aussi bien en termes d'attachement que de régulation des comportements ou encore de développement des capacités cognitives.

5.1.3 Explorer les retombées du modèle A.R.C. sur les éducatrices participant au projet, notamment sur leur sentiment de confiance, de compétence et de bien-être au travail (entrevues et ProQol)

Les expériences rapportées lors des entrevues au T1 étaient très diversifiées. Face aux comportements des jeunes, nous pouvions assister chez certaines à une remise en question de leur capacité à aider la jeune et à l'impression d'être perçues plus ou moins négativement par cette dernière. Certaines aussi ressentaient une pression pour préserver le lien et n'étaient pas certaines de pouvoir tout nommer à la jeune. D'autres doutaient d'être en mesure de recevoir les affects difficiles.

Bien que les enjeux relationnels demeurent présents au T2, nous pouvons toutefois constater une évolution positive quant au sentiment de confiance et de compétence des éducatrices. Deux d'entre elles ont nommé clairement une plus grande confiance dans leur façon d'intervenir. Cette évolution est congruente avec certaines études, selon lesquelles le fait d'avoir recours à des pratiques éprouvées (ce qui est le cas du modèle A.R.C.) augmente effectivement le sentiment de confiance et de compétence de l'intervenant (Collin-Vézina et Milne, 2014; Geoffrion, 2015). Ces résultats sont d'autant plus prometteurs que d'autres études avaient fait état d'un délai plus long que celui de notre projet pour attester d'un réel changement sur ces aspects (Black et al., 2022).

Également, lors des entrevues au T2, certaines éducatrices ont nommé l'importance d'être à l'écoute de soi et de prendre soin de ses propres états émotionnels afin d'être en mesure d'accompagner les jeunes dans une meilleure régulation, ce qui rejoint les principes de gestion des affects du donneur de soins du modèle A.R.C. Au-delà des retombées potentielles au niveau de l'intervention, acquérir le réflexe de prendre soin de soi en tant qu'intervenant peut également être bénéfique pour le sentiment de satisfaction au travail. Comme nous l'avons vu plus haut, les résultats aux questionnaires semblent démontrer une certaine relation entre l'augmentation de la confiance en soi dans l'intervention et la façon de percevoir la qualité de l'alliance.

En ce qui concerne le bien-être, les résultats au ProQol sont mitigés. Certaines réponses au questionnaire étaient plutôt inquiétantes. Notamment, au T1, plusieurs éducatrices avaient le sentiment d'être submergées par la tâche, de vivre de l'épuisement de façon récurrente et pouvaient se sentir envahies émotionnellement. Au T2, ces éléments étaient toujours présents, ainsi que le sentiment d'être « coincées par le système », la difficulté à faire la coupure avec le travail, des signes de traumatismes vicariants et une baisse de satisfaction en lien avec le travail. Le taux de satisfaction a augmenté pour l'une, est demeuré stable pour une autre et a diminué pour la troisième. Les changements au niveau des taux d'épuisement professionnel et de trauma secondaire sont pour leur part trop incohérents pour pouvoir effectuer des liens avec notre projet. En effet, les taux d'épuisement professionnel et de trauma secondaire sont demeurés stables pour une éducatrice et ont légèrement baissé pour une autre. Pour la troisième, le taux d'épuisement professionnel a diminué mais le taux de trauma secondaire a augmenté.

Toutefois, les niveaux de satisfaction de compassion demeurent élevés aussi bien au T1 qu'au T2, ce qui témoigne aussi du côté enrichissant cliniquement de ce travail. La satisfaction de compassion a un effet de protection face à l'épuisement professionnel. Toutefois, elle ne suffit pas toujours à réduire les impacts du stress secondaire et la littérature démontre qu'un score élevé à ces deux échelles est tout à fait possible chez les travailleurs en protection de l'enfance (Osofsky et al., 2008), phénomène qui se vérifie dans le présent projet. En effet, le taux d'épuisement professionnel de deux éducatrices se situaient à la limite de la moyenne élevée au T2 et bien que les taux de trauma secondaire n'atteignaient pas un tel stade, ils révélaient toutefois la présence de plusieurs éléments traumatiques. Pour ce qui est de la troisième éducatrice, les taux d'épuisement et de trauma secondaire se situaient tous deux dans la moyenne élevée. Ces résultats, couplés à certaines réponses des éducatrices aux questionnaires telles que nommées plus haut, témoignent du niveau de difficulté inhérent au travail d'éducateur en Centre Jeunesse et permettent de faire ressortir les enjeux de surcharge, d'épuisement et de trauma vicariant, tels que nous les avons soulevés dans notre cadre théorique.

5.1.4 Documenter la mise en place du modèle A.R.C. et ses possibilités d'application en Centre Jeunesse (entrevues)

Pour reprendre les pistes laissées par Hogdon et al. (2013), il ne nous est pas possible de mesurer les impacts du modèle A.R.C. sur la culture organisationnelle des CJ étant donné la taille modeste de notre recrutement. Toutefois, si nous nous fions à l'expérience de nos participantes, il semblerait effectivement que le modèle A.R.C. a le potentiel d'agir sur le degré d'habileté des intervenants à faire face aux comportements problématiques des jeunes et sur leur façon d'y répondre. Ce modèle semble recevoir une certaine acceptabilité de la part des intervenants et être suffisamment flexible pour s'adapter au contexte des Centres Jeunesse. Des études à plus grande échelles et avec des ressources plus importantes permettraient d'évaluer plus en profondeur la faisabilité, l'acceptabilité, la flexibilité, l'efficacité et l'efficience du modèle A.R.C. comparativement aux autres approches utilisées en contexte résidentiel.

Les trois éducatrices ont jugé que le modèle A.R.C. était pertinent dans leur pratique, répondait à leurs besoins et permettait d'aller plus loin que le « traitement » des comportements « en surface »,

en prenant en compte les traumatismes, l'attachement et en s'adaptant davantage aux besoins et au rythme des jeunes. Nous avons vu précédemment que certaines études font état d'un écart important entre les avancées de la recherche et ses applications sur le terrain. Plusieurs intervenants en C.J. dénonçaient le manque de concordance entre les données issues de la recherche et leur réalité sur le terrain (Beaulieu, 2018). Que ce soit dans l'étude de Beaulieu ou dans la présente étude, les retombées auprès des intervenants semblent indiquer qu'une approche sensible au trauma complexe permet réellement de faire un pont entre la recherche et la pratique.

Nos résultats rejoignent également ceux de l'étude de Beaulieu (ibid.), selon laquelle les intervenants avaient estimé que la notion de trauma complexe apportait une plus-value importante dans la compréhension des comportements problématiques des jeunes. La nécessité de prendre en compte l'histoire des traumatismes vécus par le jeune, l'aspect relationnel du trauma complexe, l'effet protecteur du lien avec un adulte significatif et l'importance d'être vigilant par rapport à sa propre pratique sont également des éléments que les intervenants ont retenus comme étant importants et pertinents pour leur pratique, et ce, dans les deux études.

Le modèle A.R.C. reprend plusieurs principes des approches cognitives qui sont utilisées en Centre Jeunesse. Suite à nos résultats, nous confirmons ce que certains auteurs corroboraient déjà, soit que l'implantation d'une approche sensible au trauma en Centre Jeunesse, telle que le modèle A.R.C., viendrait donner de la chair aux approches déjà existantes, sans remettre en question leur application, mais en y apposant des ajouts importants, tels que la sensibilité au vécu traumatique des jeunes, à l'attachement, à l'importance de la régulation émotionnelle et à la prise en compte des besoins et du bien-être des intervenants (Côté et Le Blanc, 2018).

Les commentaires positifs de notre échantillon rejoignent également les études sur l'attachement ayant été effectuées précédemment en Centre Jeunesse, selon lesquelles les intervenants avaient jugé qu'une intervention sensible à la théorie de l'attachement permettait un meilleur décodage des comportements des jeunes et de leur besoin de sécurité affective ainsi qu'un plus grand sentiment de compétence chez les intervenants (Bisaillon et Breton, 2010).

Nous retenons donc des critiques des éducatrices que le modèle A.R.C. semble tout à fait approprié pour l'intervention en Centre Jeunesse et qu'il gagnerait même à être davantage connu. Nous retenons également l'importance de mettre l'emphase sur les espaces favorisant les échanges et sur

la possibilité d'avoir le temps et le soutien nécessaires pour s'approprier de nouvelles notions. Tel que dans l'étude de Beaulieu (2018), il ressort également de nos résultats, la nécessité de rappels et d'un soutien clinique sensible au modèle qui s'échelonne à long terme. À cet effet, notre formule, qui était d'animer un atelier d'une heure par semaine pendant cinq semaines, a été jugée insuffisante par les éducatrices.

5.2 Une organisation sensible au trauma

Chez les éducatrices participant à notre projet, les entrevues au T2 permettent de constater que la sensibilisation au modèle A.R.C. semble avoir occasionné une prise de recul sur le sens de leur pratique, une réflexivité critique par rapport à la façon d'intervenir en Centre Jeunesse ainsi qu'une prise de conscience de l'importance de prendre en compte les traumatismes et les besoins d'attachement. Les principes relevant de la gestion des affects du donneur de soins sont également des aspects qui semblent avoir marqué les éducatrices, soulignant l'importance de prendre soin de soi en tant qu'intervenant. Toutefois, les changements de pratique et le bien-être des intervenants ne reposent pas uniquement sur les épaules des intervenants eux-mêmes.

5.2.1 D'une souffrance isolée à une responsabilité partagée

Intervenir en tenant compte des traumatismes nécessite de pouvoir offrir aux jeunes un lien sécurisant. Pour qu'un tel lien puisse se tisser, il est nécessaire que l'intervenant et le jeune disposent d'un temps suffisant pour que la confiance s'installe (Côté et Le Blanc, 2018). En effet, la stabilité des liens et des soins est une condition nécessaire pour que les jeunes ayant vécu des traumatismes multiples puissent considérer l'intervenant comme une base sécurisante (Schuengel et Van Ijzendoorn, 2001) et ainsi progresser vers l'atteinte d'un mieux-être (Côté et al., 2018). Or, le roulement de personnel et la surcharge ne permettent pas la création d'un tel lien (Schuengel et Van Ijzendoorn, 2001). Certains auteurs affirment qu'il est difficile pour les Centres Jeunesse de fournir une intervention intensive et à long terme, car les intervenants sont débordés, les ressources manquantes et le roulement trop important (Pagé et Moreau, 2007), ce qui a un impact direct sur la qualité des services (IASWR, 2005). Ce taux de roulement est en hausse de façon généralisée dans les services

de protection de l'enfance en Amérique du Nord (Ososfsy et al., 2008; Strolin-Goltzman et al, 2010; Bosk et al., 2020) et le Québec ne fait pas exception à cet état de fait (Gagnon, 2019; Marchand, 2019).

Le bien-être des intervenants est une condition essentielle pour l'établissement du lien (IASWR, 2005) et est corrélé au bien-être des jeunes placés (Collin-Vézina et Milne, 2014; Tremblay, 2014; Bonneville-Baruchel, 2018). L'accompagnement des intervenants est d'autant plus important dans un contexte tel que celui des Centres Jeunesse où la relation d'aide peut littéralement "blesser" (Geoffrion et Ouellet, 2013). Les recherches sur les implantations de pratiques sensibles au trauma soulignent la nécessité d'offrir un support clinique à tous les intervenants étant amenés à intervenir auprès des jeunes et des familles ayant vécu des traumatismes (Collin-Vézina et al., 2020). Par conséquent, le bien-être des intervenants est considéré comme une condition centrale au succès de l'implantation d'approches sensibles au trauma, telles que le modèle A.R.C (Brend et Collin-Vézina, 2022). Ainsi, plusieurs auteurs nomment qu'il est nécessaire, pour une organisation sensible au trauma, de s'adresser à la problématique du roulement du personnel (Bosk et al, 2020).

Nous avons vu dans le chapitre portant sur le cadre théorique que la surcharge, le manque de soutien et le fait de vivre de la violence (de façon directe, indirecte ou organisationnelle) sont les facteurs principaux de détresse et de roulement de personnel dans les services de protection de l'enfance. Les facteurs organisationnels sont les éléments qui contribuent le plus à la fatigue de compassion (Geoffrion, 2015) et au roulement de personnel (Strand et Morrison Dore, 2009; Brend et Collin-Vézina, 2022); notamment, le manque de support social dans l'organisation qui est le facteur le plus prédictif de l'épuisement professionnel (Brend et Collin-Vézina, 2022).

À l'inverse, plusieurs recherches effectuées dans le contexte des services de protection de l'enfance ont permis d'identifier que les facteurs contribuant le plus à la rétention du personnel sont la supervision clinique et l'accessibilité à de la formation adaptée aux besoins (Collin-Vézina et Milne, 2014; Geoffrion, 2015; Collin-Vézina et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et Collin-Vézina, 2022). La nécessité d'avoir accès à des formations adaptées, congruentes avec la pratique, et suffisamment de soutien clinique, sont d'ailleurs des éléments reconnus comme étant nécessaires par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (Keable, 2013). Notamment, la supervision et la formation sont liées à l'accroissement des connaissances et des sentiments de

compétence et d'efficacité (Collin-Vézina et al., 2018), ainsi qu'à une meilleure perception du milieu de travail (Collin-Vézina et Milne, 2014; Collin-Vézina et al., 2020).

D'autres facteurs ont également un poids majeur sur la rétention du personnel, tels que le soutien et la cohésion d'équipe (Bonneville-Baruchel, 2018; Lanctôt et Turcotte, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019), la prise au sérieux des problèmes de violence, la mise en place de moyens concrets pour les prévenir (Littlechild, 2005; Blaustein et Kinniburgh, 2019) et le sentiment d'être suffisamment outillé en termes de connaissances et d'habiletés (Ellett et al, 2007; Marchand, 2019). Nous pouvons constater que la totalité de ces facteurs sont d'ordre organisationnel.

Les organisations jouent donc un rôle central sur le bien-être au travail, la rétention (Mor Barak et al., 2001; Strand et Morrison Dore, 2009; Strolin-Goltzman et al., 2010; Rhee et al., 2013; Noël, 2021), la prévention du trauma vicariant (Collin-Vézina et al.) et ce, particulièrement dans un contexte où les traumas sont omniprésents (Brend et Collin-Vézina, 2022). La culture organisationnelle a une influence majeure sur la qualité des services et sur la probabilité que les familles reçoivent ceux qui sont adaptés à leurs besoins (Chenot et al., 2009). Il a aussi été démontré que les efforts organisationnels pour améliorer les conditions de travail permettent aux intervenants de passer plus de temps avec les jeunes (Strolin-Goltzman et al., 2010), ce qui favorise l'établissement d'un lien d'attachement sécuritaire (Tremblay, 2014; Bonneville-Baruchel, 2018) et engendre un taux de fermeture de dossiers plus élevé dans les deux années suivant le placement (Strolin-Goltzman et al., 2010).

5.2.2 Du changement individuel au changement organisationnel

Au-delà des prises de conscience individuelles favorisant une réflexivité dans la pratique, et à plus long terme des changements, la littérature nous rappelle que pour que des pratiques soient sensibles au trauma, elles doivent s'inscrire dans la philosophie et les façons de faire des organisations (Black et al., 2022). À ce titre, plusieurs auteurs s'inquiètent du manque d'attention porté au vécu traumatique des usagers desservis par les organisations ainsi que du manque d'attention porté aux impacts des traumas sur les intervenants (Milot et al., 2018). Il semble illusoire de s'attendre à ce qu'un enfant traumatisé puisse "guérir" si l'organisation elle-même est traumatisée et traumatisante.

Être informé de ce que sont les traumatismes psychologiques ainsi que leurs effets individuels et collectifs est un préalable à toute organisation souhaitant offrir un accompagnement de qualité aux enfants et aux familles. Cette analyse systémique des traumatismes permet non seulement d'interpréter les réactions "irrationnelles" des jeunes et des familles comme de potentielles séquelles traumatiques, mais aussi de prendre conscience du fait que les intervenants eux-mêmes peuvent être traumatisés dans le cadre de leur travail (Milot et al., 2018; Collin-Vézina et al., 2020; Boscoville, 2021).

Une organisation sensible au trauma doit donc positionner le trauma complexe au cœur de sa mission et former son personnel sur cette notion (Milot et al., 2018; Bosk et al., 2020). Une telle organisation reconnaît la prévalence élevée des traumatismes relationnels auprès des populations desservies et la difficulté d'établir une alliance thérapeutique avec celles-ci (Collin-Vézina, 2018). À cet effet, une telle organisation doit donc prendre soin de son personnel en s'assurant qu'il possède toutes les connaissances nécessaires pour se sentir outillé dans son travail ainsi qu'en lui fournissant suffisamment d'espaces d'échanges, de supervision et de soutien cliniques (Collin-Vézina et Milne, 2014; Côté et al., 2018; Milot et al., 2018). La sécurité et le bien-être du personnel sont également des éléments importants pour les organisations sensibles au trauma (Brend et al., 2020; Bosk et al., 2020; Boscoville, 2021).

En effet, pour parvenir à être en syntonie avec le jeune, l'intervenant doit lui-même pouvoir bénéficier d'un milieu de travail suffisamment sécuritaire pour se réguler (Brend et al., 2020). Certains auteurs considèrent que le bien-être des intervenants travaillant à la protection de l'enfance est lié de façon indissociable à celui des jeunes auprès desquels ils interviennent (Black et al., 2022). Beaulieu (2018) évoque même l'importance pour les organisations de faire preuve de bienveillance auprès des intervenants. L'implantation d'approches sensibles au trauma permet donc non seulement de favoriser une évolution positive chez les jeunes recevant des services, mais aussi de réduire les impacts délétères des traumatismes sur les intervenants (Brend et Collin-Vézina, 2022).

5.2.3 D'une intervention fragmentée à une intervention intégrée

Les organisations tendent à compartimenter les services offerts à la population selon des problématiques ciblées (problèmes de comportements, dépendances, santé mentale, etc.). Toutefois, une organisation dont les pratiques sont sensibles au trauma permet d'appréhender les problèmes rencontrés par les familles de façon intégrée, en concevant que les manifestations visibles ou comportementales ayant ouvert l'accès aux services sont en fait le reflet d'un vécu empreint de traumatismes multiples, devant être compris de façon holistique et non de façon fragmentée (Côté et Le Blanc, 2018).

En Centre Jeunesse, cette fragmentation s'inscrit dans une façon de concevoir l'intervention comme devant rester calquée sur les motifs de compromission. Bien que nous comprenions que l'intervention de la DPJ doive rester une mesure d'exception, nous rejoignons certains auteurs, selon lesquels une intervention qui ne s'en tient qu'aux motifs de compromission est moins efficace qu'une intervention qui prend le temps d'adresser le contexte et l'historique dans lesquels la maltraitance a pris forme (Pagé et Moreau, 2007; Côté et al., 2018). Par conséquent, l'offre de services devrait tenir compte des traumatismes, notamment en instaurant une évaluation systématique des événements traumatiques vécus et de leurs répercussions, et ce, dès le début de l'intervention (Collin-Vézina et Milne, 2014). Plusieurs études établissent également un lien entre l'implantation d'approches sensibles au trauma à long terme, la diminution du recours à celles reposant sur le contrôle des comportements (Collin-Vézina et al., 2020) ainsi que la baisse du recours aux mesures disciplinaires coercitives (Hogdon et al., 2013; Matte-Landry et Collin-Vézina, 2022).

5.2.4 Du phénomène de silo à une pratique co-construite avec la recherche

Nous avons vu précédemment que le succès de l'implantation d'une approche dépend des moyens mis en place par l'organisation pour que celle-ci soit valorisée et accessible, ainsi que pour maintenir la communication entre le monde de la recherche et celui du terrain (Beaulieu, 2018). Notre projet nous a en effet permis de confirmer le poids important du soutien organisationnel dans la participation des intervenants à des projets comme le nôtre et donc au transfert de connaissances provenant de l'extérieur. La possibilité de recruter un plus grand échantillon aurait permis une

collecte de données plus solide permettant de vérifier l'applicabilité, l'adaptabilité et la fiabilité méthodologique de l'approche, tout en recevant un « feedback » direct des intervenants.

Les critiques formulées par nos participantes lors de l'entrevue au T2 rejoignent celles formulées par les participants de Beaulieu (2018) sur la nécessité d'avoir accès à de la formation sur les traumatismes complexes, ainsi que sur la possibilité de recevoir des rappels et d'avoir accès à des forums pour échanger avec d'autres intervenants sur leurs pratiques. Cela rejoint également les résultats de Collin-Vézina et al. (2019), pour lesquels une telle formation ne doit pas seulement s'appuyer sur du transfert de contenu unidirectionnel, mais aussi sur un support sensible au trauma dispensé de façon hebdomadaire à l'aide des rappels mensuels et d'espaces de discussions cliniques suffisants pour permettre la gestion des affects des intervenants. Selon Beaulieu (2018), la mise en place d'activités interactives récurrentes en Centre Jeunesse, où se retrouveraient des professionnels de différents secteurs et niveaux hiérarchiques (éducateurs, travailleurs sociaux, gestionnaires, membres de la Direction, chercheurs, etc.) favoriserait l'implantation d'une pratique sensible au trauma. Afin d'être cohérents avec le souci de ne pas ajouter à la surcharge, de telles activités devraient être reconnues au même titre que la charge de cas (Beaulieu, 2018).

Pour conclure, il semble évident qu'une organisation sensible au trauma ne se résume pas à l'application d'une approche découlant des données probantes par les intervenants, mais doit aussi inclure des changements durables au niveau organisationnel, mettant notamment l'emphase sur le support donné aux intervenants (Collin-Vézina et al., 2019; Collin-Vézina et al., 2020). La nature relationnelle des traumatismes nécessite une expérience relationnelle réparatrice qui doit donc être portée par l'équipe de soins au complet, ce qui permettra au jeune de vivre des expériences permettant de modifier ses représentations d'attachement (Côté et al., 2018). Certains auteurs qualifient d'ailleurs le milieu de soin de « figure d'attachement substitut symbolique », ce qui renforce l'idée selon laquelle le milieu au complet doit être sécurisant (Côté et al., 2018).

Le succès d'une telle implantation dépend largement des moyens que l'organisation est prête à investir. L'implantation d'une approche telle que le modèle A.R.C. doit se faire par étape, afin de s'assurer de l'adhésion des intervenants et de les accompagner dans les différents obstacles inhérents au fait d'adopter de nouvelles pratiques. Un tel engagement nécessite de la part des organisations une implication qui s'inscrit sur la durée, ainsi qu'un investissement financier

suffisant et un aménagement de la charge de travail des intervenants. Un tel engagement, incluant de la formation et de la supervision clinique disponibles et récurrentes, est nécessaire pour permettre de réels changements et doit perdurer au-delà de la phase d'implantation de l'approche afin de s'assurer de sa pérennité (Collin-Vézina et al., 2019; Collin-Vézina et al., 2020).

5.3 Forces et limites

Maintenant que nos résultats ont été discutés à la lumière des recherches existantes, nous allons nous concentrer à nouveau sur notre projet afin d'effectuer un bilan de ses forces et de ses limites.

5.3.1 Forces

Les forces de ce projet sont diverses. Premièrement, il met au premier plan les éducatrices d'accompagnement et la spécificité de leur lien avec leur jeune, ce que peu d'études ont fait jusqu'à présent. Notamment, la collecte de données a permis d'effectuer des liens entre les représentations d'attachement de la jeune, sa façon d'être en relation avec son éducatrice d'accompagnement et la sécurisation de ce lien. La collecte de données a aussi permis d'effectuer des liens entre la perception de la relation par l'éducatrice d'accompagnement, d'une part, et celle de la jeune, d'autre part, afin de les comparer. Le fait d'avoir eu recours à une méthode mixte, aussi bien qualitative que quantitative, a permis d'explorer si les changements nommés par les éducatrices en entrevue étaient corrélés à une évolution entre le temps 1 et le temps 2 dans les questionnaires évaluant la sécurisation du lien, l'alliance et les styles d'attachement. La mixité de la méthode a également permis d'enrichir et de nuancer les résultats, ainsi que d'éprouver l'applicabilité de certains outils de la collecte de données quantitative dans un contexte tel que celui des Centres Jeunesse.

Une autre force de ce projet réside dans le fait que l'emphase est mise sur le vécu intérieur de l'éducatrice, la prise de conscience de ce vécu sur sa posture d'intervention et la mise en place d'outils pour prendre soin de soi, éléments fidèles aux principes du modèle A.R.C., mais encore peu systématisés dans la pratique. Aussi, le fait d'avoir eu recours à des entrevues semi-dirigées et

à des ateliers a pu fournir un espace pour les éducatrices, permettant de nommer des aspects difficiles, ou au contraire satisfaisants de leur relation avec leurs jeunes d'accompagnement, ce qui favorise la prise de recul, la mise en mots des ressentis et le partage du vécu expérientiel.

Étant donné que ce projet se traduit par la mise en place d'une série d'ateliers, les échanges ont été facilités, ce qui a permis de donner la parole aux intervenants. Ce dialogue a notamment rendu possible la création d'un pont entre la recherche et la pratique, ce qui a donné aux intervenants un rôle de co-constructeur de savoir au niveau de l'applicabilité et de l'adaptabilité du modèle A.R.C., pistes importantes à investiguer selon Hogdon et al. (2013) ainsi que Beaulieu (2018). De plus, les ateliers permettaient de répondre aux besoins des intervenants de disposer, d'une part, d'un forum pour échanger sur la pratique en lien avec les traumatismes, ainsi que, d'autre part, d'un langage commun sensible au trauma et à l'attachement. La présence de personnes ayant des titres d'emploi différents (travailleurs sociaux, éducateurs externes, agents, gestionnaires) a grandement enrichi la qualité des échanges et a ouvert la possibilité à comprendre la réalité de nos partenaires d'intervention.

Ensuite, ce projet a permis de répondre à un besoin de formation en permettant une sensibilisation et un approfondissement des connaissances au niveau de l'attachement et des traumatismes complexes, ce qui vient répondre à un manque soulevé par les études de Côté et al. (2018) et Beaulieu (2018). Le projet répond aussi au besoin d'appropriation d'outils concrets nommé par les intervenants de l'étude de Beaulieu, en proposant des outils de gestion des affects pour l'éducatrice et pour la jeune ainsi que des outils de gestion des comportements.

Enfin, ce projet a permis d'effectuer des liens entre le vécu des jeunes et les impacts cognitifs, affectifs, comportementaux, physiologiques et relationnels des traumatismes complexes, en ayant eu recours à une évaluation de l'historique des traumatismes vécus ainsi que des répercussions selon les sept sphères, étapes essentielles à toute intervention sensible au trauma selon les spécialistes du modèle A.R.C (Milne et Collin-Vézina, 2018).

5.3.2 Limites

Au niveau des limites, le petit nombre de participants ne permet pas une transférabilité des résultats qualitatifs de cette étude, pas plus qu'une généralisation de ses résultats quantitatifs. De même, il

ne nous est pas possible d'analyser si ce projet a permis des changements effectifs et pérennes de pratique au sein de l'organisation. Nous souhaitons utiliser ce projet pour faciliter la transmission d'outils, de méthodes et de pratiques pouvant favoriser l'alliance avec les jeunes, apporter un éclairage différent et complémentaire aux pratiques déjà en vigueur et réduire le fossé entre les connaissances issues de la recherche et de la pratique. Nous pensons avoir respecté cette direction, mais dans une mesure plus modeste qu'anticipée au départ. Les délais occasionnés par des enjeux administratifs auront eu un impact majeur sur le déroulement du projet.

En effet, ces délais ont occasionné un effet d'attrition, certaines éducatrices ayant vu leur assignation prendre fin et certains jeunes, leur placement arriver à terme. Le retard pris dans l'échéancier a fait en sorte qu'il nous était impossible de commencer un second recrutement ainsi qu'une deuxième collecte de données nécessitant la même implication que la première fois. Ce retard dans l'échéancier a également nécessité des réajustements au niveau de l'animation des ateliers. Disposant de moins de temps pour effectuer notre projet d'intervention, nous avons été amenés à réduire les moments d'échanges entre les participantes et il ne nous a pas été possible d'ajouter des activités cliniques à faire en groupe durant les ateliers. D'autre part, le manque de temps et l'impossibilité pour les éducatrices et les intervenants participant aux ateliers de bénéficier de libérations pour participer au projet a également eu des impacts sur la collecte de données et ses résultats. Le manque de personnel a effectivement rendu les libérations impossibles et les éducatrices devaient participer aux ateliers en sacrifiant une partie de leur temps de bureau.³

Concernant notre méthodologie, bien que cela ait été évoqué dans le chapitre correspondant, nous souhaitons réitérer que les résultats de notre collecte de données obtenus à partir d'outils de type quantitatif n'ont pas pour visée d'être interprétés dans un but de généralisation statistique. Plusieurs enjeux relevant de notre méthode réduisent la confiance que nous pouvons accorder à ces résultats et ce, au-delà de la taille modeste de l'échantillon. En effet, concernant les questionnaires, nous avons fait le choix d'analyser les données brutes obtenues pour chaque question et non pas

³ Le temps de bureau, en CJ, désigne réfère au temps alloué aux éducateurs pour s'acquitter des tâches requises par le fait d'avoir des jeunes d'accompagnement: rencontres d'accompagnement avec le jeune, communications avec les T.S., familles et partenaires, rencontres prévues dans le processus clinique, tâches administratives connexes, etc. Au CJ de Montréal, le temps alloué est de 3h par semaine par jeune d'accompagnement.

uniquement les scores obtenus aux différentes échelles. De plus, nous avons rapporté nos données sur des échelles continues variant de 0 à 100 pour analyser des différences entre des temps de mesure à l'aide de pourcentages au lieu de comparer les résultats obtenus à partir des critères des échelles ordinales présentes dans les outils. Ces choix ont pour conséquence une perte de validité, de fidélité et de consistance interne. Nous avons conscience de ces écueils et souhaitons rappeler que le recours aux instruments de mesure de type quantitatif dans notre projet servait avant tout à apporter un éclairage supplémentaire aux réponses apportées par les éducatrices lors de la collecte de données qualitatives, de même que conserver un certain recul face à notre intervention, établir un portrait évolutif des retombées de notre intervention en se basant sur des critères objectifs et, enfin, enrichir la captation des représentations des participantes (jeunes ou éducatrices, selon les questionnaires), en lien avec l'attachement, l'alliance de travail et le bien-être au travail.

D'autre part, nous souhaitons mettre en lumière les caractéristiques des adolescentes placées en termes de styles d'attachement, la façon dont leurs besoins d'attachement se manifestent dans leurs comportements et relever les interventions favorisant la sécurité affective. Il n'a malheureusement pas été possible d'aller aussi en profondeur dans notre collecte de données et dans notre analyse. Nos résultats se basent davantage sur des principes d'intervention généraux que les éducatrices ont retenus en lien avec le modèle A.R.C.

Ensuite, nous avons conscience du fait qu'il n'est pas possible de prouver hors de tout doute que les résultats sont dus à notre projet d'intervention. De nombreux éléments contextuels peuvent également avoir leur influence sur les paramètres analysés, tels que le roulement dans l'équipe, les moments de surcharge ou de stress aigu, l'accès à de la supervision individuelle et d'équipe, une hausse des comportements agressifs des jeunes ou encore des décisions organisationnelles. Ces différents éléments peuvent également avoir un effet sur le sentiment de satisfaction au travail des éducatrices et sur leur disponibilité à créer un lien sécurisant et à apprendre de nouvelles notions cliniques. Les changements et événements ayant lieu dans la vie des jeunes sont aussi des éléments pouvant influencer la modification de leurs représentations d'attachement et leur disponibilité à créer un lien de confiance avec les intervenants. Nous n'avons pas pris en compte ces différents facteurs, car ils dépassaient le cadre de notre projet. De plus, malgré les précautions prises, il se peut que l'effet de désirabilité sociale ait tout de même influencé les réponses des participantes aux questionnaires.

Par ailleurs, le profil des éducatrices est homogène en termes d'âge, ce qui ne permet pas d'analyser l'influence du modèle A.R.C. sur la pratique d'éducatrices plus expérimentées ou leur appréciation du modèle. Cette homogénéité se retrouve aussi dans l'âge des adolescentes. Il aurait été intéressant d'explorer les effets de l'intervention auprès d'adolescentes plus âgées afin de déceler d'éventuelles différences.

Pour finir, certaines zones d'ombres pouvant influencer les résultats resteraient à investiguer, telles que le style d'attachement des éducateurs et leur propre histoire d'attachement, étant donné que ces éléments peuvent avoir un impact sur la création du lien et la façon d'intervenir (Tyrell et al., 1999; Zegers et al., 2006; Howard et al., 2013; Poulin, 2017; Côté et al., 2018; Côté, 2020).

À la lumière des retombées de notre projet, nous effectuons les suggestions suivantes pour les prochains projets d'intervention ou de recherche:

- Inclure une évaluation des styles d'attachement et de la présence de traumas complexes dans le vécu des intervenants afin d'enrichir la compréhension des mécanismes qui influencent la création d'un lien significatif dans un contexte tel que celui des Centres Jeunesse.
- Recruter un échantillon plus grand et varié du côté des intervenants, en s'assurant notamment d'une diversité en termes d'âge, d'expérience, de genre et de titres d'emploi.
- Recruter un échantillon plus grand et varié du côté des jeunes, en s'assurant notamment d'une diversité en termes d'âge, de styles d'attachement et de difficultés comportementales.
- Favoriser l'appropriation des notions vues dans le processus formatif par les intervenants participant au projet, en incluant notamment de l'espace nécessaire pour échanger sur des situations particulières vécues au travail, sur les rôles de chacun, ainsi que pour pratiquer en groupe les activités issues du livre *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents* (Blaustein et Kinniburgh, 2019) et du document *Adolescents victimes de traumatismes multiples: comprendre la problématique pour mieux intervenir* (Collin-Vézina, 2018),

Toutefois, afin que de telles suggestions puissent être appliquées, il est primordial que les différentes organisations impliquées dans le projet fournissent le soutien nécessaire pour assurer la présence et la disponibilité des différents acteurs. Dans la même veine, les réponses des éducatrices au ProQol ainsi que le faible taux de réponses au sondage rempli par les intervenants font état d'un sentiment de surcharge, élément qui était dénoncé dans l'étude de Beaulieu (2018), comme entrave majeure à l'appropriation d'une nouvelle approche. Nous émettons l'hypothèse que le contexte de surcharge est lié au faible taux de participation global et à l'absence des travailleurs sociaux des jeunes dans notre projet. Notre constat rejoint celui formulé par les études précédentes (Beaulieu, 2018; Collin-Vézina et al., 2019; Collin-Vézina et al., 2020), selon lesquelles l'allègement de la tâche est essentiel afin de favoriser la participation à des activités de formation et d'échanges permettant l'appropriation du modèle A.R.C. De façon générale, la valorisation de l'approche et son accessibilité relèvent en bonne partie de facteurs organisationnels. Nous espérons donc que les résultats prometteurs découlant de précédentes études ainsi que de la nôtre vont inciter les organisations à fournir les moyens nécessaires pour favoriser l'implantation du modèle A.R.C.

De plus, nous rejoignons également les préoccupations de Beaulieu (2018) face à certains résultats de notre collecte de données concernant le niveau de bien-être des intervenants. Tout comme Beaulieu (ibid.), nous avons constaté la présence de symptômes de trauma secondaire dans notre échantillon, ainsi que d'épuisement professionnel. Nous espérons donc que ce genre d'étude encouragera les organisations à redoubler de vigilance et de moyens concrets pour favoriser le bien-être des intervenants, étant donné l'impact de cet élément sur le taux de roulement et sur l'évolution des jeunes.

CONCLUSION

« If we can stand on our own two feet, it is because others have raised us up. If, as adults, we can lay claim to competence and compassion, it only means that other human beings have been willing and enabled to commit their competence and compassion to us – through infancy, childhood, and adolescence, right up to this very moment »
Bronfenbrenner, 1978.

De façon générale, nous pouvons constater que le modèle A.R.C. semble être une approche prometteuse en Centre Jeunesse, particulièrement en ce qui a trait à la création d'un lien sécurisant entre le jeune et son éducateur de suivi. Nous avons pu voir tout au long de cette étude que les traumatismes prennent forme et s'inscrivent dans un contexte relationnel mais aussi... social. Par conséquent, une intervention sensible au trauma, pour être porteuse de changement, ne s'inscrit pas uniquement dans le cadre de l'intervention individuelle, mais doit aussi remettre en question la façon dont les organisations fonctionnent (Milot et al., 2018). Cependant, nos organisations s'inscrivent elles-mêmes dans un contexte social, marqué par des idéologies et des valeurs. Au-delà d'une remise en question des façons de faire organisationnelles, la prévention de la maltraitance et la façon de concevoir les traumatismes et d'y répondre doivent donc passer par une remise en question de nos systèmes sociaux.

Trauma complexe et inégalités sociales

Nous avons vu tout au long de ce mémoire que le trauma complexe engendre des difficultés qui peuvent se traduire au niveau du fonctionnement des individus, pouvant être teinté par une perception accrue du danger. Nous avons également vu les liens étroits entre le trauma complexe et l'adoption de comportements problématiques chez les jeunes. L'intervention des Centres Jeunesse se centre sur les motifs de compromission, donc les troubles de comportement pour la

majorité des jeunes. L'objectif est de « protéger, réadapter, rendre autonome et responsabiliser » (Keable, 2013). Or, nous ne pouvons pas nous empêcher de nous heurter à un paradoxe face au fait de demander à ces jeunes de se défaire des mêmes comportements qui leur ont permis de survivre en société. Si nous souhaitons que ces jeunes renoncent à leurs stratégies d'adaptation, il serait pertinent de se questionner sur le genre de société à laquelle nous leur demandons de se réadapter.

La recherche nous permet de voir que la maltraitance n'est pas seulement un phénomène intra-familial mais aussi un phénomène social. En effet, plusieurs auteurs s'accordent maintenant pour nommer que la maltraitance est étroitement liée aux conditions socio-économiques des familles au sein desquelles elle survient (Pearson et Collin-Vézina, 2018; Valentino et Edler, 2022; St-Laurent et al., 2022). Parmi les facteurs de risque principaux reliés à la maltraitance et à sa reproduction intergénérationnelle, nous retrouvons notamment la pauvreté économique, aussi bien familiale que démographique (niveau de pauvreté du quartier et insuffisance des ressources) (St-Laurent et al., 2022; Racine et al., 2022; Valentino et Edler, 2022). Il y a donc lieu de se demander si des interventions individuelles et familiales sont suffisantes si on ne s'adresse pas aux contextes sociaux, économiques et politiques venant instaurer, maintenir et perpétuer les inégalités sociales.

Nous sommes d'avis que la maltraitance peut toucher toutes les sphères de la société, cependant le manque de soutien dans la communauté, la précarité alimentaire, du logement et de l'emploi sont des facteurs inhérents au statut socio-économique venant augmenter le stress parental et ainsi augmenter le risque de maltraitance (Esposito et al., 2017; Racine et al., 2022). Ce n'est pas la pauvreté en elle-même qui occasionne la maltraitance, mais bien la cumulation de facteurs de risque qui lui sont associés (Côté, 2020). Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux reconnaît d'ailleurs la cumulation des facteurs de risque liés à la pauvreté et le lien avec le développement de problèmes de comportements chez les enfants (Keable, 2013). Le fait de grandir dans un tel environnement compromet également l'accès aux ressources et maintient les personnes dans un mode de fonctionnement « de survie », ce qui n'est pas sans impact sur la santé physique et mentale (Keable, 2013). Le fait de vivre et de grandir dans des conditions socioéconomiques défavorisées est à lui seul un facteur de risque venant multiplier les probabilités de vivre des événements traumatisants, de développer des symptômes de TSPT (Cicero et al., 2011) et est également lié au développement d'un style d'attachement insécure (Cyr et al., 2010; Riopel, 2012; Verhage et al., 2018). Selon plusieurs auteurs, le niveau de revenu familial et le fait de vivre dans un quartier

défavorisé sont également des facteurs de risque statistiquement significatifs pouvant prédire le recours au placement lors d'une prise en charge par la DPJ (Bisaillon, 2008; Esposito et al., 2013; Esposito et al., 2017). La précarité économique augmente à elle seule le risque d'être signalé de 50% (Esposito, 2021). Tout comme Esposito et al. (2013), nous sommes d'avis que le fait d'être socio-économiquement désavantagé ne devrait pas être un facteur de risque de placement.

Du changement organisationnel au changement social

Par conséquent, nous rejoignons plusieurs auteurs quant à la nécessité de lutter contre la pauvreté afin de prévenir efficacement la maltraitance (Esposito et al, 2013; St-Laurent et al., 2022) et par le fait même la prévalence du trauma complexe dans la société. Une intervention sensible au trauma ne doit donc pas uniquement s'inscrire à travers des programmes d'intervention adressés aux individus et aux familles, mais doit aussi influencer nos politiques sociales. Selon Keable (2013):

Le développement de l'enfant est le produit de ses interrelations avec son milieu de vie. Le milieu dans lequel il grandit est porteur d'un certain nombre de possibilités de développement. Elles sont notamment tributaires de la quantité et de la qualité des structures et des recours d'éducation, de loisir et d'emploi ainsi que de la qualité du lien social qui unit ses membres.

En tant que société, nous devons également proposer des occasions de réparations et des alternatives accessibles aux jeunes qui sont étiquetés comme étant « mésadaptés socialement ». Il est contradictoire de demander à des jeunes de suivre des règles de société si les principes de base de justice sociale ne leur ont pas été accordés. Les facteurs cumulatifs accablants de la pauvreté et l'inaccessibilité aux ressources permettant de meilleures conditions de vie limitent les perspectives d'avenir de nos jeunes et les cantonnent à reproduire le cycle de survie dans lequel ils vivent (Pynoos et Steinberg, 2006). De plus, le sentiment d'aliénation sociale est associé au fait d'avoir recours à des comportements délinquants, incluant l'affiliation aux gangs de rue (Pynoos et Steinberg, 2006; Kerig et Becker, 2010), et ce, afin d'être inclus dans un système où ils pourront s'affilier socialement en marge de la société dans laquelle ils ne se sentent pas reconnus.

L'intervention de la DPJ, bien que nécessaire, ne peut suffire à elle seule à interrompre la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. Il est nécessaire de recontextualiser les

comportements maltraitants et d'adresser les conditions de vie des familles si l'on souhaite réellement lutter contre la maltraitance (Pagé et Moreau, 2007; Cyr et al., 2010; Esposito et al., 2017; Esposito, 2021). Étant donné le lien non négligeable entre la pauvreté et la maltraitance, nous pouvons avancer que la responsabilité du bien-être de nos jeunes n'incombe pas uniquement à leurs parents, mais qu'elle doit aussi être sociale et politique. Nous rejoignons la définition systémique de ce que doit être la réadaptation selon Terrasse et Larose (dans Keable, 2013) :

Les différents systèmes pouvant éventuellement être pris en compte dans une intervention de réadaptation sont regroupés selon le découpage suivant: les interactions entre les différentes composantes de la personne (ontosystème); les relations interpersonnelles et les activités expérimentées par le jeune dans son milieu de vie immédiat (microsystème); les interrelations entre les microsystèmes auxquels l'individu participe (...) (mésosystème); les institutions et les organismes publics ou privés (exosystème); ainsi que l'État, les valeurs, la culture et les normes (macrosystème).

Il est donc nécessaire d'adopter une lecture des problèmes d'adaptation qui sorte du paradigme médical et comportemental afin d'y apposer une perspective structurelle (Thuot-Lepage, 2019). L'individu est indissociable du social (Thuot-Lepage, 2019); par conséquent, la réponse à apporter à la reproduction intergénérationnelle de la maltraitance, aux traumatismes complexes et aux problèmes de comportement doit également être sociale. Le caractère fondamentalement social des traumatismes complexes montre que nous ne pouvons pas passer outre la prise en considération de l'influence des différents systèmes, ainsi que d'une remise en question de notre façon d'y faire face en tant que société (Milot et al., 2018).

ANNEXE A

CONSENSUS PROPOSED CRITERIA FOR DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER

A. Exposure. The child or adolescent has experienced or witnessed multiple or prolonged adverse events over a period of at least one year beginning in childhood or early adolescence, including:

A. 1. Direct experience or witnessing of repeated and severe episodes of interpersonal violence; and

A. 2. Significant disruptions of protective caregiving as the result of repeated changes in primary caregiver; repeated separation from the primary caregiver; or exposure to severe and persistent emotional abuse

B. Affective and Physiological Dysregulation. The child exhibits impaired normative developmental competencies related to arousal regulation, including at least two of the following:

B. 1. Inability to modulate, tolerate, or recover from extreme affect states (e.g., fear, anger, shame), including prolonged and extreme tantrums, or immobilization

B. 2. Disturbances in regulation in bodily functions (e.g. persistent disturbances in sleeping, eating, and elimination; over-reactivity or under-reactivity to touch and sounds; disorganization during routine transitions)

B. 3. Diminished awareness/dissociation of sensations, emotions and bodily states

B. 4. Impaired capacity to describe emotions or bodily states

C. Attentional and Behavioral Dysregulation: The child exhibits impaired normative developmental competencies related to sustained attention, learning, or coping with stress, including at least three of the following:

C. 1. Preoccupation with threat, or impaired capacity to perceive threat, including misreading of safety and danger cues

C. 2. Impaired capacity for self-protection, including extreme risk-taking or thrill-seeking

C. 3. Maladaptive attempts at self-soothing (e.g., rocking and other rhythmical movements, compulsive masturbation)

C. 4. Habitual (intentional or automatic) or reactive self-harm

C. 5. Inability to initiate or sustain goal-directed behavior

D. Self and Relational Dysregulation. The child exhibits impaired normative developmental competencies in their sense of personal identity and involvement in relationships, including at least three of the following:

- D. 1. Intense preoccupation with safety of the caregiver or other loved ones (including precocious caregiving) or difficulty tolerating reunion with them after separation
- D. 2. Persistent negative sense of self, including self-loathing, helplessness, worthlessness, ineffectiveness, or defectiveness
- D. 3. Extreme and persistent distrust, defiance or lack of reciprocal behavior in close relationships with adults or peers
- D. 4. Reactive physical or verbal aggression toward peers, caregivers, or other adults
- D. 5. Inappropriate (excessive or promiscuous) attempts to get intimate contact (including but not limited to sexual or physical intimacy) or excessive reliance on peers or adults for safety and reassurance
- D. 6. Impaired capacity to regulate empathic arousal as evidenced by lack of empathy for, or intolerance of, expressions of distress of others, or excessive responsiveness to the distress of others

E. Posttraumatic Spectrum Symptoms. The child exhibits at least one symptom in at least two of the three PTSD symptom clusters B, C, & D.

F. Duration of disturbance (symptoms in DTD Criteria B, C, D, and E) at least 6 months.

G. Functional Impairment. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in at two of the following areas of functioning:

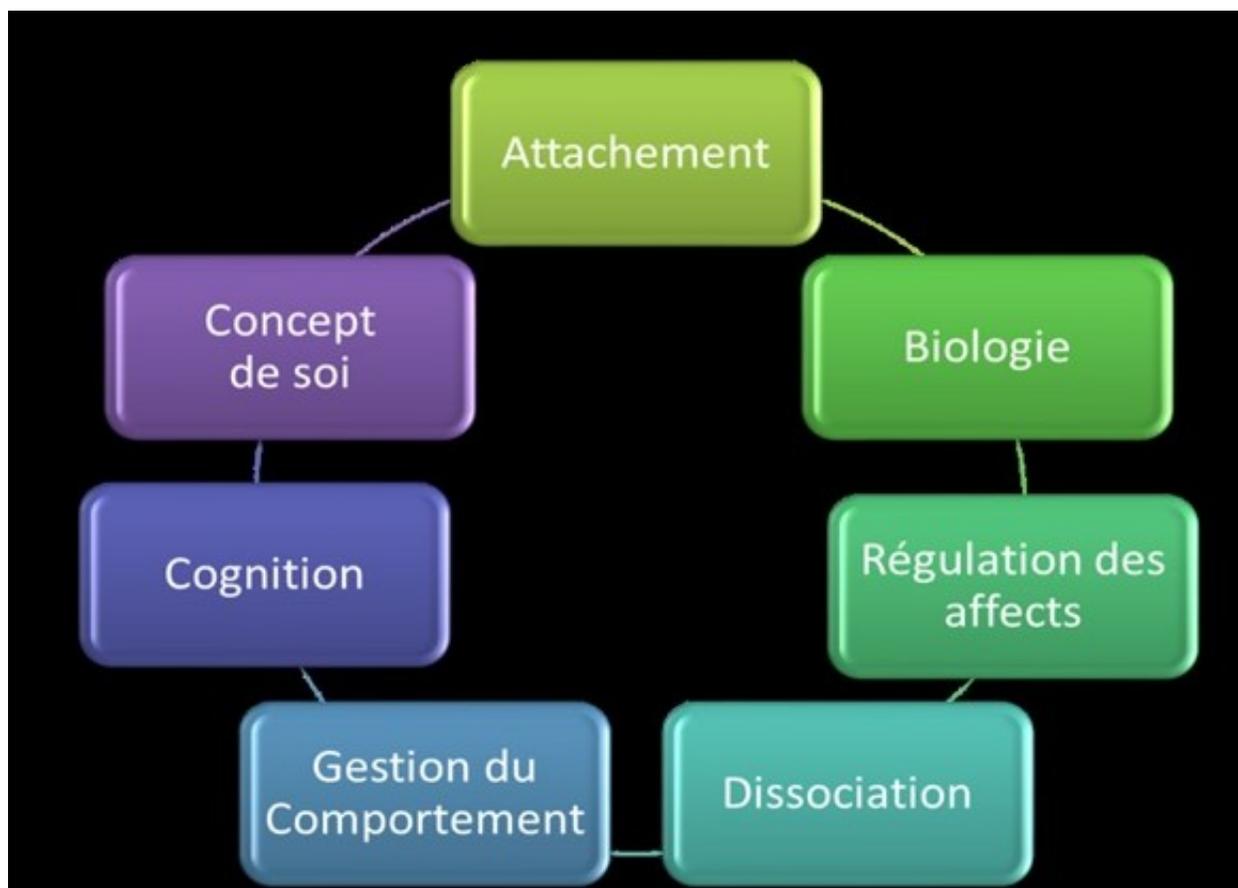
- Scholastic: under-performance, non-attendance, disciplinary problems, drop-out, failure to complete degree/credential(s), conflict with school personnel, learning disabilities or intellectual impairment that cannot be accounted for by neurological or other factors.
- Familial: conflict, avoidance/passivity, running away, detachment and surrogate replacements, attempts to physically or emotionally hurt family members, non-fulfillment of responsibilities within the family.
- Peer Group: isolation, deviant affiliations, persistent physical or emotional conflict, avoidance/passivity, involvement in violence or unsafe acts, age-inappropriate affiliations or style of interaction.
- Legal: arrests/recidivism, detention, convictions, incarceration, violation of probation or other court orders, increasingly severe offenses, crimes against other persons, disregard or contempt for the law or for conventional moral standards.
- Health: physical illness or problems that cannot be fully accounted for physical injury or degeneration, involving the digestive, neurological (including conversion symptoms and analgesia), sexual, immune, cardiopulmonary, proprioceptive, or sensory systems, or severe headaches (including migraine) or chronic pain or fatigue.

- Vocational (*for youth involved in, seeking or referred for employment, volunteer work or job training*): disinterest in work/vocation, inability to get or keep jobs, persistent conflict with co-workers or supervisors, under-employment in relation to abilities, failure to achieve expectable advancements.

Van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J. D., Lieberman, A. F., Putnam, F. W., Saxe, G., Spinazzola, J., Stolbach, B. et Teicher, M. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-IV*. Complex Trauma Treatment Network.
https://www.ctntraumatraining.org/uploads/4/6/2/3/46231093/dsm-v_proposal-dtd_taskforce.pdf

ANNEXE B

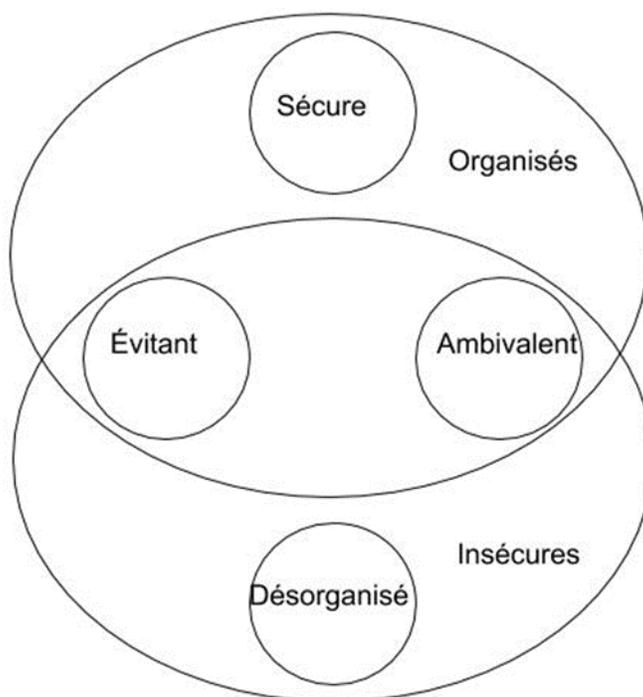
LES SEPT SPHÈRES DE FONCTIONNEMENT ATTEINTES CHEZ LES JEUNES AYANT VÉCU DES TRAUMAS COMPLEXES



Collin-Vézina, D. (16 mai 2018). *Repérer les situations où il y a présence de trauma*. Communication présentée à la Journée de réflexion sur le trauma *Et si on arrêtait le temps?... de l'Institut Universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS-CCSMTL*.

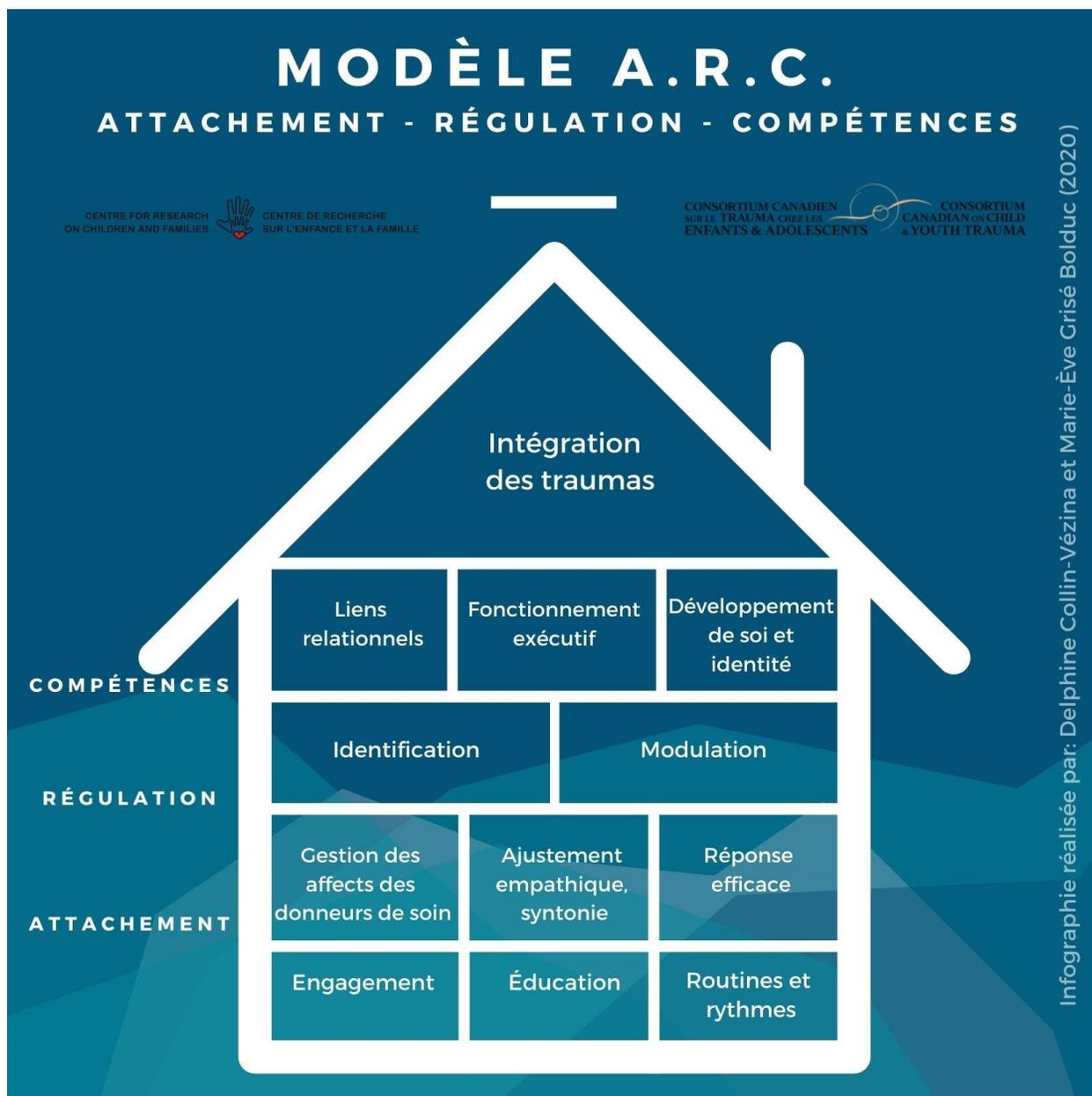
ANNEXE C

SCHÉMA DES QUATRE STYLES D'ATTACHEMENT



Kerloch, A. (2024). *Application du modèle A.R.C. (Attachement – Régulation – Compétences) dans l'intervention auprès d'adolescentes placées en Centre Jeunesse* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].

ANNEXE D
PRÉSENTATION DU MODÈLE A.R.C.



Collin-Vézina, D., Grisé-Bolduc, M-E. (2020). *Modèle ARC : Attachement – Régulation – Compétence*. Infographie. Centre de Recherche sur l’Enfance et la Famille, Université McGill.

Présentations des cibles d'intervention.

1) Sous-sol

Le « sous-sol » du Modèle A.R.C. est constitué des volets Engagement, Éducation et Routines et rituels. L'engagement vise à solliciter la participation active de chaque partie concernée par l'intervention (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). Le jeune, mais aussi les différents adultes qui en prennent soin. En effet, il a déjà été nommé dans des études que les jeunes ont besoin de sentir que les adultes autour d'eux se préoccupent vraiment d'eux et sont engagés dans leur bien-être (Byrne et Lemay, 2005). Aussi, l'importance de susciter la collaboration du jeune dans l'intervention, de s'assurer qu'il y adhère et qu'elle fasse sens pour lui ainsi que d'adapter l'intervention à ses besoins et à ses capacités favorisent non seulement le succès du « traitement » mais prévient également les risques de « rechutes » (Dumaine, 2002; Horvath et al., 2011). L'éducation vise à transmettre les connaissances sensibles aux traumatismes complexes aux différents adultes prenant soin du jeune afin qu'ils aient une meilleure compréhension de l'effet des traumatismes sur ses émotions et ses comportements, et en quoi ces derniers sont adaptatifs. (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). Cette sensibilisation permet aux intervenants de mieux comprendre l'impact des traumatismes sur la trajectoire développementale et d'ajuster l'intervention et la programmation de groupe en conséquence (Côté et al., 2018). Le volet Routines et rituels a pour objectif la prévisibilité du déroulement des activités quotidiennes et la fiabilité des soins afin de favoriser le sentiment de sécurité (Côté et Le Blanc, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022), et ce aussi bien dans l'intérêt des jeunes que du personnel (Hogdon et al., 2013). Plus les routines sont prévisibles, moins le jeune ressent le besoin de contrôler son environnement ou de se mettre en état d'alerte. Se sentant ainsi moins vulnérable, son état d'alerte interne s'apaise et il peut se concentrer sur les tâches développementales (Côté et al., 2018). La prévisibilité favorise la régulation émotionnelle (Pearson et Collin-Vézina, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022), le sentiment d'appartenance (Grisé-Bolduc et al., 2022) ainsi que la confiance envers l'adulte. La prévisibilité est d'ailleurs appréciée par les jeunes (Côté, 2020). En effet, les enfants ayant vécu des traumatismes ont souvent grandi avec l'idée que les adultes n'était pas une source digne de confiance pour protéger et prendre soin d'eux (Côté, 2020). La prévisibilité représente une condition de base pour que l'expérience relationnelle soit réparatrice et prévenir le plus possible les potentiels déclencheurs dans l'environnement. Ceci est

d'autant plus vrai en Centre Jeunesse, où les jeunes doivent consacrer encore plus de ressources internes pour se réguler face aux stimuli de l'environnement (Côté, 2020). D'autre part, il est routines doivent être ajustées aux besoins du jeune (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020). Répondre au besoin de sécurité nécessite aussi que les adultes mettent fin aux situations qui mettent potentiellement le jeune en danger, que ce soit par la maltraitance ou par ses propres comportements (Côté et Le Blanc, 2018).

2) Bloc Attachement

Le Modèle A.R.C. reprend les principes de la théorie de l'attachement (Kinniburgh et al., 2005; Blaustein et Kinniburgh, 2019) et l'intervenant est considéré comme un acteur de premier plan, ainsi que la spécificité du lien qu'il développe avec le jeune (Hogdon et al., 2013; McNamee et Collin-Vézina, 2016; Collin-Vézina et al., 2018; Côté et al., 2018; Brend et al., 2020). Le bloc Attachement du modèle ARC s'adresse aux donneurs de soin (les intervenants dans le cas présent) et constitue la base qui va permettre le travail de régulation émotionnelle et l'acquisition de compétences (Kinniburgh et al., 2005; McNamee et Collin-Vézina, 2016; Collin-Vézina et al., 2018). Le bloc Attachement vise à instaurer une sécurité relationnelle entre le jeune et l'intervenant dans un cadre sécuritaire (Kinniburgh et al., 2005; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et al., 2020) et à offrir à l'intervenant des outils sensibles au trauma pour décoder et répondre aux besoins relationnels du jeune (Collin-Vézina et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Le bloc Attachement se divise en trois volets : La gestion des affects du donneur de soin, la syntonie et la réponse efficace (Grisé-Bolduc et al., 2022). Aux États-Unis, l'implantation du modèle A.R.C. dans des centres de réadaptation a permis de constater que le bloc Attachement avait un impact sur la façon que les intervenants avaient d'interpréter et de répondre aux comportements des jeunes (Hogdon et al., 2013).

Gestion des affects du donneur de soins

Nous avons précédemment que le fait d'intervenir auprès de jeunes ayant vécu des traumas complexe comportement de nombreux enjeux. Pour être en mesure d'accompagner les jeunes de façon sensible au trauma, le Modèle préconise que l'intervenant soit capable de gérer ses propres expériences émotionnelles. La dysrégulation émotionnelle des intervenants est une réalité et un

effet normal dans un contexte de travail tel que les Centres Jeunesse, qui expose l'intervenant à des réactions imprévisibles, intenses et agressives de la part des jeunes et des familles et au vécu traumatiques des jeunes (Côté et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019). Le fait de vivre des situations mettant en péril son intégrité physique et psychologique déclenche aussi le système d'alarme de l'intervenant. Toutefois, il est essentiel pour l'intervenant de réguler ses propres réponses émotionnelles afin de s'assurer de répondre effectivement aux besoins du jeune (Hogdon et al., 2013; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020). Le fait d'être dysrégulé empiète sur la capacité à pouvoir décoder les comportements des jeunes et à y répondre d'une façon qui suscite l'apaisement (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Grisé-Bolduc, 2022). Les jeunes sont influencés par les émotions des intervenants (Byrne et Lemay, 2005) et la dysrégulation émotionnelle de l'adulte peut même accroître la leur (Côté et al., 2018; Grisé-Bolduc, 2022). Il est donc important d'outiller les adultes qui travaillent auprès de ces jeunes afin qu'ils puissent maintenir une connexion relationnelle réparatrice (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Sans cette capacité d'auto-régulation, la régulation émotionnelle du jeune et donc l'acquisition de compétences s'en retrouvent entravées (Blaustein et Kinniburgh, 2019). En mettant ainsi l'emphase sur le soutien aux intervenants, le Modèle A.R.C. vise aussi à éviter leur essoufflement (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022) et l'apparition du trauma vicariant (Brend et al., 2020). Le travail pour l'intervenant consiste à reconnaître ses propres émotions dans l'intervention, à prendre conscience de ses propres déclencheurs (Hogdon et al., 2013; Blaustein et Kinniburgh, 2019) et à poser les gestes appropriés pour susciter son propre apaisement (Hogdon et al., 2013; Grisé-Bolduc, 2022). Toutefois, ce travail n'est pas l'apanage de l'intervenant seulement et le support organisationnel et primordial selon le Modèle AR.C. Ce support doit notamment se traduire par de la supervision clinique, de la formation adaptée et des espaces pour échanger et favoriser l'entraide d'équipe (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Bosk et al., 2020). Il est également préconisé que des espaces soient mis en place pour que les intervenants puissent nommer les émotions difficiles vécues en intervention et recevoir du support (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et al., 2020).

Syntonie

La syntonie désigne la capacité à interpréter les réactions émotionnelles et comportementales des jeunes et y répondre de façon ajustée (Hogdon et al., 2013; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Collin-

Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). Ce décodage va amener une diminution des comportements problématiques (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Sachant qu'il est entendu, compris et que ses besoins de base vont trouver réponse, le jeune peut alors se permettre de relâcher sa vigilance et son besoin de contrôler pour pouvoir reprendre ses tâches développementales (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Côté et Le Blanc, 2018). Il est d'ailleurs ressorti de certaines études effectuées auprès de jeunes placés que ces derniers trouvent important de sentir que l'intervenant est à l'affût de leurs émotions et de leur besoin d'être réconforté (Côté, 2020). À force de répétition, le jeune finit par apprendre qu'il n'a pas besoin de recourir à des comportements problématiques pour obtenir réponse à ses besoins (Côté et Le Blanc, 2018). Le travail de syntonie implique que l'intervenant, face à un comportement problématique, se demande ce en quoi ce comportement est utile et fait du sens pour le jeune, en lien avec son histoire (Côté et Le Blanc, 2018). Il s'agit de repérer les déclencheurs et les réponses traumatiques (Hogdon et al., 2013). En cas de crise comportementale, répondre au besoin de sécurité du jeune et montrer que nous avons vu et entendu son émotion en la validant constituent la première étape (Côté et Le Blanc, 2018). La mise en sens et la responsabilisation ne se feront que de façon subséquente, une fois le jeune apaisé (Côté et Le Blanc, 2018). La syntonie permet un meilleur accordage entre le jeune et l'intervenant, ce qui favorise la régulation émotionnelle (Hogdon et al., 2013), l'alliance avec l'intervenant, la sécurisation du lien et, à terme, la résilience (Côté et al., 2018).

Réponse efficace

Le Modèle A.R.C. part du principe que l'instauration d'un cadre et d'attentes comportementales de la part des adultes contribuent au sentiment de sécurité des jeunes (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Un environnement prévisible et sensible au trauma est composé de limites et de conséquences claires en lien avec les comportements, aussi bien positifs que négatifs. La réponse efficace s'inscrit dans ce contexte et l'objectif est de prévenir les comportements problématiques en répondant aux besoins des jeunes avant que ceux-ci aient recours à de tels comportements (Grisé-Bolduc et al., 2022). Les interventions doivent être proactives et non pas réactives (Kinniburgh et al., 2005; Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020). Au-delà de simplement viser l'extinction du comportement en donnant des conséquences, la réponse efficace aide le jeune à reconnaître les impacts de ses comportements sur lui-même et son entourage, à comprendre à quels besoins il cherche à répondre par ce biais, afin de développer d'autres stratégies plus efficaces. Il

n'y a pas de prescription préétablie pour répondre aux comportements des jeunes car il revient aux intervenants de faire preuve de créativité et de patience pour apporter la réponse la plus efficace face à un jeune et à un comportement donné, dans un contexte donné. Les espaces de discussions cliniques sont essentiels à cet effet car ils permettent le recul et le temps nécessaires pour se questionner sur le sens des règles et sur le sens des comportements des jeunes. Il est également nécessaire de prendre ce recul pour analyser la réponse apportée par les intervenants, les raisons qui la sous-tendent, les besoins auxquels l'intervenant tente lui aussi de répondre et se permettre de formuler différentes hypothèses. Cela permet ainsi d'évaluer différentes options et de voir celles qui permettent de maintenir la sécurité tout en favorisant la régulation émotionnelle. La réponse efficace amène également à garder en tête les impacts de l'intervention sur la relation entre le jeune et l'intervenant, l'équipe et le groupe (Côté et Le Blanc, 2018).

3) Bloc Régulation

La capacité à réguler ses émotions est incontournable pour pouvoir utiliser nos capacités cognitives et avoir ainsi un certain contrôle sur nos comportements (Poulin, 2017). Les jeunes ayant vécu des traumatismes sont souvent submergés d'émotions difficiles (Milot et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Brend et al., 2020) et ils ont également tendance à interpréter négativement les comportements d'autrui (Van der Kolk et al., 2009; Milot et al., 2018; Berthelot et Garon-Bissonnette, 2022). Leur cerveau étant souvent en état d'alerte, beaucoup de jeunes auront tendance à agir comme si ils se trouvaient face à un danger imminent (Saint-Antoine, 1999; Wekerle, 2011; Humphreys et Zeanah, 2014), ce qui les amène à se couper de leurs émotions ou bien à exploser. Les états émotionnels difficiles tendent également à durer plus longtemps chez ces jeunes et sont amplifiés par certains comportements qui étaient au départ une tentative de régulation (consommation, se faire mal, etc.) (Kinniburgh et al., 2005). La régulation des émotions consiste à prendre conscience de nos émotions, les comprendre, les réévaluer cognitivement plutôt que de les éviter, ce qui permettra ensuite un meilleur contrôle de l'impulsivité (Collin-Vézina, 2018). Cet apprentissage doit se faire de façon accompagnée avec un adulte significatif pour être porteuse de résultats (Poulin, 2017).

Identification

L'identification consiste à apprendre à connaître les différentes émotions afin de pouvoir ensuite les nommer lorsqu'elles sont ressenties et de comprendre les situations qui les déclenchent (Côté et Le Blanc, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022). Il s'agit alors d'accompagner le jeune à reconnaître ce qu'il se passe en lui, incluant ses états physiologiques (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020). Certains jeunes ne parviennent pas à se connecter ou à mettre des mots sur ce qui se passe en eux. Le rôle de l'intervenant est de les aider à mettre des mots afin qu'ils soient en mesure de le faire de façon autonome par la suite (Côté et Le Blanc, 2018). L'acquisition d'un langage émotionnel va permettre de traduire les émotions en mots plutôt que de les traduire en comportements (Côté et Le Blanc, 2018; Grisé-Bolduc et al., 2022).

Modulation

La modulation va consister à accompagner le jeune à trouver, expérimenter et acquérir des stratégies efficaces et sécuritaires qui vont permettre l'apaisement (Côté et Le Blanc, 2018), ou du moins à baisser l'intensité émotionnelle afin qu'elle soit davantage confortable (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). Pour cela, les intervenants doivent être en mesure de reconnaître de quelle façon chaque jeune « agit » ses émotions afin de les supporter dans leurs objectifs à long terme, plutôt que de réagir au comportement au moment où il se produit. Les différentes émotions et les différentes façons dont elles sont mises en acte par les jeunes doivent faire partie des discussions routinières en équipe afin de trouver de stratégies de régulation. Ces stratégies seront ensuite utilisées avec les jeunes lors de moments de dysrégulations afin de les aider à baisser l'intensité émotionnelle et à changer leur réponse automatique au stress (Blaustein et Kinniburgh, 2019).

4) Bloc Compétences

Une fois le cerveau limbique minimalement apaisé, l'intervention va pouvoir s'adresser aux fonctions exécutives. Ces compétences concernent la capacité à établir des liens interpersonnels, le renforcement des fonctions exécutives et le développement de l'identité (Grisé-Bolduc et al., 2022). Ici encore, il est possible de faire la part belle à la créativité des éducateurs concernant la

sélection d'activités pouvant renforcer les capacités d'attention, de concentration, de contrôle des impulsions et de résolution de problèmes. Beaucoup d'activités physiques, manuelles, artistiques ou culturelles peuvent permettre de travailler ces différents aspects (Côté et Le Blanc, 2018).

Liens relationnels

Cette cible d'intervention vise à outiller les jeunes de façons à ce qu'ils puissent bâtir des relations saines et durables (Grisé-Bolduc et al., 2022) afin qu'une fois dans la communauté ils puissent être en mesure de répondre aussi bien à leurs besoins de connexion émotionnelle qu'aux besoins d'ordre pratique (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020).

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives sont les plus difficiles à accéder en état de stress. Le renforcement de ces fonctions permet d'agir avec conscience et de sortir du cycle stimulus-réponse dans lequel beaucoup de jeunes ayant vécu des traumatismes sont souvent pris. La capacité à gérer l'impulsivité, à résoudre des problèmes et à prendre des décisions éclairées par la réflexion favorisent la résilience (Blaustein et Kinniburgh, 2019; Grisé-Bolduc et al., 2022). Les jeunes peuvent ainsi reprendre du pouvoir sur leur vie et choisir comment agir plutôt que d'être soumis à leurs propres réactions (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020).

Développement de l'identité

Comme nous l'avons vu précédemment, les traumatismes viennent teinter négativement le développement d'un concept de soi cohérent et positif (Van der Kolk, 2009; Beaulieu, 2018; Côté et al., 2018; Côté et Le Blanc, 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019; Côté, 2020). Si cet aspect n'est pas adressé, il va persister jusqu'à l'âge adulte (Blaustein et Kinniburgh, 2019) et entraîner des difficultés à se projeter à long terme (Côté et Le Blanc, 2018; Godbout et al., 2018; Blaustein et Kinniburgh, 2019), ce qui encourage à agir de façon impulsive sans penser aux conséquences (Kerig et Becker, 2010). L'intervention ici vise alors à accompagner le jeune dans sa construction identitaire, notamment en explorant ce qui le rend unique, ses qualités et ses forces. Il s'agit aussi de l'accompagner dans l'intégration de ses expériences passées et présentes afin de renforcer un

sens de soi cohérent et non-fragmenté. Cette consolidation du concept de soi est ce qui va permettre au jeune par la suite de se projeter dans un futur et de se fixer des objectifs attrayants (Collin-Vézina et Grisé-Bolduc, 2020; Grisé-Bolduc et al., 2022). Le fait de stimuler des possibilités pour le futur et de permettre au jeune d'entrevoir que d'autres chemins sont possibles constituent également un facteur de résilience (Kerig et Becker, 2010).

5) Intégration des traumas

La cible finale du Modèle A.R.C. est l'intégration des traumas. Pour le cerveau, le trauma est une expérience continue. Il n'y a pas d'avant, ni d'après, ni de pause. L'intégration des traumas implique le développement des capacités à survivre et à tolérer les moments de détresse en restant engagé dans le moment présent, pour ensuite y revenir de façon réfléchie et pouvoir leur donner un sens. La curiosité est à l'opposé de la survie. Entraîner le jeune à être curieux et à faire sens avec son expérience diminue les moments de détresse (Blaustein et Kinniburgh, 2019). Toutefois, cette cible de traitement peut nécessiter des années avant d'être atteinte et n'est pas toujours un objectif réaliste dans le cadre d'un placement.

Kerloch, A. (2024). *Application du modèle A.R.C. (Attachement – Régulation – Compétences) dans l'intervention auprès d'adolescentes placées en Centre Jeunesse* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].

ANNEXE E
PAMPHLET EXPLICATIF DU PROJET DISTRIBUÉ
LORS DU RECRUTEMENT

Application du modèle A.R.C. auprès d'adolescentes placées en Centre Jeunesse : impacts sur la sécurité relationnelle et le lien avec l'éducateur référent

Question de départ : Dans quelle mesure une intervention sensible au trauma complexe et à la théorie de l'attachement permet de favoriser la sécurité relationnelle entre les adolescentes placées en Centre Jeunesse et leurs intervenants ?



À qui ce projet s'adresse-t-il ?

À des éducateurs dont les jeunes de suivi ont vécu de multiples traumas (négligence, abus, mauvais traitements etc.) et qui souhaitent expérimenter des outils sensibles au trauma complexe pour favoriser la qualité du lien avec les adolescentes placées.

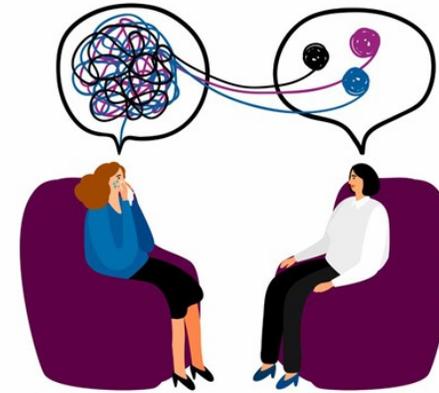
Quelle serait l'implication souhaitée ?

Un engagement sur 4 mois, incluant une brève formation sur les bases du Modèle A.R.C., durant lesquels nous nous rencontrerons de façon hebdomadaire afin d'explorer ensemble les outils de modèle ARC (bloc attachement), de les expérimenter auprès des jeunes et d'évaluer les impacts des outils sur la régulation émotionnelle et la sécurité relationnelle. Il s'agirait d'environ 1h-1h30 par semaine, selon les disponibilités de l'éducateur. Les travailleurs sociaux assignés au dossier seront également invités à participer à la formation et aux rencontres.

Priorités d'intervention :

- Donner un sens aux comportements problématiques selon le Modèle A.R.C.
- Décoder les comportements d'attachement et y répondre de façon sensible et adaptée.
- Tenir compte des enjeux développementaux à l'adolescence : Favoriser l'autonomie et l'individuation.
- Adapter les interventions aux approches déjà implantées (modèle psychoéducatif et approches cognitives).
- Fournir aux intervenants un support sensible au trauma.





Objectifs de la cueillette de données :

- Évaluer en quoi le modèle ARC est un modèle tout indiqué pour l'intervention en Centre Jeunesse.
- Évaluer les impacts du modèle ARC sur la relation entre le jeune et son éducateur de suivi.
- Évaluer les impacts du modèle ARC sur le sentiment de confiance et de compétence de l'éducateur.
- Évaluer si les outils du bloc Attachement du modèle ARC permettent effectivement, dans le contexte des Centres Jeunesse, d'augmenter la sécurité relationnelle du jeune.
- Vérifier si le modèle ARC permet effectivement le changement des comportements problématiques.

Activités prévues :

- Une première rencontre de sensibilisation sur les principes du modèle A.R.C.
- Entrevue semi-dirigée et passation de questionnaires afin de colliger les caractéristiques de la jeune, évaluer la sécurité relationnelle de la jeune, la présence de traumas et l'impact de ces éléments sur le développement de l'adolescente ainsi que la qualité du lien entre la jeune et l'éducateur
- Rencontres régulières durant lesquelles nous allons expérimenter et évaluer les outils du bloc Attachement du modèle ARC, choisis en fonction des besoins identifiés.
- Une deuxième entrevue semi-dirigée ainsi qu'une autre passation de questionnaires aura lieu après plusieurs mois afin d'évaluer l'impact du modèle A.R.C. sur la sécurité relationnelle de la jeune, le lien entre la jeune et

son éducateur de suivi, ainsi que le sentiment de confiance et de compétence de l'éducateur.

Résultats attendus :

- Répondre à un besoin de coaching, de support et de formation pour les nouveaux intervenants.
- Favoriser la rétention du personnel.
- Augmenter les compétences de régulation émotionnelle des éducateurs et des jeunes.
- Diminuer le recours aux comportements problématiques chez les adolescentes.



- Augmenter le sentiment de confiance et de compétence des éducateurs de suivi.
- Augmenter la sécurité relationnelle des jeunes.

Calendrier proposé pour la mise en place de ce projet :

- Avril à juin 2022 : Premières rencontres, début de la présentation du modèle ARC et évaluation pré-intervention
- Mai à octobre 2022 : Rencontres hebdomadaires avec les intervenants et déroulement de l'intervention.

- Octobre 2022 : Évaluation post-intervention.

Et diffusion des résultats durant les mois subséquents.

Références :

Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2019). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. New York, NY: Guilford Press.

<https://www.trauma-research-mcgill.ca/communautes-de-pratique>

Pour plus d'informations :

Alwena Kerloc'h
Étudiante à la maîtrise en travail social – UQAM
kerloch.alwena@courrier.uqam.ca



ANNEXE F

COURRIEL DE RECRUTEMENT

Bonjour à vous,

J'effectue actuellement l'expérimentation d'une activité d'intervention dans le cadre de mon mémoire en travail social et je suis présentement à la recherche de participant.e.s. Je communique avec vous afin de sonder votre intérêt à participer à mon projet d'intervention à titre d'intervenant.e.s travaillant avec des adolescentes placées en Centre jeunesse, population pressentie dans mon mémoire.

La question de mon mémoire est la suivante : Dans quelle mesure une intervention sensible au trauma complexe et à la théorie de l'attachement permet de favoriser la qualité du lien et la sécurité relationnelle entre les adolescentes placées en Centre Jeunesse et leurs intervenant.e.s ?

Plus précisément, je suis à la recherche d'éducateur.trice.s travaillant auprès d'adolescentes qui sont placées dans ce service depuis peu de temps.

Le but est de regarder ensemble si des interventions basées sur le modèle ARC (Attachement-Régulation des émotions- Compétences) peuvent aider la jeune à s'apaiser, à adopter moins de comportements problématiques et à augmenter sa sécurité relationnelle avec vous. On va aussi regarder si le modèle ARC peut avoir un impact positif votre confiance professionnelle et votre sentiment de compétence.

En quoi la démarche d'expérimentation consiste concrètement ?

- On se rencontre une première fois pour que je vous explique en quoi consiste le modèle ARC afin de voir si cela vous convient.
- Je vous demande ensuite de répondre à des questionnaires sur l'histoire de la jeune, ses comportements et son lien avec vous. Je vous solliciterais également pour une entrevue semi-dirigée.
- La jeune peut aussi avoir à répondre à des questionnaires. Toutefois, nous évaluerons ensemble si cela est pertinent.
- On se voit régulièrement pour tester des pistes d'interventions avec le modèle ARC.
- Après quelques mois, une nouvelle entrevue semi-dirigée et une deuxième phase de passation de questionnaires auront lieu, traitant des comportements de la jeune et de son lien avec vous afin de voir si la sécurité relationnelle a évolué.
- Toutes les données, qu'elles soient amassées auprès de vous ou de la jeune rencontrée seront tenues confidentielles. De plus, puisqu'elles seront présentées dans le chapitre de résultats de mon mémoire sous forme de résultats groupés, elles seront également

anonymisées à l'aide de techniques permettant de dénominaliser toutes informations personnelles.

Les critères d'inclusion à l'expérimentation sont les suivants :

- Intervenant.e.s avec des jeunes filles n'ayant pas une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, des troubles psychotiques et/ou du langage soupçonnés ou diagnostiqués. Je choisis de ne pas faire expérimenter l'ARC à des intervenant.e.s qui travaillent avec des jeunes présentant ces difficultés, car celles-ci ne font pas partie de mon champ de compétence en intervention et que je ne possède pas les outils et les connaissances pour adapter le modèle ARC à ces problématiques. Par contre, les intervenant.e.s travaillant avec des jeunes ayant des difficultés d'attachement, des troubles de déficit de l'attention et d'hyperactivité, des troubles d'opposition, de personnalité limite, d'anxiété, de dépression ou sans diagnostic sont les bienvenus !
- Si vous comptez continuer rester sur votre poste pour les six prochains mois.

Si vous avez des questions sur les détails du projet, le modèle ARC, sur la confidentialité du projet ou toute autre chose, vous pouvez m'écrire personnellement.

Vous trouverez en pièces jointes un document qui explique plus concrètement mon projet ainsi qu'un document qui explique brièvement ce en quoi consiste le modèle ARC.

Merci à vous !

Alwena Kerloc'h

ANNEXE G
FORMULAIRES D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PERSONNES MAJEURES ET
APTES À DONNER UN CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ**

Titre du projet de recherche

**Application du modèle ARC (Attachement-Régulation-Compétences) dans l'intervention
avec des adolescentes placées en Centre jeunesse**

Étudiante-chercheuse

Alwena Kerloch

Étudiante à la maîtrise en Travail Social

UQAM

kerloch.alwena@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Myriam Dubé

Professeure à l'École de Travail Social de l'UQAM

dube.myriam@uqam.ca

(514) 987-3000 poste 5543

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de mémoire d'intervention dans lequel vous aurez à remplir des questionnaires et participer à des entrevues. Des informations seront ainsi amassées en lien avec votre expérimentation du modèle **Attachement-Régulation-Compétences (A.R.C.) dans l'intervention avec des adolescentes placées en Centre jeunesse**. Avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

À qui ce projet s'adresse-t-il ?

À des éducateur.trice.s qui ont en suivi des adolescentes placées ayant vécu de multiples traumas (négligence, abus, mauvais traitements, etc.) et qui souhaitent expérimenter des outils sensibles au trauma complexe pour favoriser la relation de confiance avec elles.

Ma question de recherche est la suivante : Dans quelle mesure une intervention sensible au trauma complexe et à la théorie de l'attachement (modèle ARC) permet de favoriser la sécurité relationnelle entre les adolescentes placées en Centre Jeunesse et leurs intervenant.e.s ?

Pour y répondre, je suis à la recherche d'éducateur.trice.s travaillant auprès d'adolescentes placées récemment en Centre jeunesse et dont la durée de placement prévue est de 6 mois ou plus.

Le but est de regarder ensemble si des interventions basées sur le modèle ARC (Attachement Régulation Compétences) peuvent aider la jeune à s'apaiser, à adopter moins de comportements problématiques et à augmenter sa sécurité relationnelle avec l'éducateur.trice. Il s'agira aussi de voir si le modèle ARC peut avoir une influence positive sur le sentiment de confiance en soi et de compétence de l'éducateur.trice.

Les priorités poursuivies par l'application du modèle ARC par les éducateur.trice.s dans l'intervention avec les adolescentes seront les suivantes :

FIC Parent/représentant légal version finale – 2022/02-15

- Donner un sens aux comportements problématiques des adolescentes selon le Modèle A.R.C.
- Décoder les comportements d'attachement des adolescentes et y répondre de façon sensible et adaptée.
- Tenir compte des enjeux développementaux à l'adolescence : favoriser l'autonomie et l'individuation.
- Adapter les interventions aux approches déjà implantées (modèle psychoéducatif et approches cognitives).
- Fournir aux intervenant.e.s un support sensible au trauma complexe.

Les objectifs du projet de mémoire d'intervention sont les suivants :

- Analyser en quoi le modèle ARC est un modèle tout indiqué pour l'intervention en Centre Jeunesse ;
- Documenter les éléments de l'ARC qui se retrouvent dans la relation entre la jeune et l'éducateur.trice de suivi.
- Comprendre les effets du modèle ARC sur la relation entre la jeune et son éducateur.trice de suivi.
- Identifier les effets du modèle ARC sur la façon d'intervenir de l'éducateur.trice.
- Identifier les répercussions du modèle ARC sur les jeunes.

Nature et durée de votre participation

Voici ce en quoi la participation consiste:

- Une première rencontre d'information sur le modèle ARC afin que vous puissiez juger de la pertinence de l'approche dans votre suivi.
- La passation de questionnaires sur l'histoire de la jeune, ses comportements et son lien avec vous. Ceci, jumelé à une entrevue individuelle sur votre sentiment de confiance et de compétence au travail.
- La jeune peut aussi avoir à passer quelques questionnaires, mais seulement si l'on juge ensemble que cela est dans son intérêt.
- Après quelques mois, il y aura une nouvelle passation de questionnaires sur les comportements de la jeune et son lien avec vous afin de voir si il y a une évolution. Nous aborderons à nouveau la notion de sentiment de confiance et de compétence au travail, dans le même objectif.

La durée estimée de votre participation est de 4 à 6 mois (en partant de la première rencontre d'information).

Les rencontres auront lieu à l'unité (ou foyer) au moment le plus opportun pour vous.

L'utilisation d'enregistrement audio est possible afin de favoriser ma prise de notes, si vous me l'autorisez.

Avantages liés à la participation

- Répondre à un besoin de coaching, de support et de formation pour les nouveaux intervenant.e.s.
- Favoriser le bien-être au travail.
- Augmenter les compétences de régulation émotionnelle des éducateur.trice.s et les compétences émotionnelles et comportementales des adolescentes.
- Diminuer le recours aux comportements problématiques chez les adolescentes.
- Favoriser le sentiment de confiance et de compétence des éducateur.trice.s de suivi.
- Augmenter la sécurité relationnelle entre jeunes et intervenant.e.s.

Risques/inconvénients liés à la participation

- Certains questionnaires, ainsi que le fait de travailler avec une approche liée aux traumas complexes, peuvent soulever des affects difficiles. Advenant que cela soit le cas, nous pourrions en discuter. Voici les différentes ressources d'aide à votre disposition : votre consultant clinique, votre chef de service, le Programme d'Aide aux Employés ou moi-même, si vous souhaitez que nous prenions plus de temps afin de parler de ce que l'intervention vous fait vivre.

FIC Parent/représentant légal version finale – 2022/02-15

- La participation à ce projet peut être demandante en termes de temps. Cependant, je demeure disponible à réajuster ce qui est demandé en fonction de votre disponibilité, ainsi qu'à m'adapter à votre disponibilité pour les temps de rencontre et leur récurrence.

Confidentialité

Les données permettant de vous identifier et vos données personnelles ne seront connues que de moi-même et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats qui se fera sous la forme d'un mémoire. Il se peut aussi que les résultats soient partagés lors de présentations à des congrès ou colloques mais toutes données permettant de vous reconnaître sera gardée confidentielle. Les entrevues retranscrites seront numérotées et je suis la seule personne qui aura en sa possession la liste des participant.e.s et le numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements (s'il y a lieu) seront détruits dès qu'ils auront été retranscrits et tous les documents relatifs à votre entrevue et vos questionnaires seront conservés de façon infonuagique (OneDrive UQAM), protégés par mot de passe durant la durée de l'étude et détruits une fois mon mémoire déposé. L'ensemble des documents sera détruit suite au dépôt du mémoire. Toutefois, si durant nos rencontres ou à la lecture de vos questionnaires, il semblerait que vous dégagez des signes de détresse et d'épuisement professionnel me faisant craindre pour votre vie, il se peut que je sois amenée à en parler à ma superviseuse, ce dont vous serez informés. Toutes les données, qu'elles soient amassées auprès de vous ou de la jeune rencontrée seront tenues confidentielles. De plus, puisqu'elles seront présentées dans le chapitre de résultats de mon mémoire sous forme de résultats groupés, elles seront également anonymisées à l'aide de techniques permettant de dénominaliser toutes informations personnelles.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser de participer ou vous retirer en tout temps de ce projet sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Alwena Kerloc'h verbalement; toutes les données vous concernant seront détruites.

D'autre part, vous pouvez décider de ne pas répondre à toutes les questions qu'elles fassent partie de questionnaires ou d'entrevues. De même, vous pouvez mettre fin à la collecte de données en tout temps.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet, Alwena Kerloc'h et Myriam Dubé, dont les coordonnées figurent ci-haut.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE:

CERPÉ de la faculté des Sciences Humaines de l'UQAM.

cerpe.fsh@uqam.ca

514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Parent / représentant légal d'une personne mineure

Titre du projet de recherche

Application du modèle ARC (Attachement-Régulation-Compétences) dans l'intervention avec des adolescentes placées en Centre jeunesse

Étudiant-chercheur

Alwena Kerloch

Étudiante à la maîtrise en Travail Social

UQAM

kerloch.alwena@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Myriam Dubé

Professeure à l'École de Travail Social de l'UQAM

dube.myriam@uqam.ca

(514) 987-3000 poste 5543

Préambule

Nous invitons votre adolescente à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter qu'elle participe à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement à titre de parent / représentant légal de votre enfant, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Le projet consiste à former l'éducateur.trice de suivi de votre adolescente sur une nouvelle approche clinique, qui vise à mieux prendre en compte le vécu de votre jeune et sa façon d'entrer en relation avec les personnes qui l'entourent, afin de l'amener à mieux gérer ses émotions et avoir moins recours à des comportements dangereux et problématiques.

Nature et durée de la participation de votre enfant

Voici ce en quoi consisterait la participation de votre adolescente :

- Remplir des questionnaires sur sa façon d'entrer en relation avec ses proches et sur son lien avec son éducateur.trice de suivi.
- Remplir à nouveau les mêmes questionnaires quatre à six mois plus tard afin de voir s'il y a des changements.

La passation des questionnaires se fera à l'unité (ou foyer).

Pendant ce temps-là, son éducateur.trice va répondre à des questionnaires similaires sur votre jeune et essayer de nouvelles techniques d'intervention pour l'aider à mieux gérer ses émotions et ses comportements. Je vais également récolter des données auprès de l'éducateur.trice de votre fille concernant les motifs de compromission, son historique de vie et de placements, le projet de vie envisagé et ses diagnostics. Le but de collecter ces informations est de pouvoir ajuster les interventions des éducateurs afin d'offrir un suivi de qualité à votre fille.

Avantages liés à la participation

Il se peut que votre adolescente retire un bénéfice personnel de sa participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Toutefois, nous visons les résultats suivants : augmenter ses compétences de régulation émotionnelle, diminuer son recours à des comportements problématiques, augmenter son sentiment de confiance et de sécurité auprès des adultes qui en prennent soin. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

Risques liés à la participation

La passation des questionnaires peut soulever des émotions difficiles chez votre adolescente. Si elle ressent le besoin de parler après avoir passé les questionnaires, les éducateur.trice.s seront présent.e.s sur place. Elle peut également refuser en tout temps de les terminer.

Participation volontaire et possibilité de retrait

La participation de votre adolescente à ce projet de recherche est volontaire. Si elle a moins de 14 ans, vous êtes donc libre de refuser qu'elle y participe et vous pouvez également la retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à Alwena Kerloc'h ou aux éducateur.trice.s de l'unité ou du foyer. Si votre enfant a 14 ans ou plus, elle peut également choisir de se retirer de ce projet de son propre chef, sans justification et sans pénalité d'aucune forme, et ce nonobstant votre consentement. Toutes les données la concernant seront détruites.

Confidentialité

Durant la participation de votre adolescente à ce projet de recherche, l'étudiante responsable de ce projet recueillera, dans un dossier de recherche, les renseignements la concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis. Les informations personnelles seront connues de l'étudiante et de l'équipe d'éducateurs mais ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats, qui se fera sous la forme d'un mémoire écrit par l'étudiante. Il se peut aussi que les résultats soient partagés lors de présentations à des congrès ou colloques mais toutes données permettant de reconnaître votre jeune sera gardée confidentielle. Les questionnaires auxquels votre jeune aura répondu seront numérotés et seule l'étudiante aura la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les questionnaires seront informatisés et protégés par mot de passe sur un système infonuagique. L'ensemble des documents sera détruit après le dépôt du mémoire.

Toutefois, avec votre accord et celui de votre jeune, les réponses de votre adolescente aux questionnaires seront partagées avec l'équipe d'éducateur.trice.s afin de mieux comprendre et de mieux aider votre jeune. La comparaison avec les questionnaires passés au début de l'étude et ceux passés quatre à six mois après permettront également aux éducateur.trice.s de comprendre si les nouvelles interventions ont été efficaces ou non.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire monétaire n'est prévue. Toutefois, nous apporterons des chips et des liqueurs pour remercier votre enfant de sa participation.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet, sur la participation de votre jeune, ou encore pour voir les questionnaires qui vont être utilisés, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet, Alwena Kerloc'h et Myriam Dubé, dont les coordonnées figurent plus haut. Vous pouvez également vous adresser à l'éducateur de suivi de votre enfant, qui transmettra vos questions.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE :

CERPÉ de la faculté des Sciences Humaines de l'UQAM.

cerpe.fsh@uqam.ca

514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

FIC Parent/représentant légal version finale – 2022/02-15

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de la participation de mon adolescente, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels elle s'expose tels que présentés dans le présent formulaire.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

J'ai discuté du projet avec ma jeune et elle a accepté d'y participer volontairement.

Je, soussigné(e), accepte volontairement que mon adolescente participe à cette étude. Elle peut se retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom du représentant légal

Signature

Date

Prénom Nom de l'enfant

Assentiment écrit de l'enfant capable de comprendre la nature du projet

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à la participation de son enfant au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Personne mineure

Titre du projet de recherche

Application du modèle ARC (Attachement-Régulation-Compétences) dans l'intervention avec des adolescentes placées en Centre jeunesse

Étudiant-chercheur

Alwena Kerloch

Étudiante à la maîtrise en Travail Social

UQAM

kerloch.alwena@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Myriam Dubé

Professeure à l'École de Travail Social de l'UQAM

dube.myriam@uqam.ca

(514) 987-3000 poste 5543

Préambule

Si tu reçois ce formulaire, c'est parce que tu es invitée à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter et de signer ce formulaire pour donner ton accord, il est important que tu lises et que tu comprennes les renseignements qui suivent. Si certaines choses ne sont pas claires, n'hésite pas à demander des clarifications à ton éducateur.trice de suivi ou à l'étudiante qui est en charge du projet (Alwena).

Ce formulaire explique le but de l'étude, comment ça va se passer, les avantages et les inconvénients.

Description du projet et de ses objectifs

Le projet consiste à travailler avec ton éducateur.trice de suivi sur de nouvelles façons d'intervenir. Il s'agit de prendre davantage en compte ton vécu et ta façon de créer des liens avec les gens autour de toi afin de mieux t'aider à gérer tes émotions et de mieux t'aider à avoir moins recours à des comportements qui peuvent t'amener des problèmes.

Ce en quoi ta participation va consister

Voici ce en quoi consisterait ta participation au projet, si tu acceptes :

- Remplir des questionnaires sur ta façon de créer des liens et sur ton lien avec ton éducateur.trice de suivi.
- Remplir à nouveau les mêmes questionnaires quatre mois plus tard afin de voir s'il y a des changements.

La passation des questionnaires se fera à ton unité ou foyer.

Pendant ce temps-là, ton éducateur.trice va aussi répondre à des questionnaires et essayer de nouvelles techniques d'intervention pour t'aider à mieux gérer tes émotions et tes comportements. Alwena va également récolter des informations auprès de ton éducateur.trice concernant les raisons qui font que tu es placée, ton histoire de vie, combien de placements tu as eu avant, le projet de vie envisagé pour toi et tes diagnostics. Le but de collecter ces informations est de pouvoir travailler avec les éducateurs afin qu'ils puissent mieux t'aider.

Avantages liés à ta participation

Il se pourrait que ce projet t'aide à mieux à gérer tes émotions, à avoir moins de comportements qui peuvent t'amener des problèmes et que tu arrives davantage à faire confiance aux adultes. Dans tous les cas, grâce à toi les adultes vont mieux savoir comment bien aider les jeunes.

Risques liés à ta participation

Il se peut que certains questionnaires te fassent vivre des émotions difficiles. Si cela arrive, tu peux en parler aux éducateurs ainsi qu'à Alwena. Tu peux également refuser de les terminer si tu trouves cela trop difficile.

Tu as le droit de changer d'idée

Même si tu donnes ton accord aujourd'hui, tu as le droit de changer d'idée à tout moment. Si finalement tu refuses de répondre aux questionnaires ou que tu refuses de participer à la recherche, tu pourras le faire savoir à Alwena ou aux éducateurs. Tu n'as pas besoin de donner de raison et évidemment il n'y aura aucune conséquence si tu fais ce choix.

Qui va savoir ce que tu as écrit ?

C'est Alwena qui va recueillir tes questionnaires une fois que tu les aura rempli et c'est elle aussi qui va avoir les informations données par ton éducateur.trice. Alwena ne va prendre que les informations nécessaires pour le projet. Tes réponses vont être associées à un numéro et Alwena est la seule personne qui va savoir quel numéro t'a été attribué. Tes réponses et les informations te concernant vont être protégées par mot de passe sur un système infonuagique et seront supprimées une fois le projet terminé.

Suite à ce projet, Alwena va devoir écrire un document (un mémoire) sur les résultats en se basant sur tes réponses. Il se peut aussi que les résultats soient partagés dans le cadre de congrès. Par contre, tes réponses seront anonymes et les personnes qui liront ce document ou assisteront à ces congrès ne pourront pas savoir qui tu es. Le but de ce document est de pouvoir aider les intervenants à encore mieux intervenir.

Ainsi, personne ne saura ce que tu as répondu aux questionnaires. Toutefois, si tu es d'accord, il serait possible que l'on montre tes réponses aux questionnaires aux éducateurs afin qu'ils puissent mieux te comprendre. Tes réponses pourront les aider à mieux savoir comment tu te sens et pourront aussi susciter des discussions intéressantes avec ton éducateur.trice de suivi. Mais tu n'es pas obligée d'accepter. Tu peux aussi accepter de montrer seulement tes réponses à certains questionnaires et pas celles des autres.

Récompense pour ta participation

Tu pourras avoir des chips ou des bonbons avec de la liqueur pour te récompenser de ta participation.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet, sur ta participation, ou encore pour voir les questionnaires qui vont être utilisés, tu peux communiquer avec les responsables du projet, Alwena Kerloc'h et Myriam Dubé, dont les coordonnées figurent plus haut. Tu peux également t'adresser à ton éducateur.trice de suivi, qui transmettra tes questions.

Des questions sur tes droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel tu vas participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, tu peux contacter la coordination du CERPE :

CERPÉ de la faculté des Sciences Humaines de l'UQAM.

cerpe.fsh@uqam.ca

514-987-3000 poste 3642.

Remerciements

Ta collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à t'en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux changer d'avis à tout moment. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom de l'enfant

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à la participation de son enfant au projet de recherche décrit ci-dessus;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

ANNEXE H

LE MODÈLE A.R.C.... QU'EST-CE QUE C'EST ?

« ARC a été développé pour des enfants et adolescents de 3 à 17 ans qui ont vécu une diversité d'événements traumatiques et d'autres formes d'adversités, et qui présentent des difficultés dans leur fonctionnement émotif, social et comportemental. Il met l'accent sur le développement de la résilience à travers trois domaines reconnus comme étant primordiaux pour réduire les symptômes liés au trauma complexe: 1) l'attachement sécurisant dans les relations avec autrui, 2) la régulation optimale des affects et 3) le développement de compétences, notamment les fonctions exécutives et l'identité. Ces trois domaines sont visés, car ils sont essentiels au déploiement de compétences actuelles et futures » (Collin-Vézina et coll., 2018).

Qu'est-ce qu'on entend par trauma complexe ?

Les traumas complexes sont des expériences qui :

- 1) sont **interpersonnelles** et impliquent souvent la trahison;
- 2) sont **répétées ou prolongées**;
- 3) impliquent un **tort direct** au moyen de différentes formes d'abus (psychologiques/émotifs, physiques et sexuels), de négligence ou d'abandon de personnes responsables des soins, de la protection ou de l'encadrement des victimes;
- 4) qui surviennent à des **périodes vulnérables du développement** de la vie, comme la petite enfance, ou qui ébranlent significativement les acquis développementaux à n'importe quel moment de la vie. (Collin-Vézina, 2018).

Pourquoi une approche liée au trauma complexe ?

D'après une étude menée en 2011 sur un échantillon de la population d'adolescents placés au Québec, presque la totalité avait connu au moins un traumatisme (négligence, abus physique, sexuel, etc.), la moitié cumulait quatre ou cinq formes de traumatismes et le quart présentait des symptômes de stress post-traumatique. Pourtant, la majorité de ces jeunes étaient placés pour troubles de comportement et non pas pour maltraitance (Côté et Le Blanc, 2018). La prise en compte des traumas complexes semble donc être une avenue prometteuse dans l'intervention auprès de ces jeunes.

Quelles sont les répercussions du trauma complexe ?

Selon le modèle ARC, les traumas peuvent avoir des répercussions sur les sept sphères de développement ci-dessous :

- 1) l'attachement, avec une plus grande chance de développer un style d'attachement insécurisé, ce qui aura des répercussions sur toutes les relations de la personne;
- 2) la sphère biologique, en venant entraver le développement de certaines parties du cerveau;
- 3) la régulation des émotions, avec des difficultés à identifier, exprimer et moduler l'expérience émotionnelle;
- 4) la dissociation, avec une incapacité à intégrer l'information et l'expérience de façon cohérente et adaptée ;
- 5) la régulation du comportement, avec des difficultés à le contrôler de façon adaptée;
- 6) la cognition, en ayant des effets sur la mémoire, l'attention, la concentration, le langage et les fonctions exécutives;
- et 7) l'identité, avec un manque d'estime, de connaissance de soi et de confiance en soi (Côté et Le Blanc, 2018).

C'est donc sur ces 7 sphères que l'intervention va porter.

Oui... mais comment ?

Le Modèle ARC peut être représenté par une maison. En partant du sous-sol pour construire une fondation solide, on bâtit ensuite chaque étage pour en arriver finalement au toit.

Voici en quoi consistent les différents « étages » :

Le sous-sol :

Dans l'ensemble des domaines d'intervention, une attention doit être portée sur trois stratégies "clés", qui seront intégrées dans toutes les phases du traitement:

1) Maintenir une attention active des donneurs de soins et/ou système par rapport à l'engagement des enfants, en favorisant leur participation dans le processus auquel ils prennent part.

2) Des stratégies d'éducation doivent être mises en place afin que les donneurs de soins et/ou les systèmes comprennent le caractère « irrationnel », mais adaptatif des comportements présentés par les enfants ayant vécu des traumatismes.

3) Créer des routines afin de supporter le sentiment de sécurité et la modulation en établissant de la prévisibilité. Elles doivent être ajustées aux besoins de l'enfant, en reconnaissant ses particularités et ses capacités : bref, il faut s'ajuster au rythme de l'enfant.

1^{er} étage : ATTACHEMENT

Gestion des affects des donneurs de soins:

La capacité des donneurs de soins à fournir le soutien nécessaire aux enfants passe par leur propre gestion des affects. En effet, pour pouvoir prendre soin d'un enfant traumatisé, les adultes doivent d'abord prendre soin d'eux-mêmes, afin de maximiser leur disponibilité et éviter l'essoufflement.

Ajustement empathique, syntonie:

La syntonie est la capacité des donneurs de soins à décoder adéquatement les signaux des enfants et d'y répondre adéquatement. Ainsi, il est essentiel d'interpréter les besoins derrière les comportements présentés par les enfants.

Réponse efficace:

Les réponses des donneurs de soins, face aux comportements des enfants, doivent être proactives et non réactives.

2^{ème} étage : RÉGULATION

Identification:

Il faut aider les enfants à développer la conscience de leurs expériences internes et à être habiles pour nommer leurs états émotionnels et physiologiques. Il faut aussi que les enfants puissent comprendre pourquoi ces états émotionnels et physiologiques apparaissent.

Modulation:

Le but est de supporter les enfants afin qu'ils développent des stratégies sécuritaires et efficaces pour moduler et réguler leurs états émotionnels et physiologiques. La régulation émotionnelle s'apprend en relation avec autrui et à travers les expériences.

3^{ème} étage : COMPÉTENCES

Liens relationnels:

L'objectif de cette cible d'intervention est d'aider les enfants à développer leurs compétences afin de construire des relations saines et durables, dans le but de satisfaire des besoins émotionnels et pratiques.

Fonctionnement exécutif:

Le but est de développer la capacité des enfants à s'inhiber avant d'agir et de s'engager dans la résolution de problèmes. Ainsi, les enfants deviennent moins impuissants face aux relations et à leur monde intérieur : ils peuvent réfléchir à ce qu'ils veulent faire au lieu de « réagir ».

Développement de soi et identité:

Il faut créer des opportunités afin de supporter les enfants dans le développement d'un soi unique, positif, cohérent et orienté vers le futur.

Et tout ceci... dans quel but ?

- Offrir une vision centrée sur le trauma;
- Offrir des outils concrets à implanter auprès des jeunes;
- Permettre des opportunités de réflexion pour les donneurs de soins/intervenants;
- Bonifier le sentiment d'efficacité des donneurs de soins/intervenants;
- Diminuer les interactions négatives avec les jeunes;
- Diminuer les difficultés comportementales et de santé mentale des jeunes;
- Augmenter leur sentiment de sécurité dans les relations, leurs capacités de gestion des émotions et leurs compétences (Collin-Vézina et coll., 2018).

De façon générale, le modèle ARC permet de reprendre les principes des interventions sensibles au trauma complexe en proposant des outils pour rassembler l'information et dépister les traumas,

se questionner sur les symptômes, débusquer les déclencheurs, partager l'information et favoriser la résilience dans l'intervention (Côté et Le Blanc, 2018).

Parmi les approches liées au trauma, les études effectuées sur l'efficacité du modèle ARC auprès de jeunes placés démontrent des résultats encourageants. Suite à l'implantation de ce modèle dans des milieux de réadaptation avec hébergement, les jeunes démontraient moins de symptômes de stress post-traumatique et une diminution de comportements agressifs, de problèmes d'attention et de plaintes somatiques. De plus, une baisse du recours aux contentions physiques a également été notée (Hodgdon et coll., 2013).

Kerloc'h, A. (2024). *Application du modèle A.R.C. (Attachement – Régulation – Compétences) dans l'intervention auprès d'adolescentes placées en Centre Jeunesse* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal].

Références :

Collin-Vézina, D., Grisé-Bolduc, M-E. (2020). *Modèle ARC : Attachement – Régulation – Compétence*. Infographie. Centre de Recherche sur l'Enfance et la Famille, Université McGill.

Collin-Vézina, D. (2018). Repérer les situations où il y a présence de traumas. Communication présentée à la Journée de réflexion sur le trauma *Et si on arrêtait le temps?...* de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté, Montréal (Québec), 16 mai 2018. Centre de Recherche sur l'Enfance et la Famille, Université McGill.

Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N., Marzinotto, E. (2018). « Le modèle d'intervention systémique ARC : Attachement, régulation des affects et compétences ». Dans Milot, T., Collin-Vézina, D., Godbout, N. *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.

Côté, C., Le Blanc, A. (2018). *Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents : trousse de soutien*. Institut universitaire Jeunes en difficulté. Bibliothèques et archives nationales du Québec.

Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., Spinazzola, J. (2013). «Development and Implementation of Trauma-Informed Programming in Youth Residential Treatment Centers Using the ARC Framework». *Journal of Family Violence*. Édition Springer Science + Business. New York.

ANNEXE I

GUIDE D'ENTRETIEN

Questions exploratoires pré-intervention

- 1) Pouvez-vous me parler des difficultés relationnelles de la jeune ?
 - Quel sens leur donnez-vous ?
- 2) Pouvez-vous me parler des contextes où vous les observez (ex. à la maison mais pas à l'unité)?
- 3) Pouvez-vous me parler de l'histoire familiale de la jeune?
 - Avez-vous accès au génogramme (partie 4) ? Qu'est-ce qui s'en dégage ?
 - Quels liens peut-on faire avec ses difficultés actuelles ?
- 4) Pouvez-vous me parler de ce que vit le/ la jeune actuellement?
- 5) Pouvez-vous me parler de son lien avec vous actuellement?
 - Comment vous sentez-vous auprès de cette jeune ?
 - Qu'est-ce que les comportements de la jeune vous font vivre ?

Questions exploratoires en post-intervention

- 1) Depuis le début du projet, pouvez-vous me parler de la façon dont la relation a évolué entre le/la jeune et vous?
 - Quels sont les comportements de la jeune qui ont changé en général et dans la relation avec vous?
 - Quels sont les émotions et sentiments éprouvés dans la relation d'intervention de part et d'autre actuellement ?
- 2) Pouvez-vous me parler de votre évaluation des outils du modèle ARC en intervention avec vos jeunes?
 - Qu'ont-ils changé à votre intervention?
 - Quels ont été les éléments aidants et moins aidants?
 - Quels sont les outils que vous envisagez utiliser dans le futur?
- 3) Pouvez-vous me parler de la façon dont le modèle ARC vous a changé comme intervenant.e?

ANNEXE J
GRILLE A.R.C.

Domaine <i>attachement</i>	Niveau de priorité			Objectifs thérapeutiques et activités à privilégier
	Faible	Moderé	Élevé	
BLOC ① Routines et rituels	Objectif : soutien pour maintenir les compétences FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/> - L'adulte responsable* applique une routine pour les activités quotidiennes et les situations problématiques. - Les routines sont adéquates sur le plan développemental et sont personnalisées pour l'enfant.	Objectif : développement et perfectionnement FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/> - L'enfant a des difficultés dans 1-2 aires (ex. repas, tâches). - L'adulte responsable* a de la difficulté à exécuter la routine et/ou ne connaît pas le rôle des routines.	Objectif : domaine vulnérable et prioritaire FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/> - L'adulte responsable* a des difficultés constantes à suivre la routine ou l'application est rigide. Les routines sont inappropriées pour les capacités de l'enfant. - Les difficultés de l'enfant nuisent à son fonctionnement.	
BLOC ② Gestion des affects adultes	L'adulte responsable* : - Est capable de gérer la gamme complète d'affects de l'enfant. - Exprime/module bien ses affects. - Met des limites appropriées. - Trouve/utilise les ressources nécessaires. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	L'adulte responsable* : - A des difficultés occasionnelles. - Réagit fortement à (OU ne tolère que) certains affects/comportements de l'enfant. - Peut avoir des périodes de dérégulation dues au stress environnemental ou interne. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	L'adulte responsable* : - Est elle/lui-même dérégulé(e) régulièrement (labile/neutre). - Ne reconnaît/gère pas ses propres affects ou ceux de l'enfant. - Ne trouve/n'utilise pas (OU surutilise) les ressources. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	
BLOC ③ Syntaxie	L'adulte responsable* : - Est généralement très réceptif. - Reconnaît les signaux indirects. - Reconnaît l'impact du trauma. - Reconnaît les besoins profonds, au-delà du comportement. - Réconforte et apprécie l'enfant. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	L'adulte responsable* est : - Généralement investi malgré des périodes de déconnection. - Réceptif, mais le stress interfère avec sa capacité à l'égard de l'enfant. - Parfois réactif envers l'enfant. - Parfois intrusif/détaché. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	L'adulte responsable* : - Ne reconnaît pas les affects et besoins liés au trauma. - Répond au comportement à défaut des affects/besoins. - Est constamment intrusif/détaché - N'éprouve pas de plaisir en compagnie de l'enfant. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	
BLOC ④ Constance et renforcement	L'adulte responsable* est : - Très conscient du trauma et y est sensible dans les limites/l'édifice. - Habituellement flexible/confiant. - Capable de nommer les affects et les comportements ET d'y réagir. - Consistant dans l'application des renforcement/conséquences. FB <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/>	L'adulte responsable* : - Est parfois inconsistant dans les renforcements/limites. - A des difficultés soutenues avec certains comportements. - Est parfois excessivement punitif/permissif. - Se questionne sur ses compétences	L'adulte responsable* : - A des difficultés constantes. - Focalise sur les limites, absence d'éloges/renforcement. - Est excessivement punitif. - N'a pas de système organisé pour gérer le comportement. - Se sent impuissant face à l'enfant.	

*Considérez les familles biologiques (FB, si contact), les familles d'accueil (FA, s'il y a lieu) ET les professionnels (Pro, s'il y a lieu)

Domaine régulation	Niveau de priorité			Objectifs thérapeutiques et activités à privilégier
	Faible	Moderé	Élevé	
BLOC ⑤ Identification (chez soi)	<p>Objectif : soutien pour maintenir les compétences</p> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Discerne une gamme d'émotions. - Reconnait les émotions mixtes. - Reconnait, nomme et accède aux émotions dans son corps. - Relie les sentiments et les causes. - Fait le lien entre les pensées, les affects, les comportements et le corps (4 intermédiaires). 	<p>Objectif : développement et perfectionnement</p> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - A du mal à accéder à 1+ émotion. - Reconnait difficilement les émotions mixtes. - Externalise occasionnellement. - A du mal à expliquer le lien entre les expériences et les émotions. - A de la difficulté avec 1+ intermédiaire. 	<p>Objectif : domaine vulnérable et prioritaire</p> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Peut être très restreint. - Vit des états émotifs uniques. - Peut ne pas reconnaître d'émotions. - Externalise la responsabilité. - N'a aucun accès à 1+ intermédiaire ou à de la difficulté avec plusieurs intermédiaires. 	
BLOC ⑤ Identification (chez l'autre)	<p>Est généralement capable de lire les expressions des autres.</p> <p>Identifie correctement une gamme d'émotions chez l'autre.</p> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnait les affects de certains, mais pas chez tout le monde. - Interprète parfois mal les affects des autres (colère/danger). - S'attribue parfois excessivement la responsabilité des émotions des autres. <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - A de la difficulté à identifier les affects des adultes responsables. - S'attribue constamment excessivement la responsabilité des émotions des autres. - Est excessivement/ rarement au diapason des affects des autres. <input type="checkbox"/>	
BLOC ⑥ Modulation	<ul style="list-style-type: none"> - Est conscient de la variabilité de l'intensité de ses affects. - Est capable de s'y accorder. - Tolère un éventail d'intensité. - Utilise quelques outils (selon l'âge) pour gérer l'affect. - Connait ses déclencheurs et est capable de gérer ses réactions. <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - S'accorde et/ou est conscient de certains états (ex. les extrêmes). - Tolère certains états seulement ou a une tolérance variable. - Utilise quelques outils de façon inconsistante ou avec soutien. - Peut devenir déréglé par un déclencheur, mais revient au calme avec du soutien. <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne reconnaît que les extrêmes mais ne s'y accorde pas. - Est constamment restreint, hypervigilant ou fluctue. - Utilise un répertoire d'outils restreint ou mal-adaptés. - A besoin de soutien significatif pour se moduler ou n'est pas capable de se moduler. <input type="checkbox"/>	
BLOC ⑦ Expression	<ul style="list-style-type: none"> - Est intéressé et apte à partager ses états internes efficacement. - A des limites appropriées. - A des compétences verbales efficaces. - A un langage non verbal clair. - Utilise l'autoexpression pour gérer une partie de son affect. <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Hésite à partager, ou y est limité. - A de la difficulté avec les limites (rigide/ouvert). - A des compétences verbales et/ou non verbales appauvries. - Engage parfois la conversation. - Utilise l'autoexpression mais en l'absence de communication. <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Est fermé à la communication, ne fait pas ou peu confiance. - A une grande difficulté avec les limites. - N'engage pas la conversation. - Manque de compétences verbales/non verbales, ou les utilise de façon inefficace. <input type="checkbox"/>	

2 décembre 2016
Ne pas modifier/retoucher sans autorisation

Domaine compétences	Niveau de priorité			Objectifs thérapeutiques et activités à privilégier
	Faible Objectif : soutenir pour maintenir les compétences	Modéré Objectif : développement et perfectionnement	Élevé Objectif : domaine vulnérable & prioritaire	
BLOC ⑧ Fonctions exécutives	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaît généralement les situations problématiques (au moment-même/par anticipation) - Est capable de retarder les réactions. - Peut demander de l'aide. - Est capable de voir ses choix et les évaluer réalistement. - Est capable de mettre ses choix en action et de faire un retour. 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - A des difficultés contextuelles. - A des capacités de résolution diminuées lorsque déclenché. - Est incapable de détecter certains problèmes (« points aveugles »). - A besoin de soutien pour se créer des choix et les évaluer. - A de la difficulté à se mettre en action ou choisi des options négatives. 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Ne reconnaît pas les problèmes. - Sentiment d'efficacité et de pouvoir d'agir altéré. - A une impression d'incapacité ou de manque de choix marquée. - Se justifie ou jette le blâme sur l'autre pour ses choix. - N'anticipe pas les conséquences. - Répète les mêmes réponses, même si elles sont inefficaces. 	
BLOC ⑨ Identité	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - A un sens de compétence et de valeur intrinsèque. - A une conscience réaliste de ses forces et vulnérabilités. - Possède une conscience générale de ses goûts, intérêts, valeurs, attributs, et qualités. - A un sens de soi intégré. - Se projette dans l'avenir de façon réaliste, positive et appropriée pour son âge. 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - A un sens de soi et de son identité fragile. - Est insécure envers ses intérêts ou ils sont limités/rigides. - Intéressé mais anxieux envers les nouveaux intérêts - Modifie sa projection identitaire selon le contexte. - A certains états fragmentés. - Se projette dans l'avenir de façon limitée, irréalistes ou négative. 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - A des problèmes notoire, une perception de soi très négative OU un faux-soi positif irréalistes/invulnérable. - Est inapte ou non intéressé à l'exploration de soi; une adhésion rigide à une seule facette de soi. - Ses états, émotions ou expériences sont fragmentés. - Possède un sens minimal de l'avenir ou est sans espoir. 	
BLOC ⑩ Intégration des traumas	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Accepte et est capable de partager son récit traumatique avec au moins une personne de confiance. - Est en mesure de décrire son histoire traumatique de façon organisée (lieux, personnes, événements). - Présente des affects cohérents avec les événements relatés. 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Est réticent et peu en mesure de partager son récit traumatique, même avec des personnes de confiance. - Présente quelques difficultés à décrire son récit traumatique de façon organisée (lieux, personnes, événements). - Présente des affects parfois incohérents avec les événements relatés (ex. semble détaché). 	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> - Ne partage pas son récit traumatique ou le fait de façon robotique (comme s'il parlait de quelqu'un d'autre). - A une façon désorganisée de parler des faits (lieux, personnes, événements). - Est dissocié, déconnecté ou présente des affects incohérents avec les événements relatés (ex. rites inappropriés). 	

2 décembre 2016
 No use modification without permission

ARC
Cibles prioritaires de traitement – Liste de contrôle

Domaine	Niveau de priorité		
	Faible Objectif : soutien pour maintenir les compétences	Modéré Objectif : développement et perfectionnement	Élevé Objectif : domaine vulnérable et prioritaire
Attachement			
① - Routines et rituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② - Gestion des émotions adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ - Syntonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ - Constance et renforcement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régulation des affects			
⑤ - Identification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ - Modulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ - Expression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compétences			
⑧ - Fonctions exécutives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ - Identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ - Intégration des traumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actions :

1.		Date prévue :	
2.		Date prévue :	
3.		Date prévue :	
4.		Date prévue :	

2 décembre 2016
Ne pas modifier/distribuer sans autorisation

CENTRE FOR RESEARCH
IN CHILD PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY
CENTRE DE RECHERCHE
EN PSYCHIATRIE ENFANTINE ET EN FAMILLE

ANNEXE K
GRILLES ISSUES DE LA TROUSSE PRATIQUE INTÉGRANT LA NOTION DE
TRAUMA

I. Attachement

- Incertitude à propos de la fiabilité et de la prévisibilité du monde
- Problèmes de frontières
- Méfiance
- Isolement
- Difficultés interpersonnelles
- Difficulté à discerner correctement les états émotionnels des autres
- Difficulté à se mettre à la place, à prendre la perspective de l'autre
- Difficulté à se trouver des alliés

II. Sphère Biologique

- Problèmes de développement moteur
- Hyper-sensibilité au contact physique
- Difficulté au niveau de la perception de la douleur
- Problèmes de coordination, d'équilibre, de tonus
- Difficulté à localiser le contact avec la peau
- Somatisation
- Difficultés accrues sur le plan médical dans un vaste registre : douleur pelvienne, asthme, problèmes de peau, maladies auto-immunitaires, pseudo-convulsions

III. Régulation des Affects

- Difficulté de régulation affective, à s'auto-apaiser
- Difficulté à décrire ses affects et ses expériences internes
- Difficulté à percevoir et décrire ses états internes
- Difficulté à communiquer ses besoins et ses désirs

IV. Dissociation

- Altérations de l'état de conscience
- Amnésie
- Dépersonnalisation et déréalisation
- Deux états de conscience distincts (ou plus) avec des difficultés à se souvenir d'expériences vécues dans certains de ces états

¹ Tiré et traduit de Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. Retrieved from http://www.nctsnct.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf. (Table 1 - p. 7)

V. Régulation du Comportement

- Impulsivité
- Présence de comportements autodestructeurs
- Agressivité envers autrui
- Stratégies d'auto-apaisement problématiques
- Trouble du sommeil
- Trouble alimentaire
- Consommation de substance
- Conformité excessive
- Comportement d'opposition
- Difficulté à comprendre et à se conformer aux règles
- Communique son passé traumatique en le rejouant à travers le jeu ou le comportement (sexualité, agressivité, etc.)

VI. Cognition

- Difficulté à moduler l'attention et dans les fonctions exécutives
- Manque de curiosité soutenue
- Difficulté à gérer ou traiter l'information nouvelle
- Difficulté à garder le focus et à compléter les tâches
- Difficulté avec la permanence de l'objet
- Difficulté à planifier et à anticiper
- Difficulté à comprendre sa responsabilité dans ce qui lui arrive
- Problème d'apprentissage
- Difficulté sur le plan du langage
- Difficulté à s'orienter dans le temps et l'espace
- Problèmes de perception acoustique et visuelle
- Difficulté à comprendre des configurations visio-spatiales complexes

VII. Identité

- Absence d'un sens de soi stable et prévisible
- Sens d'un soi séparé/individuel appauvri
- Perturbation de l'image corporelle
- Faible estime de soi
- Honte et culpabilité

La notion du trauma

Facteurs permettant d'identifier un jeune à haut risque de développer un état de stress post-traumatique
 B. Réactions courantes de stress traumatique

(Répondez aux questions B1-B4 en réponse à la situation COURANTE seulement)

	Qui	Suspecté	Non	Inconnu	Définition (cochez Qui si le jeune présente l'un des descripteurs ci-dessous)
1. Reviviscence					Ces symptômes consistent en des difficultés concernant les souvenirs ou rappels intrusifs d'événements traumatiques, incluant des cauchemars, flashbacks, reviviscence intense des événements, et jeux répétitifs avec des thématiques liées aux expériences traumatiques spécifiques. Est aussi incluse une réactivité prononcée aux rappels de trauma et de perte(s). Ces symptômes font partie des critères du DSM-IV pour le TSPt.
2. Évitements					Ces symptômes incluent tout effort pour éviter des stimuli associés aux expériences traumatiques. Le jeune peut éviter certaines places ou personnes, ou peut éviter de discuter des détails du trauma. Ces symptômes font partie des critères du DSM-IV pour le TSPt.
3. Émoussement de la réactivité					Ces symptômes d'émoussement de la réactivité générale font partie des critères du DSM-IV pour le TSPt. Ces réponses n'étaient pas présentes avant le trauma. Les symptômes d'émoussement incluent des sentiments de détachement ou d'aliénation, une gamme réduite d'émotion (p. ex. incapable d'avoir des sentiments d'amour), un sentiment de désynchronisation par rapport aux autres, ou encore avoir le sentiment d'un avenir bouché, qui ne pourra plus se dérouler normalement.
4. Hyperactivité neurovégétative					Ces symptômes consistent en des difficultés induites par une hypervigilance (une conscience exagérée des dangers potentiels), de la difficulté à se concentrer, des réactions de sursaut exagérées, de la difficulté à s'endormir ou rester endormi, et une irritabilité ou des accès de colère. Les jeunes présentant ces symptômes semblent souvent distraits, impulsifs ou inattentifs, ce qui porte souvent à un mauvais diagnostic de TDAH.

Côté, C. et Le Blanc, A. (2018). *Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents. De la théorie à la pratique : trousse de soutien*. CIUSSS-CCSMTL. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3577246>

ANNEXE L

QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE LA RELATION ENTRE UN JEUNE ET SON ÉDUCATEUR DE SUIVI

(Adaptation du *Questionnaire sur la qualité de la relation élève-enseignant* de Pianta, 2001)

	Ne s'applique pas du tout	Ne s'applique pas vraiment	Neutre/ pas sûr	S'applique un peu	S'applique tout à fait
J'ai une relation chaleureuse et affectueuse avec ce jeune					
Le jeune et moi semblons toujours être en conflit					
Lorsqu'il est bouleversé, le jeune vient vers moi pour chercher du réconfort					
Le jeune est mal à l'aise avec mes démonstrations d'affection physiques à son endroit ou lorsque je le touche					
Le jeune valorise sa relation avec moi					
Le jeune semble blessé ou gêné lorsque j'interviens à son endroit					
Lorsque je félicite le jeune, il rayonne de fierté					

Le jeune réagit fortement lorsque nous nous séparons					
Le jeune partage spontanément l'information le/la concernant					
Le jeune dépend trop de moi					
Le jeune se fâche facilement contre moi					
Le jeune essaie de me plaire					
Le jeune pense que je le traite injustement					
Le jeune demande mon aide alors qu'il n'en a pas réellement besoin					
Il est facile de savoir comment ce jeune se sent					
Le jeune me voit comme une source de punition et de critique					
Le jeune démontre de la douleur ou de la jalousie lorsque je passe du temps avec d'autres jeunes					
Le jeune demeure fâché ou résistant après avoir eut une conséquence					

Lorsque le jeune se comporte de façon inappropriée, il répond bien à mon regard ou au ton de ma voix					
M'occuper de ce jeune me vide de mon énergie					
J'ai remarqué que le jeune copie mon comportement ou ma façon de faire les choses					
Lorsque le jeune est de mauvaise humeur, je sais que la journée sera longue et pénible					
Les sentiments du jeune à mon égard peuvent être imprévisibles ou changer soudainement					

ANNEXE M
ATTACHEMENT STYLE QUESTIONNAIRE

Numéro de dossier _____ DATE: _____

A S Q

Dites jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec chacun des énoncés suivants en encerclant un chiffre entre 1 et 6.

	1	2	3	4	5	6
	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Faiblement en désaccord	Faiblement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord
1. Globalement, je suis une personne qui a de la valeur.					1	2 3 4 5 6
2. Je suis plus facile à connaître que la plupart des gens.					1	2 3 4 5 6
3. Je suis confiante d'avoir des gens auprès de moi quand j'en aurai besoin.					1	2 3 4 5 6
4. Je préfère dépendre de moi seule que de dépendre des autres.					1	2 3 4 5 6
5. Je préfère m'occuper de mes affaires et ne pas me mêler des relations entre les autres.					1	2 3 4 5 6
6. Demander de l'aide c'est admettre que je suis une incapable.					1	2 3 4 5 6
7. La valeur des gens devrait être jugée par leurs réussites.					1	2 3 4 5 6
8. Réussir des choses est plus important que de bâtir des relations.					1	2 3 4 5 6
9. Exceller dans ce qu'on a à faire est plus important que de bien s'entendre avec les autres					1	2 3 4 5 6

	1	2	3	4	5	6
	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Faiblement en désaccord	Faiblement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord
10. Si vous aviez une tâche à faire, vous la feriez sans vous préoccuper de savoir si cela pourrait blesser quelqu'un.	1	2	3	4	5	6
11. Il est important pour moi que les autres m'aiment.	1	2	3	4	5	6
12. Il est important pour moi d'éviter de faire des choses que les autres n'aimeraient pas.	1	2	3	4	5	6
13. Je trouve difficile de prendre une décision sans savoir ce que pensent les autres.	1	2	3	4	5	6
14. Mes relations avec les autres sont généralement superficielles.	1	2	3	4	5	6
15. Parfois je pense que je ne vaut rien.	1	2	3	4	5	6
16. Je trouve difficile de faire confiance aux autres.	1	2	3	4	5	6
17. L'idée de dépendre des autres m'est insupportable.	1	2	3	4	5	6
18. Je trouve que les autres ne se rapprochent pas de moi autant que je le voudrais.	1	2	3	4	5	6
19. Je trouve qu'il est relativement facile de se rapprocher des autres.	1	2	3	4	5	6
20. Je trouve cela facile d'avoir confiance aux autres.	1	2	3	4	5	6
21. Je me sens à l'aise avec l'idée de dépendre des autres.	1	2	3	4	5	6

	1	2	3	4	5	6				
	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Faiblement en désaccord	Faiblement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord				
22. Je m'inquiète que les autres ne s'occupent pas autant de moi que je m'occupe d'eux.					1	2	3	4	5	6
23. Je m'inquiète des gens qui se rapprochent trop de moi.					1	2	3	4	5	6
24. Je m'inquiète de ne pas être à la hauteur des autres.					1	2	3	4	5	6
25. J'ai des sentiments ambivalents à être proche des autres.					1	2	3	4	5	6
26. Bien que je veux être proche des autres, cela me rend mal à l'aise.					1	2	3	4	5	6
27. Je me demande pourquoi les gens veulent être en relation avec moi.					1	2	3	4	5	6
28. Il est très important pour moi d'avoir une relation intime.					1	2	3	4	5	6
29. Je m'inquiète beaucoup à propos de mes relations interpersonnelles.					1	2	3	4	5	6
30. Je me demande comment je me débrouillerais sans avoir quelqu'un qui m'aime.					1	2	3	4	5	6
31. Je me sens confiante à m'ouvrir aux autres.					1	2	3	4	5	6
32. Je me sens souvent délaissée ou seule.					1	2	3	4	5	6
33. Je m'inquiète souvent du fait que je suis différente des autres.					1	2	3	4	5	6

	1	2	3	4	5	6
	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Faiblement en désaccord	Faiblement en accord	Fortement en accord	Totalement en accord
34. Tout le monde a ses propres problèmes, donc je ne tracasse pas les gens avec les miens.					1	2 3 4 5 6
35. Lorsque je parle de mes problèmes aux autres, je me sens généralement honteuse ou ridicule.					1	2 3 4 5 6
36. Je suis trop occupée avec mes activités pour mettre du temps dans les relations.					1	2 3 4 5 6
37. Lorsque quelque chose me tracasse, les autres en sont généralement conscients et intéressés.					1	2 3 4 5 6
38. Je suis confiante que les autres m'aiment et me respectent.					1	2 3 4 5 6
39. Je suis frustrée lorsque les autres ne sont pas disponibles quand j'ai besoin d'eux.					1	2 3 4 5 6
40. Les autres me déçoivent souvent.					1	2 3 4 5 6

/ASQ

Paquette, D., Bigras, M., et Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 88–96. <https://doi.org/10.1037/h0087131>

ANNEXE N
PSYCHOLOGICAL AVAILABILITY AND RELIANCE ON ADULT QUESTIONNAIRE
– VERSION ADULTE

PARA – Version adulte

Dis-moi, sur une échelle de 1 à 4, le niveau d'accord avec chaque item.
1 étant « en désaccord » et 4 étant « en accord ».

1. Vous écoutez l'adolescent d'une manière sympathique	1	2	3	4
2. L'adolescent se sent plus heureux quand il est en votre présence	1	2	3	4
3. Vous répondez à la détresse exprimée par l'adolescent	1	2	3	4
4. Vous êtes sensible à l'état d'esprit de l'adolescent	1	2	3	4
5. L'adolescent ne vous révèle jamais ses pensées, ses sentiments	1	2	3	4
6. Vous exprimez spontanément votre appréciation à l'adolescent	1	2	3	4
7. L'adolescent vient vers vous pour obtenir du soutien, des conseils	1	2	3	4
8. Vous êtes disponible lorsque l'adolescent est contrarié	1	2	3	4
9. Vous pouvez facilement reconforter l'adolescent lorsqu'il se sent triste	1	2	3	4
10. L'adolescent parle facilement de ses pensées et sentiments	1	2	3	4
11. Vous êtes chaleureux et compréhensif avec l'adolescent	1	2	3	4
12. L'adolescent garde une distance envers vous lorsqu'il a peur/ se sent triste	1	2	3	4
13. L'adolescent parle de ses inquiétudes avec vous	1	2	3	4

Côté, C., Breton, D. et Pascuzzo, K. (2018). *Au-delà du comportement: décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*. CIUSSS-CCSMTL. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3446433>

ANNEXE O
PSYCHOLOGICAL AVAILABILITY AND RELIANCE ON ADULT QUESTIONNAIRE
– VERSION JEUNE

PARA – Version adolescent

Dis-moi, sur une échelle de 1 à 4, le niveau d'accord avec chaque item.
1 étant « en désaccord » et 4 étant « en accord ».
Remplacer ____ par le nom de ton éducateur de suivi

1. ____ t'écoute d'une manière sympathique	1	2	3	4
2. Tu te sens plus heureux quand tu es en présence de ____	1	2	3	4
3. ____ t'écoute lorsque tu exprimes de la détresse	1	2	3	4
4. ____ est au courant de ce qui se passe dans ta tête	1	2	3	4
5. Tu ne révèles jamais de pensées, de sentiments à ____	1	2	3	4
6. ____ exprime spontanément son appréciation envers toi	1	2	3	4
7. Tu vas vers ____ pour obtenir du soutien, des conseils	1	2	3	4
8. ____ est disponible lorsque tu es contrarié, fâché	1	2	3	4
9. ____ peut facilement te reconforter lorsque tu te sens triste	1	2	3	4
10. Tu parles facilement de tes pensées et sentiments	1	2	3	4
11. ____ est chaleureux et compréhensif	1	2	3	4
12. Tu gardes une distance envers ____ lorsque tu as peur/ te sens triste	1	2	3	4
13. Tu parles de tes inquiétudes avec ____	1	2	3	4

Côté, C., Breton, D. et Pascuzzo, K. (2018). *Au-delà du comportement: décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*. CIUSSS-CCSMTL. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3446433>

ANNEXE P
COMPREHENSIVE ADOLESCENTS-PARENT ATTACHMENT INVENTORY
(Adapté de Steiger, 2003)

Lis chacun des énoncés suivants et encerle le chiffre qui correspond le mieux à ta relation avec ton éducateur de suivi.

1	2	3	4	5	6	7
Fortement en désaccord			Neutre/ Indécis			Fortement en accord

1. Quand je suis loin de mon éduc, je me sens anxieuse ou effrayée.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Je suis à l'aise d'être proche de mon éduc.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Si je n'arrive pas à ce que mon éduc s'intéresse à moi, je deviens contrariée ou fâchée.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Je trouve difficile de dépendre de mon éduc pour certaines choses.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Je suis inquiète à l'idée d'être séparée de mon éduc.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. J'ai besoin d'être rassurée afin de savoir que mon éduc m'apprécie.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Je m'inquiète que mon éduc ne m'apprécie pas autant que moi je l'apprécie.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Je suis inquiète à l'idée d'être abandonnée par mon éduc de suivi.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. Dès que mon éduc tente d'établir un contact avec moi, j'ai tendance à prendre une distance.

1 2 3 4 5 6 7

10. Je deviens irritée quand mon éduc n'est pas aussi présent que je le souhaiterais.

1 2 3 4 5 6 7

11. Je deviens inconfortable quand mon éduc veut trop se rapprocher de moi.

1 2 3 4 5 6 7

12. J'aimerais que les sentiments de mon éduc à mon égard soient aussi forts que les miens envers lui.

1 2 3 4 5 6 7

13. Je suis à l'aise de dépendre de mon éduc pour certaines décisions.

1 2 3 4 5 6 7

14. Quand mon éduc me désapprouve, je me sens mal dans ma peau.

1 2 3 4 5 6 7

15. J'évite d'être trop proche de mon éduc.

1 2 3 4 5 6 7

16. Je m'inquiète beaucoup de la relation avec mon éduc.

1 2 3 4 5 6 7

17. Je raconte presque tout à mon éduc.

1 2 3 4 5 6 7

18. Je veux souvent être le plus proche possible de mon éduc et cela le fait parfois fuir.

1 2 3 4 5 6 7

19. Je voudrais être proche de mon éduc mais je n'y arrive pas.

1 2 3 4 5 6 7

20. Je n'aime pas quand mon éduc passe du temps loin de moi.

1 2 3 4 5 6 7

21. Ça ne me dérange pas de demander à mon éduc du réconfort, des conseils ou de l'aide.

1 2 3 4 5 6 7

22. Parfois j'ai l'impression que je dois forcer mon éduc à me démontrer qu'il se soucie de moi.

1 2 3 4 5 6 7

23. Mon désir d'être proche des autres les faire parfois fuir.

1 2 3 4 5 6 7

24. Je suis très inquiète à l'idée de perdre mon éduc.

1 2 3 4 5 6 7

25. Je deviens irritée si mon éduc n'est pas disponible quand j'ai besoin de lui/d'elle.

1 2 3 4 5 6 7

ANNEXE Q
HELPING ALLIANCE QUESTIONNAIRE- VERSION INTERVENANTE

(Adapté de Luborsky et al., 1996)

	Vraiment pas d'accord	Pas d'accord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	D'accord	Vraiment d'accord
La jeune sent qu'elle peut compter sur moi	1	2	3	4	5	6
La jeune sent que je la comprends	1	2	3	4	5	6
La jeune sent que je veux l'aider à accomplir ses objectifs (PI et personnels)	1	2	3	4	5	6
Parfois, la jeune ne fait pas confiance à mon jugement	1	2	3	4	5	6
La jeune sent que nous travaillons ensemble dans un effort commun	1	2	3	4	5	6
Je crois que nous avons une vision semblable de ses problèmes	1	2	3	4	5	6
La jeune pense que les moyens que je lui propose ne l'aide pas	1	2	3	4	5	6
La jeune m'apprécie	1	2	3	4	5	6

La plupart du temps, nous parvenons à trouver des façons de résoudre ses problèmes	1	2	3	4	5	6
La jeune et moi avons bâtis une bonne relation	1	2	3	4	5	6
La jeune pense que j'ai de l'expérience pour aider les jeunes	1	2	3	4	5	6
Je veux vraiment que la jeune puisse résoudre ses problèmes	1	2	3	4	5	6
J'ai des échanges intéressants/profonds avec la jeune	1	2	3	4	5	6
Des fois, la jeune et moi avons des échanges qui ne donnent rien	1	2	3	4	5	6
Des fois, il arrive que l'on reparle des événements importants qui sont arrivés à la jeune dans le passé	1	2	3	4	5	6
La jeune pense que je l'aime bien	1	2	3	4	5	6
Parfois, la jeune trouve que je suis distant.e	1	2	3	4	5	6

ANNEXE R
HELPING ALLIANCE QUESTIONNAIRE- VERSION JEUNE

(Adapté de Luborsky et al., 1996)

	Vraiment pas d'accord	Pas d'accord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	D'accord	Vraiment d'accord
Je suis que je peux compter sur mon éduc de suivi	1	2	3	4	5	6
Je sens que mon éduc veut que je réussisse mes objectifs	1	2	3	4	5	6
Parfois, je ne fais pas confiance à mon éduc	1	2	3	4	5	6
Les moyens que l'éduc me propose ne m'aident pas	1	2	3	4	5	6
J'aime bien mon éduc de suivi	1	2	3	4	5	6
La plupart du temps, mon éduc et moi on arrive à trouver des façons de résoudre mes problèmes	1	2	3	4	5	6
Mon éduc et moi avons bâti une bonne relation	1	2	3	4	5	6
Mon éduc semble avoir de l'expérience pour aider les jeunes	1	2	3	4	5	6

Je veux vraiment faire ce qu'il faut pour travailler mes problèmes	1	2	3	4	5	6
J'ai des discussions intéressantes avec mon éduc	1	2	3	4	5	6
Des fois, mon éduc et moi nous avons des discussions qui ne donnent rien	1	2	3	4	5	6
Des fois, mon éduc et moi on reparle des événements importants qui me sont arrivés dans le passé	1	2	3	4	5	6
Je pense que mon éduc m'aime bien	1	2	3	4	5	6
Parfois je trouve que mon éduc est distant	1	2	3	4	5	6

ANNEXE S

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (ProQOL) Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL) Version 5 (2009)

[Aider] les autres vous met en contact direct avec leur vie. Comme vous l'avez probablement constaté, votre compassion pour les personnes que vous [aidez] peut vous affecter de manière à la fois positive et négative. Les questions ci-dessous concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'[aide]. Lisez chacune des questions ci-après sur vous et votre situation professionnelle actuelle. Choisissez la note qui reflète honnêtement la fréquence à laquelle vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

1=Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Très souvent

1	Je suis heureux.
2	Je suis préoccupé par plus d'une des personnes que j'[aide].
3	Je ressens de la satisfaction à pouvoir [aider] les autres.
4	Je me sens lié à autrui.
5	Je sursaute ou suis surpris par des bruits inattendus.
6	Travailler avec ceux que j'[aide] me donne de l'énergie.
7	Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'[aidant].
8	Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'[aide].
9	Je pense que j'ai pu être affecté par le stress traumatique des personnes que j'[aide].
10	Je me sens pris au piège par mon travail d'[aide].
11	En raison de mon travail d'[aide], je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d'[aide].
13	Je me sens déprimé du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'[aide].
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai [aidée].
15	Mes croyances/convictions me soutiennent.
16	Je suis satisfait de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'[aide].
17	Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.
18	Mon travail me procure de la satisfaction.
19	Je me sens épuisé par mon travail d'[aide].
20	J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'[aide] et la façon dont j'ai pu les aider.
21	Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.
22	Je crois que mon travail me permet de faire la différence.
23	J'évite certaines activités ou situations car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j'[aide].
24	Je suis fier de ce que je peux faire pour [aider].
25	Du fait de mon travail d'[aide], je suis envahi par des pensées effrayantes.
26	Je me sens « coincé » par le système.
27	J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'[aide].
28	Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.
29	Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.
30	Je suis heureux d'avoir choisi de faire ce travail.

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. Ce test peut être copié librement à la condition a) que l'auteur soit cité, b) qu'aucune modification n'y soit apportée, et c) qu'il ne soit pas vendu.

ANNEXE T
SONDAGE D'APPRÉCIATION ENVOYÉ AUX PARTICIPANTS

Sondage d'appréciation sur les ateliers ARC

Contexte

Vous êtes invité.es à répondre à ce sondage de satisfaction car vous avez participé à un ou plusieurs ateliers sur le Modèle A.R.C. dispensés par Alwena Kerloc'h, étudiante à la maîtrise en travail social.

Votre rétroaction sera utilisée dans le cadre de la rédaction de son mémoire d'intervention, qui porte sur l'applicabilité du Modèle A.R.C en Centre Jeunesse.

De plus, votre rétroaction pourrait également aider à comprendre de quelles façons il est possible de rendre ce Modèle attrayant dans le cadre d'une formation.

Ce sondage est confidentiel, toutefois l'étudiante demeure disponible si vous avez des questions.

Outre l'étudiante, vos réponses pourraient également être lues par sa Directrice de mémoire. Ces documents seront détruits une fois que le mémoire sera déposé.

5. Y a-t-il des éléments que vous avez tenté d'appliquer mais pour lesquels vous vous êtes heurtés à des embûches ? Si oui, veuillez élaborer.

6. Quels sont les éléments que vous avez apprécié de ces ateliers ?

7. Quels sont les éléments que vous avez moins aimés ?

8. Commentaires additionnels :

Remerciements :

En vous remerciant grandement pour votre temps, que ce soit votre présence aux ateliers ou pour avoir rempli ce questionnaire. Vous avez contribué de façon précieuse à l'avancement de mon projet. Si vous le souhaitez, je vous contacterais lorsque le mémoire sera déposé.

Contacts :

Étudiante :

Alwena Kerloc'h

Kerloch.alwena@courrier.uqam.ca

Directrice :

Myriam Dubé

Professeure

École de travail social – UQAM

Myriam.dube@uqam.ca

ANNEXE U

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE



No. de certificat : 2022-4327
Date : 2022-02-17

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : APPLICATION DU MODÈLE ARC AUPRÈS D'ADOLESCENTES PLACÉES EN CENTRE JEUNESSE: IMPACTS SUR LA SÉCURITÉ RELATIONNELLE ET SUR LE LIEN AVEC L'ÉDUCATEUR RÉFÉRENT

Nom de l'étudiant : Alwena Kerloch

Programme d'études : Maîtrise en travail social (mémoire d'intervention)

Direction(s) de recherche : Myriam Dubé

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-02-17**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

RÉFÉRENCES

- Allen, J.P. et Tan, J.S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 399-415). The Guilford Press.
- Atger, F., Lamas, C. et Vulliez-Coady, L. (2017). *L'attachement, un lien revisité à l'adolescence*. Temps d'arrêt/Lecture. Programme Yapaka.
https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta_99-attachementado-web.pdf
- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux. (2017). Santé psychologique des membres : Résultats inquiétants qui commandent des actions urgentes. *L'APTS en revue*, 14(1), 9-11.
- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux. (2022). Résultats du sondage comité santé psychologique APTS Centre-Sud. Comité de santé psychologique de l'APTS. <https://aptsq.com/media/6253/copie-de-v3-infographie.pdf?fbclid=IwAR2SjBHXLRrEMVqR5uILTVqimD8oD8SOWVIUD6PVkdz3zygyhePeyTU0EYo>
- Baillargeon, P. et Puskas, D. (2013). L'alliance thérapeutique : conception, pratique. *Défi jeunesse*, 19 (3), 4-9.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3481105?docref=BTr7MCWp6c0WjcZtntL3fw>
- Beaulieu, C. (2018). *L'application des connaissances issues de la recherche en lien avec le concept « traumatisme complexe » : le point de vue des professionnels de la protection de la jeunesse* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22257>
- Beauregard, J. (2018). *Trajectoires et profils des adolescents placés en centre de réadaptation présentant des troubles de comportement sérieux* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/21339>
- Berthelot, N. et Garon-Bissonnette, J. (2022). Modèle développemental des cycles intergénérationnels de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (67-91). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Bisaillon, C. (2008). *Attachement et adaptation socioémotionnelle chez des enfants hébergés en Centre Jeunesse* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel.
<https://archipel.uqam.ca/1757/1/D1741.pdf>
- Bisaillon, C. et Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans D. Lafortune, M-M. Cousineau et C. Tremblay (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté* (83-104). Presses de l'Université de Montréal.

- Bisaillon, C. et Breton, D. (2011). Pour une pratique centrée sur la théorie de l'attachement. *Les essentiels: Module 401*. Association Paritaire pour la Santé et la Sécurité au Travail. Programme national de formation.
- Black, K. R., Collin-Vézina, D., Brend, D. et Romano, R. (2022). Trauma-informed attitudes in residential treatment settings: Staff, child and youth factors predicting adoption, maintenance and change over time. *Child Abuse and Neglect*, 130(3). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105361>.
- Blaustein, M. (2018). *ARC Trauma Treatment for Children and Adolescents* – Online course. PESI. <https://catalog.pesi.com/item/51175/>
- Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2019). *Treating traumatic stress in childhood and adolescence: How to foster resilience through attachment, self-regulation and competency* (2e éd.). Guilford Press.
- Boisvert, A., Brunet, M. et Collin-Vézina, D. (2019). *Programme d'accompagnement et de soutien pour les familles d'accueil : Le Modèle A.R.C.* Présentation. Symposium sur le trauma complexe 2019. McGill Centre for Research on Children and Families. <https://www.mcgill.ca/crcf/events/symposium-annuel-sur-le-trauma-complexe-annual-symposium-complex-trauma/symposium-sur-le-trauma-complexe-2019-complex-trauma-symposium-2019>
- Bonneville, E. (2018). Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7, 6-28. <https://doi.org/10.3917/cnmi.181.0006>
- Boscoville. (2021). *Les bases théoriques du programme Lotus : Les composantes clés des organisations sensibles au trauma*. Lotus. Boscoville : Innover pour la jeunesse.
- Bosk, E. A., Williams-Butler, A., Ruisard, D. et MacKenzie, M. J. (2020). Frontline staff characteristics and capacity for trauma-informed care: Implications for the child welfare workforce. *Child abuse & neglect*, 110(3), 104536. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104536>
- Brassard, A. et Johnson, S.M. (2016). Couple and family therapy: An attachment perspective. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (3e éd., 805-825). New York: The Guilford Press.
- Brend, D., Fréchette, N., Milord-Nadon, A., Harbinson, T. et Collin-Vézina, D. (2020). Implementing trauma-informed care through social innovation in child welfare residential treatment centres serving elementary school children. *International Journal of Child and Adolescent Resilience / Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, 7(1). <https://doi.org/10.7202/1072600ar>
- Brend, D. M. et Collin-Vézina, D. (2022). Stronger together: Workplace social support among residential child welfare professionals. *Child abuse & neglect*, 130(3), 105302. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105302>.

- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (3e éd., 63-88). New York: The Guilford Press.
- Bureau, J-F., Deneault, A-A., Yurkowski, K. et Lyons-Ruth, K. (2018). Traumas multiples et attachement : l'importance du retrait maternel dans les premières années de vie. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (117-136). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. et Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17–31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Byrne, B. A. et Lemay, R. (2005). Parole aux jeunes : ils nous disent ce qu'il faut pour assurer le succès du placement résidentiel. *Reflets*, 11(1), 196-213. <https://doi.org/10.7202/013066ar>
- Cardin, J-F. (2022). Vulnérabilités socioéconomiques et implication de la protection de la jeunesse pour des raisons de négligence. *Coup d'oeil de l'Institut Universitaire Jeunes en Difficultés*, 10. IUJD, CIUSSS-CCSMTL. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oeil_T.Esposito_2022.pdf
- Cassidy, J. (2016). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (3e éd., 3-24). New York: The Guilford Press.
- Centre d'Étude sur le Stress Humain. (2021). L'état des lieux : Aperçu du rapport au travail des intervenants avant Iso-Stress. *Rétrospective de la recherche*, 3. Iso-Stress. CIUSSS-CCSMTL. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Flyer3_2021_TravailT0.pdf
- Chenot, D., Benton, A. D. et Kim, H. (2009). The influence of supervisor support, peer support, and organizational culture among early career social workers in child welfare services. *Child Welfare*, 88(5), 129–147. <http://www.jstor.org/stable/45400442>
- Cicero, S. D., Nooner, K. et Silva, R. (2011). Vulnerability and resilience in childhood trauma and PTSD. Dans V. Ardino (dir), *Post-traumatic syndromes in childhood and adolescence: A Handbook of Research and Practice* (43-60). John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470669280>
- Colle-Plamondon, M. (2013). *Le lien intervenant – jeune en unité de réadaptation : De la relation d'aide à l'alliance thérapeutique dans un contexte d'autorité* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10662>
- Collin-Vézina, D. (16 mai 2018). *Repérer les situations où il y a présence de trauma*. Communication présentée à la Journée de réflexion sur le trauma Et si on arrêta le temps?... de l'Institut Universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS-CCSMTL.

- Collin-Vézina, D., Brend, D., Black, K., Beeman, I. et Brown, S. (2020). Impacts of child welfare worker and clientele characteristics on attitude toward trauma-informed care. *Developmental Child Welfare*, 2(4). <https://doi.org/10.1177/2516103220963139>
- Collin-Vézina, D. et Grisé-Bolduc, M-E. (2020). *Modèle A.R.C. Attachement – Régulation – Compétences*. [Infographie]. McGill Centre for Research on Children and Families. <https://www.traumaconsortium.com/fr/ressources/prestataires-de-services/traitementintervention/>
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Brazeau, C. et Laurier, C. (2019). Initial implementation of the ARC framework in juvenile justice settings. *Journal of Aggression, maltreatment and trauma*, 28(5), 631-654.
- Collin-Vézina, D., McNamee, S., Rouleau, S., Bujold, N. et Marzinotto, E. (2018). Le modèle d'intervention systémique ARC : attachement, régulation des affects et compétences. Dans T, Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (233-250). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2014). Adolescents en centre de réadaptation : évaluation du trauma. *Criminologie*, 47 (1). <https://doi.org/10.7202/1024014ar>
- Comtois-Cabana, M., Matte-Landry, A., Cantave, C. Y., Provençal, N. et Ouellet-Morin, I. (2022). À la recherche des mécanismes neurophysiologiques impliqués dans l'émergence des difficultés émotionnelles et du comportement en contexte de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (119-142). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E. et Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5). <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-05>.
- Côté, C. (2020). *Parce que l'amour ne suffit pas (Bettelheim, 1970), mais qu'il est essentiel : Réflexion sur le sentiment d'être aimé des enfants placés en centre de réadaptation*. [Mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. Dépôt institutionnel de l'UQO. <https://di.uqo.ca/id/eprint/1232/>
- Côté, C., Breton, D. et Pascuzzo, K. (2018). *Au-delà du comportement: décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*. CIUSSS-CCSMTL. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3446433>
- Côté, C. et Le Blanc, A. (2018). *Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents. De la théorie à la pratique : trousse de soutien*. CIUSSS-CCSMTL. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3577246>

- Crowell, J. A., Chris Fraley, R. et Roisman, G. I. (2016). Measurement of individual differences in adult attachment. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 598-637). The Guilford Press.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87–108.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990289>
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., et van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Daignault, P. (2014). *COM-6040: Méthodes mixtes*.
- DeKlyen, M. et Greenberg, M.T. (2016). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 639-666). The Guilford Press.
- Delage, M. (2008). L'attachement à l'adolescence: Applications thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40, 79-97.
<https://doi.org/10.3917/ctf.040.0079>
- Directeurs de la Protection de la Jeunesse. (2022). *J'aimerais vous dire ! Bilan des Directeurs de la Protection de la Jeunesse/Directeurs provinciaux*. Gouvernement du Québec.
<https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/actualite/bilan-annuel-DPJ-2021-2022-jaimerais-vous-dire>
- Dozier, M. et Rutter, M. (2016). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 696-714). The Guilford Press.
- Dubé, G., M. Terradas, M. et Domon-Archambault, V. (2018). Empathie, mentalisation et traumatismes complexes : quels liens avec les comportements extériorisés des enfants en protection de l'enfance ?. *Enfance*, 2, 343-372. <https://doi.org/10.3917/enf2.182.0343>
- Dubois-Comtois, K., Côté, C., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D. et René-Lavarone, L. (2022). Apports de l'intervention relationnelle en contexte de protection de la jeunesse. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (249-277). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.

- Dubois-Comtois K et Cyr C. (2009). La théorie de l'attachement comme cadre de référence dans les interventions auprès des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 30(1), 143-161.
- Dumaine, M. et Baillargeon, P. (2002). L'alliance thérapeutique. *Défi Jeunesse*, 9(1), 17-24.
<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3481105?docref=agRZwMi4ztzXD2Wd6uGQSG>
- Dykas, M. J. et Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological bulletin*, 137(1), 19–46.
<https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Ellett, A.J., Ellis, J.I., Westbrook, T.M. and Dews, D. (2007) A qualitative study of 369 child welfare professionals' perspectives about factors contributing to employee retention and turnover. *Children and Youth Services Review*, 29, 264-281.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.005>
- Esposito, T. (2021). Le rôle de la pauvreté pour les enfants impliqués dans la protection de la jeunesse au Québec. *Coup d'œil de l'Institut Universitaire Jeunes en Difficultés*, 6. IUJD, CIUSSS-CCSMTL.
https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_d%27oeil_IUJD_oct21_final_0.pdf
- Esposito, T., Chabot, M., Rothwell, D. W., Trocmé, N. et Delaye, A. (2017). Out-of-home placement and regional variations in poverty and health and social services spending: A multilevel analysis. *Children and Youth Services Review*, 72, 34-43.
<https://cwrp.ca/publications/out-home-placement-and-regional-variations-poverty-and-health-and-social-services>
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Shlonsky, A., Collin-Vézina, D. et Sinha, V. (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec, Canada: When and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2031–2039.
https://www.researchgate.net/publication/259120179_Placement_of_children_in_out-of-home_care_in_Quebec_Canada_When_and_for_whom_initial_out-of-home_placement_is_most_likely_to_occur
- Fearon, R. M. P. et Belsky, J. (2016). Precursors of attachment security. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 291-313). The Guilford Press.
- Fournier, S. (2019). *Représentations d'attachement et capacité de mentalisation des enfants hébergés en Centre Jeunesse* [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoir UdeS.
<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/14656>
- Gagnon, K. (2019, 5 août). Programme Jeunesse et DPJ : Les départs et les congés maladie en hausse. *La Presse*. https://plus.lapresse.ca/screens/246e6dcb-5d5e-4d46-9e0b-6d80863a3d0c%7C_0.html

- Geoffrion, S. (2015). *Aggression and accountability: how caregivers and law enforcers cope* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/12327/Geoffrion_Steve_2015_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Geoffrion, S. et Ouellet, F. (2013). Quand la réadaptation blesse ? Éducateurs victimes de violence. *Criminologie*, 46(2), 263–289. <https://doi.org/10.7202/1020996ar>
- Godbout, N., Cyr, G. et Collin-Vézina, D. (2018). Modèles, théories et concepts permettant de comprendre les répercussions des traumatismes complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (37-55). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Godbout, N., Girard, M., Milot, T., Collin-Vézina, D. et Hébert, M. (2018). Répercussions liées aux traumatismes complexes. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (57-90). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2018). *Loi sur la Protection de la Jeunesse*. Légis-Québec Official source. Chap. P-34.1. Centre des services partagés du Québec. Publications Québec.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/ShowDoc/cs/P-34.1?langCont=fr>
- Loi sur la Protection de la Jeunesse. (2023). c.P-34.1.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cs/P-34.1?langCont=fr>
- Grisé-Bolduc, M-E. (2022). *Le trauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : mieux comprendre pour mieux intervenir*. Collection « 10 questions sur... ». Éditions Midi Trente.
- Grisé-Bolduc, M.-E. et Collin-Vézina, D. (2020). *Trauma complexe et TDAH: Quels sont les liens ?* [Infographie]. McGill Centre for Research on Children and Families.
<https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Trauma%20complexe%20et%20TDAH.pdf>
- Grisé-Bolduc, M-E., Turgeon, J., Urbain, C. et Milot, T. (2022). Conséquences socioémotionnelles de la maltraitance chez les enfants. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (169-189). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Harris, W. W., Putnam, F. W. et Fairbank, J. A. (2006). Mobilizing trauma resources for children. Dans A. F. Lieberman et R. DeMartino (dir.), *Interventions for children exposed to violence* (311-339). Johnson & Johnson Pediatric Institute.
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/special-resource/mobilizing_trauma_resources_for_children_interventions_for_child_exposed_to_violence.pdf
- Hesse, E. (2016). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and selected empirical studies. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 553-597). The Guilford Press.

- Hogdon, H., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M.E., et Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence*, 28, 679-692.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., et Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 48(1), 9–16.
<https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howard, A. R., Call, C. D., Brooks McKenzie, L., Hurst, J. R., Cross, D. R. et Purvis, K. B. (2014). An examination of attachment representations among child welfare professionals. *Children and Youth Services Review*, 35 (9), 1587-1591.
https://www.researchgate.net/publication/259969036_An_examination_of_attachment_representations_among_child_welfare_professionals
- Humphreys, K. L. et Zeanah, C. H. (2014). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 40(1), 154–170.
<https://doi.org/10.1038/npp.2014.165>
- Institute for the Advancement of Social Work Research. (2005). *Factors influencing retention of child welfare staff: A systematic review of research*.
https://ncwwi.org/files/Retention/Factors_influencing_retention_of_CW_staff.pdf
- Joly, M-P. et Noël, V. (2019, 29 novembre). *Vers une pratique sensible au trauma : Des outils pour les intervenants*. Colloque du CRIPCAS. Institut universitaire Jeunes en Difficultés. CIUSSS-CCSMTL.
https://www.cripcas.ca/images/Colloque2019/Communications_orales/Joly.pdf
- Keable, P. (2009a). *Cadre de référence: Le développement des services de réadaptation avec hébergement à l'adolescence*. Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle. Direction des services professionnels et des affaires universitaires. Centre Jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Keable, P. (2009b). *Guide de soutien à la pratique : La réadaptation avec hébergement dans les ressources en internat en vertu de la LPJ-LSSSS à l'adolescence*. Coordination du développement des programmes et de la pratique professionnelle. Direction des services professionnels et des affaires universitaires. Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire. https://www.unipsed.net/wp-content/uploads/2014/09/guide_la_readaptation_avec_hebergement_en_internat_lpj_lssss_adolescence.pdf
- Keable, P. (2013). *Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ*. Programme Jeunes en difficulté. Gouvernement du Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-839-02W.pdf>

- Kearney, C. A., Wechsler, A., Kaur, H. et Lemos-Miller, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: a review of contemporary research and thought. *Clinical child and family psychology review*, 13(1), 46–76. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0061-4>
- Kerig, P. (2014). *Maltreatment and trauma in adolescence: A time of heightened risk and potential resilience*. International Society for Traumatic Stress Study. <https://istss.org/public-resources/trauma-blog/2014-january/maltreatment-and-trauma-in-adolescence-a-time-of-h>
- Kerig, P. K. et Becker, S. P. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. Dans S. J. Egan (dir.), *Posttraumatic stress disorder (PTSD): Causes, symptoms and treatment* (33-78). Nova Science Publishers. https://psych.utah.edu/_resources/documents/people/kerig/kerig-from-internalizing-to-externalizing.pdf
- Kerig, P. K. et Becker, S. P. (2015). Early abuse and neglect as risk factors for the development of criminal and antisocial behavior. Dans J. Morizot et L. Kazemian (dir.), *The Development of criminal and antisocial behavior* (181-199). Springer International Publishing. [https://risk2resilience.psych.utah.edu/pdf/Kerig%20&%20Becker%20\(2015\).pdf](https://risk2resilience.psych.utah.edu/pdf/Kerig%20&%20Becker%20(2015).pdf)
- Kerig, P. K., Ford, J. D. et Olafson, E. (2014). *Assessing exposure to psychological trauma and posttraumatic stress symptoms in the juvenile justice population*. Juvenile Justice Working Group. National Child Traumatic Stress Network. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/assessing_exposure_to_trauma_and_posttraumatic_stress_symptoms_in_juvenile_justice_population.pdf
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J. et Van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency: A comprehensive intervention framework for children with complex trauma. *Psychiatric annals*, 35 (5), 424-430. <https://psychrights.org/research/digest/CriticalThinkRxCites/kinniburgh.pdf>
- Kobak, R., Zajac, K. et Madsen, S. D. (2016). Attachment disruptions, reparative processes, and psychopathology. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 25-39). The Guilford Press.
- Lanctôt, N. et Turcotte, M. (2018). De l’appréhension à la distanciation : les expériences d’éducatrices qui interviennent auprès d’adolescentes placées en centre résidentiel. *Sociétés et jeunesses en difficulté*, 20. <http://journals.open.edition.org/sejed/8699>
- Le Blanc, M., Dionne, J., Proulx, J., Grégoire, J.C., Trudeau-Leblanc, P. (2002). *Intervenir autrement : Un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*. Gaétan Morin Éditeur.
- Le Blanc, A., Picher, B. et Saint-Maurice, M. (2014). *Guide de soutien à la pratique : Services de la DSREA aux enfants âgés de 3 à 7 ans en difficulté sévère d’attachement*. Direction des Services à l’Enfance et à l’adolescence. Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S. et Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child abuse & neglect*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. Confirmation from meta-analysis. *The American psychologist*, 48(12), 1181–1209. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.12.1181>
- Lipsey, M.W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatments with juvenile delinquents?. Dans J. McGuire (Ed.), *What works? Reducing reoffending* (63-78). New York: John Wiley
- Lipsey, M.W. (1999). Can rehabilitative programs reduce the recidivism of juvenile offenders? An inquiry into the effectiveness of practical programs. *Virginia journal of social policy & the law*, 6(3), 101-129
- Lipsey, M.W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and offenders*, 4(4), 124-147. <https://www.researchgate.net/publication/228662112> The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders A Meta-Analytic Overview
- Littlechild, B. (2005). The stresses arising from violence, threats and aggression against Child Protection Social workers. *Journal of Social Work*, 5(1), 61–82. <https://doi.org/10.1177/1468017305051240>
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., et Daley, D. (1996). *Helping Alliance Questionnaire--II (HAQ-II)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t07504-000>
- Lyons-Ruth, K. et Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorders. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 667-697). The Guilford Press.
- Mailhot, S. (2016). *Exploration du rapport intervenants-jeunes selon la perspective d'adolescents hébergés en Centre Jeunesse en vertu d'une mesure de protection* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/4049/>
- Manchak, S. et Cullen, F. (2015). 30 intervening effectively with juvenile offenders: Answers from meta-analysis. Dans J. Morizot et L. Kazemian (dir.), *The Development of criminal and antisocial behavior* (477-490). Springer. <https://www.researchgate.net/publication/283943673> 30 Intervening Effectively with Juvenile Offenders Answers from Meta-Analysis

- Manso, A., Rauktis, M. A. et Boyd, S. (2008) Youth expectations about therapeutic alliance in a residential setting. *Residential treatment for children & youth*, 25(1), 55-72.
- Marchand, S. (2019). *Intervenants en Protection de la Jeunesse : Exploration des motifs de carrière initiaux, des sources de motivations actuelles et de leurs répercussions perçues* [Essai doctoral, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/12675/>
- Matte-Landry, A. et Collin-Vézina, D. (2022). Patterns of change in restraints, seclusions and time-outs over the implementation or trauma-informed staff training programs in residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children and Youth*, 39(2). <https://doi.org/10.1080/0886571X.2021.1929660>
- Mayer, M., Keable, P., Baillargeon, L., Drudi, G., Jodoin, D., Lemay, C. et Motard, C. (2017). Les services sociaux et de réadaptation entre 1975 et 1992. *Défi Jeunesse*, 23(3), 57-72. https://www.chaire-maltraitance.ulaval.ca/sites/chaire-maltraitance.ulaval.ca/files/defijeunesse_vol23_no3.pdf
- McNamee, S. et Collin-Vézina, D. (2016). Treating complex trauma in youth in care: The ARC framework. *On the radar*, 2(2). Centre de Recherche sur l'Enfance et la Famille McGill. https://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/ontheradar_2-2e_final.pdf
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Milne, L. et Collin-Vézina, D. (2018). Dépistage et évaluation des traumatismes complexes : considérations et suggestions. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (136-163). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2013). Traumatisme complexe. *Coup d'oeil de l'Institut Universitaire Jeunes en Difficultés*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. IUJD - CIUSSS-CCSMTL. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oeil_sur_le_traumatisme_complexe_0.pdf
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). Introduction. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (1-7). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). Qu'est-ce que le trauma complexe ? Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (9-35). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N. et Collin-Vézina, D. (2018). Les pratiques sensibles au trauma. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (251-271). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.

- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A. et Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625-661. The University of Chicago Press. http://www.ncdsv.org/images/SSR_Antecedents-to-retention-and-turnover_12-2001.pdf
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(1), 195–210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- National Child Traumatic Stress Center. (2022). *Attachment Style Classification Questionnaire*. <https://www.nctsn.org/measures/attachment-style-classification-questionnaire>
- Noël, V. (2021). La révision des standards de pratique en protection de la jeunesse : point de vue des intervenantes. *Coup d'oeil de l'Institut Universitaire Jeunes en Difficultés*, 8. IUJD - CIUSSS-CCSMTL. http://www.iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oeil_Standards_de_pratiqueD_EC2021VF.pdf
- Osofsky, J. D., Putnam, F. W. et Lederman, C. S. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and family court Journal*, 59(4), 91-102. <https://www.nationalcac.org/wp-content/uploads/2016/10/How-to-maintain-emotional-health-when-working-with-trauma.pdf>
- Pagé, G. et Moreau, J. (2007). Intervention et transmission intergénérationnelle : services manquants, intervenants dépassés : l'intervention en protection de la jeunesse et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *Service social*, 53(1), 61–73. <https://doi.org/10.7202/017988ar>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Collection U. Édition Armand Colin.
- Paquette, D., Bigras, M., et Parent, S. (2001). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(2), 88–96. <https://doi.org/10.1037/h0087131>
- Paquette, F. et Champagne, C. (2017). *La théorie de l'attachement: Une boussole pour l'intervention*. Carrefour de formation du Réseau Universitaire Intégré Jeunesse (RUIJ).
- Payer, M., Savard, A. (2009). Les interventions cognitives-comportementales pour la gestion de la colère auprès des enfants et des adolescents. *Défi Jeunesse*, 15(2), 25-32. https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3481105?docref=GgB4jDSJgzrVFWX9Lwd_w

- Pears, K. C., Kim, H. K. et Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 32(10), 958–971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Pearson, J. et Collin-Vézina, D. (2018). Les conséquences neurobiologiques de la maltraitance. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir* (91-116). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Pianta, R. C. (2001). *STRS Student-Teacher Relationship Scale. Professional Manual*. Psychological Assessment Resources. <https://education.virginia.edu/documents/ehdstrs-professional-manualpdf>
- Poulin, C. (2017). *L'adaptation des enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse : Les rôles de la sévérité de la maltraitance et de la qualité de la relation entre l'enfant et son éducateur de suivi* [Essai doctoral, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/10122/1/D3251.pdf>
- Pynoos, R. S. et Steinberg A. M. Recovery of children and adolescents after exposure to violence: A developmental ecological framework. (2006). Dans A. F. Lieberman et R. DeMartino (dir), *Interventions for children exposed to violence* (17-43). Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Racine, N., Eirich, R. et Madigan, S. (2022). Résilience face à la maltraitance : théories, mécanismes et implications cliniques. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (191-221). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Rhee, Y. S, Ko, Y. B. et Han, Y. (2013). Posttraumatic growth and related factors of Child Protective Service workers. *Annals of occupational and environmental medicine*, 25(6), 1-10. <http://www.aoemj.com/content/25/1/6>
- Riopel, G. (2012). Maltraitance et attachement : L'influence des mauvais traitements et du statut socioéconomique sur le lien d'attachement de l'enfant. *Memento : Un aperçu de la recherche*, 12. Centre Jeunesse de Montréal - Institut Universitaire. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/12_FR_Cyr_2012-06.pdf
- Roskam, I., Henry, M., Collin, B. et Manil, P. (2008). Éducation parentale et non parentale : étude comparative auprès de dyades parent-enfant en milieu familial et éducateur-enfant en milieu résidentiel. *Enfance*, 60, 158-176. <https://doi.org/10.3917/enf.602.0158>
- Saint-Antoine, M. (1999). Les troubles de l'attachement. *Défi jeunesse*, 6(1).
- Schuengel, C. et Van Ijzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323. <http://dx.doi.org/10.1080/14616730110096906>

- Scott, K. L., Wolfe, D. A., & Wekerle, C. (2003). Maltreatment and trauma: tracking the connections in adolescence. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(2), 211–viii. [https://doi.org/10.1016/s1056-4993\(02\)00101-3](https://doi.org/10.1016/s1056-4993(02)00101-3)
- Simard, B. (2020). *Élaboration et validation d'un outil de mesure bref et modernisé de l'alliance thérapeutique : le Questionnaire Intégratif de l'Alliance Thérapeutique (QIAT)*. [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. Corpus. <https://corpus.ulaval.ca/server/api/core/bitstreams/8e1c878f-53a4-4090-88b6-2e3509097868/content>
- Solomon, J. et George, C. (2011). The disorganized attachment – caregiving system: Dysregulation of adaptive processes at multiple levels. Dans J. Solomon et C. George (dir.), *Disorganized attachment and caregiving* (3-18). New York: Guilford Press. <https://www.guilford.com/excerpts/solomon2.pdf?t=1>
- Sroufe, A. (2016). The place of attachment in development. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 997-1011). The Guilford Press.
- St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K., Milot, T. et Cantinotti, M. (2022). Mécanismes associés à la continuité et à la discontinuité intergénérationnelle de la maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (35-66). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Steiger, A. (2003). *Preliminary validation of the Comprehensive Adolescents-Parent Attachment Inventory* [Thèse de doctorat, Université Simon Fraser]. https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk4/etd/MQ81953.pdf?is_thesis=1&oclc_number=56965257
- Stipanivic, A., Sylvestre, A., Nolin, P. et Paquette, M. (2022). Développement de la cognition et du langage en situation de maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (143-168). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Strand, V. C. et Morrison Dore, M. (2009). Job satisfaction in a stable state child welfare workforce: Implications for staff retention. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 391-397. https://www.researchgate.net/publication/24016831_Job_satisfaction_in_a_stable_state_child_welfare_workforce_Implications_for_staff_retention
- Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., & Trinkle, J. (2010). Listening to the voices of children in foster care: youths speak out about child welfare workforce turnover and selection. *Social Work*, 55(1), 47–53. <https://doi.org/10.1093/sw/55.1.47>
- Strolin-Goltzman, J., McCarthy, M. et Caringi, J. C. (2006). Causes and effects of Child Welfare workforce turnover. *Journal of Public Child Welfare*, 1(2), 29-52. https://www.researchgate.net/publication/254373401_Causes_and_Effects_of_Child_Welfare_Workforce_Turnover

- Suomi, S. (2016). Attachment in rhesus monkeys. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 133-154). The Guilford Press.
- Tarabulsky, G. M., Beaudry, C., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Moss, E., Pearson, K., Poitras, K. et Roy, F. (2015). La théorie appliquée : une approche à l'intervention auprès de dyades parent-enfant fondée sur les principes et les méthodes de l'attachement. *Coup d'œil sur l'attachement et l'intervention*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. https://www.academia.edu/49557495/La_Th%C3%A9orie_Appliqu%C3%A9e_Une_Approche_%C3%80_L'Intervention_Fond%C3%A9e_Sur_L'Attachement_Aupr%C3%A8s_Des_Dyades_Parent_Enfant
- Tarabulsky, G. M., Rousseau, M., Lacerte, D., Chateaufort, D., Vaillancourt, A. et Nadeau, D. (2022). Décisions gouvernementales, enjeux sociaux et l'inexorable hausse des signalements à la Direction de la Protection de la Jeunesse au Québec. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (305-339). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Thuot-Lepage, G. (2019). *Trauma, pleine conscience et travail social* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/22763/Thuot-Lepage_Gabriel_2019_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Tremblay, C. (2014). *Liens entre le roulement du personnel et des indicateurs de qualité des services en centre jeunesse ainsi que l'évolution clinique d'adolescentes hébergées*. [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs. https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5401/Tremblay_Chantale_PhD_2014.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire. *Recherches qualitatives*, 5, 38-55
- Tyrrell, C. L., Dozier, M., Teague, G. B. et Falloot, R. D. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: the importance of attachment states of mind. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(5), 725–733. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.5.725>
- Valentino, K. et Edler, K. (2022). Perspective écologique-transactionnelle sur la maltraitance. Dans D. St-Laurent, K. Dubois-Comtois et C. Cyr (dir.), *La maltraitance : Perspective développementale et écologique* (11-34). Collection d'enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J. D., Lieberman, A. F., Putnam, F. W., Saxe, G., Spinazzola, J., Stolbach, B. et Teicher, M. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-IV*. Complex Trauma Treatment Network.

https://www.ctntraumatrainig.org/uploads/4/6/2/3/46231093/dsm-v_proposal-dtd_taskforce.pdf

- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q Sort: meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child development*, 75(4), 1188–1213. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x>
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D. et Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: from child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(1), 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>
- Verhage, M. I., Pasco Fearon, R. M., Shuengel, C., Van IJzendoorn, M. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Madigan, S., Roisman, G. I., Oosterman, M., Behrens, K. Y., Wong, M. S., Mangelsdorf, S., Priddis, L. E. et Brisch, K-H. (2018). Examining ecological constraints on the intergenerational transmission of attachment via individual participant data meta-analysis. *Child development*, 89(6), 2023-2037. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.13085>
- Violon, M., Tereno, S et Dias, P., Wendland, J. (2017). Validation française de l'échelle de Perception des Comportements d'Attachement à l'âge préscolaire – version Professeur des écoles. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 65(6), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.06.004>
- Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R. et De Bellis, M. D. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social issues*, 62(4), 717-736. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00484.x>
- Wekerle, C., Waechter, R. et Chung, R. (2011). Contexts of vulnerability and resilience: Childhood maltreatment, cognitive functioning and close relationships. Dans M. Ungar (dir.), *The Social ecology of resilience: A Handbook of theory and practice* (187-198). Springer Science+Business Media. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-0586-3_16#citeas
- Williford, A. P., Carter, L. M. et Pianta, R. C. (2016). Attachment and school readiness. Dans J. Cassidy et P.R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical application* (3e éd., 966-982). The Guilford Press.
- Zegers, M. A. M., Shuengel, C., Van IJzendoorn, M. H. et Janssens, J. M. A. M. (2006). Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships. *American journal of orthopsychiatry*, 76(3), 325-334. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.325>
- Zephyr, L., Monette, S., Cyr, C. et St-André, M. (2015). Les troubles de l'attachement durant l'enfance : état des lieux. *Coup d'œil sur les troubles de l'attachement*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. https://www.researchgate.net/profile/Sebastien_Monette/publication/283638941_Les_trou

[bles_de_l%27attachement_durant_l%27enfance_etat_des_lieux/links/564758b308aef646e6cf9100/Les-troubles-de-lattachement-durant-lenfance-etat-des-lieux.pdf](#)

Zimmermann, P. (2003). L'attachement à l'adolescence: mesure, développement et adaptation. Dans G.M. Tarabulsky, S. Larose, D. R. Pederson et G. Moran (dir), *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain* (181-204). Presses de l'Université du Québec.
https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/90_9782760516618.pdf