

Université de Montréal

**L'alliance thérapeutique et le sentiment d'impuissance de l'aidant :
l'expérience des intervenants en centre jeunesse
et en milieu communautaire**

par

Anne-Marie Nolet

École de criminologie

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise en criminologie

Juillet 2013

© Anne-Marie Nolet, 2013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
L'alliance thérapeutique et le sentiment d'impuissance de l'aidant :
l'expérience des intervenants en centre jeunesse
et en milieu communautaire

Présenté par :
Anne-Marie Nolet

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marie-Marthe Cousineau
présidente-rapporteure

Louis-Georges Cournoyer
directeur de recherche

Jacques Dionne
examineur externe

RÉSUMÉ

Cette étude vise à comprendre la place du sentiment d'impuissance de l'intervenant dans l'établissement d'une alliance thérapeutique. La perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance et les conséquences possibles qu'ils lui reconnaissent sont analysées. Par les moyens développés par les intervenants pour contrer ce sentiment d'impuissance, des pistes de solutions sont proposées.

Par une méthodologie qualitative, vingt-cinq entrevues semi-dirigées ont été réalisées dans le cadre de la recherche «L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance» du professeur Louis-Georges Cournoyer de l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Elles constituent les données principales de la présente étude. Un groupe de discussion, réalisé en milieu communautaire, a permis de les compléter.

Les ruptures d'alliance thérapeutique constituent un contexte favorable au développement du sentiment d'impuissance de l'intervenant, conditionnellement au soutien de l'équipe et à la perception qu'à l'intervenant de son rôle et de son contrôle. Le sentiment d'impuissance peut mener à une remise en question positive. Toutefois, il peut aussi être à l'origine du développement de l'impuissance apprise, qui se traduit par les déficits cognitif, motivationnel et affectif. Parmi les autres conséquences du sentiment d'impuissance, une lutte s'exprime par l'évitement, l'expression de la colère et le contrôle, qui ne sont pas souhaitables en contexte d'intervention.

En misant sur le soutien de l'équipe ainsi que sur la perception des intervenants à l'égard de leur rôle et de leur contrôle, il est possible de prévenir et de contrer le sentiment d'impuissance.

Mots clés : sentiment d'impuissance, alliance thérapeutique, jeunes contrevenants, intervention.

ABSTRACT

This study aims at understanding feelings of powerlessness of the helper and its place in the development of the therapeutic alliance with youths. The workers perceptions about the feeling of powerlessness and the possible consequences it has on their practice are analyzed. A number of solutions are proposed, based on strategies developed by workers.

With a qualitative methodology, the twenty-five interviews from the research «Alliance building interventions with youth offenders», conducted by Louis-Georges Cournoyer, professor at the University of Montreal's School of Criminology, are used. In order to complete this data, a focus group was held with community workers.

The therapeutic alliance ruptures, who is mediated by team's support and worker's self-perceived role and control, can engender the feeling of powerlessness. This feeling might lead to a positive self-questioning. However, it might also lead to the development of learned helplessness, which manifest itself by cognitive, motivational and affective deficits. Among the other consequences of the feeling of powerlessness, is a struggle that is expressed by withdrawal, anger and control, whom are not suitable in an intervention context.

By focusing on the team's support and on the self-perceived role and control of the worker, it is possible to prevent and counter the feeling of powerlessness.

Keywords : feeling of powerlessness, therapeutic alliance, youth offenders, intervention.

TABLE DES MATIÈRES

RESUME	I
TABLE DES MATIERES.....	III
LISTE DES ABREVIATIONS.....	V
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	V
REMERCIEMENTS	VI
INTRODUCTION : LA PAROLE AUX INTERVENANTS	1
CHAPITRE I : SITUER LE SENTIMENT D'IMPUISSANCE	5
1.1 L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE	6
1.1.1 <i>La pertinence du concept d'alliance thérapeutique</i>	7
1.1.2 <i>L'alliance thérapeutique avec des jeunes</i>	7
1.1.3 <i>Les ruptures d'alliance</i>	9
1.2 LES REACTIONS EMOTIVES DES INTERVENANTS	11
1.2.1 <i>Le contre-transfert</i>	12
1.2.2 <i>Le réflexe correcteur</i>	14
1.3 LES ATTRIBUTIONS ET LEURS CONSEQUENCES	15
1.3.1 <i>Les théories de la motivation selon une perspective attributionnelle</i>	15
1.3.2 <i>L'impuissance apprise</i>	17
1.4 LA REPOSE AU STRESS	20
1.4.1 <i>La perspective de Laborit</i>	20
1.4.2 <i>Les stratégies de coping</i>	21
1.5 LE POUVOIR ET SON UTILISATION.....	24
1.6 L'AIDE SOUS CONTRAINTE.....	27
1.7 LA PROBLEMATIQUE	29
CHAPITRE 2 : LA METHODOLOGIE	32
2.1 LE TERRAIN.....	33
2.1.1 <i>Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire</i>	34
2.1.2 <i>L'organisme communautaire</i>	36
2.2 LA COLLECTE DES DONNEES	38
2.2.1 <i>Les entrevues individuelles auprès d'intervenants du CJM-IU</i>	38
2.2.2 <i>L'entrevue de groupe auprès d'intervenants communautaires</i>	40
2.3 LE CODAGE EN VUE D'UN TRAITEMENT PAR ATLAS.TI.....	42
2.4 L'ANALYSE	45
2.5 LES CONSIDERATIONS ETHIQUES	47
2.6 LES LIMITES DE L'ETUDE	48

CHAPITRE 3 : L'ELOQUENCE DU QUOTIDIEN	50
3.1 LA CONSTRUCTION DU SENTIMENT D'IMPUISSANCE SELON UNE PERSPECTIVE	
ATTRIBUTIONNELLE	53
3.1.1 <i>L'attribution à des facteurs externes contextuels</i>	54
3.1.2 <i>L'attribution à des facteurs externes liés aux individus</i>	59
3.1.3 <i>L'attribution à des facteurs internes</i>	64
3.2 LES CONSEQUENCES DU SENTIMENT D'IMPUISSANCE	66
3.2.1 <i>Le déficit cognitif</i>	67
3.2.2 <i>Le déficit affectif</i>	67
3.2.3 <i>Le déficit motivationnel</i>	69
3.2.4 <i>L'évitement</i>	71
3.2.5 <i>L'expression de la colère</i>	72
3.2.6 <i>Le contrôle</i>	76
3.2.7 <i>La remise en question</i>	80
3.3 LES SOLUTIONS	82
3.3.1 <i>La perception du contrôle et du rôle de l'intervenant</i>	83
3.3.2 <i>Le réseau</i>	87
3.4 L'INTEGRATION DES RESULTATS ET LA SCHEMATISATION	88
LES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	94
LES REFERENCES	102
ANNEXE A : LA FICHE SIGNALETIQUE	I
ANNEXE B : LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	III
ANNEXE C : LA GRILLE D'ENTREVUE DE GROUPE	VIII
ANNEXE D : LE CERTIFICAT D'ETHIQUE	X

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CJM-IU : Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

CER CJM-IU : Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

TPO : Temps partiel occasionnel

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 : durée des mises sous garde ouvertes ou fermées en centres jeunesse

Tableau 2 : durée des séjours de courte durée dans l'organisme communautaire

Figure 1 : schématisation des répercussions du sentiment d'impuissance

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, merci à **Louis-Georges Cournoyer**. Merci pour la confiance que tu m'as accordée dans le cadre de ton projet « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* ». Je suis reconnaissante d'avoir pu prendre part à différentes étapes de ce beau projet. J'ai beaucoup appris et je tiens à te remercier d'avoir cru en moi et d'avoir investi dans mes apprentissages.

Merci à certains professeurs et chargés de cours de l'École de criminologie qui, sans être liés directement à ce mémoire, ont su me transmettre leur regard et leur passion. Merci à vous, qui gardez toujours vos portes ouvertes.

À cet égard, je tiens particulièrement à remercier **Marie-Marthe Cousineau**. Merci pour tes conseils, ta rigueur et ta générosité. Merci de m'avoir donné si généreusement de ton temps.

Merci à **Élie et Clémentine**. C'est en vous côtoyant que j'ai fait les plus précieux apprentissages. Je ne saurais assez vous remercier, non seulement pour votre amour sans fin et vos enseignements si précieux, mais aussi pour les instants de folie que vous apportez à ma vie.

Finalement, merci à toi, **Benoît**, pour ton amour et ta présence au cours des dix dernières années. Merci de toujours croire en moi et de m'encourager dans tout ce que j'entreprends. Je suis privilégiée de t'avoir dans ma vie.

INTRODUCTION

LA PAROLE AUX INTERVENANTS

Lorsqu'il s'agit de l'intervention auprès des jeunes, les chercheurs s'intéressent beaucoup au client. Quand ils considèrent l'aidant, c'est souvent comme facteur modérateur de l'efficacité d'une approche. Or, il ne faut pas oublier que l'intervenant est l'outil, la courroie de transmission qui permet au client d'être touché. Pour qu'il y parvienne, son bien-être est primordial. Ce mémoire part donc de la volonté de se centrer sur l'intervenant. Il lui donnera la parole et l'entendra.

Se centrer sur l'intervenant sans considérer le client serait toutefois grossier : un mauvais retour de balancier. C'est par la relation dyadique, influencée à la fois par le client et l'aidant, que s'effectue le changement qu'on souhaite voir se produire chez le jeune contrevenant. Le sujet de l'alliance thérapeutique est déjà bien documenté par les chercheurs. Que ce soit dans le cadre d'une psychothérapie ou d'une aide sous contrainte, il s'agit d'un facteur important dans la prédiction du changement individuel, et ce, auprès de diverses clientèles (Bordin, 1979; Gaston, 1990; Horvath et Symonds, 1991). Avec les jeunes contrevenants, elle permet même d'espérer une réduction de la récidive (Floresheim, Shotorbani, Guest-Warnick et Barratt, 2000). Bâtir une alliance avec les clients n'est donc pas qu'un luxe plaisant : c'est le fil conducteur qui permettra le changement (Cournoyer, Ste-Marie et Nolet, 2012).

Dans le cadre de sa recherche ayant pour titre « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* », Louis-Georges Cournoyer, professeur à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, a identifié un certain nombre d'enjeux relatifs à l'alliance thérapeutique. Le principal objectif de cette recherche était d'identifier des interventions qui favorisent l'établissement d'une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants à haut risque de récidive. Comme assistante de recherche, nous avons pris part à diverses étapes de cette étude. Durant la phase de codage, le sentiment d'impuissance vécu par les intervenants a suscité chez nous un grand intérêt car il semblait au cœur des difficultés vécues. Nous avons alors choisi de faire de ce thème une niche, à même la vaste recherche du professeur Cournoyer, afin de constituer le sujet de notre mémoire.

Le sentiment d'impuissance peut être vu sous différents angles et la théorie de l'impuissance apprise peut nous aiguiller quant au processus qui mène à son essor et aux conséquences susceptibles d'en découler (Seligman, 1972; Hiroto et Seligman, 1975; Abramson et Seligman et Teasdale, 1978; Peterson, Schwartz et Seligman, 1981). Selon cette théorie, c'est après avoir été confronté à un événement incontrôlable que l'individu aurait le sentiment d'être impuissant. Les conséquences de cette perception d'absence de contrôle seraient nombreuses et parfois permanentes, les auteurs à l'origine de cette théorie ayant surtout mis l'accent sur la dépression.

Le sentiment d'impuissance a également été regardé sous la perspective des thérapeutes. Lorsqu'ils se sentent impuissants, les thérapeutes vivent un mélange d'émotions parfois contradictoires comme la peur, un sentiment de culpabilité et la colère, concluent Hildebrand et Markovic (2007). Les études sur l'impuissance sont toutefois incomplètes et ne permettent pas de préciser le processus qui mène au sentiment d'impuissance chez les intervenants, ni de mesurer les impacts possibles. Qu'en est-il, donc, du phénomène lorsqu'il est vécu par les intervenants qui travaillent auprès des jeunes contrevenants dans un contexte où l'aidé n'est pas volontaire?

C'est sous le couvert de la confiance, dans le cadre d'entrevues individuelles, que plusieurs intervenants en sont venus à confier leur sentiment d'impuissance dans certaines situations et, plus spécialement, dans l'établissement d'une alliance thérapeutique avec leur client (Cournoyer et coll., 2012b). Car en effet, de façon générale, les individus n'abordent pas d'emblée le sentiment d'impuissance.

Le présent mémoire s'appuie sur les entrevues de la recherche menée par Louis-Georges Cournoyer réalisées auprès des intervenants du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Ces données ont été complétées par une entrevue de groupe réalisée avec des intervenants communautaires. À partir d'une méthodologie qualitative et en gardant en tête la volonté de donner la parole aux intervenants, l'objectif principal était de comprendre la place du sentiment d'impuissance dans l'établissement de l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et les jeunes.

La perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance est analysée afin de comprendre le processus qui mène à sa construction et de cibler les conséquences possibles. À partir des moyens développés par les intervenants, des pistes de solutions sont également proposées afin d'outiller les futurs intervenants et ceux déjà en place quant aux façons de contrer le sentiment d'impuissance. Le chapitre 1 s'intéresse aux différentes études réalisées à ce jour et pouvant éclairer le lecteur quant au sentiment d'impuissance vécu par les intervenants. L'importance de la notion d'alliance thérapeutique dans l'intervention avec les jeunes sera située et les freins à cette alliance seront explorés. Les études portant sur les réactions émotives, les attributions et le stress seront ensuite mises en relation afin de comprendre et nuancer le sentiment d'impuissance. La notion de pouvoir sera explorée et la contrainte en relation d'aide sera abordée afin de cibler les particularités des différents contextes d'intervention en lien avec l'alliance thérapeutique et le sentiment d'impuissance. La problématique traitée dans le présent mémoire sera formulée en toute fin de chapitre.

Au chapitre 2, la méthodologie utilisée sera expliquée eu égard aux objectifs de la recherche. Le terrain de la recherche sera détaillé, les différentes étapes de la collecte de données et du codage des entretiens seront expliquées et la stratégie analytique sera exposée. Les considérations éthiques et les limites de l'étude seront également présentées.

Le chapitre 3 sera consacré à l'analyse des résultats obtenus et à l'intégration progressive des éléments de discussions. Les causes attribuées par les intervenants qui font face au sentiment d'impuissance seront exposées et analysées. Les différentes conséquences qui y sont liées s'enchaîneront. Les différentes pistes de solutions proposées par les intervenants seront présentées et, finalement, tous ces résultats seront intégrés et schématisés. Le mémoire se terminera en proposant des pistes de réflexion aux milieux d'intervention.

CHAPITRE I

SITUER LE SENTIMENT D'IMPUISSANCE

Travailler auprès des jeunes contrevenants ne consiste pas seulement à contrôler. Accompagner le jeune à travers sa réadaptation rend certes le travail des intervenants plus intéressant, mais il le rend aussi plus complexe. Ce noble processus n'est pas sans embûches, car l'intervenant, confronté aux résistances du jeune contraint, passe nécessairement par une gamme d'émotions qu'il doit apprivoiser et contrôler. Dans l'une des rares études portant sur le sentiment d'impuissance vécu par le thérapeute, Hildebrand et Markovic (2007), s'appuyant sur douze entrevues semi-dirigées réalisées auprès de thérapeutes cliniciens, identifient les émotions qui accompagnent généralement ce sentiment. Les auteures parlent de colère, d'irritation, d'insécurité, de sentiment de culpabilité, d'inhibition et de peur. Il arrive aussi que cette expérience émotive altère la capacité de l'intervenant à bâtir une alliance thérapeutique avec son client (Cournoyer et coll., 2012b). Ce chapitre fera état des nombreuses études permettant de comprendre la construction et les impacts du sentiment d'impuissance tel que vécu par les intervenants en contexte d'intervention sous contrainte.

1.1 L'alliance thérapeutique

Le concept d'alliance thérapeutique est issu du domaine de la psychothérapie. Il ne s'agit ni d'une approche, ni d'une technique d'intervention. La mise en place d'une alliance thérapeutique n'est au contraire associée à aucune philosophie d'intervention (Gaston, 1990). Il s'agit plutôt d'un élément commun à diverses écoles de pensées. Bordin (1979) définit l'alliance thérapeutique à partir de trois composantes. La première, le lien de confiance, est constituée de la relation affective qui unie le client et son intervenant. Les deuxième et troisième composantes concernent l'implication du client pendant l'élaboration de son plan d'intervention. Plus précisément, la deuxième composante est l'entente sur les buts visés dans le processus de réhabilitation et la troisième composante est l'entente sur les moyens à utiliser pour atteindre ces buts. Ainsi, le client devrait pouvoir se prononcer quant aux objectifs de son suivi et aux tâches qu'il aura à réaliser à toutes les étapes du processus.

1.1.1 La pertinence du concept d'alliance thérapeutique

Pour plusieurs auteurs, l'alliance thérapeutique est le facteur le plus stable dans la prédiction du changement de différentes clientèles présentant diverses problématiques (Bordin, 1979; Gaston, 1990; Horvath et Symonds, 1991). Par une méta-analyse regroupant les résultats de 24 études portant sur l'impact de l'alliance thérapeutique sur une clientèle adulte en suivi individuel, Horvath et Symonds (1991) ont déterminé qu'il y a un lien de force modéré entre l'alliance thérapeutique et les résultats en traitement (effet de taille pondéré de 0.26), et ce, indépendamment de la durée et du type de traitement.

Martin, Garske et Davis (2000) ont également réalisé une méta-analyse afin de comprendre la force du lien qui unit l'alliance thérapeutique et les résultats en traitement d'une clientèle adulte. Afin de comparer leurs résultats à ceux de Horvath et Symonds (1991), ils ont utilisé les mêmes critères d'inclusion. Ils arrivent ainsi aux mêmes conclusions : il existe un lien de force modérée entre l'alliance thérapeutique et les résultats en traitement (effet de taille pondéré de 0.22). La méta-analyse de Martin et ses collaborateurs (2000) a été réalisée à partir de 79 recherches : neuf ans après l'étude de Horvath et Symonds, ils ont répertorié plus de 60 études supplémentaires comblant les critères d'inclusion. Ainsi, dans les dernières décennies, il paraît y avoir eu un véritable engouement pour le concept d'alliance thérapeutique, et de plus en plus d'études apportent des preuves empiriques de son efficacité.

1.1.2 L'alliance thérapeutique avec des jeunes

Si l'alliance thérapeutique a surtout été étudiée en relation avec des clientèles adultes (DiGuiseppe, Linscott et Jilton, 1996; Shirk et Karver, 2003), son importance dans l'intervention auprès des jeunes ne doit pas être sous-estimée. Selon Shirk et Karver (2003), il existe un lien de force modérée entre l'alliance thérapeutique et les résultats en traitement obtenus avec les jeunes présentant diverses problématiques. Dans leur méta-analyse, les auteurs se sont intéressés, à partir de 23 études, à la relation entre

l'alliance thérapeutique et les résultats en traitement d'enfants et d'adolescents. Cette méta-analyse leur a permis de constater que l'alliance est plus difficile à établir avec le sous-groupe d'adolescents ayant des troubles extériorisés, comparativement aux adolescents ayant des troubles intériorisés. Corollairement, les auteurs ont constaté que l'établissement d'une alliance avec ce sous-groupe a un plus grand impact qu'auprès des autres jeunes; il serait donc à la fois plus ardu et plus important d'établir une alliance avec eux.

Ces résultats sont appuyés par l'étude de Floresheim et ses collaborateurs (2000), qui ont évalué le rôle de l'alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants en mise sous garde. Soixante dix-huit jeunes usagers de programmes de traitement résidentiels dans la communauté ont participé à l'étude. La cueillette des données, par passation de questionnaires, s'est effectuée en trois temps. La première rencontre avait lieu au courant des deux premières semaines de la mise sous garde et les deuxième et troisième rencontres se sont déroulées respectivement trois semaines et trois mois plus tard. Les variables étudiées étaient l'historique de délinquance du jeune, l'influence des pairs, la consommation de drogue, l'alliance thérapeutique, le changement de comportement perçu et la récidive. Les résultats de cette étude sont fort éloquentes : les jeunes ayant développé et maintenu une forte alliance avec leur intervenant présentent un plus faible taux de récidive que les jeunes pour lesquels l'alliance s'est révélée faible ou s'est détériorée.

Selon DiGuseppe et ses collaborateurs (1996), l'alliance thérapeutique serait, de façon générale, plus difficile à établir avec les jeunes qu'avec les adultes. Les auteurs expliquent cette difficulté particulière à partir des étapes du changement de Prochaska et DiClemente (1988). La plupart des clients auto-référés entrent en traitement à l'étape de la contemplation ou de l'action. Ils sont prêts à explorer diverses possibilités et à mettre en branle un changement concret. Quant aux jeunes, ils sont le plus souvent référés par un tiers. Ainsi, ils entrent habituellement en traitement en étant au stade pré-contemplatif et ne voient aucune utilité au changement.

1.1.3 Les ruptures d'alliance

L'alliance thérapeutique étant un processus relationnel impliquant des êtres humains, elle peut connaître des hauts et des bas. Des ruptures d'alliance sont possibles et peuvent mettre en péril ce qui aura jusqu'alors été construit entre l'intervenant et le client.

Safran et Muran sont auteurs de plusieurs études s'intéressant aux résolutions des ruptures d'alliance. Selon eux, les ruptures peuvent avoir des origines diverses : elles seront liées notamment à un problème dans le lien affectif entre l'intervenant et le client, ou encore à un désaccord sur les objectifs poursuivis et les tâches à accomplir (Safran et Muran, 2000a; 2000b). Si l'origine des ruptures varie, leur intensité en fait tout autant, pouvant aller de tensions mineures aux coupures majeures dans la communication, la compréhension et la collaboration (Safran, Muran et Eubank-Carter, 2011).

Il existerait deux types de ruptures : la rupture de confrontation et la rupture d'évitement (Safran et Muran, 2000a; 2000b). Dans la rupture de confrontation, le client exprime directement sa colère et son insatisfaction. Moins directe, la rupture d'évitement implique que le client se désengage graduellement du processus thérapeutique, de ses propres émotions et de sa relation avec l'intervenant. Parfois, le client aura de la difficulté à exprimer directement ses préoccupations réelles. Dans d'autres cas, il se conformera à ce qu'il croit être les attentes de l'intervenant. Ces fausses alliances sont fréquentes et peuvent être difficile à repérer.

Les ruptures peuvent susciter des émotions intenses et troublantes chez les intervenants, qui peuvent répondre par la défensive. Pour éviter un tel scénario, il est important qu'ils soient aptes à repérer les ruptures et à agir de façon précoce. Les ruptures d'évitement et de confrontation ne nécessitent toutefois pas la même intervention (Safran et Muran, 2000b). Dans les ruptures d'évitement, l'intervenant devrait être empathique et conduire le client à explorer les processus qui l'amènent à refouler ses émotions. Dans les ruptures de confrontation, l'intervenant devrait plutôt se concentrer à résister à la contre-hostilité, suite à quoi le client pourra quitter sa colère et explorer ce qui la provoque.

Si les ruptures d'alliance peuvent être difficiles à vivre de part et d'autre, une certaine prévention serait possible afin de les éviter. Dans l'intervention auprès des jeunes, la recherche de Chu, Suverg, Creed et Kendall (2010) montre qu'il est primordial d'établir une collaboration avec le client, de toujours décider ensemble des objectifs et des tâches liés au suivi et de favoriser l'appropriation des programmes par les jeunes.

Bien qu'il soit ainsi possible de prévenir certaines ruptures, Safran et Muran (2000a) sont d'avis que celles-ci constituent des moments clés donnant accès au fonctionnement du client. L'intervenant peut les utiliser de façon directe ou indirecte : une intervention directe consistera à en parler ouvertement, alors qu'une intervention indirecte consistera à travailler sur les causes possibles de la rupture, par exemple un désaccord quant aux buts du suivi. L'important, en bout de piste, est de s'assurer que la rupture ne soit pas irrémédiable.

L'étude de Coutinho, Ribeiro, Hill et Safran (2011) est l'une des rares à s'être penché sur la perspective à la fois de l'aidant et de l'aidé à travers les ruptures d'alliance. De manière qualitative, ils se sont intéressés à différents moments du suivi d'une clientèle ayant un trouble de personnalité. Ils ont voulu connaître les déterminants des ruptures, les émotions vécues par les deux parties durant celles-ci, les interventions utilisées afin de les résoudre et l'impact de ces solutions sur le processus thérapeutique. Les dyades thérapeute/client ont été recrutées dans une Université du Portugal et ont été observées pendant les 15 premières rencontres de leur suivi. À chaque fois qu'une tension était relevée, les participants étaient questionnés. Cette étude comporte une faiblesse échantillonnale puisque les thérapeutes y participant étaient tous en début de carrière. Les résultats sont toutefois particulièrement intéressants dans le cadre de ce mémoire puisque les intervenants qui nous intéressent n'ont pas la formation pointue des psychologues cliniciens eu égard aux ruptures d'alliance et peuvent vivre les mêmes enjeux que les thérapeutes débutants lorsqu'elles se produisent.

Par ailleurs, très peu d'études offrent un protocole de recherche permettant de constater le processus qui mène aux ruptures en considérant la perspective des deux parties. En ce sens, la recherche de Coutinho et ses collaborateurs (2011) est tout à fait utile dans le cadre de ce mémoire. Leurs résultats sont intéressants. Les deux parties ont rapporté que les caractéristiques de l'aidé ont eu un impact sur la rupture et que le fait d'être confronté à un sujet douloureux avait été un facteur précipitant. Les clients rapportent avoir perçu un manque d'empathie de la part du thérapeute. Ce manque d'empathie perçu paraît central dans les ruptures d'alliance dans la mesure où les intervenants réagiraient parfois en adoptant des attitudes contre-productives : contrôlante lors des ruptures d'évitement, et d'hostilité défensive lors des ruptures de confrontation, définies par Safran et Muran (2000a; 2000b).

La notion d'alliance thérapeutique implique qu'à la fois l'intervenant et le client participent à l'établissement d'un *partenariat* (Horvath et Symonds, 1991). Suivant cette idée, Safran et Muran (2000a) insistent sur le rôle de l'intervenant qui n'est pas, pour eux, qu'un témoin neutre dans le processus thérapeutique. Néanmoins, les types de ruptures qu'ils proposent ont été déterminés en fonction de ce qui caractérise les attitudes et les comportements des clients lors de ruptures. Ainsi, l'apport du thérapeute, eu égard, notamment, aux émotions qu'il vit et extériorise durant la rupture, n'est pas pris en compte dans la typologie qu'ils proposent.

1.2 Les réactions émotives des intervenants

L'expression « réaction émotive » est utilisée couramment et les termes et définitions s'y rattachant sont nombreuses dans la littérature scientifique. Voyons donc, pour commencer, comment elle se définit dans le langage courant. Premièrement, le mot *émotive* renvoie à *émotion*, qui est défini comme étant un : « état de conscience complexe, généralement brusque et momentané, accompagné de troubles physiologiques » (Le petit Robert, 1996 : 744). Le terme *réaction* est ainsi défini lorsque lié à la psychologie : « réponse d'un être vivant à une excitation ». Au sens figuré, il s'agira d'une « réponse à une action par une action contraire tendant à l'annuler » (Le petit Robert, 1996 : 1877).

La réaction émotive telle qu'on l'entend couramment serait donc une réponse à un stimulus et une défense contre celui-ci. Il s'agirait d'une réponse spontanée, pouvant être difficile à contrôler. Ces réactions, nommées de maintes façons dans les écrits s'intéressant à l'intervention, ont été bien décrites par différents auteurs. Voici deux points de vue sur la question bien connus dans les milieux de pratique.

1.2.1 Le contre-transfert

Freud (1910, cité dans Safran et Muran, 2000) définissait le contre-transfert comme étant une réaction du thérapeute à l'égard du client, réaction résultant d'un conflit non résolu chez le thérapeute. Plus tard, l'approche totalistique du contre-transfert présente le phénomène comme étant « l'ensemble des réactions émotives du thérapeute en lien avec le patient » (Normandin et Ensink, 2007 : 57). Une troisième approche intégrera, plus tard, les visions classique et totalistique du contre-transfert. Ainsi, il apparaît que le contre-transfert peut être néfaste lorsqu'il vient des conflits non résolus du thérapeute, mais qu'il peut également constituer un outil précieux permettant de comprendre son client.

Suivant cette dernière approche, Normandin et Ensink (2007) présentent une grille d'analyse du contre-transfert dans le traitement des troubles graves de la personnalité. À partir de celle-ci, il est possible de distinguer différents types de réactions contre-transférentielles, selon l'activité mentale à laquelle elles sont associées.

- **Le contre-transfert rationnel-objectif** : il s'agit d'une « mise à distance affective » (Normandin et Ensink, 2007 : 61) de l'intervenant, qui réfléchit d'une façon tout à fait rationnelle. Cette activité mentale devient un contre-transfert à partir du moment où l'affectivité est niée et où les données auxquelles l'intervenant se réfère servent à valider ses réactions. Par exemple, il peut s'appuyer sur un trait pathologique du client pour justifier qu'il se sente envahi.
- **Le contre-transfert réactif** : dans ce cas, l'intervenant n'a plus le recul nécessaire à l'analyse de son contre-transfert. Il peut attribuer ses réactions au client, nier qu'elles viennent de lui et les agir, c'est-à-dire qu'il les fera vivre au client à travers des attitudes ou des comportements négatifs.

- **Le contre transfert réflexif** : ici, les réactions émotives sont reconnues et utilisées.

Bien que les auteurs insistent sur l'utilité du contre-transfert, peu est dit sur la façon dont on peut s'en servir. Normandin et Ensink (2007) comblent en partie ce manque en proposant une façon d'utiliser le contre-transfert réflexif. Ce type de contre-transfert serait constitué de trois étapes : l'émergence, l'immersion et l'élaboration. L'émergence est composée des pensées momentanées qui viennent troubler l'intervenant. Afin de pouvoir les utiliser, il doit les contenir et s'y attarder. C'est lors de l'immersion qu'il ira explorer plus profondément ses réactions. Il peut alors tenter de les comprendre de son point de vue ou de celui du client, selon ce qui se passe à l'intérieur et à l'extérieur des séances. Finalement, l'élaboration permettra de proposer un sens au contre-transfert et de le tester. S'il veut utiliser ses contre-transferts, toutefois, il importe que l'intervenant contrôle ses réactions afin de ne pas les agir (Clarkin, Yeomans et Kernberg, 2006, cité dans Normandin et Ensink, 2007).

Certains contextes pourraient toutefois poser plus de difficultés que d'autres. Les thérapeutes qui travaillent en milieu carcéral seraient, selon Arcaya (1987), susceptibles de vivre un plus grand nombre de réactions contre-transférentielles. Bien qu'il puisse faire émerger de fortes émotions, le délit commis par le client n'est pas le seul responsable de cette difficulté. Le rôle même du thérapeute, dans un tel contexte, est ambigu. Selon l'auteur, les organisations demanderaient implicitement aux thérapeutes de diversifier leurs allégeances, en se centrant désormais autant sur les exigences institutionnelles et sur la sécurité du public que sur le bien-être du client.

Arcaya (1987) expose trois réactions contre-transférentielles susceptibles d'affecter les thérapeutes dans leur travail auprès des délinquants. Il présente d'abord le « biais de l'aidant », qui mènerait le thérapeute à considérer les besoins du client plus importants que ceux de l'organisation. Il s'agit d'une vision antibureaucratique et, de fait, ces thérapeutes auront tendance à être des employés plus difficiles à gérer. Ils vont, par exemple, émettre des recommandations inapplicables.

L'auteur décrit ensuite le second type de contre-transfert de l'aidant en contexte correctionnel, soit le « biais du procureur ». Celui-là serait relativement rare et consisterait à adopter un point de vue moral et jugeant sur le client. Le thérapeute se percevrait alors surtout comme un membre de l'appareil de justice. Ses évaluations seraient souvent conservatrices.

Le troisième et dernier type de contre-transfert abordé par l'auteur est le « biais du non-engagement ». Ce biais s'appliquerait aux thérapeutes qui ont adopté une attitude bureaucratique, effectuant leurs rapports selon ce qu'ils croient que l'administration attend d'eux plutôt qu'en fonction de leurs convictions.

Un moyen proposé par Arcaya (1987) afin d'éviter les possibles réactions contre-transférentielles est de détailler finement chaque point de vue lors de son évaluation du délinquant, plutôt que de suivre un fil de pensée du début à la fin.

1.2.2 Le réflexe correcteur

Le réflexe correcteur, une notion développée par Miller et Rollnick (2002), s'apparente au contre-transfert totalistique. C'est ce réflexe correcteur qui donnerait aux humains la volonté de redresser ce qui doit l'être. Selon les auteurs, il peut être à l'origine d'une succession de réactions qui auront comme impact de créer de la résistance chez le client. En voulant « redresser » le client, l'intervenant se fait une idée sur les solutions qui devraient être mises en place. S'il se met à argumenter en faveur de cette solution ; le client ambivalent donnera des contre-arguments. L'intervenant sera alors tenté d'insister ou encore de proposer des solutions de rechange, ce qui amènera le client à poursuivre son argumentaire. En bout de ligne, cette escalade aura comme impact le renforcement de ses résistances. « Si une personne défend un point de vue, elle lui est ensuite plus attachée », disent Miller et Rollnick (2002 : 26). Pour les auteurs, il est primordial de maîtriser son réflexe correcteur, sans quoi on ne peut intervenir efficacement.

« Rouler avec la résistance » (Miller et Rollnick, 2002 : 123) pourrait permettre de contrer le réflexe correcteur. Pour arriver à utiliser les résistances des clients, Miller et Rollnick (2002) donnent quelques pistes d'intervention qui consistent à : refléter, changer de focus, recadrer, approuver en nuanciant, mettre l'accent sur le choix et le contrôle personnel et aller dans le même sens que le client. Ainsi, l'intervenant serait plus apte à se maîtriser et à diminuer les résistances du client.

Les réactions émotives sont souvent vécues lorsque l'alliance est en rupture. À titre d'exemple, dans l'étude de Coutinho et ses collaborateurs (2011), les thérapeutes ont dit avoir vécu beaucoup de sentiments négatifs durant les ruptures. Ils étaient parfois ambivalents, stressés ou confus. Ils ont affirmé également avoir éprouvé un sentiment de culpabilité et d'incompétence, surtout lors des ruptures de confrontation. Quelles soient issues d'un contre-transfert ou du réflexe correcteur, les réactions émotives sont ainsi susceptibles d'affecter la qualité de l'alliance thérapeutique : on parle alors de la contribution du clinicien à la rupture de l'alliance (Safran et Muran, 2000a).

1.3 Les attributions et leurs conséquences

Une jolie métaphore, chère aux auteurs s'intéressant aux attributions, présente l'humain comme un scientifique et un juge. *L'homme scientifique*, lorsque confronté à un échec ou un imprévu, se demande « pourquoi? ». *L'homme juge*, quand à lui, est l'observateur qui évalue la culpabilité d'un individu en situation d'échec. Les réponses à ses questionnements, appelées attributions causales, auront une influence sur ses comportements ultérieurs.

1.3.1 Les théories de la motivation selon une perspective attributionnelle

Si l'on s'inquiète des conséquences comportementales du sentiment d'impuissance des intervenants, il importe de connaître ce qui motive un comportement donné. Selon les théoriciens de l'attribution, les comportements des individus sont directement liés aux attributions causales qu'ils font suite à un événement. Cette prémisse a donné naissance à deux théories de la motivation, selon qu'elle est intra ou interpersonnelle.

Débutons avec la motivation intrapersonnelle (Weiner, 2000). Lorsqu'un individu vit un succès ou un échec, il se demande « pourquoi? ». La réponse à cette question, nommée *attribution*, est influencée entre autres par les succès et les échecs passés de l'individu. L'*attribution* est caractérisée par trois propriétés : le locus, la stabilité et la contrôlabilité. Le *locus* réfère à la provenance de la cause, à savoir si elle est interne ou externe à l'individu; la *stabilité* réfère à la durée d'une cause; finalement, la *contrôlabilité* réfère au pouvoir que peut avoir l'individu sur la cause en question. Par exemple, l'effort fourni par un individu dans une situation est une attribution interne, instable et contrôlable. La cause attribuée à l'événement, selon sa situation à travers les trois propriétés, entraînera des affects et des comportements différents, qui seront explorées dans la prochaine section qui traitera spécifiquement de l'impuissance apprise.

Weiner (2000) considère également le contexte qui entoure l'individu dans le développement de la motivation : c'est ce qu'on appelle la motivation interpersonnelle. Lorsqu'un individu vit un succès ou un échec, un observateur peut attribuer une cause à cet événement. Cette attribution permettra à l'observateur de déterminer si l'individu avait le contrôle sur la situation, donc s'il est responsable de son échec ou de son succès. S'il est considéré non responsable, l'observateur vivra de la sympathie; s'il est considéré responsable, il vivra, au contraire, de la colère.

La sympathie mènerait ensuite l'observateur à adopter des comportements pro sociaux, comme l'aide, alors que la colère le mènerait à adopter des comportements antisociaux, comme la réprimande ou la condamnation. La méta-analyse de Rudolph et ses collaborateurs (2004) vient apporter certaines nuances eu égard au contexte d'aide. Les auteurs ont cherché à expliquer ce qui différencie les comportements d'aide (réaction pro-sociale) et d'agression (réaction anti-sociale) lorsque de l'aide est sollicitée. Selon les auteurs, l'attitude de l'aidant potentiel serait déterminée par sa perception de la responsabilité de la personne dans le besoin. Ainsi, si la personne est jugée comme n'ayant eu aucun contrôle sur la situation à l'origine de la demande d'aide (ex : personne à l'intelligence limitée), l'aidant sera empathique et lui viendra en aide. À l'opposé, si elle est perçue comme ayant eu un certain contrôle sur ce qui s'est passé, l'aidant potentiel sera porté à lui être plutôt hostile.

Les résultats de cette méta-analyse indiquent également que l'attribution d'une non-responsabilité deviendrait un facteur prédisposant à l'aide; à l'opposé, l'attribution d'une responsabilité serait un facteur précipitant d'une agression envers l'aidé. L'hostilité serait donc réactionnelle, contrairement à l'aide.

Malgré que les théories de la motivation intra et interpersonnelle soient présentées séparément, Weiner (2000) considère qu'elles sont intimement reliées, les représentations de l'une étant influencées par les représentations de l'autre : l'attribution causale de l'individu qui vit un échec serait donc influencée par la réaction de son entourage, et vice versa.

1.3.2 L'impuissance apprise

Dans les années 1970, des chercheurs en psychologie se sont intéressés à la réponse comportementale résultant d'événements incontrôlables. Par des expérimentations, d'abord sur les animaux (Seligman, 1972) et ensuite sur les humains (Hiroto et Seligman, 1975), la notion d'impuissance apprise est née. Un modèle conceptuel, revu et corrigé, est présenté par des tenants de cette école (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978).

Selon Abramson, Seligman et Teasdale (1978), le développement de l'impuissance apprise se fait selon la séquence suivante : face à un événement incontrôlable, l'individu perçoit une perte de contrôle pour laquelle il fait une attribution causale. C'est cette attribution qui lui permet de prédire si la situation sera récurrente ou non. S'il juge que oui, il aura appris qu'il est impuissant.

Le sentiment d'impuissance se développerait lorsque l'intervenant a la perception d'absence de contrôle : il est à court de moyen mais n'a pas encore nécessairement développé de déficits. Les déficits induits par l'impuissance seraient cognitifs, affectifs, motivationnels et de l'estime de soi.

Le déficit cognitif limiterait la capacité d'apprentissage et de réflexion; le déficit motivationnel diminuerait la rapidité de réponse; le déficit affectif attristerait l'individu; et finalement, le déficit d'estime de soi implique que l'individu croit que les autres ont du contrôle alors que lui n'en a pas. Lorsque ces quatre déficits se retrouvent chez un même individu, il y aurait dépression. Les déficits créés par les événements incontrôlables seraient passagers, mais peuvent être « the rudiment of a trait » (Hiroto et Seligman, 1975 : 327). En d'autres mots, si des événements jugés incontrôlables s'enchaînent et que l'absence de contrôle perdure, les impacts peuvent devenir une condition statique. Mais avant d'en arriver là, les petites impuissances doivent s'accumuler afin que l'individu puisse se référer à ses échecs antérieurs (Weiner, 2000).

L'étape de l'attribution est une étape charnière dans la construction de l'impuissance apprise. Il y aurait trois continuums d'attributions (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Le plus étudié est le continuum interne – externe, soit le *locus* de Weiner (2000). On dit d'une attribution qu'elle est interne lorsque l'individu conclut qu'il est responsable de l'événement incontrôlable; à l'opposé, s'il considère que le responsable est l'environnement ou une autre personne, on parle d'une attribution *externe*. Une attribution à un facteur interne est susceptible d'engendrer des impacts importants : « since "I" is something I have to carry around with me, attributing the cause of helplessness internally often (...) implies a grimmer future than attributing the cause externally » (p. 56). En effet, d'importants impacts peuvent découler d'une attribution à une caractéristique de l'individu pour son absence de contrôle : faible estime de soi, faible espoir dans le futur, retrait comportemental (Hiroto et Seligman, 1975; Abramson, Seligman et Teasdale, 1978; Rudolph et coll., 2004) honte et humiliation (Rudolph et coll., 2004). S'il se perçoit comme non-responsable de son absence de contrôle à cause d'un manque d'habileté, l'individu sera humilié et s'inhibera (Peterson, Schwartz et Seligman, 1981; Rudolph et coll., 2004). Une nuance doit toutefois être faite : si l'attribution qu'il fait est comportementale, par exemple s'il considère ne pas avoir fait suffisamment d'efforts, il éprouvera un sentiment de culpabilité qui le motivera à redoubler d'efforts (Peterson et coll., 1981; Rudolph et coll., 2004).

Un deuxième continuum oppose les facteurs stables aux facteurs instables. Les facteurs *stables* sont ceux qui perdurent dans le temps, alors que les facteurs *instables* sont ponctuels. Lorsque l'attribution causale est faite à un facteur stable, les déficits engendrés seront chroniques : l'individu prédit qu'il n'aura jamais plus de contrôle qu'il n'en a maintenant. À l'inverse, une attribution faite à un facteur instable a des effets transitoires qui ne perdurent pas.

Enfin, un troisième continuum oppose une attribution *spécifique* concernant une absence de contrôle limitée à une seule situation à une attribution *globale* qui implique qu'elle sera vécue dans plusieurs situations. Les déficits engendrés seront limités à la situation dans laquelle s'est déroulé l'événement incontrôlable dans le cas d'une attribution spécifique. Lorsque l'attribution est faite à un facteur global, comme le manque d'intelligence, les déficits seront généralisés dans plusieurs sphères de la vie de l'individu. Le continuum global-spécifique n'a pas été retenu par Weiner (2000) qui introduit, par ailleurs, un continuum supplémentaire s'intéressant à la contrôlabilité. Celui-ci n'est toutefois pas pertinent ici, car la théorie de l'impuissance apprise part de la prémisse qu'il y a eu perception d'absence de contrôle.

Il est primordial de comprendre que les attributions ne sont pas nécessairement les causes réelles du sentiment d'impuissance. Il s'agit plutôt de la réponse à la question « pourquoi? » de l'humain scientifique de Weiner (2000). Or, cette réponse, quelle que soit la forme qu'elle prenne, est subjective. Dès lors, l'intérêt des attributions réside principalement dans les conséquences qu'elles engendrent selon leur nature.

Quelques stratégies pourraient être mises en place afin de contrer le sentiment d'impuissance. Les propositions d'Abramson, Seligman et Teasdale (1978) s'énoncent comme suit : réduire l'occurrence des événements générateurs d'impuissance; rendre l'objectif désiré moins désiré; changer la prédiction d'absence de contrôle pour une prédiction de contrôle; et, finalement, changer les attributions.

Pour Hildebrand et Markovic (2007), qui se sont intéressés spécifiquement au milieu de la relation d'aide, le sentiment d'impuissance devrait être vu comme l'occasion de procéder à une réflexion clinique constructive, idéalement en groupe.

Les théoriciens de l'impuissance apprise ont eu recours à des procédures de recherches qu'il est important de considérer. En effet, lors des essais cliniques, les participants étaient confrontés à des problèmes complexes qu'ils devaient tenter de résoudre malgré des stimuli désagréables qui faisaient office d'événements incontrôlables. Or, bien qu'elle permette de s'appuyer sur des résultats empiriques, cette procédure n'inclue pas d'interactions entre individus, interactions qui, justement, sont la source du sentiment d'impuissance tel qu'il est conçu dans ce mémoire. Néanmoins, le modèle de l'impuissance apprise a permis de faire la lumière sur un bon nombre de questions fort pertinentes, comme le processus qui conduit au sentiment d'impuissance et les conséquences qu'il peut engendrer.

1.4 La réponse au stress

L'insuccès et l'imprévu peuvent être considérés comme des stressseurs. L'individu qui leur est confronté, pour se préserver, doit réagir. C'est ce qu'ont étudié les chercheurs s'étant intéressés aux impacts des stressseurs ainsi qu'aux stratégies utilisées pour leur faire face, que nous verrons maintenant.

1.4.1 La perspective de Laborit

Selon Laborit (1976), toutes nos actions sont guidées par une recherche de gratification. Plus encore, rechercher la gratification serait « le seul comportement inné » des êtres vivants (Laborit, 1976 : 21). Chez le thérapeute, cette recherche de gratification serait une chose tout à fait saine. « What is important », dit Wyatt (1947), « is that we know about [these inclinations] » (p. 84). Si la quête de gratification de l'aidant est normale, elle n'est toutefois pas sans embûches. C'est par diverses stratégies que l'individu met au défi les stressseurs. Laborit (1976) parle de fuite, de lutte et d'inhibition, qu'il décrit de la manière suivante.

- **La fuite** du stresser peut se concrétiser par la consommation de drogue, le suicide, la « navigation en solitaire » (Laborit, 1976 :16) et la fuite dans l'imaginaire. La fuite peut donc être physique et psychique. Elle serait la meilleure option puisqu'elle peut être utilisée de façon saine, sans nécessairement impliquer de conséquences négatives pour l'individu.
- **La lutte** mène à l'affrontement ou à l'agressivité défensive et est généralement utilisée lorsque la fuite n'est pas possible. Elle permet de préserver l'équilibre de l'individu stressé.
- **L'inhibition** est la seule solution qui reste lorsque la fuite et la lutte sont impossibles. L'individu, incapable d'agir, ne peut pas atteindre de gratification. Il s'enferme alors sur lui-même, est inactif et vit un grand stress. L'inhibition apporte d'importantes conséquences négatives, comme le développement de maladies psychosomatiques.

Laborit considère que ces trois réactions sont normales puisqu'elles visent à atteindre la gratification. Seules leurs conséquences détermineront si elles sont saines ou non pour l'individu. L'angle de Laborit ne permet toutefois pas d'appréhender les conséquences sociales de ces réactions, par exemple sur les relations entre l'individu et son entourage.

1.4.2 Les stratégies de *coping*

Alors que bon nombre d'études s'intéressant au stress ont cherché à comprendre les réactions induites par les stresser, l'étude des stratégies de *coping* s'intéresse à la façon dont l'individu gère ce stress auquel il est confronté. Cette notion part de la prémisse que le stress est créé par l'interaction entre l'individu et son environnement; il ne fait pas que subir sa réalité, il participe à la construire (Paulhan, 1992). Les expériences passées, les mécanismes de défense qu'il utilise généralement pour gérer le stress et les efforts conscients qu'il fait pour modifier la situation sont autant d'éléments qui contribuent à bâtir la perception que se fait l'individu du stresser.

Les fonctions des stratégies de coping seraient de deux ordres : gérer l'événement stressant et réguler les impacts émotionnels engendrés par le stress (Paulhan, 1992).

Roesch et Weiner (2000) définissent ainsi le processus de coping : « we define coping as an individual's cognitive and behavioral efforts to manage stress » (p. 207). Ainsi, les stratégies de coping peuvent être comportementales et psychologiques. Le choix de celles-ci est fait après que l'individu ait évalué les enjeux potentiels de la situation (évaluation primaire) et les stratégies auxquelles il peut avoir recourt (évaluation secondaire).

Plusieurs taxonomies différentes ont été créées concernant les stratégies de *coping*. Dans sa recension des écrits, Paulhan (1992) en présente quelques-unes. Une première taxonomie concerne l'objectif des stratégies, selon qu'elles cherchent à éviter le stresser ou à le modifier. Dans les **stratégies d'évitement**, l'individu cherche à fuir le stresser, ce qui peut être fait par le sport, les loisirs, le retrait, la consommation d'alcool ou le déni (Paulhan, 1992). Dans les **stratégies vigilantes**, l'individu partitrait à la recherche d'informations, élaborerait un plan d'action ou s'entourerait de son réseau social (Paulhan, 1992).

Roesch et Weiner (2000), en première partie de leur méta-analyse sur les effets des stratégies de *coping* sur le bien-être des gens malades, présentent une seconde taxonomie qui fait le croisement entre les méthodes de *coping*, selon qu'elles sont cognitives ou comportementales, et l'objectif du *coping*, selon qu'il est évitant ou vigilant. Les stratégies cognitives sont définies comme un effort pour modifier la perception qu'a l'individu du stresser alors que les stratégies comportementales sont définies comme des tentatives concrètes pour résoudre le problème ou modifier la situation. Résulte de ce croisement quatre catégories de stratégies de coping :

1. les **stratégies cognitives vigilantes** qui consistent à concevoir un aspect particulier de la situation à la fois et à restructurer sa pensée afin de voir les aspects positifs;
2. les **stratégies comportementales vigilantes** qui consistent à mettre en place des actions concrètes pour résoudre le problème;
3. les **stratégies cognitives d'évitement** qui regroupent le déni et la minimisation de l'événement stressant;
4. les **stratégies comportementales d'évitement** qui consistent à fuir physiquement le stresser en cherchant des récompenses alternatives. On

peut imaginer, par exemple, quelqu'un qui ferait du sport pour penser à autre chose et se remplir d'endorphines.

On peut également classifier les stratégies adoptées selon qu'elles sont centrées sur le problème ou centrées sur les émotions. Les **stratégies centrées sur le problème** cherchent à modifier la relation individu/environnement et peuvent être illustrées par la planification d'actions visant à résoudre le problème ou par le recours au réseau social dans un but instrumental. Les **stratégies centrées sur les émotions**, de leur côté, visent à réduire la détresse émotionnelle et peuvent être illustrées par l'expression des émotions, la réinterprétation des événements et le recours au réseau social dans le but d'être supporté.

Pour ce qui est de l'efficacité des différentes stratégies, tout dépend de l'évaluation que fait l'individu de la situation. Les stratégies qui visent à altérer la signification d'un événement sont particulièrement efficaces lorsque l'individu n'a pas de contrôle sur la situation ou lorsque l'événement stressant est de courte durée. L'évitement serait plus efficace à court terme ou lorsque le stresser est incontrôlable, alors que les stratégies actives seraient plus bénéfiques à long terme (Paulhan, 1992).

Dans l'étude de Mikulincer (1989), s'intéressant au lien entre les stratégies de *coping* utilisées et le développement de l'impuissance apprise, les participants devaient d'abord répondre à un questionnaire concernant leurs stratégies d'ajustement habituelles. Par la suite, ils étaient confrontés à quatre problèmes insolubles. Finalement, il devait accomplir une tâche requérant leur mémoire. Les résultats sont intéressants : l'échec mène à une faible performance chez les individus qui utilisent habituellement un seul type de stratégie, qu'il soit centré sur les émotions ou sur le problème. Les seuls individus qui n'ont éprouvé aucun déficit suivant l'échec sont ceux qui utilisent à la fois des stratégies centrées sur les émotions et sur le problème. L'idéal, donc, serait d'avoir plusieurs types de stratégies dans son coffre à outils.

Dans une étude visant à évaluer la capacité d'une formation sur les stratégies d'ajustement à immuniser les participants contre l'impuissance apprise, Altmaier et

Happ (1983) ont mis un groupe ayant reçu la formation (n=52) et un groupe contrôle (n=62) face à des problèmes solubles et insolubles. Par la suite, tous les participants devaient répondre à un questionnaire à propos de leurs attributions quant à leur performance. Les résultats montrent que la formation a bel et bien eu un effet immunisant chez les participants.

1.5 Le pouvoir et son utilisation

Il s'avère ardu, en français, de trouver l'antonyme juste du terme « impuissance ». Le terme « puissance », bien qu'il réfère à une simple *capacité*, fait également allusion à la domination et à la toute-puissance (Le Petit Robert, 1996) Le terme « pouvoir » nous semble plus adéquat, d'autant qu'en anglais, l'antonyme d'« impuissance » est évident : de « *powerlessness* », on arrive sans détour à « *power* ». Dans la littérature, les deux termes sont d'ailleurs utilisés successivement pour identifier l'impuissance et son contraire. Le pouvoir est toutefois souvent considéré comme l'attribut de gens mal intentionnés qui l'utilisent pour nuire à autrui (Mayer, 1987). Cette vision populaire traduit la nécessité, dans le cadre de ce mémoire, de définir clairement le concept.

Dans sa recension des écrits, Turner (2005) fait un tour d'horizon des différentes définitions du pouvoir. Selon lui, la définition la plus répandue dans les écrits considère le pouvoir comme la capacité à avoir de l'effet, à avoir un impact, à accomplir un travail. L'auteur coupe court à la mauvaise presse du terme, car, selon les résultats de ses recherches, une personne ayant une autorité légitime cherche à donner du pouvoir aux autres.

Selon Mayer (1987), il existe dix sources de pouvoir¹ :

1. **L'autorité formelle** est assise sur la hiérarchie et les standards sociaux établis. Par exemple, le parent a une autorité formelle sur son enfant.
2. **Le pouvoir d'expertise** réfère à l'information que possède une personne à propos d'un sujet en particulier.

¹ Traduction libre.

3. **Le pouvoir d'association** est retiré de l'association avec d'autres personnes qui ont une forme ou une autre de pouvoir.
4. **Le contrôle des ressources** réfère à la possibilité, pour un individu, de refuser l'accès à des ressources diverses comme l'argent, des produits, des services ou autres.
5. **Le pouvoir procédural** est celui qui est attribué à l'individu en charge des moyens, mais non des résultats. Par exemple, le juge a un pouvoir sur les procédures, mais c'est le jury qui décide du verdict.
6. **Le pouvoir de sanction** est l'habileté perçue à donner des conséquences.
7. **Le pouvoir de nuisance** est la capacité d'un individu à créer de l'inconfort chez les autres.
8. **Le pouvoir par habitude** est celui qu'on donne à quelqu'un par statut quo.
9. **Le pouvoir moral** réfère aux valeurs prônées par les groupes. Le représentant de ces valeurs aura un pouvoir moral sur ses congénères.
10. **Le pouvoir personnel**, finalement, réfère aux attributs personnels d'un individu. On parle, entre autres, d'assurance ou de facilité à s'exprimer.

La plupart de ces sources de pouvoir sont influencées par des éléments contextuels : par exemple, c'est l'ensemble du groupe qui donne le pouvoir moral à l'individu. Le pouvoir personnel, toutefois, est interne et peut être associé à l'*empowerment*, une notion susceptible d'apporter des avenues de solutions envisageables vis-à-vis du sentiment d'impuissance. Des études ont été menées sur le sujet dans plus d'un domaine. Dans ce mémoire, seules les études provenant des champs de l'intervention, puisque c'est directement lié au sujet de ce mémoire, et du management, puisque notre sujet s'intéresse aux intervenants et non aux clients, seront utilisées.

Avant toute chose, il importe d'abord de définir l'*empowerment*. Le Bossé (2003) propose, dans sa recension des écrits, de le définir comme un processus de développement du pouvoir d'agir des individus. C'est une démarche ancrée dans l'action qui considère les acteurs comme compétents, que ce soit par leur expertise professionnelle ou expérientielle. Promouvoir l'*empowerment* des individus, c'est leur permettre d'agir de manière éclairée dans un cadre qui, habituellement, les prend plutôt en charge.

En milieu de travail, l'*empowerment* peut être vu comme une motivation intrinsèque² liée à la tâche à accomplir (Thomas et Velthouse, 1990). Un travailleur ayant beaucoup d'*empowerment* serait un travailleur motivé, énergisé. Thomas et Velthouse (1990) ont développé un modèle théorique qui a servi, plus tard, de base à des instruments de mesure de l'*empowerment* des travailleurs. Selon eux, la notion est divisée en quatre composantes internes³.

- **L'impact** réfère à la perception de l'individu selon laquelle il peut influencer son environnement de travail, que ce soit en lien avec les décisions stratégiques, administratives ou opérationnelles.
- **La compétence** est la croyance selon laquelle l'individu a la capacité d'accomplir certaines tâches.
- **Le sens** est l'appariement entre les valeurs personnelles de l'employé et les exigences du poste.
- **L'auto-détermination**, finalement, consiste en l'autonomie qui est exercée par l'individu.

Wahlin, Ek et Idvall (2010) donnent la parole aux acteurs avec leur étude sur les facteurs qui favorisent le développement de l'*empowerment*. Leur recherche, s'intéressant au personnel de l'unité de soins intensifs de deux hôpitaux de Suède, était constituée d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 infirmières et médecins. Les auteurs arrivent à la conclusion que des processus à la fois internes et externes sont en jeu. Les processus internes sont constitués du sentiment de faire quelque chose de bien, de la confiance en soi et des connaissances et habiletés développées. Les processus externes, de leur côté, sont liés au travail d'équipe, à l'atmosphère de travail, aux liens développés avec la clientèle et aux défis liés à la profession. Les auteurs insistent sur l'importance pour leurs participants de pouvoir échanger, en équipe, à propos des émotions vécues en milieu de travail.

Avec l'essor de la notion d'*empowerment* et la volonté de la mesurer, des instruments de mesure ont été développés au cours des deux dernières décennies. Dans cette

² La motivation intrinsèque est celle qui provient de l'individu, par opposition à la motivation extrinsèque qui provient de l'environnement. À titre d'illustration, une motivation intrinsèque serait suscitée par le désir de se dépasser, alors qu'une motivation liée à une augmentation de salaire serait extrinsèque (Deci, Benware et Landy, 1974).

³ Traduction libre.

lignée, Frans (1993) s'est intéressé particulièrement à l'*empowerment* des travailleurs sociaux. Pour lui, le sujet est d'autant plus important que les travailleurs sociaux « have historically reflected perceptions of powerlessness as professionals » (Frans, 1993 : 312). La motivation à l'origine du développement de son outil provenait donc de la volonté d'évaluer les problématiques qui empêchent les professionnels de se sentir en contrôle afin de pouvoir y remédier. L'outil qu'il propose est divisé en cinq dimensions dont la consistance interne varie entre .70 et .88.

Bien que les quatre premières dimensions développées par l'auteur rappellent celles de Thomas et Velthouse (1990), soit l'impact, la compétence, le sens et l'auto-détermination, Frans introduit une dimension nouvelle, celle de l'identité collective, qui réfère au pouvoir du groupe sur les perceptions de l'individu. L'auteur rapporte que le sentiment de contrôle comme celui d'impuissance tendent à se concrétiser dans un contexte de groupe. Pour lui, donc, il est important de considérer le groupe dans lequel se situe l'intervenant, notamment en ce qui a trait au travail d'équipe et aux objectifs communs. Frans (1993) ne donne toutefois aucune indications quant à ce qui pourrait être fait concrètement afin d'améliorer le potentiel d'*empowerment* des travailleurs sociaux. Il n'est d'ailleurs pas le seul à ne pas appliquer ses résultats : peu d'études s'intéressent aux pistes de solutions concrètes quant au développement de l'*empowerment* des intervenants.

1.6 L'aide sous contrainte

Les milieux où l'aide est donnée sous contrainte sont reconnus pour être particulièrement difficiles. Selon Snyder et Anderson (2009), les résistances des clients volontaires et non-volontaires seraient semblables. Peu motivés à changer et n'ayant pas désiré s'engager dans un processus thérapeutique, ces résistances sont néanmoins exacerbées dans les premiers instants d'un traitement sous contrainte (Snyder et Anderson, 2009).

Parfois confrontés à des clients très réfractaires au changement, les intervenants peuvent les blâmer pour leur résistance, en réagissant par la colère lorsque les clients

sont hostiles ou non motivés à changer (Snyder et Anderson, 2009). Si la contrainte crée des résistances chez les clients au départ, l'attitude des intervenants qui leur sont confrontés est susceptible de les renforcer. Plutôt que de miroiter les résistances des clients, l'idéal serait de rapidement établir une alliance thérapeutique avec eux afin de faire passer la relation de non-volontaire à volontaire et, ainsi, briser les résistances initiales (Snyder et Anderson, 2009).

Mais de quoi parle-t-on, au juste, lorsqu'on évoque l'aide sous contrainte? Que peut-on inclure dans cette nébuleuse catégorie? Des contextes? Des interventions? Alors que certaines études utilisent la référence légale à un traitement, d'autres considèrent cette dichotomie simpliste : « coercion is not necessarily a function of the legislation that mandates treatment but of the relationship with those who enforce that legislation » (Sheehan et Burns, 2011 : 471). Par ailleurs, même si aucune contrainte n'est exercée par le système de justice, il est possible que ce soit l'entourage d'un individu qui use d'une certaine coercition (Magrinelli Orsi et Brochu, 2009; Snyder et Anderson, 2009). Puisque la ligne entre « traitement sous contrainte » et « traitement volontaire » n'est pas claire (Magrinelli Orsi et Brochu, 2009 : 173), il peut être plus approprié de s'intéresser à la perception qu'ont les clients de la contrainte.

Sheehan et Burns (2011) ont effectué une recherche auprès de 164 adultes récemment admis dans un hôpital psychiatrique d'Angleterre. Leur objectif était d'évaluer la relation entre la qualité de la relation thérapeutique et la contrainte perçue par les patients. Les auteurs concluent que les patients admis de manière contrainte perçoivent les mesures comme étant significativement plus contraignantes que les patients admis de manière volontaire. Néanmoins, 48% des patients ayant été admis de manière volontaire perçoivent les mesures comme étant très contraignantes. Bien que leur étude ne permette pas d'établir un lien de causalité entre la perception de la contrainte et la relation thérapeutique, elle établit qu'il existe bel et bien un lien entre les deux variables : les patients percevant les mesures comme étant très contraignantes ont une plus faible relation avec leur intervenant principal, qu'il s'agisse d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, d'une infirmière ou d'un travailleur social.

Ainsi, il est probable que l'intervenant ait un rôle important à jouer dans la perception de la contrainte.

Magrinelli Orsi et Brochu (2009) arrivent à des conclusions semblables dans leur recension des écrits, qui leur a permis de constater que bien qu'un client contraint à suivre un traitement suite à une ordonnance de la Cour serait, à priori, moins motivé à changer, « un contexte adéquat et accueillant pourrait favoriser le développement de la motivation au changement » (Magrinelli Orsi et Brochu, 2009).

Le cadre contraignant doit donc constamment être remis en perspective : un individu pourrait se sentir contraint alors qu'il était, à l'origine, volontaire à suivre un traitement. D'un autre côté, un individu contraint, par la loi, à suivre un traitement ou à purger une peine, peut évoluer dans un environnement chaleureux et percevoir ses intervenants comme étant bienveillants.

1.7 La problématique

Afin de réaliser le mandat pour lequel la société les emploie, les intervenants doivent être en bonne santé physique, mentale et émotionnelle. Les adolescents sont reconnus pour être une clientèle difficile (DiGiuseppe et coll., 1996; Shirk et Karver, 2003). Il est également connu que l'alliance thérapeutique est nécessaire au changement de cette clientèle (Floresheim et coll., 2000 ; Shirk et Karver, 2003 ; Chu et coll., 2010) et que des ruptures d'alliance sont possibles (Safran et Muran, 2000a; 2000b; Safran et coll., 2011; Coutinho et coll., 2011). Or, il est possible qu'un sentiment d'impuissance, découlant notamment de ces ruptures ou d'une difficulté à établir l'alliance thérapeutique recherchée, affecte suffisamment certains intervenants pour qu'ils ne soient plus en mesure de faire le travail pour lequel ils sont pourtant compétents (Cournoyer et coll., 2012b). Il est donc pertinent, d'un point de vue social, de mieux comprendre ce phénomène et d'y trouver des solutions.

Les recherches présentées précédemment, déjà bien étoffées, sont tirées de vastes champs d'étude. L'alliance thérapeutique est bien documentée, tout comme l'intervention auprès des jeunes contrevenants. L'influence des attributions sur les

comportements et les stratégies de *coping* qu'utilisent les individus pour faire face à l'adversité sont d'autres éléments déjà bien fouillés par les chercheurs. Néanmoins, des liens entre tous ces éléments restent à créer et certains approfondissements seraient profitables. En effet, le modèle de l'impuissance apprise, qui explique la perception d'absence de contrôle et ses impacts, n'est pas vérifié auprès des intervenants. Ce modèle théorique a été construit à partir d'expériences cliniques mettant en relation un individu et un problème complexe. Or, le problème complexe n'a jamais impliqué un autre être humain, restant ainsi bien loin de la complexité qui se retrouve dans une relation d'aide. Rappelons que les impacts du sentiment d'impuissance peuvent être motivationnels, cognitifs, affectifs et motivationnels. Selon la perspective de Laborit (1976), les individus pourraient fuir, devenir agressifs ou inhibés lorsqu'ils font face à un stressor : autant de réactions qu'on souhaite éviter quand on est intervenant.

De plus, les études sur les ruptures d'alliance s'intéressent plus particulièrement aux caractéristiques, attitudes et comportements des clients qui mènent aux ruptures d'alliance. Dans cette exploration, la contribution spécifique des intervenants a peu été étudiée, l'accent étant généralement mis sur le client. Il y a donc une limite quant à l'explication apportée par ces études. L'alliance se forgeant entre l'aidant et l'aidé, il paraît nécessaire d'étudier la position de l'un comme de l'autre dans la construction des ruptures. Puisque les résultats de la recherche de Cournoyer et coll., (2012b) montrent que le sentiment d'impuissance a un impact sur les ruptures, il y a lieu de pousser plus loin les connaissances à cet égard, et de comprendre comment ces ruptures se construisent.

Finalement, on a pu constater un manque de connaissances quant aux façons utilisées par les intervenants afin de contrer le sentiment d'impuissance. La littérature permet d'identifier certaines pistes de solutions qui appartiennent à différentes écoles de pensées et ne répondent pas forcément aux besoins des intervenants qui vivent un sentiment d'impuissance. Ces pistes sont plutôt générales, s'intéressant tantôt à l'ensemble des thérapeutes, comme c'est le cas dans la littérature qui porte sur le contre-transfert ou le réflexe correcteur, tantôt à l'ensemble de la population, tel que l'illustre la littérature portant sur l'impuissance apprise ou le stress et ses répercussions.

L'objectif général du mémoire sera de comprendre la place du sentiment d'impuissance dans l'établissement de l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et les jeunes en milieu communautaire et institutionnel. Les objectifs spécifiques seront :

- 1) d'analyser la perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance ;
- 2) de décrire, à partir du point de vue des intervenants, comment le sentiment d'impuissance affecte leur pratique
- 3) d'explorer les façons de contrer le sentiment d'impuissance développées par les intervenants.

CHAPITRE 2

LA MÉTHODOLOGIE

Une approche qualitative est toute indiquée lorsqu'on s'intéresse aux perceptions et au vécu des individus. Plus précisément, l'angle phénoménologique permet de rendre compte de la perspective des acteurs et de laisser la porte ouverte à tous les facteurs susceptibles de construire leur réalité. Nul n'est mieux placé que les intervenants pour nous parler de leur perspective, quel que soit le sujet qu'on aborde avec eux.

Dans le cadre de la présente étude, qui vise, rappelons-le, à comprendre le sentiment d'impuissance des intervenants et son influence sur leur pratique, une perspective interactionniste symbolique sera adoptée (Becker, 1999). Ainsi, au-delà de leur statut « d'intervenant », les participants seront d'abord considérés comme des individus en interaction avec les autres, construisant et subissant leur réalité. L'intervenant sera toutefois vu comme un participant actif dans la construction de sa réalité et non comme une victime de celle-ci : l'interactionnisme symbolique considère ainsi l'acteur comme étant « doté d'une capacité réflexive, (...) libre de ses décisions dans un contexte qui n'est pas sans l'influencer » (Le Breton, 2004, p. 47). L'intervenant donne et reçoit à la fois. L'intérêt est porté sur sa conception de sa participation dans la construction de sa réalité; il ne fait dès lors aucun doute que c'est à partir de son témoignage que notre connaissance du phénomène à l'étude doit s'ériger.

Dans ce chapitre, le terrain de recherche sera tout d'abord abordé et les deux milieux dans lesquels le recrutement a eu lieu seront présentés. La façon dont se sont déroulés le recrutement et la collecte des données pour les entrevues individuelles et de groupe sera ensuite exposée ainsi que la méthode utilisée pour codifier les données. La stratégie analytique sera décrite et, finalement, les considérations éthiques et les limites de l'étude seront présentées.

2.1 Le terrain

Le contexte dans lequel évoluent les acteurs influence la perception qu'ils auront des événements qu'ils rencontrent. La volonté de nuancer les réalités en fonction de l'environnement est inhérente à ce mémoire. Pour ce faire, la collecte de données a été effectuée dans deux organisations distinctes tant dans leurs objectifs que dans

leurs façons de faire : le service aux jeunes contrevenants du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) et un organisme communautaire œuvrant auprès d'adolescents en difficulté et de leur famille.

2.1.1 Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Le CJM-IU est une organisation gouvernementale qui a pour mission de « favoriser la participation des jeunes, des parents et de leur entourage afin de trouver des solutions pour assurer le mieux-être de ces enfants et de ces jeunes. » (Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2011). Les services aux jeunes contrevenants de l'ensemble de la province touchent principalement des garçons (81,9% des clients en 2009-2010 et 81,4% en 2010-2011). La médiane de l'âge des jeunes suivis est de 16-17 ans (Association des centres jeunesse du Québec, 2011).

Différents programmes d'intervention clinique ont été développés par le CJM-IU afin d'offrir des services appropriés aux problématiques vécues par les jeunes de 12 à 17 ans qui ont été accusés ou reconnus coupables d'avoir commis un délit. L'application de ces programmes se fait par les intervenants : en communauté, on les nomme *délégués à la jeunesse* alors qu'en mise sous garde, ils sont *éducateurs* (<http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca>).

L'intervention rapide en délinquance est un programme volontaire offert aux familles par un délégué à la jeunesse suite à une mise en accusation d'un mineur. Ses objectifs sont de faire l'évaluation de la situation et du milieu de vie, de supporter la famille et de mobiliser tous les acteurs en vue de l'intervention à venir.

Le suivi dans la communauté, ou suivi probatoire, implique également le délégué à la jeunesse. Il s'agit d'une mesure ordonnée par la Cour, qui impose des conditions spécifiques au jeune. Deux catégories de suivis dans la communauté sont possibles. Les suivis réguliers différenciés sont indiqués pour des jeunes présentant un risque jugé faible ou modéré de récidive et implique un suivi de soixante heures pendant les dix-huit premières semaines de l'intervention. Les suivis intensifs différenciés, quant

à eux, s'adressent à des jeunes présentant un plus haut risque de récidive et une plus faible capacité sociale et impliquent cent heures de suivi réalisées sur une période de dix-huit semaines. L'intensité des suivis peut être modifiée suite aux dix-huit premières semaines d'intervention.

Finalement, le placement sous garde est la mesure la plus restrictive de liberté encadrée par le CJM-IU. Le jeune est, dans ce cas, isolé de la société et a, par ailleurs, accès à des programmes visant sa réadaptation. Il est possible d'être placé en mise sous garde en milieu fermé ou ouvert. La garde fermée se fait dans un milieu sécurisé s'adressant à des jeunes ayant commis des délits graves et présentant un fort risque de récidive. La garde ouverte, quant à elle, est moins sécurisée et s'adresse à des jeunes moins criminalisés. La durée maximale d'une mise sous garde, pour jeune contrevenant en garde fermée ou ouverte, est de trois ans.

Tableau 1 : durée des mises sous garde ouvertes ou fermées en centres jeunesse (Association des centres jeunesse du Québec, 2011)

Année	Durée des séjours	Pourcentage de jeunes
2009-2010	0 à 30 jours	45,2%%
	31 à 90 jours	24,3%%
	91 à 180 jours	18,4%
	181 à 365 jours	10,2%
	366 à 730 jours	1,3%
	731 jours et plus	0,7%
2010-2011	0 à 30 jours	44,3%
	31 à 90 jours	23,1%
	91 à 180 jours	18,4%
	181 à 365 jours	11,9%
	366 à 730 jours	1,9%
	731 jours et plus	0,4%

Les durées des mises sous gardes sont très variables (voir tableau 1). Pour les deux années dont nous avons pu obtenir les données, près de la moitié des placements ont été de moins de trente jours. Il importe toutefois de noter que les données disponibles sont calculées pour chaque peine et qu'un même jeune peut cumuler plus d'une peine. Il est donc probable que les durées réelles de séjours des jeunes en institution soient plus élevées que celles auxquelles il a été possible d'accéder.

2.1.2 L'organisme communautaire

L'organisme communautaire inclus dans la recherche œuvre auprès d'adolescents en difficulté et de leurs parents. Sa mission est d'offrir des services d'aide et d'hébergement aux jeunes en difficulté de 12 à 17 ans. C'est sur une base volontaire que les jeunes fréquentent l'organisme. Le choix de miser sur le volontariat a été, à l'origine, motivé par le désir de donner le plus de pouvoir possible au jeune : « Cette base volontaire permet au jeune de déterminer à quel rythme il souhaitera établir un lien avec les intervenants. Nous avons avant tout l'objectif de maintenir le jeune acteur principal de son processus de réflexion, ainsi que de ses diverses démarches. » (Ressource communautaire anonymisée, 2010).

L'âge moyen des jeunes accueillis par la ressource est de 17 ans et, en majorité, les usagers sont des garçons (69% en 2011-2012; 74% en 2010-2011; 67% en 2009-2010). La ressource est constituée de différents volets qui doivent tous être réalisés de manière volontaire par les usagers.

Deux types d'hébergement y sont possibles. L'*hébergement d'urgence* s'adresse à des jeunes de 12 à 17 ans en fugue ou vivant dans la rue qui peuvent être accueillis pour une période de 72 heures, le temps de faire le point sur leur situation, de prendre une pause et de déterminer les options qui s'offrent à eux. L'*hébergement de courte durée* s'adresse aux jeunes de 16 et 17 ans ayant été mis à la porte du foyer familial ou se retrouvant à la rue d'un commun accord avec la famille. Bien qu'ils puissent demeurer dans la ressource à toute heure du jour et de la nuit, les jeunes hébergés pour une courte durée doivent démontrer qu'ils sont en démarche vers une situation

plus stable. Dans le but d'optimiser son évolution et ses démarches, le jeune est jumelé à un intervenant « parrain » pour toute la durée de son séjour.

Tableau 2 : durée des séjours de courte durée à l'organisme communautaire (Ressource communautaire anonymisée, 2010; 2011; 2012)

Année	Durée des séjours	Pourcentage de jeunes
2009-2010	0 à 30 jours	31%
	31 à 60 jours	46%
	61 à 90 jours	23%
2010-2011	0 à 30 jours	47%
	31 à 60 jours	40%
	61 à 90 jours	13%
2011-2012	0 à 30 jours	30%
	31 à 60 jours	41%
	61 à 90 jours	30%

D'une durée de 30 jours renouvelable une fois, ce service a pour objectif d'offrir aux jeunes un tremplin vers une situation plus stable. Environ le tiers des séjours durent en réalité moins de 30 jours (voir tableau 2). Notons qu'il est possible, pour un même jeune, de faire plus d'une demande d'hébergement au cours d'une même année. Par ailleurs, les intervenants ont une certaine liberté en ce qui concerne la durée des séjours. Ainsi, certains séjours durent au-delà de 60 jours. La durée des séjours dans ce milieu communautaire est, dans la majorité des cas, équivalente à celle des mises sous garde en centre jeunesse. L'écart constaté paraît donc faible entre les deux milieux quant à la durée des séjours. Il faut néanmoins tenir compte du biais pouvant être associé à la méthode de calcul utilisée en centre jeunesse, un même jeune pouvant cumuler plusieurs durées de séjour rapportant à plusieurs peines sans toutefois quitter l'unité dans laquelle il est hébergé.

Tous les jeunes de 12 à 17 ans peuvent accéder à la ressource communautaire, qu'ils soient connus ou non des intervenants, pour des visites de 45 minutes pendant lesquelles ils pourront se réchauffer, discuter, manger et garder contact avec leurs proches, en utilisant, notamment le téléphone, Internet ou les services du volet familial.

Ce volet familial s'adresse aux parents d'adolescents, que leur enfant soit connu ou non de la ressource. Les intervenants oeuvrant dans ce volet leur offrent des consultations téléphoniques, des rencontres familiales ou parentales, des séances d'information sur la réalité de la fugue et de la rue et des groupes de soutien.

Un service *post hébergement* est offert aux jeunes ayant été hébergés dans le passé, l'objectif étant de poursuivre le soutien amorcé durant la période d'hébergement et de maintenir les acquis du jeune. Des logements sociaux sont également disponibles pour cinq jeunes de 16 à 22 ans connus de la ressource.

Du travail de rue est également réalisé, l'objectif de ce volet étant de créer des liens avec des jeunes plus difficiles à rejoindre ou qui ne connaissent pas la ressource.

Pour protéger la confidentialité des participants issus du communautaire, la ressource a été anonymisée et les noms des différents services offerts ont été modifiés. Puisque peu d'intervenants travaillent sur les différents postes, il aurait été facile, pour quelqu'un qui connaît l'organisme, de savoir qui a dit quoi.

2.2 La collecte des données

Les données nourrissant le présent mémoire ont été recueillies en deux temps et de deux façons, soit lors d'entretiens individuels avec des intervenants en centre jeunesse et d'une entrevue de groupe, avec des intervenants communautaires.

2.2.1 Les entrevues individuelles auprès d'intervenants du CJM-IU

Les entrevues qui ont servi d'assise à la réalisation de la présente étude sont issues de la recherche « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance*

thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance » sous la direction du professeur Louis-Georges Cournoyer de l'Université de Montréal dans le cadre d'une subvention du Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada et de la Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants. Aux fins de cette étude, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de 26 dyades intervenant/jeune contrevenant. Ces dyades ont été recrutées en garde fermée (n = 6), en garde ouverte (n = 11) et en probation (n = 9). Une analyse secondaire de ces entrevues à partir d'une grille de lecture spécifiquement conçue en lien avec les objectifs poursuivis dans ce mémoire produit ses données principales.

Le recrutement des participants a d'abord été fait en présentant le projet de recherche au personnel cadre de l'institution. Ensuite, les intervenants ont été contactés par une lettre de sollicitation expliquant le projet. Pour ceux qui acceptaient de participer à l'étude, un jeune dont il avait la responsabilité était choisi au hasard pour former la dyade. S'il acceptait d'être contacté, une assistante de recherche entrait en communication avec lui afin de lui expliquer le projet. Le formulaire de consentement était acheminé aux parents par le biais du jeune et, une fois signé, les entrevues pouvaient débiter. Une compensation financière de dix dollars était remise au jeune pour sa participation.

Puisque le présent projet s'intéresse au vécu et aux perceptions des intervenants, seules les 26 entrevues réalisées individuellement avec ceux-ci sont utilisées. Parmi les thèmes abordés avec eux, les interventions à éviter et à mettre de l'avant afin de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants, les difficultés rencontrées, les ruptures d'alliances et le sentiment d'impuissance qu'elles peuvent entraîner, sont plus spécialement pertinents aux fins de la présente étude.

Ces entrevues débutaient par une mise en contexte de la recherche, qui était suivi de la question initiale suivante : « qu'est-ce que l'alliance thérapeutique selon toi? ». Le reste de l'entrevue était organisée en trois volets et chaque aspect exploré était amené par une question large, suivi de questions d'approfondissement. Un premier volet s'intéressait au jeune auquel l'intervenant était jumelé. L'assistante de recherche posait alors des questions concernant les caractéristiques du jeune, la façon dont les

buts de l'intervention peuvent influencer la relation, la nature des interventions à privilégier avec ce jeune et les caractéristiques de l'intervenant susceptibles d'influencer la relation avec ce jeune. Le deuxième volet s'intéressait à l'expérience générale de l'intervenant, cumulée à travers l'ensemble des suivis réalisés depuis le début de sa carrière. Le troisième volet, finalement, se penchait sur les attitudes à adopter et les aptitudes à acquérir ainsi que sur celles à éviter, basé sur l'observation de ses collègues faite au fil des années. Les questions associées aux deuxième et troisième volets étaient principalement les mêmes qu'au premier, mais appliquées à l'ensemble des jeunes rencontrés par l'intervenant dans sa carrière et aux jeunes rencontrés par ses collègues.

2.2.2 L'entrevue de groupe auprès d'intervenants communautaires

Une entrevue de groupe a été réalisée auprès d'intervenants communautaires (n=10) après la tenue des entrevues individuelles. Ainsi, il était permis de prendre en compte les résultats des entretiens réalisés auprès des intervenants en centre jeunesse – milieu d'intervention contrainte – dans la création de la grille d'entrevue tenue avec les intervenants communautaires, qui travaillent en milieu d'intervention volontaire. Cette façon de construire la grille d'entrevue a également permis à l'intervieweuse de faire la rupture avec ses propres perceptions de l'organisme et du vécu de ses intervenants et d'orienter la discussion vers des éléments objectivement pertinents à la recherche. Étant elle-même une ancienne employée de l'organisme, il y avait un danger d'aiguiller la discussion vers les points qu'elle considérait subjectivement importants, voire même d'induire des réponses chez les répondants. Puisqu'elle a une bonne relation avec les intervenants, sa connaissance du milieu a, au contraire, permis l'ouverture des participants, qui se sont approprié le sujet et ont embarqué avec entrain dans la discussion.

Le choix d'effectuer l'entrevue en groupe plutôt qu'individuellement a d'abord été motivé par les discussions qu'il était possible d'atteindre lors des rencontres visant le transfert de connaissances auprès des équipes d'intervenants du CJM-IU, dans le cadre de la recherche du professeur Cournoyer. Ces rencontres ont effectivement

permis de belles discussions lors desquelles la thématique du sentiment d'impuissance était approfondie. Intégrer un groupe de discussion à la présente étude s'avérait donc tout à fait pertinent, d'autant plus que les résultats préliminaires obtenus à partir des entrevues individuelles soutenaient toute l'importance de l'équipe pour l'intervenant qui se sent impuissant. Sa tenue en milieu communautaire était tout aussi pertinente, puisqu'elle visait également, en plus d'enrichir les résultats à propos des dynamiques d'équipes, à valider ou nuancer, en fonction du contexte d'intervention, selon qu'il est contraint ou volontaire, les résultats issus de l'analyse des entrevues effectuées auprès des intervenants en centre jeunesse.

L'entrevue a eu lieu lors d'une réunion d'équipe durant laquelle les intervenants de tous les services étaient exceptionnellement rassemblés. Le choix de rassembler des intervenants représentant tous les services a été motivé par le fait que le sujet les intéressait tout autant, quel que soit leur poste. De plus, ils ont tous déjà travaillé à l'hébergement et ont l'expérience du travail en milieu de vie. Par ailleurs, leur présence était importante puisqu'ils touchent tous, par différents moyens, une facette de la vie des jeunes et qu'ils pouvaient apporter des nuances quant à l'effet de la perspective d'intervention sur le sentiment d'impuissance. La durée de l'entrevue a été de deux heures.

Une consigne générale portant spécifiquement sur le sujet d'étude a été énoncée au départ. Cette consigne se formulait de la manière suivante :

Il arrive que des personnes se sentent impuissantes pour différentes raisons dans le contexte de leur travail. Aujourd'hui, j'aimerais connaître votre point de vue sur ce qui est susceptible d'engendrer un sentiment d'impuissance dans votre contexte d'intervention, sur les conséquences de ce sentiment et sur les façons d'y faire face.

Le sujet était par la suite fouillé par des questions s'arrimant aux thèmes émergents des propos des participants. Quelques questions d'approfondissement étaient aussi prévues. Elles visaient, à partir du thème plus général, soit le sentiment d'impuissance, à préciser des éléments qui n'avaient pas été approfondis dans les

entrevues individuelles et à questionner les participants ultimement sur les solutions à privilégier.

Voici quelques-unes des questions d'approfondissement lancées au groupe :

- qu'est-ce qui vous donne le sentiment d'être impuissants dans le cadre de votre travail?
- comment ce sentiment affecte-t-il votre travail?
- comment le sentiment d'impuissance vous affecte-t-il personnellement?
- que faites-vous ou que pouvez-vous faire lorsque vous vous sentez impuissants?

Une fiche signalétique a été remplie par les participants au groupe de discussion en même temps que le formulaire de consentement, c'est-à-dire avant le début de l'entrevue. Les informations qui y figuraient portaient sur l'âge, le sexe, la formation, le nombre d'années d'expérience et les approches privilégiées.

Les entretiens, tant individuels que de groupe, ont été enregistrés. Ils ont ensuite été retranscrits et les données ont été anonymisées. En tout, c'est environ deux mille pages d'entrevues qui ont été transcrites et codées.

2.3 Le codage en vue d'un traitement par Atlas.ti

Les entrevues de la recherche sur « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* », du professeur Cournoyer, ont toutes été transcrites et codées à partir du logiciel Atlas.ti. Avant même de débiter le codage des entrevues, une liste de codes de départ a été créée. Cette liste a été élaborée à partir des théories sur l'alliance thérapeutique et des grilles d'entrevues.

Au fur et à mesure du codage, d'autres codes, formant une arborescence, sont issues des données recueillies. Un cahier de définition opérationnelle des codes a été créé au départ et ajusté en cours de route afin de pouvoir s'y référer pendant le codage et

l'analyse. Certains codes ont été fusionnés en cours de route. Par exemple, il est apparu que les codes *passion* et *investissement* avaient presque la même définition, ils ont donc été fusionnés. Des notes en vue de l'analyse ont aussi été rédigées tout au long du processus.

Selon Miles et Huberman (1994), les questions de recherche sont de bonnes balises afin d'éviter la surcharge de données et l'extrême précision du codage. Or, l'étude du professeur Cournoyer se voulait exploratoire, laissant place à toute éventualité et ouvrant la porte à cette surcharge. Afin d'éviter les risques associés à un tel scénario, chaque fois qu'un nouveau code était créé, ceux déjà existant étaient revus, dans le but d'éviter le dédoublement. Par ailleurs, l'arbre hiérarchique, divisé en trois paliers, était très structuré. Les catégories générales *interventions*, *caractéristiques des jeunes*, *caractéristiques des intervenants*, *approches*, *contextes* et *éléments spécifiques à l'alliance thérapeutique*, contenaient des sous-catégories, par exemple *réactions émotives*, qui se divisaient ensuite en codes plus précis, comme *sentiment d'impuissance*.

Puisque cette étape s'est étendue sur plusieurs mois, l'ensemble du codage a été révisé en fin de parcours. Il était essentiel de vérifier que la signification de chaque code était restée la même tout au long du processus de codage, et ce, indépendamment des apprentissages effectués par la codificatrice, étudiante, en cours de route.

Le cahier de définition opérationnelle des codes a servi à encadrer le travail de deux codificatrices et un accord inter-juge a été réalisé pour le codage des entrevues individuelles. Cette étape a été faite alors qu'environ les deux tiers du codage étaient complétés. L'objectif était de clarifier les définitions des différents codes si nécessaire, de s'assurer de leur pertinence, de leur indépendance et de leur exhaustivité, ceci en vue des analyses et de valider le travail de codification réalisé jusqu'alors.

Le calcul de la validité de l'accord interjuge a été effectué selon la formule proposée par Miles et Huberman (1994), à savoir

$$\text{validité} = \frac{\text{nombre d'accords}}{\text{nombre d'accords} + \text{nombre de désaccords}}$$

Le résultat de 72% d'accords réussis dans un processus de codification de part et d'autre est acceptable étant donné le nombre de codes composant l'arborescence et le caractère exploratoire de l'étude, qui laissait une très grande liberté de réponse aux interviewés, encouragés par le caractère peu structuré des entretiens.

Le codage de l'ensemble des entrevues s'est déroulé en trois étapes en lien avec la présente étude. En premier lieu, l'ensemble des entrevues du projet du professeur Cournoyer a été lu et codé. C'est à ce moment que la thématique du sentiment d'impuissance a été choisie comme sujet pour le présent mémoire et qu'une niche a été créée à partir du vaste projet du professeur Cournoyer. Ensuite, les extraits liés au sentiment d'impuissance ont été isolés. Le codage de ces extraits a alors été affiné afin de faire émerger les différents vécus des intervenants à l'égard de ce sentiment et de préparer le groupe de discussion à venir avec des intervenants communautaires. Suite à cette entrevue de groupe, une troisième phase de codage a été réalisée sur le contenu qui y fût recueilli, et ce, à partir du même arbre de codage et avec le même degré de précision que lors de la deuxième vague concernant les entrevues individuelles avec les intervenants des centres jeunesse. Certains codes supplémentaires ont toutefois émergés, obligeant à revoir, à la lumière des entrevues de groupes, les entrevues individuelles réalisées auprès des intervenants des centres jeunesse, afin de pouvoir tenir compte de ces nouvelles dimensions.

2.4 L'analyse

Le sujet fouillé dans le cadre de cette recherche ayant peu été étudié, l'analyse s'est fait selon la méthode de la théorisation ancrée à partir du témoignage des participants. Elle sert à « dégager le sens d'un événement, [à] lier dans un schéma explicatif divers éléments d'une situation » (Paillé, 1994, p. 149). En se penchant sur l'expérience vécue par les intervenants, il était visé de parvenir à un savoir nouveau qui reflète bien une réalité qui est pourtant partie intégrante du quotidien de ceux qui en font l'expérience. L'analyse par la théorisation ancrée peut, selon Paillé (1994), être découpée en six étapes distinctes.

1. **La codification initiale.** Dans le cadre de ce mémoire, cette étape s'est faite en trois temps. L'ensemble des citations concernant le sentiment d'impuissance a été dégagé du corpus d'entrevues individuelles et celles-ci ont ensuite été codées de manière plus précise, tel qu'abordé à la section précédente. Une attitude de prudence était de mise et a servi à identifier les éléments à approfondir dans l'entrevue de groupe. Les données recueillies dans l'entrevue de groupe ont ensuite été elles-mêmes initialement codées.
2. **La catégorisation** est l'étape durant laquelle les codes descriptifs sont passés à des expressions plus riches et plus englobantes. Ainsi, ont été identifiés, entre autres, des *raisons*, des *conséquences* et des *solutions à associer au sentiment d'impuissance*, catégories elles-mêmes sous divisées de manière à faire ressortir plusieurs nuances importantes.
3. **La mise en relation** est l'étape où les différentes catégories ont été liées les unes aux autres. Des liens qui s'imposaient déjà dans les étapes précédentes ont été énoncés et de nouvelles catégories de codification ont émergé ou sont venues nuancer celles initialement identifiées. Deux approches ont été utilisées afin de mettre en relation les différentes catégories. L'approche empirique s'est axée sur le contenu des entrevues et sur les catégories qui émergeaient naturellement de celui-ci. L'approche théorique, quant à elle, a consisté à faire des liens entre le contenu des entrevues et les différentes théories présentées dans la recension des écrits. À cette étape, une première schématisation a été réalisée et le cadre d'analyse a été choisi.
4. **L'intégration** consiste à délimiter, une fois pour toute et de manière précise, le sujet d'étude. Puisque la méthode d'analyse se veut inductive, « la mise en

relation des catégories peut déboucher sur une complexité telle que l'analyse pourrait ne plus jamais s'arrêter » (Paillé, 1994 : 171). Ainsi, il a été nécessaire de resituer la recherche eu égard aux découvertes faites en court de route. Par exemple, la notion de contrainte a pris une importance plus grande que prévue et a été intégrée à l'étude de manière plus approfondie.

5. **La modélisation** permet de qualifier certains aspects du phénomène étudié. C'est à cette étape qu'il est possible de déterminer s'il est marginal ou répandu et quelles en sont les manifestations et les conditions d'existence. Les processus en jeu sont également identifiés. Dans le cadre de cette étude, il fût, par exemple, question, comme il sera vu, du passage des intervenants vers l'abandon.
6. **La théorisation** est l'étape finale de l'analyse par théorisation ancrée. Elle constitue un idéal à atteindre qui ne l'a été qu'en partie dans le cadre de ce mémoire. Les résultats obtenus, bien qu'ils s'appuient sur des faits empiriques et qu'ils soient rattachés à la littérature scientifique, constituent seulement l'ébauche d'une théorie, qui pourrait, dans le futur, être approfondie.

Se situant à mi-chemin entre une approche inductive et déductive, ce mémoire tend à créer un savoir nouveau tout en étant en continuité avec le travail des chercheurs s'étant intéressés à des sujets connexes. Par exemple, bien qu'une analyse de contenu ait permis de camper le sujet en l'analysant à partir du point de vue des acteurs, une perspective attributionnelle sera adoptée tout au long de l'analyse. Ainsi, en plus d'être représentatif de la réalité des participants, les analyses permettront de poursuivre le travail d'autres chercheurs, principalement de ceux qui se sont intéressés aux attributions et à l'impuissance apprise.

Tout au long du passage à travers les différentes étapes de la théorisation ancrée, les perceptions générales des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance ont été analysées. Ainsi, il a été possible de déterminer le sens qu'ils donnent à ce sentiment, notamment eu égard à leur pratique. Les impacts du sentiment d'impuissance sur la pratique des intervenants ont également été analysés, suite à quoi il est devenu possible de déterminer si les impacts relevés dans la recension des écrits étaient cohérents avec le vécu quotidien narré par les intervenants rencontrés en entrevue ou si leur expérience était différente, et comment. Finalement, les façons de contrer le

sentiment d'impuissance développées ou envisagées par les intervenants ont été recensées et analysées.

2.5 Les considérations éthiques

Le caractère éthique de cette étude a été évalué en deux temps. Premièrement, la recherche «*L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance*» du professeur Cournoyer a été évaluée par le *Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire* (CER CJM-IU). La méthodologie utilisée par L.-G. Cournoyer demandait la participation d'intervenants et de jeunes et il s'avérait essentiel que soient évaluées les dispositions relatives à la confidentialité et à l'éthique. Ainsi, le projet du professeur Cournoyer a reçu, du CER CJM-IU un certificat d'éthique en mars 2010. Les entrevues individuelles ont donc été menées de manière conforme à l'éthique.

Le *Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire* (CER CJM-IU) a également procédé à une évaluation concernant l'utilisation de données secondaires afin d'évaluer le caractère scientifique et éthique de nouvelles analyses issues des données de l'étude initiale du professeur Cournoyer. Le comité a également procédé à l'évaluation éthique de la nouvelle collecte de données auprès des intervenants communautaires. Le CER CJM-IU a été mis au fait de la grille de collecte des données utilisée pour l'entrevue de groupe, du formulaire de consentement, de la méthode de recrutement ainsi que de l'intention d'enregistrer l'entrevue de groupe, de la transcrire et de détruire l'enregistrement suite à la vérification de la transcription. Le projet a d'abord été évalué par le comité scientifique du CER CJM-IU afin d'établir sa valeur scientifique. Une fois cette étape complétée, son caractère éthique a été évalué et le certificat confirmant sa conformité éthique a été obtenu le 5 juillet 2012. L'entrevue de groupe a été réalisée la semaine suivante.

2.6 Les limites de l'étude

La transcription et le codage des données ont été réalisés après la réalisation de l'ensemble des entrevues individuelles auprès des intervenants en centre jeunesse. Miles et Huberman (1994) de même que Paillé (1994) considèrent qu'il s'agit d'une limite étant donné que la saturation empirique n'est alors définie que durant le codage. Ainsi, une masse importante de données s'accumule sans qu'un réajustement de la grille d'entrevue ne soit possible. L'approfondissement des thèmes ayant émergé *par surprise* dépend alors de la subjectivité des intervieweurs. Puisque le sujet de ce mémoire a été choisi en fonction d'une découverte à l'étape du codage et des analyses préliminaires, on peut raisonnablement prétendre qu'une transcription et un codage graduels, au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, aurait permis d'accumuler plus de données sur le sujet en le fouillant plus spécifiquement. L'approfondissement de certains thèmes lors de l'entrevue de groupe vient en partie combler cette limite. La réalisation d'une entrevue de groupe, plutôt que d'entrevues individuelles avec les intervenants communautaires a toutefois pu poser une limite au projet. En effet, le sentiment d'impuissance étant quelque chose de très personnel et de sensible, il est possible que les participants à l'entrevue de groupe aient été mal à l'aise d'en parler et qu'un certain biais de complaisance ait influencé la discussion, d'autant plus que la directrice de la ressource était présente. Bien qu'elle ait elle-même très bien participé, sa seule présence peut les avoir involontairement censurés. Plusieurs questions de relance avaient toutefois été préparées afin de délier les langues. Dans les faits, les intervenants ont participé activement et apparemment sans contrainte à la discussion, du moins quant à certains thèmes. Toutefois, certaines conséquences, comme la colère, ont moins été discutées. À l'opposé, les participants se sont alimentés entre eux en regard de certains thèmes, qu'ils ont amenés bien plus loin qu'espéré.

Le choix de faire l'entrevue de groupe dans le milieu communautaire plutôt qu'au centre jeunesse limite l'approfondissement des résultats obtenus au CJM-IU. Néanmoins, il est posé que le fait de nuancer, ne serait-ce que partiellement, les résultats en fonction du contexte d'intervention est important puisque rien n'indique

que seuls certains intervenants, dépendamment de leur milieu, sont susceptibles d'être touchés par la problématique. La présente étude propose d'apporter des nuances importantes quant à ces milieux et à l'expérience des intervenants qui y évoluent. Les résultats obtenus, tantôt étonnants, tantôt poignants, constituent certainement un ajout intéressant et pertinent à la littérature.

CHAPITRE 3

L'ÉLOQUENCE DU QUOTIDIEN

Les motivations à la base du choix de carrière des intervenants peuvent être diverses, mais la volonté d'aider les personnes les plus vulnérables est claire chez la majorité d'entre eux. Pour aider ces personnes, ils cherchent à bâtir une alliance avec elles. Pourtant, devenu « usager » ou « client », l'aidé démontre souvent une grande résistance. Pour les intervenants des centres jeunesse, cette ombre au tableau est d'autant plus vraie qu'ils travaillent dans un contexte où « le client » est non volontaire. Quant aux intervenants issus du milieu communautaire, qui travaillent en milieu volontaire, il y a lieu de se demander à quel point leur réalité est plus facile. L'usager se retrouve-t-il vraiment dans une ressource pour personnes en difficulté de manière *volontaire*? L'intervenant, peu importe son contexte de travail et malgré toute sa bonne volonté, est susceptible de se heurter à la résistance des clients. Bâtir une alliance devient alors un véritable casse-tête pour lequel l'intervenant n'a pas toujours de solution.

C'est à partir de la première phase de codage des entrevues de la recherche du professeur Cournoyer à propos de l'alliance thérapeutique, que le sentiment d'impuissance de l'intervenant est apparu comme étant particulièrement présent lorsque l'alliance peine à se bâtir. Une seconde phase de codage, effectuée sur les segments en question, a permis de faire une première catégorisation concernant les contextes propices à l'émergence et au développement du sentiment d'impuissance, les conséquences du sentiment d'impuissance sur le comportement des intervenants et les solutions trouvées par les intervenants afin de contrecarrer le sentiment d'impuissance et ses conséquences. Ces catégories ont été approfondies et d'autres ont encore surgi de l'entrevue de groupe. L'ensemble du matériel a finalement subi une troisième et dernière phase de codage à la lumière des résultats de cette dernière entrevue.

Les résultats ont ensuite été confrontés aux écrits scientifiques. Le tout était-il cohérent? Y avait-il du nouveau? Le cadre d'analyse a alors été confirmé : l'analyse de contenu allait être présentée d'une perspective attributionnelle. La méthodologie utilisée est d'ailleurs particulièrement intéressante lorsque vue de cette perspective :

la plupart des études faites sur le sujet partent de questionnaires. Or, disent Peterson et ses collaborateurs (1981 : 258) :

« Attribution researchers often regard attributions as phenomenologically real and thus equivalent to verbal reports about them. We believe attributions are hypothetical constructs to which a variety of evidence, including verbal reports, is pertinent, though never equivalent. ».

Il serait présomptueux de prétendre avoir capturé la véritable nature des attributions faites par les intervenants pour expliquer le sentiment d'impuissance ressenti dans diverses circonstances. Les témoignages recueillis chez les intervenants en centre jeunesse sont néanmoins fort intéressants : en abordant le sujet de l'alliance thérapeutique, ils ont confié plusieurs situations difficiles où ils se sont sentis impuissants, sans que le sentiment d'impuissance ne soit le principal sujet de discussion. Ainsi, les attributions qu'il est possible de relever à travers leur témoignage sont celles qu'ils ont nommées spontanément, sans qu'ils aient de recul pouvant leur permettre d'y trouver un sens plus profond. Les attributions se faisant justement de façon spontanée et d'irréfléchie, on peut raisonnablement estimer que l'approche qualitative privilégiée permettra de bien les capturer.

L'entrevue de groupe avec les intervenants communautaires est tout aussi pertinente, mais d'une autre façon. En plus de saisir les attributions causales et leurs conséquences, elle permettra de donner un sens au sentiment d'impuissance : les intervenants étant rassemblés pour aborder ce sujet spécifique l'aborderons avec un certain recul.

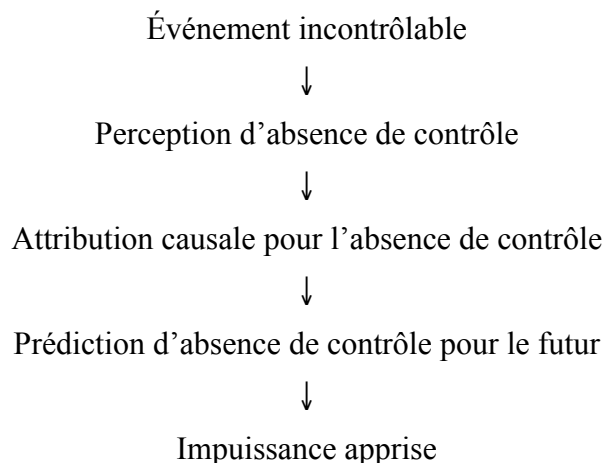
Ainsi, le regard attributionnel sera complété par d'autres perspectives, comme l'alliance thérapeutique et par des recherches issues d'autres disciplines, dont le *management*. Les références à la littérature scientifique et l'analyse de contenu se nourriront l'un l'autre pour arriver à une schématisation originale assise à la fois sur l'empirique et le théorique.

Le présent chapitre fait état des résultats des analyses et de leur confrontation aux écrits scientifiques et des éléments de discussions qui en résultent. Tout d'abord, les attributions causales faites par les intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance seront analysées. Le point de vue des intervenants quant aux effets du sentiment d'impuissance sur leur pratique sera par la suite envisagé. Il sera question de déficits cognitif, affectif et motivationnel, de même que d'évitement, de colère, de contrôle et de remise en question. Des pistes de solutions seront ensuite présentées, selon qu'elles se rapportent à un recul réflexif ou au recours à l'équipe. L'ensemble des résultats sera ensuite intégré et schématisé.

3.1 La construction du sentiment d'impuissance selon une perspective attributionnelle

La perspective attributionnelle, puisqu'elle est fondée sur l'abstrait, peut être difficile à saisir. La dichotomisation des continuums d'attributions, bien qu'elle soit faite dans le but d'en faciliter la compréhension, n'est pas étrangère à cette complexité. Dans le même extrait, il est possible de reconnaître des facteurs d'attribution internes et externes, une perception d'absence de contrôle et, parfois, un événement incontrôlable. Il y a de quoi s'y perdre. C'est pourquoi, pour faciliter la tâche du lecteur, ces éléments seront clairement isolés lorsqu'ils s'enchevêtrent.

Avant de débiter, il importe de rappeler la séquence de construction de l'impuissance apprise (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978).



Sentiment d'impuissance et impuissance apprise ne sont pas synonymes : au su de ce qui a été vu dans la recension des écrits, l'impuissance apprise serait une conséquence possible de la perception d'absence de contrôle, alors que le sentiment d'impuissance se vit bien avant. Ce qui est appelé sentiment d'impuissance dans le cadre de ce mémoire correspond à la perception d'absence de contrôle telle qu'envisagée par Abramson, Seligman et Teasdale (1978).

Par ailleurs, il faut garder en tête que les attributions causales que font les individus ne constituent pas nécessairement les causes réelles de leurs difficultés : elles en constituent néanmoins la perception, potentiellement déterminante, qu'ils en ont.

La littérature scientifique indique que le blâme porté sur autrui peut être un facteur précipitant de l'agression. D'un autre côté, peu est dit à propos des attributions faites à l'environnement. Puisque les deux éléments étaient clairement présents dans le discours des participants, l'analyse des attributions externes se fera en deux parties distinctes, une quant aux attributions faites au contexte de travail, une autre quant aux attributions faites aux individus. Les attributions internes seront par la suite étudiées.

3.1.1 L'attribution à des facteurs externes contextuels

Une première catégorie d'attributions externes contribuant au développement d'un sentiment d'impuissance concerne le contexte d'intervention. Selon l'ensemble des intervenants, qu'ils soient en centre jeunesse ou en milieu communautaire, le milieu de travail est en partie responsable du sentiment d'impuissance. Certaines contraintes sont imposées aux milieux de pratiques sans que ni les intervenants, ni leurs gestionnaires ne puissent les influencer. Par exemple, tant en centre jeunesse qu'en milieu communautaire, les intervenants estiment qu'un court séjour ne leur permet pas de donner le maximum d'eux-mêmes :

J'ai eu des jeunes pour voies de fait graves (...) qui ont eu quatre mois. (...) J'ai quatre mois pour démêler les pièces de son environnement et de son intérieur. (...) C'est physiquement et temporellement impossible. Certains jeunes, quand ils quittent, j'ai une larme parce que je me dis : « je vais le revoir quand ? ». (Marie-Andrée, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Si tu travailles en garde fermée ou ouverte puis que l'ordonnance est de moins de trois mois, ça veut dire qu'il va faire deux mois en garde. Le jeune est en réaction, il est placé, il niaise, puis il n'a rien à perdre parce qu'il a pas le temps d'acquérir une relation, des privilèges. Fait que tant qu'à ça, envoie-le pas en garde, ça donne absolument rien. (...) Une garde de six mois, huit mois, un an, là il y a une relation. (Mathieu, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Les intervenants ont l'impression de ne pas pouvoir faire assez pour le jeune dans le cadre d'une courte ordonnance. Bâtir une alliance afin de faire cheminer le jeune, dans ces conditions, leur semble ardu. Joanna, intervenante communautaire, aborde aussi la façon dont l'organisme a balisé la durée des séjours. Ces balises lui semblent génératrices d'impuissance :

Le fait que ce soit des séjours courts puis qu'on n'ait pas la possibilité d'héberger des 18 ans, c'est peut-être lié à notre sentiment d'impuissance justement. Par rapport aux jeunes qui, à partir du moment où ils ont 18 ans, on sent qu'ils ont rien. La durée des séjours, ça a un impact. (Joanna, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Sandrine, éducatrice en garde ouverte, déplore l'absence de contrôle des intervenants sur la durée des séjours :

Le gars (...) après le deux mois ou le quatre mois ou le six mois ordonné, y s'en va chez eux. Qu'il ait fait chier ou qu'il nous ait bien aimé, ça changera absolument rien au fait que, après tant de temps, y va sortir chez lui. Contrairement au niveau de la protection de la jeunesse ou l'éducateur va avoir un peu son mot à dire. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Les éducateurs en centre jeunesse ne font pas partie de la prise de décision concernant le temps de mise sous garde, contrairement à leurs collègues délégués à la jeunesse qui font des recommandations au juge avant qu'il ne prenne sa décision. Toutefois,

cet avantage ne les immunise pas contre le sentiment d'impuissance puisque d'autres éléments inhérents au contexte d'intervention viennent leur donner du fil à retordre.

Mathieu, délégué à la jeunesse, souligne pour sa part certains éléments problématiques et avantageux selon que l'intervention se fait auprès d'un jeune sous garde ou à l'externe :

En garde, tu le vois interagir avec les autres. Mais tu le vois interagir avec d'autres délinquants dans un contexte donné, avec des règles données, des règles des fois un petit peu niaiseuses : « Prends pas deux confitures », puis il en prend deux parce qu'il se croit délinquant là-dessus, c'est un peu poche. Puis à l'externe, il te manque plein d'information parce que tu le vois une heure par semaine ou deux heures par semaine, mais t'as d'autres informations puis des vraies, parce que ça s'est passé dans sa vraie vie. (Mathieu, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Gilles, qui est à la fois intervenant à l'hébergement pour l'organisme communautaire participant et travailleur de rue pour un autre organisme, mentionne lui aussi la difficulté que posent certaines conditions de pratique, comme le fait de ne pas recevoir le soutien matériel nécessaire à l'exercice de ses fonctions :

J'ai pas les outils pour faire le travail adéquatement. Par exemple, un jeune veut faire des démarches, y peut pas me rejoindre parce que j'ai pas de cellulaire, j'ai pas de carte. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Gilles aborde également la rigidité des milieux, un élément selon lui susceptible d'avoir une influence importante sur le sentiment d'impuissance, en enlevant aux intervenants une part de contrôle sur leurs interventions. En privant l'intervenant de la possibilité d'innover, l'organisation le place potentiellement dans des situations délicates où il aura à choisir entre sa loyauté à celle-ci ou à l'utilisateur :

Je peux pas les accompagner comme je veux. À un moment donné, je voulais aller avec un jeune à quelque part : « ah non non, c'est hors de ton quartier ». On s'en fou! Des fois je suis obligé de faire des choses comme par en dessous puis j'aime pas ça. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Cette rigidité institutionnelle peut avoir trait aux règles de fonctionnement, mais aussi aux philosophies d'intervention. Par exemple, une intervenante communautaire aborde le côté sombre de l'*empowerment* tel que décrit par Le Bossé (2003). Pour cet auteur, dans les organisations qui misent sur l'*empowerment*, le terme est parfois utilisé pour justifier qu'on abandonne les usagers. Annie dit percevoir un tel dérapage qu'elle considère générer, chez elle, un sentiment d'être impuissante.

La philosophie de « ça lui appartient, je lâche prise », moi, me fait vivre de plus en plus d'impuissance. Je trouve que ça devient un espèce de cadre confortable aussitôt qu'un jeune sort de nos zones de confort. (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Il y aurait, selon Marine, une différence quant au pouvoir de l'intervenant en milieu institutionnel et communautaire. Pour elle, qui a été intervenante au CJM-IU pendant une dizaine d'années et qui est maintenant directrice de l'organisme communautaire, la capacité d'avoir un impact concret est amoindrie en milieu institutionnel. Rappelons que l'impact constitue une composante importante de l'*empowerment* des travailleurs (Thomas et Velthouse, 1990) : cette dimension réfère à la perception selon laquelle ils peuvent influencer leur environnement à différents niveaux, tant opérationnels qu'administratifs :

Mon sentiment d'impuissance était plus grand là-bas qu'ici. À cause des contraintes, à cause du cadre, du fonctionnement et à cause du fait que t'as 3000 personnes à faire bouger. (Marine, directrice, milieu communautaire)

Marine explique son point de vue par la taille de l'organisation. Selon l'étude de Vaccaro, Jansen, Van Den Bosh et Volberda (2012), la taille d'une organisation est considérée comme un facteur modérateur de l'impact des leaders. Ces auteurs soutiennent qu'effectivement, plus une organisation est grosse, moins le leadership des dirigeants aura d'impact sur les employés et plus les changements seront difficiles à implanter. Pawar et Eastman (1997) ajoutent que les employés des grosses organisations à la structure complexe seraient généralement moins réceptifs au changement que ceux des petites organisations. Ce n'est toutefois pas seulement le nombre d'employés qui est ici en jeu, car en prenant de l'expansion, les organisations

passent par une complexification de leur structure (Caplow, 1957). C'est cette structure devenue complexe qui ferait en sorte que les nombreux employés se sentiraient moins interpellés (Vaccaro et coll., 2012). Les organisations aux structures simples seraient quant à elles des terrains fertiles pour l'innovation (Mintzberg, 1979, cité dans Pawar et Eastman, 1997).

Marine considère donc son milieu comme étant particulièrement ouvert aux interventions innovantes. D'un autre côté, leur milieu est peut-être moins propice à l'innovation, mais le point de vue sur l'importance d'innover par rapport aux interventions à mettre en place est partagé par grand nombre d'intervenants en centre jeunesse, peu importe qu'ils interviennent dans la communauté ou en garde, ouverte ou fermée :

Je ne suis pas non plus by the book. Il y a un certain cadre que je respecte parce que c'est la loi, mais sinon (...) on se module. (Mathieu, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Faut respecter le jeune dans qui il est, dans ses limites, dans son cheminement puis si on est capable d'adapter notre approche à tous ces facteurs-là, ben c'est gagnant. (...) C'est vraiment au niveau de la créativité, sortir des moyens conventionnels. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Faut faire attention des fois puis pas aller direct dans les automatismes. (...) C'est d'être capable d'être souple dans l'intervention à un moment donné, de ne pas être trop rigide. (Lucie, éducatrice en garde fermée, CJM-IU)

Dans une certaine mesure, les intervenants se sentent donc plus ou moins libres d'adapter leurs interventions dans les deux milieux. Corolairement, les intervenants des deux types d'organisations sont également susceptibles de se percevoir comme contraints. Les intervenants communautaires, bien qu'ils n'aient pas de mandat légal les forçant, eux et leurs usagers, à entrer en relation, tendent à se contraindre à un cadre rigide lorsqu'ils sont confrontés à une situation nouvelle pour laquelle ils ne sont pas préparés.

S'il arrive une situation plus particulière qui te sort de ton confort de boîte, de ton cadre, peu importe la boîte communautaire dans laquelle tu travailles, ça devient super stressant. Parce que la personne est dans ta boîte, là tu dis « shut shut shut, c'est pas mon mandat, c'est pas mon mandat ». (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

Pour Annie, cette « auto-contrainte » limitant le cadre d'intervention peut être bénéfique lorsque l'intervenant a peu d'expérience, mais peut devenir envahissante à un certain moment et donner à l'intervenant un sentiment d'impuissance :

Probablement qu'au début c'était quelque chose qui me rassurait puis maintenant, c'est ce qui me fait sentir de l'impuissance. D'être là-dedans : « ben non, ça lui appartient, qu'est-ce que tu veux que je fasse ? ». Oui, mais y a sûrement quelque chose que je peux mettre en parallèle. Moi, je suis plus capable de me faire dire : « ça t'appartient, c'est toi qui faut qui le gère ». Arrêtez avec ça! (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

La perception que les intervenants ont de la contrainte est donc modulable et n'est pas nécessairement en lien avec le fait d'évoluer dans un milieu institutionnel ou communautaire. Certaines contraintes sont bien réelles, mais d'autres sont construites par les intervenants eux-mêmes; l'intervenant a donc tout intérêt à se questionner sur ce qu'il considère contraignant.

3.1.2 L'attribution à des facteurs externes liés aux individus

Si les intervenants attribuent parfois leur sentiment d'impuissance à leur contexte d'intervention, d'autres attributions externes sont plutôt liées aux individus avec lesquels ils interagissent. Pour Robert, délégué à la jeunesse, c'est à la fois le contexte d'intervention et les caractéristiques du jeune qui seraient générateurs d'impuissance. En plus d'être confronté à un jeune en grande difficulté, le milieu de travail n'arrive pas toujours, selon lui, à offrir des conditions optimales pour réaliser l'intervention envisagée :

La misère humaine, où le [jeune] a pas d'espoir, a été magané (...) c'est difficile pour moi. (...) C'est difficile d'accepter qu'on n'est pas capable de les aider. D'accepter qu'à un moment donné, tu demandes de l'aide puis ça arrive pas. J'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup de misère avec ça. (Robert, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Rudolph et ses collaborateurs (2004) soutiennent que le fait de considérer le demandeur d'aide comme responsable de son malheur engendre une réaction d'hostilité chez l'aidant. À l'opposé, lorsque la personne dans le besoin est considérée être une victime, l'aidant lui serait empathique et lui viendrait en aide. Dans l'extrait précédant, Robert n'impute aucune responsabilité au jeune par rapport à sa situation, disant plutôt qu'il « a été magané ». Fidèle aux résultats de Rudolph et ses collaborateurs (2004), même s'il se sent impuissant, il ne ressent pas d'hostilité à l'égard du jeune et cherche à l'aider. Cette perception des « grands besoins » des jeunes est partagée par les intervenants en centre jeunesse et en milieu communautaire. Que leur entrée dans les services ait été sous l'étiquette de « jeunes contrevenants » ou de « jeunes en difficulté », les intervenants de chaque milieu sont sensibles aux grandes difficultés de leurs jeunes, ce qui n'est pas sans leur faire vivre un sentiment d'impuissance. Jean, délégué à la jeunesse, exprime d'ailleurs très bien la perception d'absence de contrôle de l'intervenant :

Des fois t'as à faire à des jeunes qui sont dans une souffrance incroyable. Y a des jeunes qui te font porter aussi, d'une certaine façon, leur souffrance, qui te demandent à ce que tu règles leurs difficultés. T'as pas tous les moyens. On n'a pas toutes les solutions. (Jean, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Les jeunes qui ne nomment pas ce dont ils ont besoin, les jeunes qui ne sont pas capables d'identifier leurs besoins ou les jeunes qui ont des besoins tellement immenses, c'est là que je tombe dans le sentiment d'impuissance. (Marine, directrice, milieu communautaire)

D'un autre côté, le sentiment d'impuissance sera souvent éveillé par les résistances des clients devant l'aide offerte. C'est le cas lorsque l'utilisateur continue à se mettre en danger après une succession d'interventions n'ayant pas porté fruit :

Je te donne un exemple. Un dude qui est en train de se faire un hit mais qui est plein d'abcès dans les bras puis qui persiste à aller dedans. T'as beau y dire, y dire, y dire, l'aider, le référer, continuer tout le temps, tu lui dis : « écoute, tu vas perdre ton bras là », puis ça continue, puis ça continue, ça pour moi c'est difficile. Même si tu continues à le voir puis lui dire « comment ça va? T'as-tu été voir à telle place? Veux-tu que j'aïlle voir avec toi? » y continue, y continue. (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

Les résistances des clients ont été particulièrement abordées par les intervenants en centre jeunesse. Les clients contraints à être aidés sont reconnus, dans la littérature scientifique, comme étant plus résistants (Trottier et Racine, 1992; Snyder et Anderson, 2009) et suivre une clientèle très résistante est susceptible de donner aux intervenants l'impression d'être démunis (Trottier et Racine, 1992). De plus, bâtir une alliance thérapeutique serait plus difficile avec les jeunes au stade de pré contemplation dans lequel ils sont lorsqu'ils entrent en traitement (DiGuseppe et coll., 1996). Conséquemment, la clientèle suivie en centre jeunesse, jeune et contrainte, est susceptible de donner un grand sentiment d'impuissance à l'intervenant. C'est ce que mentionne Vickie, éducatrice en garde ouverte.

Je pense que du fait que c'est pas volontaire, on a peut-être plus de résistance initialement que quelqu'un qui va aller chercher de l'aide. (...) On peut avoir des jeunes plus en réaction. (Vickie, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Dans la collecte de données s'intéressant à l'alliance thérapeutique, Sandrine et Mathilde, chacune à leur façon, ont dit avoir peine à en bâtir une avec des jeunes résistants, ce qui leur donne plus ou moins clairement le sentiment d'être impuissantes :

Les gars très agissants, qui ne se remettent pas en question, c'est difficile. (...) On essaie toutes sortes d'affaires, on essaie toutes sortes de stratégies, mais... Je parle de ça parce que, présentement, on en a un avec qui on vit extrêmement beaucoup d'impuissance. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Ça fait un an et demi qu'il me dit : « oui oui, je vais arrêter, oui oui, je le ferai plus. Oui, je vais faire des activités pro-sociales puis je m'enligne comme il

faut ». Puis là, il a récidivé par deux fois. (...) Y me remâche les mêmes affaires. (...) Y a peut-être quelque chose que je vais avoir à changer dans ma façon d'intervenir, mais je le sais pas encore. (...) Je pense que j'aurai beau essayer plein de choses, si y'est pas au clair, si je sais pas trop où il s'en va, ça va être des efforts qui vont être vains là, j'imagine. (Mathilde, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Alors que Sandrine attribue son sentiment d'impuissance au peu d'introspection des «gars» et à leurs *acting out*, Mathilde attribue le sien à l'alliance superficielle du jeune, blâmant son adhésion feinte au traitement. Aucun des deux jeunes ne paraît ainsi motivé à changer, ni ne semble avoir établi une relation de confiance avec son intervenante.

Contrairement à leurs homologues des centres jeunesse, les intervenants communautaires n'ont pas porté de blâme aux jeunes. Cette différence peut certes être due à la méthodologie utilisée : alors que les intervenants en centre jeunesse ont abordé leurs difficultés à bâtir une alliance lors d'entrevues individuelles, les intervenants communautaires, en entrevue de groupe, ont surtout élaboré sur le sens qu'ils donnent au sentiment d'impuissance.

L'étiquette de « jeune contrevenant » peut aussi contribuer à l'explication de cette différence. Les intervenants en centre jeunesse doivent s'attarder aux délits commis, mais doivent également les surpasser afin de créer un lien de confiance avec le jeune. Ce faisant, si certains jeunes contrevenants ont commis des délits mineurs, d'autres ont déjà un lourd bagage criminel susceptible de faire émerger le réflexe correcteur de l'intervenant (Miller et Rollnick, 2002), comme en témoigne Myriam :

Je me mets plus de pression par rapport au fait que c'est un abuseur sexuel. (...) On dirait que, dans ma tête, j'ai une plus lourde responsabilité puis pourtant, c'est pas vrai. C'est le même travail, il faut que j'aie la même attitude, le même lâcher prise, (...) mais présentement, je trouve ça difficile. (...) Quand on entre dans les outils, les sentis, qu'il faut regarder au niveau de son délit, les victimes, ça me heurte un peu plus. C'est comme s'il fallait absolument qu'il réfléchisse fort fort fort, faut que je le « guérisse », entre guillemets. Ça crée des résistances. (Myriam, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Réagir plus fortement à certains délits n'est pas sans conséquences sur la réceptivité du principal intéressé, comme le mentionne Myriam. Or, cette volonté d'améliorer ce qui, du point de vue de l'intervenant, n'est pas parfait, peut créer des résistances chez celui qui est jugé « imparfait » (Miller Rollnick, 2002). Ces résistances, nous l'avons vu, sont susceptibles de faire vivre à l'intervenant un sentiment d'impuissance. La réaction de l'intervenant face aux délits commis est donc d'une importance capitale à la fois pour le changement du jeune, mais également pour son propre bien-être psychologique.

La difficulté de travailler avec les agresseurs a été partagée par Marc, un intervenant communautaire :

C'est facile de travailler avec une victime, c'est autre chose de travailler avec un agresseur. (...) Des fois, ça je trouve que c'est difficile parce que la façade te rentre dedans. T'as des situations t'es comme « WOW! » la personne a vraiment fait ça, c'est vrai là. (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

Il n'y a donc pas que les intervenants en centre jeunesse qui travaillent avec des jeunes contrevenants et, comme le mentionne Marc, cet aspect de son travail est vécue difficilement. Par contre, les jeunes qui fréquentent la ressource communautaire sont reçus sous l'étiquette de jeunes en difficulté, alors que ceux des centres jeunesse sont reconnus comme étant des jeunes contrevenants. S'il est plus « facile de travailler avec une victime », comme le mentionne Marc, on peut raisonnablement penser que les intervenants en centre jeunesse sont plus susceptibles de vivre de l'impuissance.

Comme le proposent Safran et Muran (2000a; 2000b), une rupture peut être liée à un problème dans l'une ou l'autre des composantes de l'alliance thérapeutique identifiées par Bordin (1979), soit le lien affectif, l'entente sur les objectifs ou l'entente sur les moyens. Dans tous les extraits qui seront maintenant cités, les dyades éprouvent des problèmes avec au moins une des composantes. Dès lors, le sentiment d'impuissance peut être considéré comme un symptôme de rupture d'alliance.

3.1.3 L'attribution à des facteurs internes

La plupart des événements jugés incontrôlables vécus par les intervenants sont issus de la gestion du quotidien et du suivi : par exemple, il est impossible de forcer un jeune à adhérer au traitement s'il est très résistant. La récurrence constitue un événement ponctuel considéré incontrôlable et est susceptible d'affecter grandement les intervenants en centre jeunesse, notamment lorsque le délit est grave. Lorsqu'ils ont considéré la récurrence des jeunes comme étant l'événement incontrôlable à l'origine de la perception d'absence de contrôle, les intervenants se sont attribués une part de responsabilité. Dans l'extrait de Sandrine, la récurrence et l'abandon scolaire constituent les événements incontrôlables, tandis que l'attribution causale est faite aux intervenants.

Les intervenants peuvent vivre de la culpabilité, ils peuvent se blâmer, penser qu'ils ont pas fait leur travail comme il faut. Si le jeune a récidivé, y ont pas fait leur travail comme il faut, si le jeune a lâché l'école, y ont pas fait leur travail comme il faut. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Tel que le soutiennent le corpus de chercheurs s'intéressant aux attributions, si l'individu se considère responsable de son échec à cause d'un *comportement* qu'il aurait eu, comme c'est explicitement le cas dans l'extrait de Sandrine, il ne vivrait pas de déficit affectif ou de l'estime de soi : il chercherait plutôt à redoubler d'efforts (Roesch, Weiner et Vaughn, 2002; Rudolph et coll., 2004). L'attribution interne pourrait alors constituer un incitatif à l'*empowerment* de l'intervenant, ce qui sera vérifié à la section 3.2.

Il est possible, donc, qu'un sentiment d'impuissance qui naît en milieu de travail se transfère à d'autres situations de la vie courante et devienne permanent. Marc, travailleur de rue, éprouve quant à lui un sentiment d'impuissance face à ses conditions de travail. Il a l'impression d'avoir peu de contrôle sur sa carrière : s'il voulait changer d'emploi, peu de portes s'ouvriraient estime-t-il :

Moi je trouve qu'on n'est pas bien payé en général. On n'a pas d'assurances, pas de fond de pension. Je trouve que des fois ça peut être difficile quand t'as envie d'upgrader quand tu vieillis. Je regarde des intervenants qui rentrent à 21-22 ans, si mettons t'as fini ton CEGEP, tu commences tes cours à l'Université, tu rentres dans une boîte communautaire, ça te donne une expérience, t'as ton bac après, tu peux sortir, aller chercher autre chose de plus. Moi, je viens d'un autre domaine (...) et ça peut devenir inconfortable des fois. De te dire, j'ai 32 ans, j'ai un enfant, j'ai ma blonde qui a pas fini ses études, je fais tant d'argent par année, je suis le seul revenu (...) J'ai pas de choix pantoute. À moins que je retourne à l'école mais maintenant, je peux pas, j'ai un enfant, ma femme est à l'école... (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

La perception d'absence de contrôle de Marc est attribuée à des facteurs internes, stables et globaux, en l'occurrence son manque perçu de formation, son âge et le fait qu'il ait une famille à soutenir financièrement. Ses attributions sont stables : il « ne peut retourner à l'école maintenant », ne peut rajeunir, et n'envisage pas de laisser tomber sa famille. Elles sont aussi globales : même s'il considérait changer d'emploi, il demeurerait peu formé, âgé de trente-deux ans et soutien de famille. Étant donné les attributions faites, les déficits induits par la perception d'absence de contrôle de Marc sont susceptibles d'être chroniques et généralisés à diverses situations (Abramson, Seligman et coll., 1978). Marc pourrait ne pas trouver de solution et demeurer dans cette situation inconfortable, comme ce fut le cas jusqu'à maintenant.

Comme tout modèle théorique, celui d'Abramson, Seligman et Teasdale (1978) peut paraître rigide. À sa lecture, l'impuissance semble se bâtir à partir d'un événement majeur particulièrement troublant. Or, il importe de conclure cette section en rappelant que la réalité des interactions de la vie courante est dynamique. Fidèles à ce qu'en disent Peterson et ses collaborateurs (1981) ainsi que Weiner (2000), les attributions que font les intervenants face au sentiment d'impuissance ne sont presque jamais absolues : leur sentiment d'impuissance peut être attribuable à la fois à eux-mêmes, à leur contexte d'intervention et aux usagers, ce qui est tout à fait cohérent avec la perspective de l'interactionnisme symbolique (Le Breton, 2004), selon laquelle c'est l'interaction entre les individus et leur environnement qui crée leur

réalité. Le sentiment d'impuissance, comme toute autre construction, paraît créé par ces mêmes éléments.

Les extraits présentés dans la présente section en témoignent : c'est dans un contexte de bouleversement de l'alliance thérapeutique que l'intervenant est le plus susceptible de vivre un sentiment d'impuissance. Les participants à l'étude ont parfois attribué cette situation au contexte d'intervention, aux jeunes ou à eux-mêmes, mais dans tous les cas, les difficultés sont vécues alors que l'alliance est en rupture.

3.2 Les conséquences du sentiment d'impuissance

La perception d'absence de contrôle sur les événements peut mener à la dépression (Hiroto et Seligman, 1975; Seligman, 1975; Abramson et Seligman et coll., 1978, Peterson et coll., 1981). Il s'agirait de l'impact le plus grave du sentiment d'impuissance. Les symptômes se traduiraient alors par des déficits cognitif, affectif, motivationnel et de l'estime de soi (Abramson, Seligman et coll., 1978). Bien que le déficit d'estime de soi n'ait pas été abordé par les intervenants, les trois premiers ont effectivement été mentionnés.

Au départ, ces déficits avaient été appelés autrement dans la présente étude. Toutefois, à partir du moment où ils ont pu être appariés aux déficits déjà abordés dans la littérature, il importait de conserver les mêmes termes. Il convient de constater, toutefois, que les conséquences du sentiment d'impuissance vécu par l'intervenant ne se limite pas à ces déficits. Quatre conséquences s'y ajoutent, à savoir : l'évitement, l'expression de la colère, le contrôle et la remise en question. En tout, c'est sept impacts qui seront discutés dans la présente section. Afin de pouvoir faire des liens entre les attributions causales et les conséquences, lorsque des attributions sont mentionnées, elles seront soulignées et leur nature sera précisée dans le texte.

3.2.1 Le déficit cognitif

Conséquence de l'impuissance apprise, le déficit cognitif engendrerait une difficulté à résoudre des problèmes simples ou complexes (Hiroto et Seligman, 1975; Seligman, 1975; Abramson, Seligman et coll., 1978). Cette difficulté peut s'illustrer de deux façons : 1) l'individu peut éprouver des difficultés à développer des solutions de rechange à la situation incontrôlable et 2) il peut considérer que ses efforts seront vains, quoi qu'il fasse (Abramson, Seligman et coll., 1978). Les intervenants ont abordé ces deux illustrations du déficit cognitif. Véronique parle de la première et Mathilde, de la seconde illustration.

Je trouve ça difficile, pour être franche, de voir comment faire en sorte que le jeune s'ouvre d'avantage. (...) À vrai dire, je le sais pas. J'en ai aucune espèce d'idée. (Véronique, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Je pense que j'aurai beau essayer plein de choses, si y'est pas au clair, si je sais pas trop où il s'en va, ça va être des efforts qui vont être vains là, j'imagine. (Mathilde, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Véronique et Mathilde ont toutes deux tenté de trouver une solution à l'impasse dans laquelle elles se trouvent. Pourtant, Véronique ne voit aucune solution pour permettre l'ouverture du jeune et Mathilde a un faible espoir d'amener son client à adhérer au traitement. Le déficit cognitif est donc une impasse suivant un processus de réflexion.

3.2.2 Le déficit affectif

Une des conséquences de la perception d'absence de contrôle est l'affect dépressif (Hiroto et Seligman, 1975; Seligman, 1975; Abramson, Seligman et coll., 1978; Peterson et coll., 1981). Bien que cet élément n'ait pas émergé des entrevues auprès des intervenants en centre jeunesse, rien n'indiquait qu'il était impossible qu'ils le vivent. Les intervenants communautaires ont donc été interrogés à cet égard et ont en partie validé les résultats des chercheurs traitant de l'impuissance apprise : selon eux, le déficit affectif est une conséquence possible du sentiment d'impuissance :

J'ai déjà eu de la peine parce que quelqu'un remettait mon intervention en question puis je me sentais vraiment impuissante par rapport à ce que j'avais fait. Puis j'ai déjà vu d'autres personnes avoir de la peine aussi. (Joanna, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Juste avec le mot « intervenant », tu te mets déjà une pression. Comment tu vas la gérer? Moi y a des soirs je me souviens d'être rentrée à la maison couchée en fœtus sur le divan en larmes. « C'est quoi dans le fond que je fais? » (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Puisque l'épuisement émotionnel est considéré comme étant la première phase de l'épuisement professionnel (Kowalski, Driller, Ernstmann, Alich, Karbach, Ommen, Schulz-Nieswandt et Pfaff, 2009), il était possible que le *burnout* constitue un impact du sentiment d'impuissance. Les intervenants communautaires ont donc été questionnés à ce sujet. Selon eux, il est possible que le sentiment d'impuissance soit lié au *burnout*, mais ils considèrent qu'il doit être accompagné d'autres facteurs de risque.

Je pense que c'est possible de faire un burnout peu importe t'es où. Est-ce que c'est directement lié à l'impuissance? Il peut y avoir un lien, mais je pense que c'est plusieurs choses qui peuvent te mener à ça. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Burnout, dépression, moi j'y crois dans le milieu de la relation d'aide. C'est pas nouveau puis oui, le sentiment d'impuissance peut avoir un lien. Mais je pense que c'est surtout lié à quand tu te lèves le matin, à quoi tu t'attends de ta journée. (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Je pense qu'effectivement, le milieu de l'intervention est à risque pour les burnouts. Est-ce que c'est le sentiment d'impuissance? Est-ce que c'est le manque de soutien des intervenants? Est-ce que c'est le manque de moyens qui sont mis en place dans le milieu pour accompagner les intervenants? Je pense que ça ne peut pas être que le sentiment d'impuissance. (Marine, directrice, milieu communautaire)

Marine, bien qu'elle considère que le sentiment d'impuissance ne puisse à lui seul expliquer les *burnouts*, donne en exemple le manque de soutien qui, selon elle,

pourrait jouer. Or, ce facteur a également été abordé comme étant générateur d'impuissance. Il est donc possible que le sentiment d'impuissance soit ressenti dans le processus qui mène l'intervenant à l'épuisement professionnel. Bien que cette hypothèse demanderait à être vérifiée auprès de gens ayant eux-mêmes vécus un *burnout*, il est d'emblée possible de dire que le sentiment d'impuissance devrait constituer un signal d'alarme chez l'intervenant.

3.2.3 Le déficit motivationnel

Dans les entrevues auprès des intervenants en centre jeunesse, le déficit motivationnel est l'impact le plus fréquemment mentionné. Il s'illustre par l'abandon, qui constitue le « biais de non-engagement » tel que décrit par Arcaya (1987) : l'intervenant continue à accomplir ses tâches mais se limite au minimum requis, ne mettant plus autant de cœur à l'ouvrage. Symptôme de dépression, ce déficit se décrit comme une passivité, une lenteur à réfléchir et à réagir (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Chez les intervenants, cette passivité est ressortie lorsqu'ils se sentent impuissants à bâtir une alliance :

On a un p'tit peu abandonné, parce qu'il nous fait vivre beaucoup d'impuissance depuis des mois, puis là on attend comme juste son départ.
(Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Pour Marine, directrice de l'organisme communautaire, cet abandon est susceptible de se transférer d'un acteur à l'autre. En perdant espoir, l'intervenant enseigne au jeune qu'il ne peut réussir. Il s'agirait donc d'un impact très néfaste pour le processus de changement :

J'ai toujours eu l'impression, quand on parle du décrochage scolaire ou de la marginalité, qu'avant que le jeune abandonne, c'est parce qu'il y a un adulte qui a abandonné. On travaille avec des adolescents, c'est sûr que le jeune va abandonner si toi comme adulte tu baisses les bras. (Marine, directrice, milieu communautaire)

Les trois conséquences précédentes s'apparentent à trois déficits décrits par les chercheurs de l'impuissance apprise comme étant liés à la dépression, soient les

déficits cognitif, affectif et motivationnel (Seligman, 1975; Hiroto et Seligman, 1975; Abramson, Seligman et Teasdale, 1978; Peterson et coll., 1981). Par contre, selon la définition la plus récente de la dépression de Abramson, Seligman et Teasdale, 1978, pour qu'elle ait lieu, un déficit de l'estime de soi devrait aussi être ressenti. Ce dernier n'a pas été abordé explicitement par les participants à la présente étude.

Cette « absence de résultat » peut être dû à la méthodologie utilisée. Dans les entrevues individuelles, le sujet n'était pas spécifiquement le sentiment d'impuissance, donc ses aspects n'ont pas tous été fouillés. Quant au contenu de l'entrevue de groupe, il est tout à fait probable qu'il soit demeuré des pistes inexplorées à la fin de l'unique rencontre. Finalement, il y a aussi une possibilité selon laquelle le sentiment d'impuissance n'affecte tout simplement pas l'estime de soi de l'intervenant. Cette hypothèse serait plausible, surtout si le sentiment d'impuissance vécu par les intervenants est universel (« *les autres le vivent aussi* ») plutôt que personnel (« *ça n'arrive qu'à moi* »). En effet, lorsqu'un individu considère que ni lui, ni une autre personne ne peut accomplir une tâche, il n'est pas censé, selon Peterson et ses collaborateurs (1981) développer un déficit d'estime de soi. Or, les intervenants, lorsqu'ils évoluent en groupe, peuvent être au fait des expériences difficiles de leurs collègues, ne serait-ce que par les échanges rendus possibles grâce aux réunions d'équipe. Par contre, même si les réunions d'équipe sont un lieu d'échange, les intervenants n'exposent pas nécessairement toutes leurs difficultés à leurs collègues. De plus, certains intervenants, comme les délégués à la jeunesse, travaillent plus souvent seuls qu'en équipe. En bref, il est possible que l'estime de soi des intervenants ne soit pas affectée s'ils ont d'authentiques échanges avec leurs collègues, mais puisqu'un manque de soutien est parfois perçu dans les équipes, tel que le mentionne Sylvie, la dépression liée à l'impuissance apprise demeure une hypothèse plausible en milieu d'intervention :

Notre milieu fait en sorte que c'est facile de se planter. Je comprends les intervenants qui veulent pas avoir de relations thérapeutiques avec les clients, parce que si tu te plantes, y a pas beaucoup de monde qui vont te supporter là-dedans. En fait, y en a même qui vont profiter de ça. (Sylvie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Il y a lieu de se questionner sur le rôle de soutien des équipes et de l'organisation ainsi que sur l'attitude à adopter face aux collègues qui vivent des moments difficiles. L'isolement peut être vu comme un facteur de risque qui menace autant les intervenants dans leur intégrité psychologique que dans la qualité du processus de réhabilitation des jeunes.

Il convient de constater que les déficits mis en lumière par les chercheurs de l'impuissance apprise ne décrivent pas tout l'éventail de conséquences induites par le sentiment d'impuissance vécu en contexte d'intervention. Dans le cadre de la présente étude, quatre autres conséquences ont été analysées, soit l'évitement, l'expression de la colère, le contrôle et la remise en question.

3.2.4 L'évitement

Le déficit motivationnel a été décrit, dans le cadre de ce mémoire, comme une forme d'abandon. Par-delà cet abandon, toutefois, l'intervenant peut aller jusqu'à faire des efforts pour éviter le jeune : non seulement il l'abandonne, mais il est en réaction défensive. Ce qui importe désormais n'est plus de bâtir une alliance thérapeutique pour faire cheminer le jeune, mais bien de préserver l'intervenant, comme le mentionne Sandrine, notamment en regard des jeunes passifs-agressifs :

Les jeunes passifs-agressifs, sont par en-dessous. On va prendre nos distances avec ce jeune-là. L'impact que ça a, c'est qu'on va pas travailler à établir le lien. On va, au contraire, travailler à maintenir une distance avec ce jeune-là pour se préserver nous comme intervenant, se préserver nous comme personne, au détriment de la relation avec le jeune. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

L'attribution est ici faite aux jeunes, qui « sont par en-dessous ». Le jeune dont parle Sandrine ne confronte pas directement les intervenants, il est « par en-dessous ». Plutôt que de répondre par le contrôle, comme l'ont observé Safran et Muran (2000a; 2000b) dans ces situations, Sandrine et ses collègues deviennent évitants. Cette incongruité peut être expliquée par la chronicité des conséquences du sentiment d'impuissance. Sandrine mentionne que les intervenants vivent d'abord de la colère,

et qu'ensuite, ils abandonnent : il s'avèrerait, dans ce cas, que la colère précède l'abandon. Gilles, intervenant communautaire, donne un autre exemple de cette chronicité qui implique cette fois l'institution plutôt que le jeune :

Des fois, ça me mets en christ. Je vais demander de quoi à mon boss : « ouais ok, c'est bon ». Mais, ça arrive pas. Ça arrive pas puis tu peux rien faire. Y a des choses ridicules qui se sont passées puis j'aurais le goût de l'étrangler mon boss. J'ai plus envie d'étrangler mon boss qu'un jeune. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Il ajoute, un peu plus tard dans l'entrevue :

Moi c'est un contrat. Ils m'ont dit : « ça serait le fun que tu restes et que tu sois là plus à l'année longue », mais fuck off.

Alors qu'il est en colère contre son patron, il prévoit quitter ses fonctions. Il aborde, du coup, un autre élément : les conséquences du sentiment d'impuissance seraient dirigées vers celui à qui il est attribué. Gilles attribue son sentiment d'impuissance à l'organisation et c'est elle qu'il entend abandonner.

3.2.5 L'expression de la colère

Rudolph et ses collaborateurs (2004) soutiennent que lorsqu'un individu est blâmé pour une situation problématique, l'aidant potentiel voit son empathie diminuer et son hostilité grimper. C'est la motivation interpersonnelle telle que définie par Weiner (2000) qui interviendrait alors : en attribuant une faute à quelqu'un, les comportements de l'*homme juge* tendront à devenir antisociaux. Ceci est tout à fait cohérent avec les résultats de la présente étude : lorsque les intervenants réagissent en évitant les jeunes, en exprimant leur colère ou en devenant contrôlants, c'est à leur client qu'ils attribuent leur sentiment d'impuissance.

En blâmant leur client, les intervenants deviennent moins empathiques et susceptibles de développer de l'hostilité (Rudolph et coll., 2004). Mélanie, déléguée à la jeunesse, illustre bien l'apparition de l'hostilité chez les intervenants :

J'ai un jeune en suivi à l'externe, (...) qui est en garde présentement (...). Lui ce qu'il dit, c'est que dans la vie, tout ce qu'il ressent, c'est de la colère ou de la normalité. C'est un beau sentiment! Moi j'me suis dit : « non, on va dépasser ça ». À ce jour, on est encore au même stade. Je vais le voir, y me parle de tout c'qui le touche pas. Quand y est arrivé en garde, les intervenants ont eu exactement la même réflexion que moi. (...) Ça fait 4 mois qu'y est en garde aujourd'hui, ça fait 4 mois qu'y est en programme spécial, ça fait 4 mois qu'y est à [l'unité d'isolement] et ce qu'il dit, c'est : « ça me fait rien, vous me faites rien ». Mais je le sais que c'est pas vrai. Y est tellement bon joueur que si je me fais à la première impression, je me dirais : « y s'en fou complètement », mais je me dis : « c'est impossible ». Tu peux pas te foutre d'être en retrait de tous les autres jeunes tout le temps ». Maintenant y a même pu de matelas quand y va à [l'unité d'isolement] (...) parce qu'y dormait, y'allait là puis y foutait rien en disant « peu importe les conséquences que vous donnez, ça me dérange pas ». (...) Présentement, ça fait une semaine qu'y est en silence total. Y a même plus de travaux d'école, ils lui ont enlevé toute stimulation, y a plus rien. Plus personne sait quoi faire. (...) Tout le monde qui le côtoie fini par dire la même chose : « mais qu'est-ce qu'on va faire? », parce qu'on n'arrive pas à l'atteindre. La seule fois où y a été atteint, c'est un intervenant qui a complètement pété une coche parce que le jeune est allé le chercher, puis l'intervenant a vu noir. Y m'a dit « regarde, c'est vraiment pas éthique ce que j'ai dit, c'est vraiment pas clinique ». (...) Y va dire des choses mais y va dire complètement le contraire à l'autre éducateur. En fait, c'est qu'il dit un paquet de mensonges. Des fois tu te dis « Ah, peut-être qu'y m'ouvre une porte », là tu te rends compte qu'en arrière, y a raconté la même histoire, mais avec des faits complètement différents à un autre. Quand ça fait tellement de temps que t'essaies, (...) « ok, (...) on va contrôler ses conditions ». Je pense qu'on met un peu [le lien] de côté, même si on sait que c'est important. C'est comme si, à moment donné, on baisse les bras. (Mélania, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Dans cet exemple, tout porte à appuyer le résultat de Rudolph et ses collaborateurs (2004) : le jeune est clairement tenu responsable de la situation par les comportements qu'il adopte. La diminution de l'empathie et l'apparition de l'hostilité est bien illustrée par le collègue de Mélania, qui perd le contrôle de ses émotions, se met en colère contre le jeune et lui dit des choses qui, de son point de vue, dépassent les bornes.

Le moins qu'on puisse dire, c'est que l'alliance thérapeutique se bâtie difficilement entre le jeune suivi par Mélanie et ses intervenants. Mais qu'est qui a bien pu mener toutes ces personnes dans cette situation? La personnalité d'un client est clairement associée avec sa capacité de bâtir une alliance thérapeutique avec ses intervenants (Beretta, de Roten, Srigler, Drapeau, Fisher et Despland, 2005; Coleman, 2008). Le jeune dont parle Mélanie manipule, ment, ne démontre pas ses émotions et se montre insensible aux contrôles exercés par les intervenants, estiment ceux-ci, qui s'entendent sur le fait qu'il n'est pas sans avoir influencé la faiblesse de l'alliance bâtie avec l'ensemble de ses intervenants.

L'alliance difficile dont parle Mélanie met en scène un jeune très résistant. Or, Despland, de Roten, Despars, Stigler et Perry (2001) concluent que ce n'est pas tant les résistances des clients qui affectent l'établissement de l'alliance thérapeutique que la réponse de l'intervenant qui y est confronté. Le sentiment d'impuissance serait donc plus qu'un symptôme de rupture d'alliance : il induirait des conséquences qui ne permettent pas de diminuer les résistances du client, contribuant ainsi au renforcement de la rupture. Un cercle vicieux se dessine alors, car c'est à travers la rupture, justement, que l'intervenant se sent impuissant.

Mathieu, délégué à la jeunesse, illustre, à l'aide d'une situation dont il a été témoin comme éducateur, comment l'expression de la colère peut détériorer une relation au point où aucune résolution n'est plus possible. La rupture d'alliance peut même, alors, se transférer aux autres intervenants, qui deviennent tous en rupture avec le jeune.

[L'intervenante] a crié en le traitant de noms. (...) Elle l'a envoyé promener puis elle a claqué la porte (...) puis ils se sont plus jamais adressé la parole. Ça a été super lourd sur le plancher, il réagissait à tout ce qu'elle disait, même si ça s'adressait pas à lui. Ça été un combat perpétuel. Ils ont pas réussi à s'arrêter pour se parler. Sur ses présences, ça allait pas bien. Il était soit en attente qu'elle arrive, ou en christ parce qu'elle était là, ou fâché parce qu'elle venait de partir. Fait que pendant quatre mois, on peut pas dire qu'on a beaucoup travaillé : toute la colère qu'il avait, il la justifiait sur elle. Même nous, c'était difficile d'avoir un lien thérapeutique parce que justement, il était toujours en colère. (Matthieu, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

L'intervenante n'est certes pas la seule à avoir eu un rôle dans ce conflit. Néanmoins, elle a participé à sa construction, plutôt que de contribuer à sa résolution. Mathieu aborde par ailleurs ce qu'il advient lorsque la réponse de l'intervenant est appropriée. Selon lui, répondre à l'hostilité d'un jeune par l'hostilité, c'est entrer dans ce cercle vicieux. Au contraire, contenir sa propre hostilité peut être une intervention qui porte fruit :

Quand il a piqué sa grosse colère, je lui ai dit : « regarde, je vais aller chez nous puis je vais te rappeler cette semaine ». J'avais le goût de réagir. (...) Je suis parti, puis ça l'a saisi parce qu'on aurait dit qu'il voulait que j'embarque dans sa colère. Puis après ça, il a pas réussi à justifier sa colère parce que j'ai pas réagi du tout. On est revenu puis il a dit : « câline, je me sentais mal après ». Puis il a appelé quatre fois pour s'excuser. (Mathieu, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Ici, Mathieu a clairement utilisé son contre-transfert. Lorsqu'il la ressentit, il a d'abord dû le contenir et a essayé de le comprendre du point de vue de son client (Normandin et Ensink, 2007) : il a conclu que le jeune cherchait à le faire réagir pour justifier sa propre colère. En maîtrisant ses émotions, Mathieu s'est doté d'un pouvoir : en plus de servir de modèle, il a mis un frein à un schème de relation du jeune (Beretta et coll., 2005). Il a, au contraire, utilisé la relation pour assouplir les schèmes de son client qui, dans les jours qui ont suivi, s'est excusé. Cette rupture de confrontation a provoqué, chez Mathieu, la réaction que Safran et Muran (2000a; 2000b) recommandent. Alors qu'ils observent souvent une contre-hostilité chez les intervenants dans ces situations, ils proposent de s'exercer à contenir cette réaction afin de permettre au client un recul réflexif. C'est exactement ce qu'a fait Mathieu.

Mélanie insiste à quelques reprises sur le fait que ce sont tous les intervenants entourant le jeune qui éprouvent le même sentiment d'impuissance. Les déficits éprouvés sont donc issus d'une impuissance *universelle* : « situations in which subjects believe that neither they nor relevant others can solve the problem are instances of universal helplessness » (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978 : 54). Selon les auteurs, le quatrième déficit, celui de l'estime de soi, ne se développerait

alors pas : si les autres sont aussi en difficulté, la valeur de Mélanie n'est en rien altérée.

Il a été vu, à la section 3.1, portant sur la construction du sentiment d'impuissance, que le groupe y contribue parfois, par exemple lorsque les équipes appliquent les règles et philosophies d'intervention avec rigidité. Il est possible, donc, qu'un effet de renforcement ait lieu entre les intervenants, rendant le sentiment d'impuissance généralisée, mais que ce même groupe permette de réduire les impacts qui y sont associés.

L'effet protecteur du groupe a toutefois ses limites. S'il peut préserver l'individu de la dépression liée au sentiment d'impuissance, il ne peut le protéger contre l'impuissance apprise, qui s'installerait lorsqu'il y a déficit cognitif et motivationnel simultanément (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Ces déficits sont clairement représentés dans le témoignage de Mélanie, par ces deux extraits : « *plus personne sait quoi faire* » et « *c'est comme si, à moment donné, on baisse les bras* ». Il a été dit à plusieurs reprises que le sentiment d'impuissance constitue, dans la séquence de construction de l'impuissance apprise, l'étape de perception d'absence de contrôle. Il apparaît maintenant clairement que les intervenants ne demeurent pas à cette étape.

3.2.6 Le contrôle

Les intervenants ont un devoir d'encadrement par rapport aux jeunes qui, par leurs comportements, peuvent se mettre ou mettre les autres en danger. Par contre, il arrive que les mesures de coercition s'accumulent d'une manière qui, de l'avis des intervenants, n'est plus positive. Cette conséquence du sentiment d'impuissance était bien illustrée par la situation décrite par Mélanie, à la section précédente, où les mesures coercitives se sont enchaînées : le jeune est très souvent en retrait et n'a plus de matelas ni de travaux scolaires, sans succès. Ce ne serait donc pas la sanction comme telle qui poserait problème, mais bien l'accumulation de sanctions inefficaces. D'autres intervenants, comme Jacques, ont parlé du contrôle comme une

conséquence possible lorsque rien ne fonctionne pour bâtir une alliance thérapeutique :

Comme délégué jeunesse, je peux tout faire, (...) si lui est en distance puis pas du tout accroché, c'est très difficile. (...) Là, souvent, on tombe dans le côté coercitif, ce qui est souvent un piège. (Jacques, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Le contrôle implique que l'intervenant éprouve de la difficulté à se centrer sur le jeune. Ainsi, il commencera à déterminer seul les objectifs à atteindre :

Tu essaies de lui faire dire des affaires qui ne sont pas nécessairement en lien avec ses besoins. Parce qu'il n'est pas capable de les nommer, tu t'imagines que toi, tu sais ce dont il a besoin. (Marine, directrice, milieu communautaire)

La perception d'hostilité provenant du jeune est un élément susceptible de faire diminuer l'empathie de l'intervenant et de provoquer une forte réaction défensive. Il réagit du tac au tac. Louis, délégué à la jeunesse, illustre bien les effets du blâme porté sur le client :

Y a des jeunes qui vont être hostiles dans leur attitude. (...) Sans même dire un mot, nous faire vivre qu'on est des trous de cul puis des pas bons. (...) Un bon délinquant, c'est assez solide pour te faire vivre que tu vaux pas grand chose. (...) S'il est pas au fait de ses émotions, l'intervenant sera plus intervenant, il va être dans la colère, il va être dans toutes sortes d'affaires puis il sera pas aidant pour 5 cents, puis à la première occasion, il va dénoncer le jeune. Faut respirer par le nez à quelques occasions. Si t'es pas au fait de tes propres émotions, tu peux pas aider l'autre dans les siennes. (...) On décroche : "Y a rien à faire avec ce jeune-là". On arrive tout de suite dans les classiques des intervenants qui sont à bout. (Louis, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Par leurs modèles explicatifs du recours à la violence chez les gens «ordinaires» impliqués dans des crimes de masse et chez les délinquants chroniquement violents, Casoni et Brunet (2006; 2007) aiguillent le lecteur quant au processus qui mène les intervenants à adopter des positions défensives et à extérioriser leur colère. Selon ces auteurs, la première étape du processus est la répétition d'un trauma relationnel. Ce trauma peut s'inscrire, chez l'intervenant, par les démonstrations d'hostilité ou de

mépris répétées par certains jeunes. La répétition d'un trauma peut faire naître, chez l'individu éprouvé, un fort sentiment d'impuissance, qui fera émerger l'envie : l'individu se sent vide et voit chez l'agresseur le pouvoir de modifier la situation et de combler son besoin, quel qu'il soit. Si on considère que le besoin de gratification est universel (Laborit, 1978), pour l'intervenant, il pourrait être comblé par l'adhésion du jeune au traitement. Ce besoin de gratification a été abordé par les intervenants :

« Tous les êtres humains, on a besoin de se sentir compétents, on a besoin de sentir qu'on fait la bonne chose, de se sentir important aux yeux de l'autre. (...) Même si, fondamentalement, on veut aider le jeune, des fois, notre intervention va être précipitée vers l'atteinte de certains objectifs. Là, c'est répondre à notre besoin de nous sentir compétent. (Alexandre, éducateur en garde fermée, CJM-IU)

L'étape suivante, dans le modèle de Casoni et Brunet (2006; 2007) est la négation du besoin et l'adoption de positions défensives. Les défenses seront alors de trois types : le mépris, le contrôle et le triomphe. Le mépris est utilisé pour se prouver que l'agresseur n'a rien de bon à offrir; le contrôle permet de substituer la position de vulnérabilité par une position de force; finalement, par le triomphe, l'individu rejette la honte. Ces défenses auront pour but, rappelons-le, de protéger l'individu contre la douleur engendrée par l'impuissance à combler ses besoins. Les intervenants ne se rendront heureusement pas jusqu'à la violence physique : par contre, leur brève incursion dans le processus est le signe que le sentiment d'impuissance doit être pris au sérieux, d'autant plus dans un contexte de travail auprès de jeunes contrevenants, qui peuvent eux-mêmes vivre le processus décrit par Casoni et Brunet (2006; 2007).

Dans l'extrait cité plus tôt, Louis parle des « classiques des intervenants qui sont à bout » et amène des exemples concrets de mépris (« *y a rien à faire avec ce jeune-là* ») et de contrôle (« *à la première occasion, il va dénoncer le jeune* ») de la part des intervenants. Ces défenses sont, dans l'illustration qu'il en fait, provoquées par l'hostilité de certains jeunes. Ceci dit, en réagissant à cette hostilité, l'intervenant entre dans la dynamique relationnelle qu'il cherche pourtant à éliminer chez son client :

Avec certains jeunes, c'est tout ce qu'ils ont connu, des relations conflictuelles. C'est leur façon d'entrer en relation. (Laïla, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

En miroitant les résistances du client, l'intervenant contribue à la rigidité des schèmes de ce dernier. Encore ici, le sentiment d'impuissance peut être considéré non seulement comme un symptôme, mais également comme un signal d'alarme : l'intervenant répond-il adéquatement aux résistances des clients ? Si ce n'est pas le cas, il contribue à mettre un frein à l'établissement de l'alliance avec cette clientèle difficile (Despland et coll., 2001).

Selon Sylvie, déléguée à la jeunesse, le manque d'expérience peut expliquer pourquoi un intervenant réagit au sentiment d'impuissance en axant sur le contrôle. C'est l'insécurité de l'intervenant novice qui prendrait alors le pas :

Quand on arrive, comme intervenant, je pense qu'on est un peu insécure, puis cette insécurité-là crée beaucoup de rigidité. Ça amène à l'abus de contrôle, l'abus de pouvoir, sur-utilisation des stratégies de coercition, c'est pas l'fun. (Sylvie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Josée soulève un dernier point important et tout à fait cohérent avec ce qui a été vu précédemment : la construction de l'impuissance et ses effets se renforceraient mutuellement :

Est-ce que je vais t'amener ce que tu me nommes que t'as besoin ou moi je te nomme que t'as besoin de telle affaire? Là, je risque de vivre de l'impuissance, puis tu risques de vivre de l'impuissance aussi si je t'impose quelque chose. (Josée, intervenante à l'hébergement, milieu communautaire)

Ainsi, plus les conséquences du sentiment d'impuissance seront agies, plus les acteurs se sentiront impuissants. Il en résulte, en bout de ligne, un sentiment d'impuissance généralisé, transféré de l'un à l'autre et dont les conséquences sont de plus en plus importantes.

3.2.7 La remise en question

La remise en question est abordée par Hildebrand et Markovic (2007) comme étant une des principales conséquences du sentiment d'impuissance du thérapeute. Cet élément est effectivement présent dans les témoignages des intervenants en centre jeunesse qui doivent atteindre certains objectifs et sont parfois impuissants à y arriver.

T'es souvent confronté à des déceptions. Des fois, tu te dis : « tabarouette, y s'est passé quoi ici? J'en ai tu manqué une? » Tu te remets en question, des fois, même si on sait très bien que c'est pas nous autres, que c'est leur choix à eux. Inconsciemment, c'est comme : « J'ai tu manqué quelque chose là? » (Marie, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Dans l'extrait précédent, Marie attribue en partie à elle-même sa perception d'absence de contrôle. En ayant l'impression d'avoir « manqué quelque chose », son attribution est liée à un comportement qu'elle aurait eu (ou aurait dû avoir). Elle ne semble pas avoir d'affect dépressif, ce qui est cohérent avec les résultats de Peterson et ses collaborateurs (1981), pour qui une attribution interne comportementale est incompatible avec la dépression.

Normale et essentielle dans tout processus clinique (Lecompte, Savard, Drouin et Guillon, 2004; Hildebrand et Markovic, 2007), la remise en question est considérée, dans littérature scientifique, comme le point de départ d'une réflexion clinique constructive, ce qu'ont soutenus les intervenants communautaires. Pour eux, la remise en question ne pose pas de problème et est même positive : c'est l'expérience qui nourrit la pratique :

Les remises en question, moi, ça me nourrit. (Nadia, intervenante à l'hébergement, milieu communautaire)

Plus encore, la remise en question pourrait faire du sentiment d'impuissance un préalable à une bonne intervention :

[Le sentiment d'impuissance] peut aussi être positif parce que ça va t'amener vers autre chose ce sentiment d'impuissance-là. Ta merde que tu vis à ce moment-là, tu vas la prendre puis tu vas faire pousser 3-4 fleurs. (Marine, directrice, milieu communautaire)

Bien qu'un bon nombre de savoirs et de savoir-faire puissent se développer à travers la formation académique, d'autres apprentissages s'effectuent au fil des situations problématiques que rencontre un individu dans sa vie personnelle ou dans sa pratique professionnelle. Il apprend de leur résolution plus ou moins heureuse à laquelle il participe plus ou moins activement. Ainsi, l'intervenant passe nécessairement par des situations gratifiantes et d'autres éprouvantes tout au long de sa carrière, desquelles il peut ressortir enrichi :

Ça te donne des moyens, de te faire confronter, puis ça te donne des moyens, de te sentir impuissant. T'évolues. Puis en évoluant, je pense que tu peux plus comprendre les choses. Puis ça devient peut-être plus facile après de faire les choses différemment. (...) Moi, j'essaie de faire la part des choses. Je me dis : « bon, ça, je l'ai pas. Je peux faire quand même des trucs. (...) » J'essaies de me donner des moyens : si ils peuvent pas me rejoindre moi, appeler directement dans la boîte puis ils vont me faire le message. On peut s'organiser. Faut mijoter des choses quand on n'a pas les outils. Il faut s'en créer soi-même. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Pour Gilles, la remise en question motive l'intervenant, qui est forcé à bouger pour améliorer sa pratique. Face à une perception d'absence de contrôle, il a lui-même adopté différentes stratégies de *coping*, toutes vigilantes : plutôt que de travailler à éviter le stresser, par exemple en niant la situation problématique, il cherche des moyens de l'améliorer. Selon ce qu'en dit Gilles, les stratégies adoptées ont d'abord été cognitives : il cherche à comprendre la situation, en ressort les points positifs et établit un plan de solutions. Ensuite, il se met en action, passant des stratégies vigilantes cognitives aux stratégies vigilantes comportementales. Gilles donne l'exemple concret des messages laissés à la ressource, qui constitue une alternative au manque d'outils dont il dispose (Roesch et Weiner, 2000).

Un impact ultimement positif, comme l'est la remise en question, n'est toutefois pas nécessairement facile à porter et peut faire vivre des émotions intenses, comme le mentionnent Robert et Samuel. Selon le témoignage de Robert, toutefois, les conséquences ne seraient pas durables et ne se généraliserait pas à d'autres situations :

C'est sûr qu'on a des moments durs quand on apprend qu'un de nos jeunes (...) a une récidive grave, qui tue, qui a des victimes. On remet en question beaucoup notre travail à ce moment-là. Pis on remet beaucoup en question notre carrière aussi. Mais je te dirais que rapidement, on retombe sur nos pattes puis on repart. (...) Lors de récidives majeures, ça a été une remise en question, ça a été difficile à vivre. (Robert, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

C'est toujours des remises en question sur nous autres mêmes. C'est peut-être ça qui est difficile des fois, c'est que tu réfléchis tout le temps. (...) Tu te poses tout le temps des questions. (...) Si tu y mets du cœur, si ça te passionne, c'est normal que ça vienne te siphonner de l'énergie. (Samuel, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

La remise en question, parfois difficile, est nécessaire au travail délicat des intervenants, qui doivent entrer en relation avec des êtres humains, dans toute leur complexité. Si le réflexe correcteur de Miller et Rollnick (2002) peut être considéré comme étant néfaste au processus de changement, il peut aussi être perçu comme positif lorsque la volonté est de redresser une relation et non un individu.

3.3 Les solutions

L'importance de miser sur l'établissement d'une alliance thérapeutique avec le jeune est claire. Une certaine prévention serait possible afin d'éviter les ruptures d'alliance et le sentiment d'impuissance qu'elles engendrent (Safran et Muran, 2000a; Chu et coll., 2010). De même, des interventions spécifiques peuvent être mises en place pour les résoudre lorsqu'elles apparaissent (Safran, Crocker, McMain et Murray, 1990; Safran et Muran, 2000a; 2000b; Safran et coll., 2011). La recherche du professeur Cournoyer « *L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance* »

permet d'identifier quelles sont les interventions les plus porteuses afin d'établir une alliance avec cette clientèle et de résoudre les ruptures éventuelles (Cournoyer, en production).

Dans ce mémoire, il apparaît plus pertinent de s'attarder sur les pistes de solutions spécifiques au sentiment d'impuissance. Les perceptions, puisque c'est là que se joue le sentiment d'impuissance, seront au cœur des préoccupations. Une réflexion centrée sur certains thèmes peut permettre à l'intervenant de prévenir et de contrer son sentiment d'impuissance. Ainsi, la perception du pouvoir et du rôle de l'intervenant ainsi que l'importance du réseau seront discutés dans cette troisième section.

3.3.1 La perception du contrôle et du rôle de l'intervenant

La perception qu'ont les intervenants de l'étendue et des limites de leur contrôle influence le sentiment d'impuissance qu'ils sont susceptibles de vivre. Tant en centre jeunesse qu'en milieu communautaire, beaucoup d'intervenants disent considérer leur pouvoir comme étant très limité. De leur point de vue, le véritable pouvoir de changement appartient au client :

Moi je l'ai aidé, mais c'est un grain de sable. C'est lui qui a fait la job. (...) Puis c'est pas de la fausse modestie, le gros de la job, c'est lui qui le fait. (Kate, éducatrice en garde fermée, CJM-IU)

Faut se donner le droit de dire qu'on n'a pas le contrôle là-dessus puis c'est à la personne de prendre ses décisions. On n'a pas toujours des solutions. Les choses, des fois, se font tranquillement. (Christian, intervenant communautaire, hébergement)

Selon ces intervenants, il y a une part du changement qui ne leur appartient pas et qui doit être assumée par le jeune. Ils ne peuvent agir à sa place et l'acceptent, se considérant surtout comme des facilitateurs. Plutôt que de contribuer à leur donner un sentiment d'impuissance, cette perception semble, au contraire, les préserver. L'intervenant qui a peu de pouvoir éprouve peu de sentiment d'impuissance puisque ni les succès, ni les échecs ne lui sont attribuables :

Souvent, après, les gens vont dire : « ah, merci, tu m'as beaucoup aidé ». On a aucun mérite à ce qu'un jeune décide d'embarquer dans le deal qu'on lui propose. C'est lui qui doit avoir le mérite. Si je prends le mérite quand ça va bien, je dois prendre le blâme quand ça va mal. (Sylvie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

S'il change, c'est lui qui va avoir du succès, c'est pas moi. Puis s'il se retrouve en centre d'accueil, il va savoir que c'est lui, il pourra pas dire « c'est mon délégué jeunesse ». (Louis, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Une telle perception pourrait toutefois avoir des effets pervers. Si le jeune a le pouvoir de changer, mais qu'il ne rejoint pas les attentes de l'intervenant, sera-t-il blâmé? Lorsque le sentiment d'impuissance est attribué au client et qu'un blâme lui est porté, les conséquences qui s'ensuivent, à savoir l'évitement, l'expression de la colère et le contrôle, renforcent la rupture d'alliance. L'importance est donc grande d'éviter le blâme.

Il peut être surprenant, par ailleurs, de constater que l'impression d'avoir peu de pouvoir prévient le sentiment d'impuissance. Le sentiment d'impuissance ne part-il pas d'une perception d'absence de contrôle? Il apparaît, suite à l'analyse des résultats, que l'intervenant a lui aussi un pouvoir certain, celui de choisir les interventions à mettre en place :

T'as tout le temps une liberté d'action dans les interventions que tu peux mettre en place pour les jeunes. (Marine, directrice, milieu communautaire)

L'important, pour l'intervenant, est donc de faire la distinction entre ce qui ne peut qu'être contrôlé par autrui (contrôle externe) et ce qui est de son propre ressort (contrôle interne). Cette distinction permet à l'intervenant de ne plus se sentir imputable des résultats, mais de ne pas, non plus, se sentir sans pouvoir aucun. Ainsi, le sentiment d'impuissance est contré. En même temps, la distinction entre les contrôles internes et externes peut contribuer à prévenir le blâme que l'intervenant pourrait porter au jeune : si ce dernier a une responsabilité certaine, l'intervenant en a également une, celle de choisir les interventions à mettre en place. En somme, l'élément « changement » doit avoir un lieu de contrôle externe : c'est au jeune

d'accepter de changer. Le choix des interventions doit, de son côté, avoir un lieu de contrôle interne (Rotter, 1989) car c'est à l'intervenant de les planifier et de les mettre en place. En considérant la distribution des pouvoirs de cette façon, l'intervenant pourra prévenir le sentiment d'impuissance ou, du moins, le gérer en minimisant ses conséquences.

Parmi les quatre solutions qu'ils proposent pour contrer l'impuissance apprise, Abramson, Seligman et Teasdale (1978) mentionnent de « changer la perception d'absence de contrôle pour une perception de contrôle ». L'analyse de contenu de cette étude permet de conclure que la réalité des intervenants n'est pas aussi simple. D'une part, pour contrer le sentiment d'impuissance, les intervenants doivent avoir l'impression qu'ils ont le contrôle sur leurs interventions, mais qu'ils n'ont pas le contrôle sur le changement du jeune. Qu'ils contrôlent le moyen, mais pas l'effet.

Très liée à la perception du pouvoir de l'intervenant, la perception qu'il a de son rôle contribue à ce qu'il vive un sentiment d'impuissance. Selon les intervenants qui ont été rencontrés, leur rôle est fréquemment perçu comme en étant un de sauvetage. Dans ce cas, ils considèrent que l'atteinte des objectifs est de leur ressort :

Je pense que ça peut être créé par quand je me lève le matin je m'attends à faire quoi de ma journée. Je pars tu moi ma journée avec « aujourd'hui je vais sauver telle, telle personne ». C'est quoi mon rôle à moi en tant qu'intervenant. (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Ainsi, il est important que l'intervenant module ses attentes aux capacités de chaque jeune, ce qui s'oppose à la vision populaire selon laquelle le jeune doit « s'en sortir », être « sauvé ». Cette adaptation s'oppose aussi à la pression qui vient avec le mandat de protection de la société des intervenants en centre jeunesse. Pour Abramson, Seligman et Teasdale (1978), une des pistes de solution envisagées consiste à rendre l'objectif désiré moins désiré : moduler ses attentes est, en ce sens, tout à fait cohérent. Plutôt que de viser un idéal, peut-être vaut-il mieux viser ce qui semble réaliste, en tenant compte des capacités actuelles du client.

Ce jeune-là, que tu penses que t'as fait une bonne job, y revient trois semaines après... aoutch. C'est un coup dur. (...) [S]i c'est [qu'ils reviennent pas puis qu'ils ne récidivent plus] tes attentes, tu vas être déçu, tu vas être frustré, puis tu vas vivre une impuissance, puis ça sera pas agréable. (...) Pour qu'on vive des succès puis qu'on ne vive pas toujours des déceptions, faut qu'on baisse nos attentes par rapport à ce que le jeune est capable de faire. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

En somme, pour prévenir ou contrer le sentiment d'impuissance, l'intervenant devrait avoir une vision modeste et responsable de son rôle : il n'est pas un sauveur, simplement un être humain qui accompagne ceux qui en ont besoin. C'est ce que propose Annie, intervenante au soutien aux familles :

Je pense qu'il faut enlever la connotation qu'on est là pour changer la vie de la personne. Être juste, finalement, présente au moment où il en a besoin et de la façon dont il en aura besoin. Moi ça me permet de me soulager. (Annie, intervenante au soutien aux familles, milieu communautaire)

Dans un contexte où les intervenants entendent toutefois toutes sortes de commentaires et de questionnements par rapport à leur métier, revoir leurs perceptions peut ne pas être simple. Comment intègrent-ils cette image hétéroclite qui leur est renvoyée?

Des fois, on me dit : « moi aussi j'en ai fait du bénévolat ». (...) C'est difficile de faire comprendre aux gens que c'est un travail. (Gilles, intervenant à l'hébergement, milieu communautaire)

Moi les gens me disent : « ah, t'es dont bien une bonne personne » comme si j'étais mère Thérèse. (Josée, intervenante à l'hébergement, milieu communautaire)

T'es juste assis dans un parc. T'es payé pour te promener. (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

Tout le monde dit : « ah, cette job là, ça doit être dure. Y en a combien qui s'en sortent? » C'est habituellement dans le top des questions de matantes. (Sylvie, déléguée à la jeunesse, CJM-IU)

Cette perception éclatée du rôle de l'intervenant, jumelée à l'importance majeure, pour ce dernier, d'adopter une vision nuancée de son rôle et de son pouvoir, renvoie à l'importance capitale que revêt le travail d'équipe afin que l'intervenant soit épaulé dans ses réflexions.

3.3.2 Le réseau

Un des éléments abordés le plus souvent par les intervenants est l'importance de l'équipe. Ce résultat n'a rien de surprenant puisqu'il est fréquemment mentionné dans les études s'intéressant à la résolution des ruptures d'alliance (Hildebrand et Markovic, 2007; Safran et coll., 2011) et aux stratégies de *coping* (Paulhan, 1992). La présente étude ne fait pas exception à la règle : l'impact du soutien de l'équipe est majeur pour les intervenants afin qu'ils puissent faire face aux situations susceptibles de leur faire vivre un sentiment d'impuissance :

Un intervenant avec un jeune difficile peut vivre beaucoup d'impuissance, peut se sentir tout seul. Avec les jeunes difficiles, c'est important qu'y soient pris en charge par l'équipe au complet, qu'on ait tous le même discours, qu'on soit tous cohérents. L'intervenant va aller chercher beaucoup de support auprès de ses collègues. (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Le recours à l'équipe dans une perspective instrumentale est une stratégie centrée sur le problème qui permet à l'intervenant de s'outiller lorsqu'il en a besoin (Roesch et Weiner, 2000).

C'était un braquage continu. (...) J'ai pas de honte à le dire, je suis allé chercher de l'aide. Ça avait pas de sens, après 10 minutes je voulais le mettre en dehors du bureau. (...) Ça m'a sauvé la vie! À un moment donné, y s'est ouvert. (Louis, délégué à la jeunesse, CJM-IU)

Solliciter les membres de l'équipe peut aussi être dans l'objectif de se centrer sur les émotions (Roesch et Weiner, 2000). Le regard extérieur peut permettre à l'intervenant de modifier ses perceptions et de poursuivre son travail. Pour Marc, l'accès à la

parole lui est d'un grand support, lui permettant de retourner vers les usagers avec une motivation renouvelée.

Si je suis pas bien, je peux toujours appeler [la coordonnatrice]. Pour moi, c'est super important parce que ça me permet, après, de retourner dehors avec une motivation puis des idées claires. De pas être encore en réaction puis de continuer à me sentir impuissant. (Marc, travailleur de rue, milieu communautaire)

En plus de contribuer à réduire les conséquences du sentiment d'impuissance, l'échange entre collègues peut contribuer à préserver l'estime personnelle : si un individu est au fait des difficultés vécues par ses collègues, l'impuissance qu'il vit sera *universelle* et non *personnelle*. Dès lors, les difficultés ne les atteindront pas dans leur estime (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978).

3.4 L'intégration des résultats et la schématisation

Des liens ont déjà été faits entre certains des résultats présentés précédemment. Dans cette section, ils seront renforcés et schématisés, de sorte que le lecteur puisse en avoir une vision claire et simplifiée (voir Figure 1). Bien entendu, il ne faut pas considérer cette schématisation comme une théorisation complète et vérifiée, mais bien comme une simple représentation graphique des résultats de la présente étude.

La frustration a été abordée à plusieurs reprises dans les extraits de la précédente section : les intervenants se sont souvent dits frustrés de la situation dans laquelle ils se sentent impuissants. Elle n'a pourtant pas fait l'objet d'une catégorie à part entière et n'a pas, non plus, été intégrée à l'affect dépressif afin de former une catégorie « perturbations émotives ». Ce choix a été motivé par le fait que la frustration est considérée comme un passage obligé et normal lorsque l'individu perçoit une absence de contrôle (Seligman, 1975). Il s'agirait donc d'un facteur médiateur qui mène à d'autres conséquences.

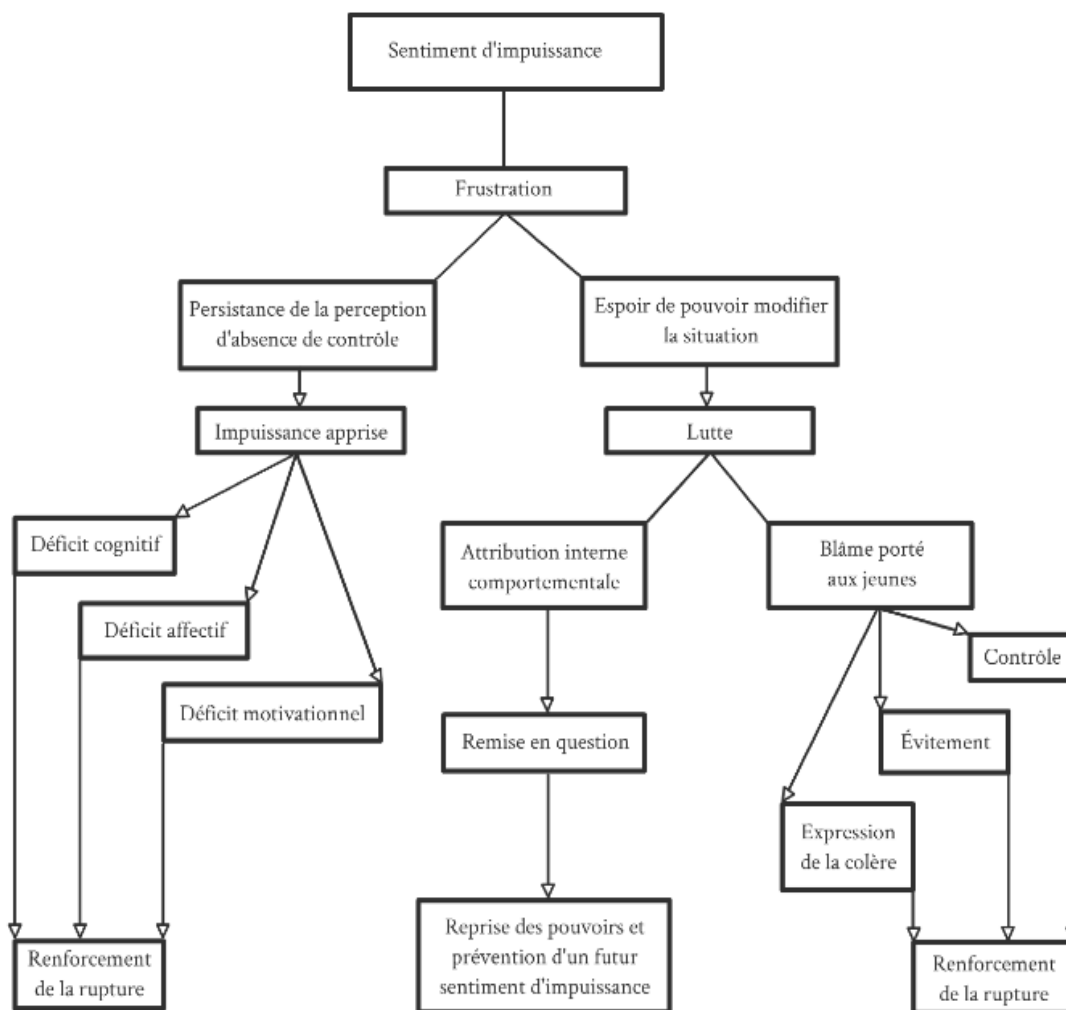


Figure 1 : schématisation des répercussions du sentiment d'impuissance

L'individu, lorsqu'il se sent impuissant, devient donc nécessairement frustré. Deux conséquences principales peuvent en découler (Seligman, 1975). La première sera de devenir impuissant s'il perçoit le trauma comme totalement incontrôlable : la frustration se transforme alors en impuissance apprise. La seconde sera d'être motivé à modifier l'événement stressant s'il perçoit qu'il peut y arriver : la frustration, ainsi, constitue un motivateur. Les conséquences illustrées dans le cadre du présent mémoire peuvent être associées à l'une ou l'autre des deux possibilités.

Le premier regroupement de conséquences, qui peut être considéré comme l'illustration de **l'impuissance apprise**, inclut les déficits motivationnel, cognitif et affectif. L'intervenant qui a appris qu'il est impuissant ne contribue pas à résoudre la rupture d'alliance. Safran et Muran (2000a; 2000b) incitent l'intervenant à agir, en parlant ouvertement de la rupture ou en travaillant sur ses causes. L'intervenant impuissant, laisse la rupture telle quelle, ce qui fait que la relation ne peut que se détériorer.

Par le déficit motivationnel, l'intervenant abandonne ses tentatives et attend la fin du suivi. N'ayant plus d'attentes quant aux résultats de ses efforts, il ne lutte plus. Les données recueillies n'ont par ailleurs pas permis de faire un lien entre le déficit motivationnel et une attribution en particulier.

N'ayant pas trouvé de solution malgré de grands efforts, l'intervenant développe un déficit cognitif. Il entre alors dans une sorte d'hébétude à l'égard du problème à résoudre, ne sachant plus sous quel angle le prendre. Le sentiment d'impuissance est alors attribué aux jeunes. Bien que peu d'extraits nous permettent d'être formels sur ce résultat, il est cohérent avec la littérature scientifique.

Le déficit cognitif serait engendré par un échec dans les tâches les plus complexes (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Les attributions seraient alors externes, comme ce fut le cas dans la présente étude : « failure on simple tasks should produce a more global and internal attribution (e.g., I'm stupid) whereas failure on the complex tasks could be attributed to external and more specific factors (e.g., these problems are too difficult» (p. 61).

L'affect dépressif a aussi été mentionné. Il a été possible de le lier à une attribution dans un seul extrait, où il était question d'un facteur interne comportemental. Pour les intervenants qui se sont prononcés sur le sujet, l'affect dépressif n'aurait pas d'effets négatifs à long terme. Il pourrait certes être lié au *burnout*, mais les données recueillies ne nous permettent pas de bien comprendre ce processus. Il serait, par ailleurs, grossier de justifier le *burnout* par le seul sentiment d'impuissance, car il

s'agit d'une maladie caractérisée par plusieurs éléments, dont l'épuisement émotionnel fait partie (Kowalski et coll., 2010). Le sentiment d'impuissance pourrait faire partie de cet épuisement émotionnel; néanmoins, il n'en serait qu'un ingrédient.

Parmi les symptômes de l'impuissance apprise, Seligman (1975) inclut une baisse de l'agressivité. Au contraire, le second regroupement peut être considéré comme l'illustration d'une **lutte** (Laborit, 1976). Plutôt que de devenir impuissants, les intervenants persistent à vouloir modifier la situation. Par contre, lorsqu'ils attribuent leur sentiment d'impuissance aux jeunes et qu'ils leur portent un blâme, leur empathie diminue et c'est par l'évitement, l'expression de la colère et le contrôle qu'ils luttent. Puisque le blâme fait diminuer l'empathie (Rudolph et ses coll., 2004) et que l'empathie est reconnue comme étant un élément essentiel à l'établissement et au maintien de l'alliance thérapeutique (Hildebrand et Markovic, 2007; Cournoyer, Nolet et Corsillo, 2012), l'alliance thérapeutique entre le jeune et l'intervenant est ainsi grandement affectée.

La lutte peut néanmoins être positive à la fois pour l'intervenant et pour le jeune : la remise en question peut être considérée comme une quête de compétence (Seligman, 1975) qui sert à préserver l'intervenant de l'impuissance tout en donnant une chance à l'alliance thérapeutique de s'établir. Les attributions ayant mené à cette remise en question sont internes et comportementales. Ce type d'attribution est, dans la littérature, lié à une motivation renouvelée, appuyant ainsi le présent résultat (Peterson et coll., 1981; Rudolph et coll., 2004). Remettre ses actions en question serait donc un moyen efficace pour chasser le sentiment d'impuissance. Il est intéressant de mettre en lien ce résultat avec la préoccupation, pour les détracteurs de l'*empowerment*, de ne pas blâmer les clients pour leurs échecs (Le Bossé, 2003; Lemay, 2007). L'*empowerment* de l'intervenant, tout comme celui des usagers, ne passerait donc pas par le blâme du client, au contraire : il passe par une remise en question de l'aidant. Cyrulnik (2004), intéressé par la résilience, abonde dans le même sens, car, pour lui, le sentiment de culpabilité peut être le premier pas vers une reprise des pouvoirs.

Les pistes de solutions abordées dans la section précédentes nécessitent une remise en question. L'intervenant qui est capable d'un recul réflexif quant à son rôle et son contrôle est plus à même de prévenir et contrer le sentiment d'impuissance. En considérant que seul le jeune est responsable de son changement et en ayant des attentes réalistes quant aux résultats attendus, il évite de manquer d'outils. D'un autre côté, en se considérant responsable du choix et de la mise en place des solutions, il évite le blâme porté au client et les conséquences fâcheuses qui lui sont associées. Puisque le recul nécessaire afin de permettre cette réflexion n'est pas toujours présent d'emblée, l'équipe est, faut-il le rappeler, d'une importance capitale.

Aucune conséquence n'a été liée directement à l'attribution à un facteur contextuel.

Trois explications sont possibles :

1. l'attribution du sentiment d'impuissance à un facteur contextuel est sans conséquence;
2. l'attribution du sentiment d'impuissance à un facteur contextuel a pour effet de renforcer les autres conséquences abordées, comme l'évitement ou l'expression de la colère;
3. les données recueillies sont insuffisantes pour comprendre l'impact de l'attribution du sentiment d'impuissance à un facteur contextuel.

Puisque les conséquences ont été bien explorées par les intervenants et que ces derniers ont fréquemment mentionnés des facteurs contextuels dans leurs attributions causales, la seconde explication semble la plus plausible. Les participants, bien qu'ils voient les limites de leur contexte d'intervention, peuvent les avoir acceptés et préfèrent s'acharner sur ce sur quoi ils peuvent avoir un impact, car certains éléments du contexte ne peuvent être modifiés.

Les conséquences de la perception d'absence de contrôle peuvent devenir des traits caractéristiques des individus (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Sandrine illustre ce processus en expliquant les répercussions possibles à long terme pour un intervenant qui vivrait de l'impuissance de manière récurrente :

Tu vas t'investir moins avec les gars parce que tu te dis : « mon Dieu, j'aurais le goût de croire en lui mais tous les autres ça n'a pas marché. Pourquoi je m'investirais corps et âme pour quelqu'un qui veut peut-être rien savoir ou pour qui je peux pas avoir d'impact »". (Sandrine, éducatrice en garde ouverte, CJM-IU)

Les auteurs sont d'avis que les conséquences du sentiment d'impuissance sont en vaste majorité passagères (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978). Les intervenants rencontrés ont mentionné plusieurs effets que peut avoir le sentiment d'impuissance sur leur pratique : dans la plupart des cas, il apparaît qu'il s'agit effectivement de réactions momentanées qui sont liées à des attributions instables et spécifiques. L'impuissance dont se sentent affligés les intervenants est d'ailleurs plus souvent *universelle* que *personnelle* : leurs collègues la vivent aussi. Leur estime de soi n'est donc pas entachée.

L'importance de miser sur l'alliance thérapeutique tôt dans le suivi est réaffirmée : lorsqu'elle brille par son absence, l'alliance thérapeutique défaillante peut mener l'intervenant à se sentir impuissant, entraînant des conséquences importantes, parfois positives, comme la remise en question, parfois néfastes au suivi, comme le déficit cognitif, le déficit motivationnel, l'expression de la colère et le contrôle. Ces conséquences permettent de considérer le sentiment d'impuissance comme un signal d'alarme. Lorsqu'il le vit, l'intervenant peut certes se questionner sur les processus en jeu entre le jeune et lui. Il peut toutefois être ardu de savoir par où commencer pour améliorer une situation qui semble désespérée. L'analyse de contenu permet heureusement d'identifier certaines pistes de solutions.

LES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

C'est par une méthodologie qualitative que ce mémoire a cherché à comprendre le sentiment d'impuissance des intervenants et ses conséquences. Par des entrevues semi-dirigées individuelles auprès d'intervenants en centre jeunesse (n=25) issus de la recherche «*L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de première importance*» menée par L.-G. Cournoyer et par une entrevue de groupe auprès d'intervenants communautaires (n=10), une fenêtre a été ouverte sur le vécu des participants.

L'objectif général de la présente étude était de comprendre la place du sentiment d'impuissance dans l'établissement de l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et les jeunes. C'est souvent en contexte de rupture d'alliance thérapeutique que le sentiment d'impuissance est ressenti. Quelle que soit la composante de l'alliance thérapeutique touchée (Bordin, 1979), les obstacles vécus dans l'établissement et le maintien de la relation peuvent mener l'intervenant à se sentir impuissant. Parfois, c'est l'entente sur les objectifs et sur les moyens de les atteindre qui pose problème. Dans d'autres situations, c'est le lien de confiance qui est difficile à établir.

La littérature scientifique indique que la nature des attributions influence les conséquences qui s'ensuivent; ainsi, l'analyse des attributions faites par les intervenants eux-mêmes est incontournable. Ces derniers ont expliqué l'émergence du sentiment d'impuissance par différents facteurs qui sont tantôt externes, tantôt internes. Les facteurs externes peuvent être divisés en deux catégories. Parfois, c'est le contexte dans lequel les interactions se déroulent qui est perçu à la source du sentiment d'impuissance : les intervenants ont parlé d'une rigidité liée aux lois ou aux pratiques organisationnelles. À d'autres occasions, ce sont les jeunes avec qui se déroulent les interactions qui sont la cible des attributions. Il est alors question des jeunes en grande difficulté, qui font vivre un sentiment d'impuissance sans qu'aucun blâme ne leur soit porté. Pour d'autres jeunes, un blâme était très certainement formulé, surtout pour ceux d'entre eux qui sont très résistants. Finalement, une attribution a été faite à l'égard de l'intervenant lui-même, qui se considère parfois responsable de son propre sentiment d'impuissance, eu égard, notamment, au travail accompli.

Cette étude a également permis de décrire comment le sentiment d'impuissance affecte la pratique des intervenants. Premièrement, il est possible, pour l'intervenant, de développer l'impuissance apprise en accumulant les déficits décrits par différents auteurs (Seligman, 1972; Seligman, 1975; Abramson, Seligman et Teasdale, 1978; Peterson et coll., 1981). Le déficit cognitif s'inscrit chez l'intervenant comme une incapacité à trouver des solutions afin de résoudre la situation dans laquelle il se trouve. Le déficit motivationnel s'illustre comme un abandon de toute tentative d'aider le jeune, l'intervenant attendant simplement la fin du suivi. Enfin, le déficit affectif constitue un affect dépressif : l'intervenant est déprimé. Bien que les intervenants puissent atteindre l'impuissance apprise, ceux rencontrés dans le cadre de cette étude n'ont pas développé de dépression qui y soit directement liée. Pour ce faire, il faudrait qu'un déficit d'estime de soi soit également vécu (Abramson, Seligman et Teasdale, 1978; Peterson et coll., 1981). Or, ce dernier n'a pas été observé chez les participants. Il est possible que cette absence de résultat soit due à une perception selon laquelle les difficultés ne pas sont vécues exclusivement par l'intervenant touché par le sentiment d'impuissance, mais également par tous les autres membres de l'équipes (Peterson et coll., 1981). Les études sur l'impuissance apprise datent toutefois de quelques décennies et depuis, d'importantes avancées ont été faites concernant la dépression. Ainsi, une recherche qui s'intéresserait plus spécifiquement au lien entre le sentiment d'impuissance et la dépression chez les intervenants devrait certainement considérer des études plus récentes.

Deuxièmement, plutôt que de développer l'impuissance apprise, les intervenants peuvent réagir au sentiment d'impuissance par la lutte (Laborit, 1976). Cette réaction, si elle est positive pour l'intervenant en lui permettant d'éviter les effets négatifs du stress (Seligman, 1975), peut être à des milles des solutions proposées par Safran et ses collaborateurs (1990) et Safran et Muran (2000a; 2000b) afin de résoudre les ruptures d'alliance. Ceux-ci parlent, par exemple, de parler ouvertement du problème ou de modifier les objectifs ou les tâches liées au suivi. Lorsque l'attribution est faite aux jeunes et qu'un blâme leur est porté, la lutte induit l'évitement, l'expression de la

colère et le contrôle. L'intervenant, plutôt que de percevoir la rupture d'alliance et y travailler afin de l'endiguer, est en réaction défensive.

La lutte peut par ailleurs se traduire dans une recherche de solutions. Le sentiment d'impuissance, plutôt qu'être le symptôme d'une véritable impasse, devient alors un simple signal d'alarme intimant une pause, un recul réflexif à l'intervenant afin qu'il planifie et mette en place certaines actions en se posant la question : où en est l'alliance avec le jeune? Il y a toutefois une condition pour que le sentiment d'impuissance constitue un incitatif à l'effort : l'attribution doit être faite à un facteur sur lequel l'intervenant pense qu'il peut agir, par exemple un comportement, et non une de caractéristique personnelle du jeune (Peterson et coll., 1981; Rudolph et coll., 2004).

Une importante préoccupation ayant motivé ce mémoire était justement d'extraire du récit des participants des pistes de solution concrètes qui viendraient aider les intervenants à prévenir et contrer le sentiment d'impuissance. Bien entendu, toutes les interventions susceptibles de contribuer à bâtir une alliance et à résoudre les ruptures pourront être efficaces puisqu'elles viendront modifier le terrain propice au sentiment d'impuissance, à savoir les ruptures d'alliance. Ces interventions n'ont toutefois pas été vues dans le cadre du présent mémoire ; elles feront l'objet d'une publication du professeur Cournoyer leur étant spécifiquement dédiée (en production). Les témoignages des intervenants ont toutefois permis de développer des pistes de solutions qui ont précisément trait au sentiment d'impuissance.

Le sentiment d'impuissance est une perception d'absence de contrôle; c'est, en l'occurrence, sur les perceptions que l'intervenant doit agir s'il veut prévenir ou contrer son sentiment d'impuissance. Cette capacité d'auto-réflexion est d'ailleurs capitale pour l'intervenant s'il veut être efficace dans ses interventions (Lecompte et coll., 2004). En premier lieu, il doit se demander qui a le contrôle sur le changement du jeune : l'intervenant ou le jeune? En considérant le jeune comme le principal moteur de changement, il place le lieu de contrôle (Rotter, 1990) hors de lui, évitant ainsi de ressentir de l'impuissance. Afin d'éviter de blâmer le jeune, toutefois, il doit

aussi considérer les éléments sur lesquels il a du contrôle. Ainsi, les interventions à mettre en place doivent être perçues comme étant de son ressort.

La perception du rôle de l'intervenant est à cet égard très importante. S'il se perçoit comme un sauveur imputable des réussites comme des échecs de ses clients, l'intervenant est plus susceptible de vivre un sentiment d'impuissance. Prendre un recul par rapport à son propre rôle peut donc contribuer à son bien-être psychologique et, ultimement, à l'alliance thérapeutique avec le jeune. Une façon de revoir l'étendue et les limites de son rôle est de moduler ses attentes en fonction des capacités des jeunes. En se centrant sur le jeune, il évite de mettre sur lui toute la responsabilité. De même, il ouvre la porte à des succès qui, si la barre avait été mise trop haute, auraient passés pour des échecs.

Pour faire cette réflexion, il est primordial que l'intervenant se sente entouré. Souvent confronté aux immenses besoins des jeunes ainsi qu'à leurs grandes résistances, l'intervenant doit avoir la possibilité d'échanger avec les membres de l'équipe par rapport à la façon dont il vit les différentes situations difficiles. Un moment crucial dans la résolution de la rupture est celui où l'intervenant en prend conscience (Safran et coll., 1990) et les collègues peuvent être d'une grande aide à cet effet. Être au fait des situations problématiques vécues par ses collègues est également important et peut permettre de transformer une impuissance conçue comme étant personnelle (« il n'y a que moi qui vit cette situation, je suis mauvais ») en impuissance universelle (« d'autres le vivent aussi, je ne suis pas si mauvais »).

Un mot sur les « temps partiels occasionnels », communément appelés « TPO ». En n'ayant pas accès aux réunions d'équipes alors qu'ils débutent leur carrière en intervention, ils sont à risque d'éprouver un grand sentiment d'impuissance et d'en vivre les conséquences parfois fâcheuses. Qui sait, même, si le *burnout* ne les guette pas plus particulièrement? Les résultats issus de ce mémoire pourront sans doute les intéresser plus particulièrement. Le soutien face à face se révèle en toutes circonstances grandement souhaitable.

Dans leur reformulation de la théorie de l'impuissance apprise, Abramson, Seligman et Teasdale (1978) proposent quatre solutions. D'eux d'entre elles, moyennant une certaine adaptation, peuvent être associées à celles préconisées par les intervenants : « Rendre l'objectif désiré moins désiré » est tout à fait pertinent et peut être illustré, dans les témoignages des participants, par la nécessité de moduler ses attentes en se centrant sur le jeune. Les auteurs proposent également de « changer la perception d'absence de contrôle pour une perception de contrôle », ce qui doit être nuancé en fonction du contexte d'intervention. Si les intervenants doivent avoir le sentiment de pouvoir contrôler les interventions qu'ils mettent en place, le contrôle sur la finalité de l'intervention doit être perçu comme appartenant au jeune. La perception de contrôle doit donc être limitée au choix des interventions et à leur mise en oeuvre.

Deux solutions de ces auteurs ne sont pas du tout applicables au milieu de l'intervention. En effet, « réduire l'occurrence des événements générateurs d'impuissance » n'est pas réaliste. D'une part, les problématiques, qu'elles concernent les jeunes ou les organisations, ne changeront pas du jour au lendemain. Qui plus est, les intervenants ont peu de pouvoir sur les aspects légaux auxquels ils attribuent leur sentiment d'impuissance. « Attribuer le succès à un facteur interne, stable et global » va, de son côté, à l'encontre du point de vue des intervenants, qui soutiennent qu'en s'appropriant les succès des jeunes, ils s'approprient également leurs échecs. Malgré l'exhaustivité relative des recherches faites sur l'impuissance apprise, le milieu de l'intervention confronte les résultats qui en sont issus, qui ne peuvent pas être transposés intégralement. La présente recherche vient ainsi combler certaines lacunes en déterminant les pistes à écarter ainsi que celles à conserver. Elle vient également mettre des mots plus accessibles sur le sentiment d'impuissance, un phénomène concret présent sur le terrain.

Il a été possible de mieux comprendre le rôle de la contrainte dans la construction du sentiment d'impuissance. La contrainte constitue, pour plusieurs auteurs, une difficulté importante en rendant les clients plus résistants (Trottier et Racine, 1992; DiGuiseppe et coll., 1996; Snyder et Anderson, 2009). Or, les deux échantillons de participants évoluent dans des milieux différents : alors que les usagers de

l'organisme communautaire doivent être volontaires pour avoir accès aux services, ceux qui sont suivis dans les services aux jeunes contrevenants du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire y sont contraints en vertu de la Loi sur la justice pénale pour les adolescents (LSJPA). À la lumière des résultats, il apparaît que la contrainte, si elle peut rendre les jeunes plus résistants, est aussi vécue par les intervenants, qui ont parfois le sentiment d'avoir une pratique imposée par le cadre. Le fait d'évoluer dans un milieu où les clients sont contraints à être aidés n'a rien à voir avec cette perception de la contrainte par les intervenants : qu'ils soient en centre jeunesse ou en milieu communautaire, il arrive que les intervenants « auto-contrainent » leur pratique, se repliant sur le cadre d'intervention lorsqu'ils font face à une situation pour laquelle ils ne se sentent pas outillés. Puisqu'une partie des entrevues s'est faite de manière individuelle et qu'une autre partie a été réalisée en groupe, les données recueillies n'ont toutefois pas atteint le même niveau de discours dans les deux échantillons, rendant difficile une comparaison entre eux quant aux attributions et à leurs conséquences.

La présente étude a permis de défricher un terrain peu exploré et d'avoir nuancé la théorie de l'impuissance apprise, qui s'appliquaient auparavant difficilement au milieu de l'intervention, mais dont la pertinence dans ce milieu est rapidement apparue, notamment par les similitudes observées entre les conséquences engendrées par le sentiment d'impuissance et les cognitifs dus à l'impuissance apprise. Des liens ont également été faits entre différents champs de recherche, notamment celui s'intéressant aux ruptures d'alliance. Ainsi, la rupture d'alliance entre l'intervenant et le jeune en suivi est apparue comme étant associée au sentiment d'impuissance. Il s'agit toutefois d'une relation conditionnelle dont l'évolution dépend, au moins en partie, du soutien reçu de l'équipe ainsi que de la perception qu'a l'intervenant eu égard à son rôle et à son contrôle. Ils ne sont pas des sauveurs et n'ont pas le contrôle sur le changement du jeune : seulement sur les moyens qu'ils peuvent mettre en place pour l'aider à cheminer. Se percevoir comme tel peut les aider à prévenir le sentiment d'impuissance.

Dans le futur, il serait d'ailleurs pertinent de développer les formations des intervenants en ce sens, tant dans leur parcours scolaire qu'en milieu de travail. De cette façon, tant les intervenants expérimentés que les jeunes TPO auront accès à l'information leur permettant de juguler leur sentiment d'impuissance.

Des approfondissements quant à l'impact des attributions causales sur le bien être des intervenants et sur les comportements et attitudes qu'ils adoptent avec leurs clients seraient également intéressant pour les milieux cliniques. Un protocole d'entrevues individuelles devrait alors être privilégié afin de favoriser les récits spontanés portant sur les situations difficiles.

LES RÉFÉRENCES

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. et Teasdale, J.D., 1978. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation, *Journal of Abnormal Psychology*, 87 (1), 49-74.
- Altmaier, E.M. et Happ, D.A. (1983). Coping Skills Training's Immunization Effects Against Learned Helplessness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 3 (2), 181-189.
- Arcaya, J.M. (1987). Role Conflicts in Coercive Assessments: Evaluation and Recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (5), 422-428.
- Association des centres jeunesse du Québec (2011). La violence change l'enfance : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2011.
- Becker, H.S. (1999). The Chicago School, So-Called. *Qualitative Sociology*, 22 (1), 3-12.
- Beretta, V., de Rotten, Y., Stigler, M., Drapeau, M., Fischer, M. et Desplan, J.-N. (2005). The Influence of Patient's Interpersonal Schemas on Early Alliance Building. *Swiss Journal of Psychology*, 64 (1), 13-20.
- Blumer, H., 1956. Sociological Analysis and the "Variable", *American Sociological Review*, Vol. 21 (6) 683-690.
- Bordin, E.S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Caplow, T. (1957). Organizational Size. *Administrative Science Quarterly*, 1 (4), 484-505.
- Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (2011). Ici, ensemble, pour demain : rapport annuel 2010-2011, repéré à www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/rapportannuel

- Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (2012) Les services aux jeunes contrevenants : les programmes d'intervention clinique, repéré à www.centrejeunesdemontreal.qc.ca/jc_programmes.htm
- Chu, B.C., Suveg, C., Creed, T.A. et Kendall, P.C. (2010). *Involvement Shifts, Alliance Ruptures, and Managing Engagement Over Therapy*, chapitre 3 (pp. 95-121) dans Castro-Blanco, D. & Karver, M.S., *Elusive Alliance: Treatment Engagement Strategies With High-Risk Adolescents*, Washington : American Psychological Association.
- Coleman, D. (2008). Client Personality, Working Alliance and Outcome. *Social Work in Mental Health*, 4 (4), 83-98.
- Cournoyer, L.G., Ste-Marie, J. et Nolet, A.M. (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.1) : un enjeu de première importance. Montréal : Centre d'expertise – Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 4 pp.
- Cournoyer, L.G., Nolet, A.M. et Veilleux, V. (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.2) : l'intervenant et le sentiment d'impuissance. Montréal : Centre d'expertise – Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 4 pp.
- Cournoyer, L.G., Nolet, A.M. et Corsillo, M. (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.3) : l'empathie et le non-jugement, des ingrédients à revisiter en contexte d'aide sous contrainte et d'intervention auprès des gangs de rue. Montréal : Centre d'expertise – Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 4 pp.
- Cournoyer, L.G. (en production). « L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants : un enjeu de

- première importance. » Projet subventionné par le FQRSC. Document inédit, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C. et Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experience of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21 (5), 525-540.
- Cyrułnik, B. (2004). *Les Vilains Petits Canards*. Paris : Odile Jacob, 241 pages.
- Deci, E.L., Benware, C. et Landy, D. (1974). The attribution of motivation as a function of output and rewards. *Journal of Personality*, 42 (4), 652-667.
- Despland, J.-N., de Roten, Y., Despars, J. Stigler, M. et Perry, J.C. (2001). Contribution of Patient Defense Mechanisms and Therapist Interventions to the Development of Early Therapeutic Alliance in a Brief Psychodynamic Investigation. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10 (3), 155-164.
- Digiuseppe, R., Linscott, J. et Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adloescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 85-100.
- Floresheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G. et Barratt, T. (2000). Role of the Working Alliance in the Treatment of Delinquent Boys in Community-Based Programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (1), 94-107.
- Frans, D.J. (1993). A Scale for Measuring Social Worker Empowerment. *Research on Social Work Practice*, 3, 312-328.
- Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27 (2), 143-152.
- Hildebrand, J. et Markovic, D., 2007. Systemic Therapists' Experience of Powerlessness, *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28 (4), 191-199.

- Hiroto, D.S. et Seligman, M.E.P., 1975. Generality of Learned Helplessness in Man, *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (2), 311-327.
- Horvath, A.O. et Symonds, B.D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 139-149.
- Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Karbach, U., Ommen, O., Schulz-Nieswandt, F. et Pfaff, H. (2010). Associations Between Emotional Exhaustion, Social Capital, Workload, and Latitude in Decision-Making Among Professionals Working with People with Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 470-479.
- Laborit, H. (1976). *Éloge de la fuite*. Paris : Gallimard, 186 pages.
- Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (2), 30-51.
- Le Breton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses Universitaires de France, 249 pages.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.S. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25 (3), 73-102.
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide, *Nouvelles pratiques sociales*, 20 (1), 165-180.
- Madaus, M.R. et Ruberto, L.M. (2012). Application of Self-Modeling to Externalizing and Internalizing Disorders. *Psychology in the Schools*, 49 (1), 42-51.

- Magrinelli Orsi, M. et Brochu, S. (2009). Du sable dans l'engrenage : la motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8 (2), 141-185.
- Martin, D.J., Garske, J.P. & Davis, M.K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (3), 438-450.
- Mayer, B., 1987. The Dynamics of Power in Mediation and Negotiation, *Mediation Quarterly*, 16, 75-86.
- Mikulincer, M. (1989). Coping and learned helplessness: effects of coping strategies on performance following unsolvable problems. *European Journal of Personality*, 3, 181-194.
- Miles, M.B. et Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 338 pages.
- Miller, W.R. et Rollnick, S. (2002). *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*. États-Unis : The Guilford Press. Paris : InterEditions-Dunod (version française).
- Normandin, L. et Ensink, K. (2007). La GAC : grille d'analyse du contre-transfert dans le traitement des troubles graves de la personnalité. *Santé mentale au Québec*, 32 (1), 57-74.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, 92 (4), 545-557.
- Pawar, B.S. et Eastman, K.K. (1997). The Nature and Implications of Contextual Influences on Transformational Leadership : A Conceptual Examination. *The Academy of Management Review*, 22 (1), 80-109.

- Peterson, C., Schwartz, S.M. et Seligman, M.E.P. (1981). Self-Blame and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (2), 253-259.
- Prochaska, J. et DiClemente, C. (1988). *The Transtheoretical Approach to Therapy*. Chicago: Dorsey Press.
- Proulx, D. (2011). *Management des organisations publiques* :. Québec : Presses de l'Université du Québec, 349 pages.
- Ressource communautaire (2010). *Rapport annuel 2009-2010*.
- Ressource communautaire (2011). *Rapport annuel 2010-2011*.
- Ressource communautaire (2012). *Rapport annuel 2011-2012*.
- Rey-Debove, J. et Rey, A. (1996). *Nouvelle édition du Petit Robert de Paul Robert*, Montréal : Dicorobert, 2551 pages.
- Roesch, S.C. et Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness : do causal attributions matter ? *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 205-219.
- Roesch, S.C., Weiner, B. et Vaughn, A.A. (2002). Cognitive approaches to stress and coping. *Current Opinion in Psychiatry*, 15, 627-632.
- Rogers, C.R. (1970). *Les groupes de rencontre : animation et conduite de groupes*. Paris : Dunod-InterEditions, 177 pages.
- Rotter, J.B. (1990). Internal Versus External Control of Reinforcement : A Case History of a Variable. *American Psychologist*, 45 (4), 489-493.
- Rudolph, U., Roesch, S.C., Greitmeyer, T. et Weiner, B, 2004. A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: Contributions to a general theory of motivation, *Cognition and Emotion*, 18 (6), 815-848.

- Safran, J.C., Crocker, P., McMain, S. et Murray, P. (1990). Therapeutic Alliance Rupture as a Therapy Event for Empirical Investigation. *Psychotherapy*, 27 (2), 154-165.
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York : The Guilford Press.
- Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000). Resolving Therapeutic Alliance Ruptures: Diversity and Integration. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 56, 233-243.
- Safran, J.D., Muran, J.C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48 (1), 80-87.
- Seligman, M.E.P. (1972). Learned Helplessness, *Annu. Rev. Med.*, Vol. 23, p. 407-412.
- Seligman, M.E. P. (1975). *Helplessness: on Depression, Development, and Death*, San Francisco : W. H. Freeman and Company, 250 pages.
- Sheehan, K.A. et Burns, T. (2011). Perceived Coercion and the Therapeutic Relationship: A Neglected Association? *Psychiatric Services*, 62 (5), 471-476.
- Shirk, S.R. et Karver, M. (2003). Prediction of Treatment Outcome From Relationship Variables in Child and Adolescent Therapy : A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 452-464.
- Snyder, C.M.J. et Anderson, S.A. (2009). An examination of mandated versus voluntary referral as a determinant of clinical outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35 (3), 278-292.
- Thomas, K.W. et Velthouse, B.A. (1990). Cognitive Elements of Empowerment: An “Interpretive” Model of Intrinsic Task Motivation. *The Academy of Management Review*, 14 (4), p. 666-681.

- Trottier, G. et Racine, S. (1992). L'intervention en contexte d'autorité : points saillants. *Service social*, 41 (3), 5-24.
- Turner, J.C. (2005). Explaining the nature of power: A three-process theory. *European Journal of Psychology*, 35, 1-22.
- Vaccaro, I.G., Jansen, J.J.P., Van Den Bosh, F.A.J. et Volberda, H.W. (2012). Management Innovation and Leadership: The Moderating Role of Organizational Size. *Journal of Management Studies*, 49 (1), 28-51.
- Wahlin, I., Ek, A.-C., Idvall, E. (2010). Staff Empowerment in Intensive Care: Nurses' and Physicians' Lived Experiences. *Intensive Care and Critical Nursing*, 26, 262-269.
- Weiner, B. (2000). Intrapersonal and Interpersonal Theories of Motivation from an Attributional Perspective. *Educational Psychology Review*, 12 (1), 1-14.

ANNEXE A

La fiche signalétique

FICHE SIGNALÉTIQUE – INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES

« Favoriser l’alliance thérapeutique en contrant le sentiment d’impuissance de l’aidant : des outils issus de l’expérience des intervenants en centre jeunesse et en milieu communautaire »

Âge :

Sexe :

Formation :

Nombre d’années d’expérience (auprès de quelle clientèle) :

Approches privilégiées :

ANNEXE B

Le formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES INTERVENANTS

Favoriser l'alliance thérapeutique en contrant le sentiment d'impuissance de l'aidant : des outils issus de l'expérience des intervenants en Centre jeunesse

Chercheur :

Anne-Marie Nolet, candidate à la maîtrise en criminologie, Université de Montréal

Directeur de recherche :

Louis-Georges Cournoyer, Ph.D., École de criminologie, Université de Montréal

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de considérer les renseignements contenus dans le présent formulaire d'information et de consentement avant de vous décider. Votre participation à ce projet est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y prendre part.

1) Description du projet de recherche

Ce projet vise à comprendre la place du sentiment d'impuissance dans l'établissement de l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et les jeunes. La perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance sera analysée; la façon dont le sentiment d'impuissance affecte la pratique sera décrite; les façons de contrer le sentiment d'impuissance développées par les intervenants seront explorées.

2) Participation attendue au projet

Votre participation à cette recherche consiste à être présent lors de groupes de discussion. Lors de cette rencontre, des questionnements concernant le sentiment d'impuissance seront lancés et vos perceptions, votre vécu et vos idées seront recueillies aux fins de la recherche.

La présentation et les discussions seront enregistrées de façon audio. Cette façon de procéder facilitera la retranscription des entrevues en vue des analyses et assurera la justesse de vos propos.

Les entrevues auront lieu dans votre lieu de travail. Il n'y aura qu'une seule rencontre et elle sera d'une durée d'environ deux (2) heures.

3) Avantages de la participation au projet

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à mieux comprendre le sentiment d'impuissance de l'aidant et les besoins de celui-ci à cet égard. Vous contribuerez à faire avancer les connaissances dans le domaine de la relation d'aide et apprendrez à mieux vous connaître.

4) **Risques et inconvénients de la participation au projet**

Il n'y a aucun risque physique, social ou économique lié à votre participation à cette recherche. Toutefois, il se peut que vous ressentiez un inconfort ou de l'anxiété à parler de vos expériences. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. Il pourra vous diriger vers des ressources appropriées à votre condition.

5) **Confidentialité des données de la recherche**

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche demeureront confidentielles. En signant ce formulaire, le chercheur s'engage à respecter la confidentialité, c'est-à-dire à ne divulguer vos réponses à personne, incluant les autres membres du personnel de votre organisation. Il est entendu que les autres participants au groupe de discussion auront accès au contenu de vos réponses. Cependant, il est demandé, par la présente, à chaque participant de respecter leur engagement de conserver la confidentialité des réponses des autres participants.

Les données seront rapidement retranscrites et anonymisées, après quoi le fichier audio sera détruit. Vos renseignements seront détruits 7 ans après la fin du projet de recherche. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est à dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez vous aussi demander au chercheur de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

6) **Diffusion des résultats de la recherche**

Des activités de transfert de connaissance seront proposées à votre organisme afin que vous puissiez prendre connaissance des grandes conclusions de la recherche. Vous ne pourrez toutefois pas obtenir de résultats individuels. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse courriel où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse

courriel :

7) **Compensation financière pour la participation à la recherche**

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à la recherche.

8) Liberté de participation à la recherche et droit de retrait

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de participer au projet sans avoir besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec les autres membres du personnel ou avec votre employeur.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez donné jusqu'alors seront alors éliminés des transcriptions. Les enregistrements audio seront automatiquement détruits après la transcription des verbatims.

Le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche.

9) Personnes- ressources

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter Anne-Marie Nolet au numéro de téléphone suivant : (514) 303-9812 ou à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire au numéro suivant : (514) 896-3496.

10) Consentement à la recherche

Je comprends le contenu de ce formulaire et je consens à participer à cette recherche sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits et ne libère ni les chercheurs ni l'établissement de leur responsabilité civile ou professionnelle.

L'original du formulaire sera conservé par les chercheurs.

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement.

Nom du participant

Date

Signature

11) Déclaration du chercheur

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom du chercheur et rôle

Signature du chercheur

Date

dans la recherche

L'original du formulaire sera conservé à l'Université de Montréal et une copie signée sera remise au participant

- Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CER du CJM-IU le 5 juillet 2012.

- No de dossier : 12-06/021

- Date de la version du présent formulaire : juin 2012.

ANNEXE C

La grille d'entrevue de groupe

GRILLE D'ENTREVUE – ENTREVUE DE GROUPE

Il arrive que des personnes se sentent impuissantes pour différentes raisons dans le contexte de leur travail. Aujourd'hui, j'aimerais connaître votre point de vue sur ce qui est susceptible d'engendrer un sentiment d'impuissance dans votre contexte d'intervention, sur les conséquences de ce sentiment et sur les façons d'y faire face.

Questions :

«C'est quoi se sentir impuissant dans votre contexte de travail ?»

«Comment ce sentiment affecte-t-il votre travail?»

«Comment ce sentiment vous affecte-t-il personnellement?»

«Parlez-moi d'une situation où vous vous êtes senti impuissants.»

«Que faites-vous ou que pouvez-vous faire lorsque vous vous sentez impuissants?»

«Que conseillerez vous à un intervenant débutant qui exprimerait vivre des sentiments d'impuissance?»

« Dans quelle mesure croyez-vous que la déprime puisse être liée au sentiment d'impuissance? Et le burnout? »

ANNEXE D

Le certificat d'éthique



Le 5 juillet 2012

M. Louis-Georges Courmoyer
 Université de Montréal
 École de criminologie
 C.P. 6128, Succ. Centre-Ville
 Montréal (Québec)
 H2C 3J7

Mme Anne-Marie Nolet
 768, de l'Église
 Verdun (Québec)
 H4G 2M8

Objet : **Évaluation du comité d'éthique de la recherche désigné** du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du projet « Favoriser l'alliance thérapeutique en contrant le sentiment d'impuissance de l'aidant : des outils issus de l'expérience des intervenants en Centre Jeunesse » - APPROBATION FINALE

Numéro de dossier CER CJM- IU : 12-06/021

Madame, Monsieur,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a évalué en comité restreint les réponses apportées aux demandes du CÉR. À cette fin les documents suivants ont été examinés :

- ❖ La lettre de réponse au CÉR (version signée et datée du 13 juin 2012);
- ❖ La *Fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire* (version modifiée et datée du 13 juin 2012);
- ❖ Le *Formulaire d'information et de consentement pour les intervenants* (version modifiée et datée de juin 2012);
- ❖ Le formulaire *Engagement des chercheurs à la confidentialité* (version signée et datée du 13 juin 2012);
- ❖ La lettre d'invitation à participer à un projet de recherche, adressée aux intervenants (version modifiée et datée du 13 juin 2012);
- ❖ Le protocole de recherche (version modifiée et datée du 13 juin 2012);
- ❖ La lettre d'appui au projet de recherche, envoyée au CER par l'organisme En marge 12-17 (version signée et datée du 13 juin 2012).

Les réponses et les modifications apportées sont jugées satisfaisantes. Il me fait donc plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé. Cette approbation finale

est valide pour un an, soit jusqu'au 5 juin 2013. À la date anniversaire, vous devrez alors compléter le formulaire de suivi annuel requérant de résumer le déroulement de l'étude afin d'obtenir un renouvellement de l'approbation éthique de ce projet.

Cette approbation finale suppose que vous vous engagez :

- à respecter la présente décision;
- à faire parvenir au CÉR la *Fiche de présentation d'un projet de recherche au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire* et le *Formulaire d'engagement à la confidentialité* dûment signés, c'est-à-dire par l'étudiante ainsi que son directeur de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement.
- à notifier au CÉR dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉR toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CER;
- à notifier au CÉR l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉR un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution.

En vous souhaitant la meilleure des chances pour la réalisation de votre projet, veuillez agréer mes salutations distinguées.



Anne Marie Tassé
Présidente
Comité d'éthique de la recherche
Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire

